

第五十七回
国会

参議院社会労働委員会会議録第四号

(四四)

昭和四十二年十二月十九日(火曜日)

午前十時五十分開会

委員の異動

十二月十九日

辞任

植木 光教君
森 勝治君
村田 秀三君

補欠選任

館 哲二君
柳岡 秋夫君
藤原 道子君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

山本伊三郎君

委員

黒木 利克君
土屋 義彦君
佐野 芳雄君
藤田藤太郎君
川野 三曉君
林 塩君
山下 春江君
山本 杉君
横山 フク君
大橋 和孝君
藤原 道子君
柳岡 秋夫君
小平 芳平君
片山 武夫君

厚生省医務局長 若松 栄一君
事務局側 常任委員会専門 中 原 武夫君

本日の会議に付した案件

○理事の補欠互選の件

○社会保障制度に関する調査
(結核対策に関する件)

(国立療養所の現状等に関する件)

(国立病院の統廃合問題に関する件)

○参考人の出席要求に関する件

○委員長(山本伊三郎君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
本日、森勝治君、村田秀三君、植木光教君が委員を辞任され、その補欠として柳岡秋夫君、藤原道子君、館哲二君が選任されました。

○委員長(山本伊三郎君) 理事補欠互選の件についておはかりいたします。

ただいま御報告いたしました委員の異動に伴い、理事が一人欠員になりましたので、その補欠互選を行ないたいと存じます。

互選の方法は、先例により、投票の方法によらないで、委員長にその指名を御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないものと認めます。

それでは、理事に黒木利克君を指名いたします。

○委員長(山本伊三郎君) 園田厚生大臣から発言を求められております。発言を許します。

○國務大臣(園田直君) この際、お許しをいただきます。一言ごあいさつを申し上げます。

今般、私、非才の身をもって厚生大臣に就任をいたしました。前々国会で御指摘のとおり、わが国の社会保障制度は、西欧諸国に比べて非常に水準は劣っております。この際、各部門を拡張し充実をしなければならぬ段階であります。財政、政、硬直等のいろいろな名のもとに、ややもすると圧縮されるおそれのあるきわめて重大な時期であると考へております。

私は、非才の身をもって大臣に就任をいたしました。が、このようなわが国の厚生行政の置かれたる地位を考へますと、非才の身などと言つておられる段階ではないという事を痛感いたしました。就任いたしました以上は、大過なく皆さま方の御援助をいただきたいなどというなまやさしいことは断じて考へておりません。おしかりを受けましようとも、たたかれましたように、皆さま方の御協力を得て何とかこの重大な時期にある厚生行政に拡張充實の基礎だけはつくらしていただきたい、このような重大な決意をして厚生行政を担当する所存でございます。

とは申しますものの、私は、かつて衆議院の社会労働委員長をやった経験があるだけでありまして、全く非才であります。ただ、この委員会の各位は、特に学識経験、豊富な識見を持っておられますので、各位の御意見、各位の御叱責、各位の御追及、こういうものは、私個人に賜る御叱責、御追及であるとは考へず、社会保障制度推進のための御援助だと考へまして、各位のおしかりの上に、非才の身をもちまして各位のお力を借りまして厚生行政を推進していきたいと考へております。

なお、先般来まで衆議院の副議長をいたしておりましたので、国会と行政府の關係は十分認識しておりますから、どうぞ忌憚なく委員長をはじめ

め各位の御注意と御叱責と、そして、私のためにはなく、わが国の置かれたる厚生行政に対する御援助を心からお願いをいたします。

私の行政担当の方針等につきましては、機会を求めて御相談申し上げることにいたしました。またことに簡単ではあります。が、非才の私の決意を披瀝いたしましたので、皆さま方へのごあいさつといたします。

どうぞよろしく願ひいたします。(拍手)

○委員長(山本伊三郎君) 社会保障制度に関する調査を議題といたします。

御質疑のある方は、順次御発言を願います。

○藤原道子君 私は、この際、国立療養所の運営についてお伺いしたいと思ひます。
過日、予算委員会で大蔵大臣が答弁しておられまして、結核は解決したようなことを言うけれども、スモッグや公害等を考へるときに、さらに追撃戦が必要であるというようなことを発言しておられました。私はたいへん大臣に期待しております。いまこのことでちょっと御質問を最初にしたいと思ひましたが、予算委員会の関係で退席されましたことは非常にごさいます。そこで、お伺いしたいのは、国立療養所の運営について、まず、現在、国立療養所にはどのくらいの患者が入所しているか、また、病床数はどのくらいになっているか、この点からお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(若松栄一君) 国立療養所の施設の規模でございますが現在、結核療養所が百六十カ所ございます。そして、結核のベッドは現在五万四千三百床を有しております。そのほかに、精神六カ所、脊髄一カ所がございます。これに対して、結核の患者の数は、四十一年度におきまして年間平均いたしまして四万四千九十八名でございます。

ます。精神その他についてはちょっと数が少のうございすが、精神が二千八百八名、脊髄が百十七名という数でございます。

○藤原道子君 重症心身障害児、筋萎縮その他はどうなっていますか。それからはい。

○政府委員(若松栄一君) 重症心身障害児の施設が併設されておりますのが、二十二カ所、ベッド数は五百八十床、それから筋ジストロフィーの施設が八カ所、五百二十人の収容能力を持っております。

○藤原道子君 いろいろのくわいになっていますか。

○政府委員(若松栄一君) いろいろの療養所は、十一カ所、二万六百人の収容能力を持っております。

○藤原道子君 そうすると、結核の場合に、病床利用率は約八〇〇くらいですか。二〇〇〇はあいていふことになるが、患者はいないのでしょうか。うち、入所を必要とする者はどのくらい現在いるのでしょうか。

○政府委員(若松栄一君) お話のように、結核療養所の結核ベッドの利用率は、大体八〇〇程度でございます。結核患者が一体いるのかいないのかという問題でございますが、これは私も直接患者教その他を把握しておるわけではございませんが、これは御承知のように結核予防対策のほうでこの状況を把握しておりますので、公衆衛生局長からお答えいたします。

○政府委員(村中俊明君) お尋ねの現在全国に結核患者がどのくらいいるかということでございますが、昭和三十八年度——五年おきに三度目の全国的な実態調査を行なっております。この結果推定される患者の想定が約二百三十三万、これは前回のすなわち五年前の昭和三十三年に調査をいたしました点をもとにいたしまして推定いたしますと、この時点で約三百四十万人おります。差し引きいたしますと、五年間で約百万人の結核患者の減少を、実態調査の結果では示したということになっております。この中で、実際に感染性で、療養その他措置を必要とするという患者の推計が三十七万

人でございます。大体こういうのが結核の実態調査の推計でございます。昨年の一年間で——昭和三十六年から登録制度というのを結核患者について実施いたしております。この登録の四十一年の数字を見ますと、結核の登録されている患者の総数が百四十万でございます。この年に新しく登録をされた、言いかえますと新発生という形の患者二十八万がこの中に含まれる、こういうふうな実態でございます。

○藤原道子君 四十一年の十二月末の登録患者数が百四十万人、そのうち活動性結核患者数は八十二万と出ています。ところが、そのうち、医療なしというののは十二万六千人、わからないのが一万四千人で、合わせて十四万人は何ら医療を受けていないということになると思いますが、いかがでございますか。

それから結核の入院需要がないというのは、それはどういうわけで需要がないのか。たとえばほかの伝染病であったら、入院させないで需要がないでは済まされないと思う。結核もやはり私は伝染病だと思ふ。はっきり活動性結核患者の数が八十二万。ところが、現在わずかなベッドがさらに二〇〇〇もあいておるといふことになる、これは一体どういうふうな理解したらよろしいのでしょうか。しかも、最近の結核患者は、お年寄りが非常に多くなつておる。過日、私は、ある療養所に参りましたが、七十二歳で初めて健康診断で発見されて入所した。だから、お年寄りが多くなつて、しかも所得の低い人が多くなつておる。これに对应できる施策を持つておいでになるかどうか、これをお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(村中俊明君) 結核の実態調査のあらましをたいし申し上げましたけれども、実際に医療が必要であつてしかも医療を受けていない、そういう対象に対して国としては何をしなければならぬかという趣旨のお尋ねでございますが、御承知のとおり、結核患者の中で実際に感染の危険のある者と感染の危険のない者という大きな区

分けがございます。感染の危険のある者については、これも資料等で御承知のとおり、都道府県知事が命令入所の指示をいたしまして、これによって公費負担で施設に入所する。現在、この予算が年間約十万人弱の予算を医療費として持つておられて、これで命令入所の患者の手当てをいたしているわけでございます。

なお、老人が増しているけれども、老人に対する手当てについてという趣旨のお尋ねでございますが、この点は、これも数年来の結核患者の発生傾向を見てまいりますと、数年前までは患者の発生のピークが相当若い年齢に一つと、それから五十歳後の年齢と二つのピークがあったわけでございますが、これがだんだん若い年齢層のピークが小さくなつて下がつてまいりました。現在では、御指摘の老人層にピークを一つ持った患者の発生を見ておるわけでございます。この患者の措置につきましては、これも感染の危険のある者につきましては、ただいま申し上げましたような命令入所の措置をいたしております。ただ、問題は、そういう対象が実際に受療しない、社会に出、あるいは家庭生活をしていふというふうな者に対しては何をしていふのかという趣旨のお尋ねでございますが、この点につきましては、これも積極的な対策とは申し上げたいのでございますが、全国におります保健所中心の保健婦が家庭訪問をいたしまして、家庭で隔離をされた看護の状況の指導をする、あるいは医療の指導をするというふうな形で現在結核対策を進めていられるわけでございます。

なお、低所得者対策についてでございますが、これも、実態調査の結果によりますと、生活保護、あるいは市町村民税の均等割の者あるいは非課税対象者、こういったところと比較的集まっている傾向があるわけでございます。これらにつきましても、ただいま申し上げました家庭における指導とあわせて極力入所を奨励するようなそういう指導を現在いたしておるわけでございます。

分けたけれども、いま保健所の機構はどうなんですか。ほとんど医者は所長一人。保健婦さんも、非常な過労になり、非常に仕事が多過ぎる、こういう中でやっているとございしますから、一体国はこういう点をほんとうに考えてやっていると。見せかけだけの結核対策のように考えられてならない。

今日十三日の「毎日新聞」の夕刊を見ますと、タクシーの運転手さんが、病妻と幼女をかかえて、結核がわかれれば失職するので、ひた隠しに健康診断を受けずに自動車の運転をしていた。ついにこの運転手さんは、過労の結果病気が重くなりまして、タクシーの中で咯血して死んでいった。新聞を読むのは控えますけれども、非常に悲惨だと思ふ。命令入所の対策は十万人分持つていふとおっしゃるけれども、あとの家族の生活までは手が回らない。したがって、自分は結核である、だんだん重い、けれども健康診断をすれば会社が首になる、これをおそれてこの運転手さんは、歳末の町の中で、しかも自動車の中で咯血して、人知れず、だれも気づかないところで死んでいったんです。結核は伝染病です。死を目前にした運転手さんが、しかもお客さんを乗せて商売している。こういう場合はどうお考えになりますか。こういうものが放置されているのです。だから、要医療患者が八十二万人いて、しかも二十万そこそこの結核ベッドが二割もあいていふ。それで、町では、入院もできない、治療も受けられないで、仕事をしながら死んでいる。これで結核対策は全きものであると言ふのですか。こういう場合にはどういう対策をおとりになるか、これは重大問題だと私は考えます。

しかも、「読売新聞」の十二月七日の記事によりますと、「医療保険改善に国民本腰、まず調査会を強化」ということでいろいろの記事が載っている。私は、これらを考へて、一体国は結核対策をどうするのか非常に心配でならないから、きょうお伺いをするわけです。入院を必要とする患者がありながらベッドがあいていふんです。国は解

決してなきやならないことがたくさんあるけれども、それを怠っているんです。しかも、結核患者の結核ベッドがあいているから、それから収入が非常に減ってきたから、今度は国立療養所を特別会計にする云々ということがこの十二月七日の「読売新聞」に出ているんです。一体、厚生省は、こういう事態の中において何を考えておられるのか、その計画と内容をこの際はずきりしてもらいたい。こういう患者が多数おりながら、一面においては財政便直だとか何とかかんとかいて特別会計制にしていくんだと、こういうことを新聞に発表している。あまりにも現実を無視した考え方のように思えますが、一体どのような結核対策を持っておいでになるのか、計画とその内容をこの際お伺いしたいと思います。

○政府委員(村中俊明君) ただいまの例示についてでございますが、私は非常に残念なケースだと考えております。そういう状況が、本人自身がそこまで理解していたのかどうか、これは一つの例じゃなくて、全般的にまだ結核に対する正しい理解が不十分であると、こういう点は私も今後十分注意をしてまいらなければならない、こう考えております。

ただ、結核であって療養所に入る、あるいは治療をする、そのために生活が苦しくなるというふうな問題については、結核予防法のたてまえの中では疾病に対する手当てで、生活問題につきましては全般的な社会保障制度の中で処理さるべきものだ、こんなふうに私は考えるわけでござい

ます。

○政府委員(若松栄一君) 結核患者がまだまだ相当たくさんいて、当然入院治療しなければならぬ患者がいるはずであるのに、その入院患者がなかなか入ってこない、したがって国立療養所はだんだんベッドはあいてくるというのを御指摘でございまして、私も、私どもの国立の結核療養所といたしましては、どこまでも入院患者を取り扱うというたてまえでございまして、もちろん入所をすすめるように保健所の活動と協力してやっ

ております。特に結核療養所の先生方が保健所の結核検査会の委員等に参加いたしまして、できるだけ必要な患者は入院治療ができるようにという指導はいたしているわけでございまして。しかし、現実には入所してくる患者は年々数千名ずつ国立療養所全体としては減少している状況でございまして、大体の率で申しまして、年々五ないし七割ずつ着実に減少している状況でございまして、したがって、国立療養所は、建物それ自体としては六万名程度の収容をできるだけの建物は持っております。現実には四万名の患者が入っているというところで、受け入れることそれ自体には何らやぶさかではございませんが、現実には、公衆衛生局長も申されましたようないろいろな社会的条件によりまして、なかなか医療がスムーズにいかないというところも事実であらうと思えます。私も制は維持していくというたてまえでござい

ます。なお、国立療養所が患者が減ってきたので特別会計に移行するのではないかとというふうなお話でございしますが、これは結核患者が減ってきたから特別会計に移行するという趣旨ではございせん、いま申しましたように結核患者は逐次減つてまいりますし、それと別に、重症心身障害児の引き受けであるとか、筋ジストロフィーの患者の引き受けであるとか、あるいはさらに、長期慢性疾患の患者を収容することがきわめて適切な条件にあります。国立療養所としては、そのような新しい社会的情勢にも適応していきたい。あるいは、さらには、交通災害等に伴います長期療養のためのリハビリテーションの施設というふうなものも国立療養所として当然担当していくべきではないかというところを考えております。そういう意味で、結核患者を引き受けるということは本来の任務でございまして、そのほかに新しい政策的な医療面に国が積極的に参加していく。そのためには、現在のような国立療養所の建物、設備、人員等ではなかなか困難がある。そういう意味で、国立療養所も部分的に相当の体質の転換をはかって

いかなければならない。新しい医療需要に対し、政策的な医療需要の増加に対応するために、国立療養所自身の体質の転換をはかっていく、こういうことのために相当膨大な設備投資等も前提となればなりません。そういう意味で、いろいろな多角的な目的を達成するために、そのような考え方もあるということ、話がでてくるという段階でございまして、結核対策の後退を意味するものでは全くないという所存でござい

ます。

○藤原道子君 あなたはそういうことを言つてうまく逃げていらつしやいますけれども、現実には結核患者がいるんですよ。どうしたらいいかという対策を立てておいでになるか。申し出があれは入れるんだと。ところが、保健所にはちゃんと登録患者がいるんですよ。なぜはいれないかというところまでお調べになりませんか。それは係が違ふからといって逃げるのです。それでは一体国の医療というものを医療局長はどう考えておいでになるか、そこが問題なんです。あなたは受け入れるにやぶさかでないとおっしゃいますけれども、そうでない。手のかかる者、重症患者、こういうものはなるべく入れたくないことは露骨にあらわれているのですよ。地方へ行くと。特別会計にするには、何も患者が減つたからするわけじゃない。そうでしょう。何とか安上がりしたいからです。療養所の収支がつぐなわれない、赤字だ、だから特別会計にする。大蔵省は、これに対して、一般会計から特別会計への単なる会計制度上の移行であり、特別会計になれば弾力的に運営ができるのか、整備費の確保もやりやすい。このごろ、国有財産つまり土地が広いから、それを売り払つて、そうしていい建物にする。そんなら、売り払つてそこに結核の近代的な建物を建てたらいいじゃないですか。国は何も出さない。土地の売り食いやっていく。しかも、結核は特別会計にする。特別会計にするというところは、二割引きがなくなるのですよ。独立採算でやれということなんです。いまですら赤字が出るというのに、特別会計になったら、どこでどう処理してこの赤字

を解消していくのですか。患者負担でしょう。だから、いまでも、自分が命令入所入院したら家族の生活が困るだろうというので、死ぬまでがまんして働いている人がたくさんあるんです。そのほかにまた結核菌をばらまきやありませんか。なるほど、国立療養所が今日まで果たした役割りというものは、非常によくやつてきたと思うのです。だから、一生懸命やつたからこそ、昭和二十二年に十四万六千人の結核の死亡率が、四十一年では二万人というふうな減ってきたのです。死亡率は減つたけれども、結核がそうがたつと減つていくわけではないので、ずっと追撃の対象になり得た人が今日ではさらに貧困層において起きてきている。だから、自分が入院したらあとの家族が困る、首になる、そういうことを心配しているのですよ。だから、今度特別会計にするということ

は、そういう患者をますます締め出すことになるんじゃないでしょうか。どうなんですか、特別会計にするというところは、収支が償わなければ、収支を償わせるには一体どうするか。どういふふうにお考えになっていきますか、その点。入ってくる者を拒むのじゃない、これは受け入れられるにやぶさかではない。それはそう言わなければならぬでしょう。だけど、こういうやり方はますますはいれなくなるんじゃないですか、と私は思うんですが、いかがですか。

○政府委員(若松栄一君) 国立療養所をもしも特別会計に移行させたという場合に、これは直ちに独立採算制を強行するのではないかと御趣旨でお話が進められておりますけれども、私も、私どもは、特別会計即独立採算とは全く思っておりません。単なる会計制度の相違である。国が特別の事業を行なう場合に、国は特別会計を立てることができるといふ趣旨でございまして、決して独立採算をするという趣旨ではございせん。この点は、先般の国会等でも、地方病院が公営企業法の適用を受ける段階で病院が独立採算をしいられるのではないかと云々というお話がありました。が、地方公営企業法におきましても、病院は独立

採算という趣旨を出すものではない、むしろ必要経費を一般会計から明確にして補てんするという趣旨であるということが議論になったと思います。が、国立の特別会計の場合におきましても、収支のある事業でございまして、そういう収支は明確にやっています、経営は合理的にやっていますという必要があると思います、採算をとるといふようなつもりは全くございません。したがって、現在、国立療養所は、収支率が運営費だけにつきましても五〇〇程度でございまして、これを収支を償わせようなどということは、もうとうてい夢にも考え得ることではございません。そういう意味で、ただいまお話がありましたように、療養所がいろいろな意味で体質転換をしていく、そして、そのためにはいろいろな整備もしなければならぬ。現在のこの硬直した財政下においては一般会計から相当額の補充を受けるというところはきわめて困難である。むしろ特別会計自体の中で借り入れ金でも何でもやりまして、そうして先行投資的な意味でも急速に整備をはかっていくというところが国立療養所の本来の使命達成のためにきわめて都合である、そのような趣旨に出ているものでございまして、特別会計即独立採算という趣旨は全くございません。

○藤原道子君 ほんとうに全くないですか。国立病院が特会制になる。いま、国立病院で差額ベッドでないのがどれくらいありますか。保険点数そのままでやっているベッドというのは少ないんですよ。だんだん差額しなければいけないんですよ。結局、結核療養所が特会制になれば、それと同じことになるんですよ。なんとかかんとか名目をつけて差額を徴収しているんですよ。私が調べたところでは、まああなたも調査はしておいでになるでしょうけれども、窓側に寝ている人と、日の当たらないところに寝ている人とは、もう二百円、三百円と差がついているんですよ。そういうとり方をしているんですよ。それで、統廃合なんかの対象になる赤字のところを優先的にそういうふうな待遇を受けているじゃないですか。

か。国が金を出さなくなると、病院、療養所そのもので運営していく。建てかえるんだって、やっぱり土地を売った金で建てかえさしているんですよ。しわ寄せを受けるのはどこになるんですか。安易なことでは答弁をこまかにしておいでになったって、現実には療養所へ行って見れば、みんな不安におびえていますよ。しかも、いま入院しておられる患者さんたちが、どういう階級で、どういう人が占めておるか、これをまず伺いましょう。幾らかおまかせたって、国の医療の安上がりを計画している以外の何ものでもございせん。

○政府委員(若松栄一君) 国立療養所にどんな患者が入院しているかということではございますが、昭和四十一年十月現在で、健保本人が約二〇〇、健保家族が四〇、国保本人が三・五、その家族が四〇、その他生保が五〇、結核予防法の関係が五三、その他でございまして、生保と結核予防法でほとんど全額公費でまかなわれておりますものが約六〇に達しております。そのほかに、健保本人等が二〇。したがって、ほとんど自己負担のないというものが約八〇になっております。この比率は、数年前に比べますと、制度の変更がございましたので、結核予防法の命令入所の規定の増強によりまして生保患者が結核予防法に引き移ってきたという関係はございしますが、生保と結核予防法とを一緒にあわせて考えてみますと、大まかな構成におきましては数年前と著しい相違はございません。健保本人、家族等が若干少なくなっているということが目につく程度でございします。

○藤原道子君 保険本人と家族の比を見ても、非常に格差があるんですよ。どうしてでしょうか。自己負担があるからでしょうか。家族は入院したくても、やはり自己負担にたえないということがあるのじゃないでしょうか。と同時に、今度あなた方は、健保が赤字だから、この間改悪しましたね、政管健保を。そうして、今度二年後には本人給付も七割にしようということも厚生省は発表しているんですよ。となると、医療というのは一体どうなるのでしょうか。また、結核命令入所で患者さんが入れれば、やはり政府の負担がふえるということですね。だから、一体何をしたいらっしゃるのだから、いままでの答弁を聞いてみると、療養所を経営企業体とみなして営利化するように私には考えられる。結核対策は国は放棄する、成り行きまかせだ。こまめに追いついてきた結核、いま一押し押していけばほんとうに結核問題は解決できると。今が一番大事なことだと思ふ。そしてまた、入院している患者さんの比率を見ても、だんだん低所得層がふえてきていると私は考える。昔の考え方と違ってきているのです。これにさらに本人負担がふえる、特別会計制にしていくということになることは、いまこまめに追いついてきた結核対策が後退することになる、と私は考えるんですが、医務局長はそうじゃないとお考えになるのですか、それはどうなんですか。そうでもないとするならば、なぜこの際特別会計制に踏み切らなければならぬのか、その理由をもつと頭の悪い者にもわかるように説明してもらいたい。

○政府委員(若松栄一君) 健保本人と家族では非常に率が違うではないかというお話でございまして、表(おもて)にあらわれております率は、確かに非常に差がございします。これは、一部には、家族につきましましては、結核予防法による入所等は相当ふえておりますので、それに肩がわりしたものが相当あるかと思ひます。そういう意味では、家族の入所者それ自身が減つたのではなくて、結核予防法の適用を受ける方がかなり多くなつたということであろうと思ひます。そういう意味では、経済的な負担がかなり軽くなつたと見て差しつかえなからうと存じております。なお、国立全体として結核対策に手を抜くのではないかとこのお話でございしますが、私どもは、先ほど来申しますように、決して結核対策の手を抜くというつもりはございません。ただ、

現実の問題といたしまして、国立療養所に入所している結核患者が年々数千名づつ減つてくる。しかも、新たな医療需要というものがほかに相当な勢いで起りつつある。それらの医療需要にもこたえてやりたい。能力の範囲内で、また、現在ある能力は減らすことなしにできるだけ活用していきたい。そういう意味から、結核対策の後退というこでなしに、同時に結核療養所の体質改善というこでなしに、他の医療需要もまかなっていくたい。そのためには、御承知のような現在のばらばらの国立療養所では近代的な医療を行なうことは適切でない。したがって、国立療養所につきましても、一般会計の中におきまして相当の整備費も要求し、努力をしてまいりましたけれども、一般会計のワタの中で与えられる整備費というものはきわめて少なく、非常に努力をしてまいりまして最近に至りまして一般会計の負担分がよりやく二十三億程度。私どもとしては、八十億も百億も毎年ほしい。とうていそういうことは望むべくもない。ことに、このような財政硬直化の段階になりまして、一般会計負担で大幅な施設整備をするというこはとうてい不可能になってくる。しかし、国立療養所は将来長く続く療養所でございますので、長期的に見ていま相当の先行投資をするというこは将来の国立療養所の診療能力を高める上にきわめて必要なことであり、また、現時点において集中的に投資を行なうことが国立療養所の使命達成の上にも有意義ではないか。そういう意味で、そういう資金の得やすいような特別会計体制のほうがそういう目的のためには便利ではないかというこも考えているわけであり

○藤原道子君 そがおかしいんですよ。現実には患者はおります。登録患者はちゃんとベッド数の倍以上いるんですよ。それで結核のベッドがある人たちがなぜ入らないのか。この感染のおそれがある人たちが、この対策を厚生省は何もししていない。それで、ほかに交通関係の救急医療が必要

ていふんですよ。となると、医療というのは一体どうなるのでしょうか。また、結核命令入所で患者さんが入れれば、やはり政府の負担がふえるということですね。だから、一体何をしたいらっしゃるのだから、いままでの答弁を聞いてみると、療養所を経営企業体とみなして営利化するように私には考えられる。結核対策は国は放棄する、成り行きまかせだ。こまめに追いついてきた結核、いま一押し押していけばほんとうに結核問題は解決できると。今が一番大事なことだと思ふ。そしてまた、入院している患者さんの比率を見ても、だんだん低所得層がふえてきていると私は考える。昔の考え方と違ってきているのです。これにさらに本人負担がふえる、特別会計制にしていくということになることは、いまこまめに追いついてきた結核対策が後退することになる、と私は考えるんですが、医務局長はそうじゃないとお考えになるのですか、それはどうなんですか。そうでもないとするならば、なぜこの際特別会計制に踏み切らなければならぬのか、その理由をもつと頭の悪い者にもわかるように説明してもらいたい。

○藤原道子君 そがおかしいんですよ。現実には患者はおります。登録患者はちゃんとベッド数の倍以上いるんですよ。それで結核のベッドがある人たちがなぜ入らないのか。この感染のおそれがある人たちが、この対策を厚生省は何もししていない。それで、ほかに交通関係の救急医療が必要

になってきた、あるいは、いろいろな精神病がふえた、重症心身障害児対策も必要だ、だからこゝを減らしてそれでこまかしていこう、こういうやり方なんです。近代的な医療をして結核が減るのだから将来あいてしまうなんて、そんなばかなことはない。結核がなくなったら、そのときにはほかの病院をこわさなくたって転用できるんですから、いま、私は、結核対策をこゝまで追いつめてこられた努力をこゝで手抜きをする、こういう考え方が私には納得がいかない、こういうことになるんです。すぐ経済硬直化の状態においておとしやるけれども、経済硬直化を来たしたのはどこに原因があるんです。病人と低所得者の責任じゃない。政府の政治の誤りによって病人や低所得層に仕寄せられるということが私は納得できない。今度厚生省が要求している生活保護費の値上げとかあるいは重症心身障害児の対策の七カ年計画がばつさりやられそうなんだということが新聞に出ている。これで一体国民は納得するでしょうか。厚生省のその弱腰が、二十三億じゃない、もっともっと出してほしい。出させるにはどうするか、その努力を一体おやりになったかどうか。私たちは、厚生省が弱腰だから、迷惑するのは国民であり、国民の命が犠牲にされる。私は結核対策を幾らやっても結核が減らないというのじゃない。対策を進めてきたからこゝでこれだけの成果をあげてきたんです。それで、いま、病人がいないのじゃない、ある。低所得層だから、だんだん入りにくい。それならば、これをどうするかということを考えるのが厚生省としては当然のあり方じゃないか。ところが、それはほったらかしている。医療費がずいぶんふえたけれども、ごらんない、結核の医療費はちよつぱりしかふえていない。一般の医療費からいうと、結核の医療費というのは、そうたいしてふえていない。こゝいましばらくの努力によって非常な成果があることがわかっておるから残念なんです。死亡率は減ったというけれども、西欧諸国に比べてごらんない、まだまだ高いんですよ。それを、いま一押し、の追撃戦が

できない。それをやすきに流れるというそのやり方が私には納得いきません。もっと誠意のある決意を聞かしてください。

○政府委員(村中俊明君) 結核対策全般についての御質問というふうに理解をいたしまして、そういう立場からお答えを申し上げたいと思ひますが、いま、第一点、医療費がその割りにふえてない、一般の医療費がだんだんにふえていっているのに非常にふえ方が少ない。これは、一つには単価の問題でございすが、この単価については、一般の医療費と変りないような形で整備をされている。ただ、医療を受ける対象者の数が減ってきているというふうなことが総計で医療費の伸びが少ないということになっておると私は理解をいたしております。

なお、今後、そういうふうな低所得者、あるいは実際に結核患者でありながら医療を受けないでしかも仕事をしている、そういうふうな対象に対してどういう手を打つかという点についてのお尋ねでございすが、これは、先ほども申し上げましたけれども、結核予防法のたてまえからいまして医療についての国としての責任を果たす。しかも、健康診断の結果、患者という診断をされて医療を受けた。これは結核に対する正しい理解があるのかないのかというふうな問題も出てまいりますし、実際に家庭の生活の中で患者が引き抜かれて療養するということは、家計全体に与える影響の問題もあろうかと考えます。

前のほうの、患者が結核に対する理解が十分ないというふうな点につきましては、先ほど申し上げましたけれども、全国にございす保健所の担当者いろいろな活用いたしましてそのほうの指導を現実にやっている。ただ、問題は、療養をするということが生活をささえるのに非常に重圧になるといふふうな問題は、これも先ほどお答えを申し上げましたけれども、社会保障制度全般の中で私は処理されるべきものだと考えております。

○藤田藤太郎君 若松さん、結核予防の処理費というの、できてから何年になりますか。菌を口

から出したりするものを市町村との関係で処理しよう。あの当初、結核菌というものは遺伝でない、そうして処置をしたら日本の国民の中から結核をなくすることができるといふ、非常に大きな構想で結核予防法というものを前進させたものだと思ふんですね。それで、いろいろの角度から結核の撲滅のために努力をされてきている。されてきていると思ひますけれども、まだ結核は依然として――あの当時の構想では、一年目は六百億要つたら、次の年は三百億で事済むんだ、あとは百五十億というぐあい、むしろ生産的な処置だから、大蔵省も賛成をして、やろうと言つていらんだと。そうしてあの結核予防法の前進処置、撲滅処置というものが私はできたと思う。ところが、その機能が十分に発揮できなかったというのは、いろいろの欠陥があつたと思うのです。あの当時の厚生省の皆さんが述べられたことをほんとうに真に受けておれば、結核患者というものは、あの当時から少なくとも半分以上になつてはいるはずだと思ふ。ところが、それもいっていない。それは、結核のなには非常に減りました。減りましたけれども、あの当時、結核予防法を改正してうまくやつたときから見れば十分に発揮できていないというそういうことの中でこれを特別会計に持ち込んだら、どういう利点があるわけですか。

たとえば、私も療養所をよく回りますけれども、先日東京の宇多野療養所に行きましたら、もうつぶれかけたやうなところであつたから、新しく建てなければいけぬといふことではと建てられました。そして、ああいうぐあいにして結核の環境をはじめとして結核病をなおしていくという構想といふものが順次進められていくところにあの法律の意義があると思ふのです。いま、特別会計にしたら、外米を含めて独算制にするといふことなんですよ。だから、いま一時、金を出さなくても、そこに負債をして独立採算制ですからやるということなのか、あなたの特別会計といふのはどういうことにそれになるのでしょうか。外米を

たくさんとってバランスをとりなさいというところが主なのか。そうでなしに、結核療養所を特別会計にしたらどういふ利点が出てくるのか。一つの独立した人格にして、他の資金を、たとえば負債とかなんとかいふかっこうで流入していつて、将来は、利子、元利を含めて国が補給するという形をとるのか。私もおぼろげですから、十分その特別会計という問題がよくわかりませんけれども、いずれにしても、あなたのお話を聞いていたら、八十億も百億もほしいが、二十三億しかくれぬから、特別会計にして利便をはかるというなら、どつちかの方法をとらなければ、独算制なら独算制でバランスがとれるという方向をとらなければ、百億もほしいところを二十三億でがまんをして処置しようといつたら、結局どこに仕寄せが来るかといふことを考えなければ、経営というものには成り立たぬと思ふのです。

だから、何としてもあの結核予防法をこしらえたときの非常に高遠な理想、私たちが期待している理想といふものが実現する道といふものをもっとも努力をして、そしてもっとガラス張りの中でこういうぐあいにやるんだといふことを明らかにしない、何か知らぬけれども患者がいためられるように、われわれは先入的にそう思いますよ。あなたの管轄じゃありませんけれども、たとえばいままで十割給付をしていたものを七割給付まで健保を下げる。それは厚生省の省議にかけて十分していないけれども、事務局案だといって世間にはうり出して、これからはこういうかっこうで医療費を減らしていくと。労使のファイファイ・ファイの負担に対して、経済維持といふところから、一つのファクターに患者負担といふファクターを入れて、医療経済をもたしていこうといふ大きな構想、のぼりがこつちで一つ上がつていっているわけだ。そうしたら、結核という国全体で処置してなそうという構想の特別な病氣、目的的にそういう処置を講じたものが、何か医療制度全体のことで結核といふものを処理してしまふ。何か国民にとって安心がでないじゃないや

いですか。

だから、藤原先生のいま明らかにしようとしてくれている問題を、もっと明らかにしようとしていくんだと。まるで特別会計にしたらよいけれども、いかにいうか、療養所の運営がよくなるんだというふうな言い方をされるから、それならそれでどういうぐあいにおいでになるのか。病気の人が入院している、医療処置の費用はそれだけ減る。ほかに何がそれじゃ特別会計になったらプラスになるのですか。社会全体で保護し保障していかねばならぬのが結核病じゃないですか。だから、そこあたりのことをどちらにどうしていくんだ、それは少し無理があるじゃないかと、その個々の方針の中で無理の問題を議論するというふうにはされない、ただ私どもが聞いているという、予算がないから特別会計にするんだということだけで、私たちが具体的に病院を見、患者の状態を見、それは私よりあなたの方のほうがよく見ているかも知れませんが、私たちがそういう見ている現実で、それじゃ特別会計にしたらどれだけ赤字地獄から次第に浮いてきてよくなるのだというところがわからんじやないですか。だから、そこそこをわきまをきりして、本来の姿に返って、結核というものが、当時の予防法を出してからの処置、強制入院をしたら、国民に結核の病気がいうものがうつらない状態にまで追いついて、そしてこれだけの分については一般の総合病院の中で扱いますというなら扱います、そういうふうなことにしないと、ただばわつと置いておいて、それだけをいやす算がつかんからとにかく特別会計にするんだということだけじゃ、私は納得がいかなぬ。だから、そこをどうされるか。私の聞き間違いかも知れませんが、どうも明らかにしてもらわれない、やはり患者の皆さんが困りになるから、私どもも心配で見えられないという気がするから、そこを明らかにしてもらいたい。

○政府委員(若松栄一君) もっぱら特別会計移行の問題が中心になってまいりましたけれども、現在のところ、これは別に決定したわけではございませんで、一つの問題として検討しているという段階でございます。

そういう意味で、検討中の問題として申し上げても、結核患者が、先ほど来申しますように、年々減少してまいりました。したがって、三十五、六年頃のピークの時代に五万数千名ありました入院患者が、現在は四万五、六千名に減っています。十年後には私どもの推計では二万五、六千名に減少するのではないかと考えておりまして、そういうような状況におきまして、国立療養所の診療能力は依然として相当確保されているわけでございます。したがって、職員も相当ございまして、もしこのままにしておきますと、患者は減少する一方、職員はそう簡単に減らすことはできません。現実には診療能力は五万人を診療する能力があるにかかわらず、患者は四万人になり三万人になっていくという事態が起きてくるわけでございます。悪くいえば、これが将来首切りにつながるという二の療養所におきまして、患者が減ってきたために、患者数よりも職員の数が多くなったというような療養所もないわけではございません。

こういうような状況の一方、先ほど来申しますように、結核以外の新たな医療需要というものが相当出てきております。しかも、国立療養所というような施設として国立療養所が担当するにふさわしいような医療需要の面が急速に伸びております。したがって、われわれといたしましては、結核患者は当然受け入れ、できるだけ収容していくことは、これはもう問題ございませんけれども、そのほかにも、現在われわれの国立療養所が持っている診療能力というものを活用して、決してこれを削減しないという方向に努力するのが国全体の医療のあり方ではないか。そのような基盤に立ちますと、現在の国立療養所を立ちくさるにできない。どうしてもいま急速に国立療養所の施設整備、同時に国立療養所の施設整備、また職

員の確保というものをあわせて行なっていくかなければならない。このためには、相当の資金の需要も必要でございます。また、職員の首切り等というやうな問題が起らないような努力もしなければならぬと思っております。そういう意味から、急速に施設の整備をはかり、体制の改善をやり、国立療養所として当然引き受けてしかるべき医療は大いに引き受けていく。そういうことのために、さしあたって国立療養所の整備というものが焦眉の急でございます。しかも、先ほど来申し上げたように、なかなか整備費というものが十分に回ってこない。もちろんわれわれはすいぶん努力をしてまいりましたけれども、なかなかいかに資金を活用する。一般財政の中における当該年度の前年度の税金をもつてまかなうというやうなことでなしに、長期の資金を活用する。そういう長期的な投資を行なうて、先行投資によって施設の整備をはかっていくというやうなことを考えますと、現在の段階では一般会計の中においてはそれは不可能である。したがって、これは特別会計のワケの中で借り入れ金その他の方法を検討していくことはきわめて有効ではないかということが一つ考えられるわけでありまして、

も二割も三割も患者の増減があるというやうなことになる。また、一般会計の経理のワケ内では予算の補正あるいは予備費の支出というやうな特殊な手段以外には解決する方法はございません。ところが、国立療養所の特別会計等でも例がありますように、特別会計の中におきましては、患者がふえてそれだけの収入が上れば、それに見合う支出を弾力的に――弾力条項と称しておりますが、弾力条項を適用して薬品費その他を患者に見合った分を新たに特別会計の範囲内で操作することができ。そのようにきわめて弾力的な面がございまして、

そういう意味で、一般の定員がきまっているやうな社会福祉施設とか児童福祉施設というやうに経理がきわめて固定的な施設と違っていて、このやうな医療機関におきましては相当弾力性がないとやりにくい。そういう意味で、特に従来非常に安定しておりました結核患者以外の部門も含めまして体質転換等をはかっていくという段階になりますと、弾力性のある特別会計制度のほうがより運営がスムーズにいく、そのような利点が考えられるわけでありまして、

○藤田藤太郎君 あなたの言っていることを聞いておりますと、結核患者は、措置入院を含めて、療養所入院者がだんだん減っていく。それじゃ、措置入院の全体の数というものは減っているんですか。その傾向をひとつお知らせいただきたい。それからもう一つは、病床が余っているから、結核に類似するやうな他の患者のほうも収容しなげらなうしたい。これに対して整備しなればいかに。で、最後のほうでは、そうすると患者がふえるから、収入も増額になるから、整備がしやすいんだ。長期資金として借り入れということもあつて、こうやうなところ、長期資金を使つて、こうやうなところ、長期資金を使つて、どこからどういふやうな扱いに処理するかということが明らかにならなければならぬ。一般会計より弾力的だと、こうおっしゃっているけれども、

結局、それは、他の何でもいから、結核患者だけを守っていかないで、他の一般患者でもうけて、利益をあげて、そうしてやっています。長期資金の問題は、いまあなたの構想からいえば、六十億から八十億の長期資金を入れて漸次整備すると。その長期資金のあと始末はどういうことになるのでしょうか。おそらく結核患者のような措置入院を強制するような、そういう伝染病に類似した——最近精神病とかいろいろありますけれども、これは伝染病ではありませんけれども、そういうようなものを入れようとしていくのだと思うのでありますけれども、もしもそういうぐあいに皆さん方の社会保障的な処理というものを考えていって、長期資金というのは国営の療養所ではどうにもならぬとおっしゃるのですか。そうでもないと思はる。資金運用部の資金というものは国立の事業には金を出さないということではないと私は思ふんです。計画的なら出せると思ふんです。一般会計に準じ長期的な資金を使っておつて、あと国家財政で肩がわりをしていくというお話なら私はわかるんですけれども、どうも、においは、いまさしたりの八十億ぐらゐの金はよそから積もつて、病院から生み出したり、患者の医療費の中から生み出して処理をしていくというかつこうであれば、なかなかたいへんじゃないですか。こういう措置をしなければならぬような気の毒な患者さんをそういう対象にするということではないのであらうか。

の二だと思ふんですけれども、そういう地方財政との関係において措置をするのに、いやそういうからだに故障のある人は全部入れますと、こういう方針になっているのかどうか。頭から予算のワタの中でことはこれだけだということでおきめになっておるのかどうか。むしろ心の中では、そういう患者ができるだけ入らぬほうが、できるだけ出さぬほうがいいという期待があつてこの結核保護の措置というものが動いているのではないかと。ちよつと言ひ過ぎかも知れませんが、そういうことを初めから何人何百という財政上のワタをきめてしまつてそういうことをおやりになつてゐるから、病床のあいてくるといふところはそういうことになつてゐるんじゃないかといふ気がするわけです。

だから、ひとつ、全体のあの法律にきめた措置入院をすべき患者が、あなたの方のつかんでおられるところで全国でどれくらいか、私立病院にも入院されてゐる人がありますから、含めていま病院で措置入院患者で入院しておる方はどれくらいか。それからあの法律ができてから年次的に全体の結核患者がどういうぐあいに推移してきたかといふことと、それからいまの長期資金の使用後のあと処置といふものは年次的にどうしていくんだ、そこらのところをもうちよつとはつきり言つてください。

○政府委員(村中俊明君) お尋ねの中で全国的な数字について申し上げます。

第一点の命令入所の患者でございますが、これは古い数字をちよつと持ち合わせておりませんが、けれども、昭和四十年の——一月で全部押えておりますが、昭和四十年の一月現在で十万二千八百八十六人、これが四十一一年の一月で九万六千五百四十四人、それが、本年つまり四十二年の一月末現在で九万二千二百六十七名、こういう数字になつております。なお、御参考までに、本年度私どもが予算として確保しておりますのは、約九万六千名のワタを一応確保いたしております。

それから患者の発生の傾向についてでございますが、これは実態調査の推定数字で申し上げますと、これは医療を必要とする者とそれから観察を必要とする両方をまぜての数字でございますが、昭和二十八年には五百五十三万人という推計が出ております。これは人口に対して六・四〇％に相当します。これが、昭和三十三年、五年後でございますが、昭和三十三年の実態調査の推計によりまして、四百五十一万と、約百万近く減つております。人口対比で人口の四・九〇％という数字になつております。昭和三十八年には、合計で三百四十四万、五年前の三十三年に比較いたしましたら、やはり百万ぐらゐの減少でございます。これを人口対比で見ますと三・六〇％というふうなことで、だんだん減少の傾向にあると私どもは考えております。

○政府委員(若松栄一君) 国立療養所の整備を行ないます場合に長期的な資金を使う、その場合にそのあと始末をどうするかという御質問でございますが、これにつきましては、国立療養所が独立採算を意図するものではない。また、国立療養所がおそらく将来いかなる形をとつたにいたしましても、企業的な観点から見ました黒字経営になることはあり得ないと思つております。また、黒字経営といふようなものに転換するような努力をするといふことも私ども考えておりません。もちろん合理的な経営といふことはございますけれども、これを黒字経営にまで持ち込みたいといふような意思は毛頭ございません。したがつて、長期的な資金等を導入いたしました場合にも、国立療養所の経理の中で利益金をあげてこれを返済するといふようなことはとうてい望むべきことでもなく、私どもも全く期待はいたしておりません。現在、運営費のみについても収支率五〇％程度、もし整備費等その他を入れますと四〇％の収支率になるわけでございます。これが将来体質改善その他のことによりまして若干収支率がよくなることとしたとしても、とうてい企業の経理から見た黒字に転換するはずがございません。したがつて、長期的な資金を導入いたしました場合にも、あ

る意味では、まあ端的に言うると、これはやはり国が責任を負つていくという形になると思ひます。ただ、元金も利子もすべて形の上で国の一般会計繰り入れでやっていくという形になるか、あるいは、ある程度形を変えたものになるかといふことは、必ずしもわかりません。といひますのは、ある程度、たとえば収支率が五〇％が六〇％になったとすれば、一〇％分の収益が向上する。この分は、将来、返済金の資金に充てる。しかし、五〇％に相当分は依然として一般会計から投入するといふような形になるかも知れません。そういう意味で、最終的には、収益でもって長期資金を返済していく、直接的に充当するといふような形はとうていとり得ないものであるといふふうなことを考へております。

○藤田藤太郎君 だから、そういうことをもう少しきちつとモデルをきいて、国民全体の健康を守らなければならぬからこういふぐあいに処置をします。片つ方の入院の五百の中で百床あいたから、百床の分は、他のいまだ成人病といふような新しい病気がありますから、この人を入れるなら入れて、そうして結核のはうはいままでと変わらないで処置をしていくといふことであれば、何も特別会計云々といふ話をしなくても、長期資金を入れて、いまあなたがおっしゃる通りに独算制はしないんだ、そうして国が負債の元利補給の責任を持つて処置をしていくんだ、しかし、一般的な医療技術の向上やその他によつて国家社会に貢献する処置は、それは皆さんの意見をつぶさないように努力をしていく、こういうぐあいにやっていると、こう言つて、日々医療業務を担当しておいでになる皆さんの意見を聞きながら、人間の生命を守っていくのが病院、療養所ですから、そういうことをおやりになれば、どこにでも意見が自由にはけつて納得するかっこうで医療処置向上といふものがその中から出てきます。ただ命令一下権力的に押えていく、これはどうやるんだ、これが何と言おうとどうやるんだといふところが問

題になるから、藤原先生がいま議論されていると思うのです。だから、その構想を初めから出して、これでどうしたらよろしやろかということ、むしろ専門的に長い間苦勞されて身にしみてその中でがんばってこられた藤原先生なんか、そういうなをみながら自分の肌を感じておるから、先ほど私が聞いておったようなかつこうなら、八十億がどうやとかこうやとか金の処置だけで、患者をどうしていくんだということは一つも出てこないんです、私の聞いている感じが悪かったのかもしれないけれども、そういうことをもう少しはつきり言って、どうも関連質問に長くやりまして申しわけありませんが、もう少ししじめにやってくさいよ。まじめというの失礼ですが、もつとそこがわかるように説明をしながらこの問題を明らかにしてください。お願いしておきます。

○藤原道子君 医務局長が何と言つても私はだめだと思ふんです。それは、特別会計に移行した国立病院の実態はどうですか。病院をもうけの道具として——患者個々に對して病状に適した最高水準の医療を施す、こういうことだったので、その原則を踏みにじって、各科が競争で稼ぎ高一覧表をつくって競争し合うというふうな、なりふりかまわぬ利益追求の場に医療機関が変質をしております。恥も外聞もかなくなり捨てて、各種の差額徴収、下請などが横行して、まるでひどいものです。そういう修羅場のようなところに病院を仕立てております。長期慢性や成人病、重症心身障害などでたゞでさえ採算のとりがたい社会福祉的性格を持つ患者を収容する療養所で、万一特会制にすればどんな結果をもたらすかということは、想像してもはたえにアワを生ずるような気持ちで私はいたしません。ここで特会制に移行すれば、二割引きを廃止して、基準看護料とするのでしよう。どうなんですか。いま病院で基準看護料をとつておられるけれども、はたしてそれがそのまま行なわれておるところがあるでしょうか。ほとんど付添婦をつけております。過日の新聞にも、看護

婦がいじめを妻を殺したんだといつて看護婦を相手に告訴しておる例が出ています。ありやせんか。これは十二月十四日の「毎日新聞」の夕刊です。看護婦さんは人手が足りなくて、それで六人に一人だなんていったって、そのまゝあるところは少ないので、夜勤は十日も十五日もさせられる。患者さんに親切なことばかり言つておられない。見かねて身内といましては付添看護婦をつけております。二割引きを廃止して、基準看護料をとつて、それで十分な看護ができるかということになると、いまの陣容では私どもはとてでもできることじゃないかと思う。二割引きを廃止して基準看護料をとると、結局三千二百六十億から六十五億ぐらいの増収になるのじゃないですか。こういうふうにして、もうけ仕事じゃございません、医療の充実をはかりますと、とんでもないことですよ。現に、国立病院を特会制にするときに、そういう同じような答弁をしておるんですよ、前の局長が。ところが、現実はいさういふ状態なんです。まるで病棟競争ですよ。差額をとつたり採算一覧表をつくつたりして競争しておる。療養所がそうなら、社会保障的な性格を持つべき療養所の本質が破壊されることは明らかなんです。それで、あなたは、さつきから、五〇〇〇ぐらいの一般会計の投入になるだろうと。最初はそうです。国立病院だつてそうだったじゃないですか。どんどんそれが減つてきているじゃないですか。だから、ごまかさないうで、どこに目的があるかということをおのづから病院のことを知らないとは言わないでしよう。

○政府委員(若松栄一君) 国立病院が特会に移行いたしましたから、かせぎ主義になつて、各科それぞれかせぎ競争をさせられているというふうなお話でございますけれども、私どもはかせぎかせぎというふうな声は決してかけてはおきません。しかし、合理的な運営をやりなさい、また、経営努力は当然やらなければならぬということ、これは事業体であります以上、その事業

をうまくやつていくための努力をするということ、はもう当然であらうと思ひます。また、国立病院でも、依然として相当の一般会計の負担もいたしております。一般会計は税金の負担でございますので、税金を使うという場合には、できるだけむだを省くということは必要でございますし、できるだけ税金を使う額を少なくして同じ目的を達成することができればそれにこしたことはないわけでございます。そういう意味で、合理的な運営、あるいは経営的な努力というものは、こういう事業経営を担当しております者としてはどうしても念慮しなげなうなことであらうと思ひます。そういう意味の合理的な経営というふうな点から、一部下請というふうなことも行なつておることは確かでございます。しかし、これはどこまでも経営状態をよくし、サービス内容も向上させるといふ趣旨でなければならぬということとは当然でございます。そういう意味で、いわゆる差額ベッドといふようなものも、国立におきましては、一般の国立病院と類似するような診療内容、規模を持った病院に比ばして差額ベッドの率が非常に少ないことは、これも先生御承知のとおりであります。また、差額ベッドにつきましては、従来からいろいろお話が出ておりますように、社会的にそのようなものを要求している国民階層もある。いろいろな国民階層にあまねく国立医療を利用していただくというために、ある程度そういうことも必要なんだというふうなお話も申し上げたことがございます。

また、二割引きを廃止する、加算をとつておるといふ問題も、実は、国立医療機関、特に国立療養所は、昔は結核対策に積極的に協力するといふ趣旨から、社会保障制度がまだ十分でなかつた時代には、こういう方法以外に協力する方法がなかった。ところが、現在におきましては、社会保険も皆保険を達成し、公的な扶助は充実し、また、結核予防法の命令入所その他の制度が充実してまいりました。国立療養所自体がそういういわゆる社会保障的な政策をみずから行なうというこ

とでなしに、社会保障的な政策はそれぞれの方法で充実させていき、そして医療機関は医療機関本来の姿で通常の医療機関の姿でこれを行つていくということも一つの行き方ではないかということも考えられるわけでありま。まあそういう意味で二割引き云々の問題も検討しておることは確かでございます。そういうことで、国立療養所全体をいたしまして、決して結核対策の足を引っ張つたといふことではなしに、むしろ国立療養所がもつという医療機関、もつと能力の高いものになるためにむしろこういう努力をしているものだといふふうに御理解いただければまことにありがたいと思ひます。

基準看護の問題につきましては、国立療養所は、通常の健康保険でいえば基準看護の加算をとり得るだけの人的な配備をいたしておるにかかわらず、従来これは加算を徴収してはなかつたといふことは、これは二割引きその他を実施したと同じ趣旨でございます。したがって、この問題も二割引き廃止といふような場合には当然サービスに相応するだけの加算といふものもいたしてもいいのではないかと考へてござい。したがって、これは、先ほど申しました原則的に国立療養所が直接的に社会保障的な仕事の片棒をかつぐのか、あるいは本来の医療機関としての本来の姿に立ち返るのかという問題に關係することであらうと存じております。

○藤原道子君 国民皆保険という名前はいいんですけれども、ほんとうにそれができているとお考へてございましょうか、そこに問題がある。だから、国民皆保険が社会保障的な制度が行き渡つたから療養所は本来の医療機関の使命に返るのだといふことについては私はひつかります。療養所で、今度は、重症心身障害児、あるいは老人病、あるいは筋ジストロフィーもどんどん入れるわけですから、それがはたして社会保障で十分まかなつてもらえるとお考へてござい。そこまではまだいっていませんよ。だから、私は、国がそういうものには責任を持つんだ、最終的な責任は国が持

つんだ、こういう考えでやってもならなければ納得まりませんが、あなたの気持ちには、いまおっしゃったように、医療機関そのものの姿に返つてよろしい段階に来ておる、こういうふうに言い切れるのですか。

養所は都市に集中すると、まあこういうことがいわれておりました、これは事実ですか。ということをお考えと、厚生省はこの機会に国立療養所を半分くらいに減らすというふうなお考えがあるんじゃないかと思ひますが、その点について伺いたい。いま無医地区の問題が非常に問題になっておられます、なぜ無医地区が広がるようなことを厚生省ではお考えになるか。国民皆保険の時代に、療養所の患者はだんだん老齢化し、余病もたくさんかかっているというふうには聞いております。これに对应できるように療養所を総合化して、そうして農山村の国民の医療を少しでも保障するように考えるべきではないかと、こう考えますが、不便な土地だからこれをやめると、都市に集中するんだというふうなことになる、よい僻地の人たちの健康は非常に憂慮されるべきものがあると思ひますが、これは局長はどうお考えですか。

○政府委員(若松一君) 国立療養所も病院でございますので、本来の医療機関の立場に返るといふことは基本的に一つの考え方であると思ひます。同時に、国立療養所というものは、国の医療機関といたしまして特殊の使命を持っていることも確かでございます。一般の医療機関のように、金のもうからぬものはやらないとか、赤字が出るからやらないという性格のものではないと思ひます。現在の結核療養自体が、いろいろなサービスを引き加えますと、とうてい採算に合う性質のものでございませぬ。したがって、国立療養所それ自体が採算をとうとうといたしてございませぬ、これは前から申すところでございますが、また、結核以外に国立療養所が引き受けることが適当であらうと申し上げますような医療、つまり、重症心身障害児の医療であるとか、筋ジストロフィーの医療であるとか、あるいは老人慢性疾患の長期療養であるとか、あるいは交通災害その他身体障害者のリハビリテーションであるというふうな、これらの国立療養機関としてまさに引き受けるべき医療と思われるような医療も、これまた現在のところ健康保険の診療報酬等のベースではなかなか採算の合うものではございませぬ。そういうものこそ国立療養機関がやるべきものと心得まして、そういうような政策的な医療を積極的に担当しよう。したがって、それについても、採算を合わせようとか、もうけようという意思は全くございませぬ。ただ、そのような医療を引き受けても、経営の合理的な運営というものはこれはもう当然のことというふうに申しておるわけでございませぬ。

○政府委員(若松一君) 国立療養所の統廃合ということは、私が先づ申し上げておきます。統合というものは私も従来から相当積極的に行なつております。特に近接した療養所を整備していく場合にこれを統合するということは、これはもう当然のことと存じております。たとえば、千葉に、かきね一つを境にいたしまして千葉療養所と千城療養所があった。かきねを取れば全く同じ敷地でございませぬ。そういうようなものを二つを一緒にする。あるいは、福岡の北にありますが三療養所が、これも全く接して三つ療養所があった。これらのものを整備する場合に、能率的な運用を考えまして一カ所にまとめる。あるいは、全くかきね一つというところでなくても、一キロ二キロ程度で療養所が二つ三つあるというふうなところも少しばしございませぬ。そういう意味で、先生も先日ごらんになりましたような、愛知と大府を一緒にすると、あるいは八事と梅森を一緒にする、あるいは兵庫と春園を一緒にする、というようなことは、これは将来の合理的な運営ということを考へて医療施設の近代化をいたします場合には当然

統廃合ということが考えられるわけでございませぬ。ただ、御指摘がありましたような、いなかの施設を都市に統合するというような考え方は、全く持っておりませぬ。いなかの施設で単独に存在しておりますものを、相当三キロ、四十キロも離れたような都市の施設に統合するというような計画は、現在のところ全く持っておりませぬ。ただ、その国立療養所の機能的な面から、いろいろ機能的な分類に従つて整備をしていく。将来とも十年、二十年、あるいはそれ以後までも、結核療養所として残していきたいもの、あるいは、いなかの地域におきますと、もう将来結核患者が十人、二十人になつてしまふかもしれないというふうなものを、その地域で結核専門の施設を維持しようとしたとしても困難でございませぬので、そのようなものは適当にこの目的に従つた形に転換しながら整備していくというふうな計画的な目的別の整備の方針があることは確かでございますが、単にいななかの辺地のものを都会に統合するというような画一的な考え方は持っておりませぬ。

○藤原道子君 それでは、農山地帯の療養所を都市に集中するというような新聞記事がございまして、これはもうそなたでございませぬ、と承つておきます。特別会計の問題は、非常に重要でございませぬので、きょう初めての口火でございませぬから、いづれまた、後日、具体的に調査をいたしました例をあげて質問したいと思ひます。

そこで、いまあなたのほうからお出しになりました療養所の統廃合、これについて若干お伺いしたいと思ひます。

私が調査したところによりますと、愛知県には要入院患者が六千名もいる。しかも、あなたのほうのいま言われた統廃合によりまして結核ベッド

が非常に減らされる。これに対して、愛知県では、結核患者が多いのにこれ以上減らされちゃう困るといふような意見のようでございませぬ、県会もあるいは市会も。そこで、私はお伺いしたいのは、八事と梅森のことでございませぬけれども、最初厚生省の計画では、これは昭和四十年の三月に出された梅森の青井所長名の文書によりますと、「患者と職員に対する訴え」として、梅森の単独整備であり、六百床確保、うち、結核五百床、一般百床、がうたわれております。そればかりか、「他施設との合併も考えてはおりませぬ」ということをはっきり明言されておるんです。そのころ、八事の整備計画としては、いま手がけている肢体不自由児の訓練をはじめとする小児慢性疾患の専門施設として梅森の敷地内に移転する案などが出されていたけれども、統合するというふうな考えは毛頭持っていないというふうなことだった。

ところが、去年になりましたと急に統廃合の方針が決定した。厚生省は六百床というところで建設計画を立てた。第一期工事として建築した三百床、これで工事のストップという圧力をかけた。それで、あつて梅森と地方医務局との幹部が相談して、八事との統合を前提として当初計画の六百床を認めてもよいという態度を示してきたというふうなことです。最初は、梅森自体で六百床、これを整備する、こういうふうなことであったのが、なぜ急に三百床というところでストップをかけたか。そうして、あつて上層幹部のほうで相談をして八事と統合する。八事と梅森は十キロ以上離れているんです。いま、あなたは、一キロか二キロのところとおっしゃったが、非常に離れているんです。という、局長の言われたこととたいへん話が違つてくる。これは一体どうなんでしょう。ございませぬか。愛知県では、統廃合について、非常に距離が離れているので不便である、しかもベッドが減少されることは困るというところで反対している。それから名古屋の市議会でも、もっと強い反対の決議がなされているわけなんです。これら地方の声を尊重すべきではないかと思ひます。

愛知県の県会あるいは市会、これらがすでに決議をいたしました、八事とそれから梅森の統合には反対の決議をしております。たしか、市議会では、厚生省へも陳情するというふうなことになるはずでございませぬ。

私が調査したところによりますと、愛知県には要入院患者が六千名もいる。しかも、あなたのほうのいま言われた統廃合によりまして結核ベッド

が、いかがでございますか。

○政府委員(若松栄一君) ただいまたいへん具体的なお話がございましたけれども、梅森光風園は五百八十床、同じ名古屋市内の同じ区内にあります八事療養所は、確かに一キロではございませんけれども、同じ区内にございます八事療養所は二百二十床という小さな療養所でございます。療養所としては、運営その他から非常にむずかしい小規模の療養所でございます。したがって、私もといたしましては、梅森を整備する場合に、この際八事を一緒にしてしまいたいという気持ちで従来から持っております。施設では一緒にすることはなかなか賛成してくれません。しかし、いろいろな将来のことを考えまして、ようやく両方の施設が統合整備するというのを承知いたしましたわけでございます。したがって、私もといたしましては、両方が統合することを前提といたしまして、まず六百床の病床を整備しよう。三百床だけやって、あとから統合の話が出てまた三百床つけ足したということでは決してございませ

ん。先生自身現地でおそらくごらんいただいたことと思っております。三百床は六階建ての片翼でございます。そして、あととの片翼の三百を今度つけ足すということで、構造からごらんいただきまして、両翼ではじめてあの療養所が完成するわけでございまして、現在すでに躯体打ちもほとんど片翼のほうはできています。おそろく来年中には内装の整備で完成する段階であろうと思っております。

なお、そういたしましたして六百床ということになるわけでございますが、梅森光風園にはそのほかに従来からの病棟がまだ相当ございます。しかも、木造建築でも相当手入れの行き届いたかなりりっぱな木造病棟もございまして、したがって、それらも含めまして、現在の梅森の五百八十、それから八事の二百二十、合計八百という病床数は新しい梅森の敷地の中に完全に確保できるわけでございます。

なお、それに、先ほどもちょっとお話のしましたような、八事で児童の療育施設を持っておりますが、その機能訓練棟等も現在建設中でございます。そして、それらの機能も決してそこなわないように、現在ある機能、しかも非常に希望されている機能は、一そう充実するという方向でこの再建整備計画を進めていくわけでございます。

なお、名古屋当局で反対決議があったということも承知しております。しかし、これはどこまでも結核ベッド数を減らすような統合のしかたは困るということであろうと思っております。そういう意味で、現在のところ、統合によって総ベッド数を減らすというような形はとらないというたてまえで進んでおります。

○藤原道子君 それでは、病床数は絶対に減らさないということですか。統合してもベッド数は絶対に減らさないということですか。

○政府委員(若松栄一君) ただいまお話のありました梅森光風園と八事療養所の合併につきまして、そのような方向で進めております。

○藤原道子君 ところが、厚生省と八事の所長で、初め、決して減らさない、職員の首切りもしないというふうな話し合いがあったらしいが、厚生省の療養所課長ですか、全医務本部に対してこういう答弁をしているんです。「小児慢性性については、その実績をみたらうで増床を考へること」として、昭和四十三年度予算要求では、特に重点要求としていないが、全体の整備費予算がたかさんとなればいくらか廻してもよい。結核ベッド減による職員の減員は当然のことだ。」と、こういうことを言っておられる。すると、ベッド数を減らさないなら、いまの職員の首切り等は行ないませぬね。これはどうなんですか。療養所課長はそういうことを言っている。

○政府委員(若松栄一君) ただいまベッド数ベツド数と言っておりますのは、これは具体的に収容能力の建物の内容でございます。私どものほうの療養所におきましては、現在、先ほども申しましたように六万人程度を収容するだけの建物を

持っております。それで、現在の収容患者数は四万程度でございます。建物としては二万人分ぐらいの余裕があるわけでございます。しかし、現実の運用といたしましては、年々患者が減っておりますので、現実の患者を扱うことを考えながら訓令定床というものをきめております。国立療養所全体としては六万ベッドの入れものがあるけれども、現実には患者を入れたる能力としては五万

ベッド分を確保しようということで、五万なら五万という訓令定員というものを持っております。訓令定員というものが五万で、五万人は受け入れられるだけの職員能力は持っていますけれども、現実には患者が四万人しかいないということで、ちょっとと具体的にになりますけれども、建物の収容能力というものと職員の診療能力というものと現実の患者数というものと、それぞれ一万人ずつぐらい差があるのが実情でございます。そういう意味で、訓令定床というものは、その施設の実情に合わせまして毎年毎大臣から訓令されることになって

おります。したがって、六百床の入れものであっても、現実には五百人しか患者が何年間か入っていないという場合に、通常訓令定員というものは五百というふうなきめてまいるわけでございます。梅森の場合が現在訓令定床がどうなっているか、ちょっといま記憶がございませんけれども、そのように入れものの数といわゆる職員を規制している訓令定床というものとそれから現実の収容数というものと、それぞれ各施設によっていろいろ差がありますので、これは個々の施設ごとにそれぞれ定められ、そして人員等についてもそのような配慮が加えられているわけでございます。

○藤原道子君 私は、いま、梅森と八事のことを聞いているんです。具体的にいまあなたは、六百床建てて、いまの二百四十床はまた建てて……あのを使うんですか、何だか減らさないとおっしゃるんです。それで、施設が新しくなれば、患者さんは来るですよ、六百床、ということになれば、首切る必要はないじゃないですか。それを聞いているんです。よそのことをいま聞いているん

じゃない。

○政府委員(若松栄一君) 梅森と八事の合併はまだ完了していませんので、梅森の八百床という収容能力に対してはどれだけの患者が現実に入るようになるのか、いま予想が付きませんが、従来の収容実績を十分に勘案いたしましてそれ相應の職員数を配分するわけでございます。そういう意味で、現在、定員が何名で、一体首切りが起るか起らないのかということになりますと、いま具体的な数字を持っておりませんが、そのような無理なことは行なわないという方針は明らかにしております。

○藤原道子君 私がある人に聞いて、名前を出すと迷惑だと言うから、名前は伏せさせていただきます。この八事と梅森の統合は無理だと言っている、その療養所は十キロ以上離れていて、ところが、六億の整備費をひねり出すために梅森の七万坪を約八億四千万円で売るんだそうなんです。それではまだあきたらず、あぐい厚生省のやり方として八事の六千坪を売却する。あそこは値段が高いですから、梅森より。ごっそりもうけようというふうなあぐいことから中途から急速にこの統合が始まった。実にけしからぬ——これは偉い人ですよ——ということを私聞いてきた。あなたはそうじゃないとやと笑っているけれども、その笑いが問題だと思ふ。私は実にけしからぬと思ふんです。初めは、統合するんじゃない、梅森自体で整備するんだというのであったのに、急速にこれが変わっちゃったんです。考えてください、急速に変わっちゃったんです。というところ、急遽に変わっている。それと同時に、愛知県でも名古屋でも、統合されちゃ困る、もっと愛知では療養所の数がほしい、ベッド数がほしいんだと、こういうことを決議している、県会でも市会でも。それで、おそろくあなたのはうへも陳情に来ていると思ふんです。決議を持って、というときに、何を好んでこれをどうしても統合しなきゃならぬのか。あれだけ六億かかるのに七億幾らで売れたんだから、それでいいじゃないですか。十キロ

持っております。それで、現在の収容患者数は四万程度でございます。建物としては二万人分ぐらいの余裕があるわけでございます。しかし、現実の運用といたしましては、年々患者が減っておりますので、現実の患者を扱うことを考えながら訓令定床というものをきめております。国立療養所全体としては六万ベッドの入れものがあるけれども、現実には患者を入れたる能力としては五万

ベッド分を確保しようということで、五万なら五万という訓令定員というものを持っております。訓令定員というものが五万で、五万人は受け入れられるだけの職員能力は持っていますけれども、現実には患者が四万人しかいないということで、ちょっとと具体的にになりますけれども、建物の収容能力というものと職員の診療能力というものと現実の患者数というものと、それぞれ一万人ずつぐらい差があるのが実情でございます。そういう意味で、訓令定床というものは、その施設の実情に合わせまして毎年毎大臣から訓令されることになって

おります。したがって、六百床の入れものであっても、現実には五百人しか患者が何年間か入っていないという場合に、通常訓令定員というものは五百というふうなきめてまいるわけでございます。梅森の場合が現在訓令定床がどうなっているか、ちょっといま記憶がございませんけれども、そのように入れものの数といわゆる職員を規制している訓令定床というものとそれから現実の収容数というものと、それぞれ各施設によっていろいろ差がありますので、これは個々の施設ごとにそれぞれ定められ、そして人員等についてもそのような配慮が加えられているわけでございます。

○藤原道子君 私は、いま、梅森と八事のことを聞いているんです。具体的にいまあなたは、六百床建てて、いまの二百四十床はまた建てて……あのを使うんですか、何だか減らさないとおっしゃるんです。それで、施設が新しくなれば、患者さんは来るですよ、六百床、ということになれば、首切る必要はないじゃないですか。それを聞いているんです。よそのことをいま聞いているん

じゃない。

以上というのはいへんです。職員が八事から梅森に行くのには、二度も三度もバスを乗りかえなきゃならぬ。この間行つて私はすっかり往生して来た。そういう不便も考へて、幾ら入れもののできたつて、働く人がなければだめなんですからね。いまだ結核撲滅のために協力してこれた従業員の立場も考へてやつてもらつて、こういう無理なことはぜひお考え直しをいただきたい。ここに結核患者の愛知県における数も出ておりますけれども、私一人であまり時間をとつても失礼でございますから、これ以上申しませんけれども、これはひとつ考へてもらいたい。

それから愛知県下における健康診断の受診率は、名古屋市中で二〇%、名古屋市を除く県下で三八%、県下全体では三〇%にすぎない。それでこれだけの患者がいるんだから、もつと健康診断が行き渡つてくれば患者数ははるかにこれをオーバーするであろう、こういうことも土地の人に私は聞いて来たんです。そういう状態であるのに無理をして統合するということに対しては私は納得がいかないというわけなんです。ほんとうに患者の考へを思ひ、国の施設の充実に考へるならば、十キロ以上も離れているところに無理に統合して、しかも働く人たちにその苦しみを与えるようなそういうやり方は反省してもらいたい。費用がないならいいですよ。国から出さなくたって、あそこを売り払った金でできるじゃありませんか。それで、患者、地元も、ぜひ統合しないでほしい、ベッドを減らさないでください。最初言われたように、今度愛知県はずいぶん減るんですよ、あちこち統合して。こういう点で私はお聞きするんですが、どうしても八事と梅森を統合しなければならぬ理由、これをちょっと聞かしてほしい。いろいろ行つて調べて来たし、出張所長にも会つたし、いろいろいたしましたけれども、無理に統合しなきゃならぬ理由が私にはつかめなかつたんです。

○政府委員(若松栄一君) 梅森と八事の統合につきまして地元の反対というものは、ベッド数の減

少は困るということが一番中心であらうと思ひますので、これらの点については十分配慮をしていくということに申し上げました。

梅森の整備にあたりまして、土地売却だけで十分費用が捻出できる、それにもかかわらず、八事と統合して八事まで売り払うとは何事かというお話でございますが、先ほども申しますように、国立療養所は百六十カ所もございまして、この中には、いなかのほうで、それこそ売り払う土地も何もないとところもたくさんございまして、土地の値段も坪百円程度のほんとうのいなかもございまして、梅森は、なるほど名古屋市内に編入されましてたために土地の価格も上がりまして、余剰の土地の放出で相当の金額ができたことは確かでございますけれども、国立療養所全般といたしましては、一般財源からもう金は非常に少ない。どうしても供出できる土地はできるだけ供出して全体の整備計画に回したいという趣旨で、国立療養所全体として資金計画をやっておりますので、梅森の土地は梅森だけで使えるというふうなふうには考へておりません。したがって、八事の土地を將來処分いたしました場合も、当然これは他の療養所の整備に回す金であります。

また、八事と梅森を無理に統合する必要はないじゃないかというお話もございましてけれども、現在のような交通事情、あるいはその地域の都市化という状態から考へまして、現在の距離はそれほど患者あるいは職員の勤務のために重大な支障を起す程度のものではないという判断をいたしております。もちろん、若干の人には多少の迷惑がかかることはあるかもしれません。

一方、療養所の整備ということになりますと、たとえば、梅森に六百床つくる、八事に二百床の整備をいたします場合に、八事と梅森にも事務室をつくらなければならぬ、同じように外来もつくらなければならぬ、同じように炊事もつくらなければならぬ、洗濯場もつくらなければならぬということになりますと、総体の経費としては、一カ所にまとめて六百床つくるのと、二とこ

ろに分けて六百床整備するのでは、整備費の費用が相当違つてまいります。そういうような意味で、できるだけ少ない経費で十分な整備と機能を持ちたいという意味で、できるだけ近接したものは統合して経済的に合理的に整備をしていくという趣旨でございまして、十キロ離れていたものは絶対的に統合してはならぬ、あるいはしななければならぬということよりは、現実的な合理的な配慮に基づいてそのような計画をいたしておるということでございます。

○藤原道子君 ところが問題なんです。あなたのほうの都合だけは考へていらっしゃるんです。地域の住民の都合、患者さんの立場、働く者の立場なんというものは考へていないんです。

それからいま、われわれの反対を押し切つて洗濯なんというものは下請に出しているの、洗濯場はつくらないじゃありませんか。

それに、あなたいまおっしゃいましたけれども、少しくらい不便はがまんしてもらふと。あの朝の通勤時に、二度もバスに乗りかえる。三回のところもある。直通の一日にわずかししか出ていない。朝の通勤時のラッシュに二度も三度も乗りかえて、向こうへ着いたときはへとへとですよ。それでまた帰りは帰つてこなければならぬ。ことに、看護婦さんというものは、三交代制ですよ。おっしゃるけれども、あなたの方のように自動車に乗つてプーっと言ふんじやないですよ。バスに乗つていかなければならぬ。乗りかえていかなければならぬ。しかも、三交代制なんというこ

とになれば、たいへんなことですよ。その他、さらに、新しくこれから支給される都市手当ですね、これが八事にはあるけれども、梅森はゼロになる。同じ昭和区だけれども、直線で五キロ以上離れているが、ずっと回つていくと十キロだ。同じ昭和区であるから、名古屋市であるからとおっしゃるけれども、こういうような相違が出てくるんですよ。こまかく働くものに愛情を持つならば、こういう点も考へてもらいたい。し

かも、八事を整備するのにはたいへん金がかかるというけれども、八事と梅森では土地の価格はこんなに違うんですよ。八事だけ整備するといつたつて、八事で済むんですよ。それから患者も近いところは非常に便利なんです。地域住民の立場、患者の立場、働くものの立場を考へるときに、どうしても統合しなければならぬという理由はないし、統合には絶対に反対をしなければならぬ、こういう立場にありますが、一体これはどうなんですか。

年間に四万円違うんですよ、甲地とゼロ地とで。これはどうなるんでしょう。同じ場所でも働きますよ。八事は甲地なんです。梅森はゼロ地なんです。こういう相違も出てくる。そこまでお考えになりましたか。同じ職場で働く。しかも、片方は骨を折つて二回も三回もバスへ乗りかえていかなければならぬ。そうすると、非常にこれは不合理になるんじゃないでしょうか。私は、それでも、結核対策上確かに統合しなければならぬというところが納得できれば、あえて反対しませんよ。手当その他を考へてもらえばいい。そういうやない、無理にやる。こういうことが各所に出来ていこうという立場になれば、そういうところもお考へいただかなければ納得いかないんじゃないでしょうか。それでも統合しなければならぬでしょう。

○政府委員(若松栄一君) 統合に踏み切つた理由につきましては、いま申し上げましたとおり、決してあり余つていない経費ではございませんし、きつめて乏しい財源を有効に、しかも地の利を得ている所だけがこの恩恵をこうむるというふうなことはまことに好ましくないでございまして、そこにあつたというだけで、その療養所だけが非常に恵まれて、いなかにあつたために整備もできないということではまことに不公平でございまして、国立療養所の財産というものはどこまでも国立療養所全体の財産であつて、決して八事の財産ではない、また梅森の財産ではない。これはやは

り国立療養所全体として連帯的な意識に立っていきべきもので、したがって、それらの財産はできるだけ公平に、有効に、合理的に使っていききたいという趣旨でございます。各地域の住民の方々の交通上の便、あるいは職員の交通に関する不便等が若干起こっていることは、確かに御指摘のとおりであらうと思ひます。この点はそういうような大きな目的のために若干のしんぼうはお願ひしなければならぬということは心苦しいことではございますけれども、やむを得ないかと存じております。

なお、梅森が現在ではゼロ級地で八事は四級地であるというようなことは、名古屋市の発展の段階、市町村の統合等との段階でこのような不合理が出てまいっておりますが、現在は同じく名古屋市中でございますので、これらの地域は、今度の都市手当の問題に關しまして、八事と同じ都市手当に引き上げていただくように現在人事院と折衝中でございます。

○藤原道子君 あまり長くなりますから、また次の機会に譲りたいと思ひますが、ただ、この際申し上げておきたいのは、患者の構成が変わってきた結核。国はほんの申しわけ程度にしかやっていない精神。それからいふ、一面に、重度心身障害者対策の七カ年計画を出している。厚生省は、国で保障しなければならぬ医療の将来と国立療養所の将来を結びつけて、国立療養所が結核撲滅に果たしてきた実績を生かし、国民の新しい要望にはかくこたえるという将来的な構想を持っておいでになるかどうか、これを聞かしてもらいたい。きょうは大臣がおりませんから、政務次官に。それから将来の構想がないから、もっと充実しなければならぬ国立療養所を、統廃合縮小、目先だけの転換や併設など、これらは少しも前向きになつていないと思ふ。目先だけですよ、いまのやり方は。将来の展望、こういうものについてこの際はききお聞かせ願ひたい。

○政府委員(谷垣專一君) 藤原先生の御意見を拝聴いたしております、厚生省は、もちろんこの

結核の問題にいたしましても、その他最近問題になつております重度の障害者の問題、あるいはその他の問題につきましても、この対策に対して積極的に取り組んでまいり考へ方でおるわけでございます。ただ、問題といたしまして、先ほど来お話がありましたように、国立療養所の情勢がだいぶ空床ができています。空床の原因について、結核で在宅してあるような人たちに對してはどうするのだという御意見も確かにございまして、その対策もしなければならぬと思ひますが、現実に国立療養所のベッドがあいてきつあるわけであります。そのほかには現在の国立療養所そのものの建物の改築その他施設の大改善をやりたいという考へ方を持っております、あわせて――あわせてというよりは、さらに新しい問題といたしましての早急の新しい対策を講じなければならぬ、そういう対象が出てきておる、こういう状況でございます。

それで、これを特別会計にすることの可否の問題が出てまいるわけでございまして、先ほど来医療局長からお答えいたしておりますように、その問題が現在出ておるわけでございまして、私たちといたしましては、どちらのほうがよりこれから積極的な厚生省の対策としていいかどうか、これを考へて折衝しておるわけでございまして、いま特別会計制度にすぐ現在踏み切つておるという段階ではないのでございまして。現在遭遇いたしております国立療養所等の改築等に對してどういうふうによればいいかという観点から、財政当局等のそういうような提案に對していろいろと議論をしておる、こういうことでございまして、これはいづれ来年年度の予算編成等が目の前に迫つておりますので、そういうときに具体的な対策、お互いの態度はつきりしてくる、こういう状況だと思ひます。

考へておりますことは、現在の結核対策、その他の医療の対策にいたしまして、あるいはまあこれは底辺の問題といたしまして社会保障制度の拡充問題があるかと思ひますが、国立療養所の現

在の、また将来の見通しといたしましてやらなきやならぬ対策をこの際何としても確立いたさなければならぬという念願のもとにやっておりますことを御了承願ひたいと思ひます。ただ、具体的に統廃合の問題あるいはその他の問題にいろいろ問題があるかと思ひます。これは先ほど医療局長がいろいろ答えておりますが、私は具体的に返答は差し控へたいと思ひますが、根本的な考へ方はそういうことでございまして、かように考へておる次第でございます。

○藤原道子君 私は、政務次官にお願いしておきます。厚生省は弱いんです、いつも。いまのあなたの答えた特会制に踏み切つては決定してはいない、いま検討中だとおっしゃつたわけですね。これは確認いたします。

それから財政硬直化のために非常に厚生省予算が削られそうなんです。新聞の知識だけでございませうけれども、生保の問題、重症心身障害児対策、それから原爆被害者生活保護手当の問題、公害救済基金の問題、さらに年金の福祉年金、障害年金、母子年金、これらもほとんど難色を示されて望み薄いというふうに出てくる。いま、物価値上げ、繁栄の中の貧困、非常にきびしいものがございまして。こういうときに、厚生省は、声なき声を聞いてそれらの生命を守つていくという省だと私は思つておるのです。したがって、この現実を十分にとらえて、もつと大衆の立場に立つて大蔵省へ強く要望していただく。国の医療行政の後退にならないように、生保の人たちの生活をさらに一そうきびしい状態に追い込まないように、ひとつ厚生省は強くなつてほしいということを大臣にも十分お伝えになっていただきたい。これは特に政務次官にお願いしておきます。

そこで、ついでに、いま洗濯の問題が出たものでございまして、このことだけ局長にお伺ひしておきたいと思ふ。いつぞやここで質問したときに、結核は伝染病ですからこれを下請に出すのは危険じゃないかということを言つたら、消毒をしてそ

れから出すのだと、こういうふうにおっしゃる。

ところが、私が調査したところによりますと、私の調査したところは二十三日所ですが、施設内で施設の職員がやっているとところは五カ所、施設内で業者がやっているとところは九カ所、それから業者が持ち帰つて消毒しておる、こういうところがある九カ所なんです。私は梅森へ行つて見ましたけれども、ほとんど積んであるんです。これをどうするのと言つたら、いや、これは倉庫へ入れておいて業者が持つて帰つて消毒するんだと。あの近代的な施設、りっぱです、あそこは、梅森の施設は。ところが、消毒の施設はないのです。私の聞いたところでは、私の間違いかもしれませんが、施設は消毒の場所をつくつて、消毒するのは業者が持つて帰るのだというふうにしたというふうに私の頭にあったのですが、行つてみて驚いちゃった。袋へ入れて、エレベーターでもつておろして、それでそのまま持つていつていられるらしいんです。十分調査ができていないから間違つたらごめんなんです。ということになると、私は非常に危険だと思ふのですけれども、これは一体どういうふうにお考へなすですか。いま、病院がどうやってゐるか、業者が持つて帰つて消毒の状態はどうなつてゐるかといううなことを次の委員会までに調査をして御答弁が伺いたい。いまのままだと非常に危険です。

それからもう一つ続けてお伺ひしたいのが、寝具下請にまつわる黒い霧ということがえらい評判になつてゐる。あれは大体入札です。入札でやつておりますが、私も調べたところによりますと、非常に納得のできないところがある。これについて厚生省へも地元業者から陳情書が行つてゐるはずなんです。だけれど、長くなるから読み上げあけて厚生省へ陳情書が行つてゐるはずでございますが、これに對して御調査をなすつたかどうか。

それから入札の問題でございますが、これは盛岡療養所、花巻療養所の問題です。最切に入札し

たときに、地元業者のほう若干安かった。地元業者が二十四円九十銭。ところが、綿久というのが二十六円で入札した。第一回の入札が済んだときに、この工務事務長から、「当療養所の予算額に達せず再度の入札」ということを申し出た。

ところが、再度の入札をしたところが、最初第一回のときには二十六円で入札した綿久というのが十九円で入札した。最初は二十六円、二度目のときは十九円、それで綿久に落札をしている。この綿久の問題でいろいろなうわさを私は聞いていた。厚生省の予定は四十円です。三十円ですか、だと思いが、十九円で入札して、それに落ちた。同じ日に、わずか一時間ばかりの間に、最初綿久は二十六円で入札しておきながら、再入札ということになって十九円で落札した。大体のところを見れば、落札しているのは三十円が多いですね、千葉でも、熊本でも、あるいは中野でも。一番安いところが二十三円五十銭というのが宮城、二十円というのが茨城にありますね。あれはどういうふうな単価を見込んで各療養所に通達しておられるのか。第一回で二十六円に入札しておきながら、二回目には十九円にたつと落ちていく。土地の業者は二十四円九十銭で入札したのが、なぜそういうふうになったのか。いろいろこの問題についてはうわさされている。きょうは時間がございませぬから、お調べいただいて、この次の委員会、あるいは通常国会になるかも知れませんが、少なくとも、消毒がどういうふうなやり方なされているか、入札がどういうふうになされているか。何でも全国的なつながりを持っているやに私は聞いた。それで、厚生省のある人に非常に悪いうわさが流れております。私は少なくとも厚生省でそういうことがあってはならないと、また、あるはずがないと思っておりますけれども、うわさというものはおそろしいものだと思います。火のないところに煙は出ないということ、非常にこの点を心配いたしておりますので、次の委員会までに調査してお知らせが願いたい。

ただ、きょう聞きたいのは、どういう指示がな

されて、どのくらいの単価と見込んでおいでになるか、この点をお聞かせ願いたい。

○政府委員(若松栄一君) 本年から国立療養所の約三分の一程度に基準寝具を実施いたしました。これはいわゆる寝具屋に下請に出した。この下請に出すにあたりまして、本来ならば全部入札で行なうべきものを一部随契でやられたものがあり、あるいは競争入札をやったものの中にもいろいろの値段が出てきたということにまつわりまして、いまのような御不審があるやにお伺いいたしました。私どもの指示といえますか、施設側に対する指導は、厚生省のほうの予算は三十円であるから、それに合うように、その範囲内でまかなえるようにという指導をいたしておりますので、具体的に何円というふうな指導はございませぬ。このような単価は、ある意味では役所の予算でございませぬので、これを隠してあるわけでもございませぬし、おのずとわかつていくことでございませぬので、大部分のところが三十円あるいはそれに近いものに落札していると承知いたしております。なお、詳細につきましては、後刻調査の上御報告いたします。

○藤原道子君 それからあなたのほうで消毒の状態は嚴重にしてみられなければ、これだけは、伝染病ですから、私は納得がまいります。なんでもかんでも下請に出すという政府のやり方には私もと反対でございます。ところが、いま三十円、厚生省が出しているとして、花巻療養所でも、「療養所の予算額に達せず再度の入札」というのはおかしいですね。二十四円九十銭で地元業者が出している。片方が二十六円だ。ところが、当療養所のあれに達しないということ、再入札にした。ほかの療養所は、三十円が一番多い。それなのに二十四円九十銭をベースにして、二十六円と入れた人が次には十九円、こんな開きがあつてはならない。そういう点もよく調査していただき、地元業者から厚生省へあれがきておりますが、これらについてもごらんになったと思うのです。つきましては、どういう御回答をな

すったかもこの次にお聞かせ願えればけっこうだと私は思います。とにかく、国の医療がとかくのうわさを生んでおるといことは非常に残念でございます。

それからもう一つは、病院寝具協会、このメンバーです。役員、これもこの次に御提示をお願いしたい。

きょうは、この程度にいたしておきます。

○大橋和孝君 時間が迫っておりますから、私の質問はきょうはこれまでにしまして、この次にやりたいと思いが、いまの藤原先生の質問に関連をしまして、この前私が星ヶ丘の病院のときにもこの結核の問題についていろいろお尋ねをしたそのときと、今の時点と、答弁を聞いておきますと、同じことであつて、このようでは、先ほどから藤原委員並びに藤田委員からもお話があつたように、一休結核というものをほんとうに撲滅するところまで行けるのかどうか。実際患者はふえているのに、いま答弁を聞いておると、五百五十三万が四百五十一万になり、また三百四十四万とだんだん減っているんだ。私は京都で調査いたしました。が、周辺地区の保健所がやっておりますところの受診率を見てもみたら、やはり二〇何パーセントですよ。これは、そこらでかかつて入院したら生活がいまの現状で非常に困るからというので、結核患者でありながら逃げているということなんです。これらのことを考えてみると、数が減つたから、だからして病床があいておるからというのには、私はむしろ非常な手落ちであるということ、この間も指摘したはずなんです。ところが、いま同じそういうことを言われておるとは、開放性の者が八十二万もあるといながら、あるいは入院治療を要するものがあるということを認めながら、待っていても来ないから施設を転換していくんだと、こういう安易な考え方は私は徹底的に間違ひじゃないかと思うのです。そういう点で、この間からもこういう議論は申し上げておるわけですが、きょうも藤原さんの議論の中にそれが出てきていると思うのでありますが、こういうもの

に対して公衆衛生の立場からどう考えておるのか。このままで行つてほんとうに結核というものを撲滅できますか、その自信を持っておるのかどうか、こころが根本問題だ。そういう政策の間違ひであるとともに、こういう予算期に際して、先ほど最後に藤原委員も触れられたのですが、厚生省の予算がどんどん減らされていって、そして財政硬直化だとかあるいはいろんなことばの、ことばというか、そうしたしわ寄せが、困つておる病人とか、あるいはまた、重症の心身障害児の方とか、ジストロフィーの方とか、ハンセン氏病の方とか、そういう方たちへ行つておるのじやありませんか。こういう点は、こういう方たちが入りやすいような施設ももちろんそうでありませうけれども、もつとそれに対するいわゆる生活保障的なものがなかつたならば、入つていけないままの苦しい状態です。私は京都府をずっとこの間うち回つてみましたけれども、ほんとうに年寄りが農業に従事しておつて、その人たちが出たらもう畑を捨てなければならぬという立場で、実際に見てまいりまして開放性の結核があるわけですよ。ああいう人たちは、当然入院させるとか、あるいは政府で収容しなかつたならば、もつと病氣は悪化します。そういうものをほうつておいて、いまのような方向へ行くという誤りは、どうかして声を大にして何とかしてとめてもらいたい、こう思います。

それだけ言つておいて、同時に私きょう質問している話をしていと思つておつたのは、重症心身障害児の問題の施策についてお話ししたいと思つたのですが、これはちょっとやめますが、一つだけここで触れておきたいことは、去年も厚生省に対するハンセン氏病のすわり込みの運動があつたときに、私もその場へ行つて、そして厚生大臣の鈴木善幸さん、私に話を話をつけて、厚生省としてはこういう人たちに對する施策を根本的に考えましようということ、あのすわり込みを解いてもらつたはずなんです。ところが、今度の予算を見ておると、むしろハンセン氏病

に対する予算は四十二年に比べて四十三年度のほうが少なくなつておることを聞いております。これは公の立場で厚生大臣が公約しておかれながらこれが少なくなつておるということに対しては、もしそうだとすると、私は非常にこれは大問題ではないかと考えます。特に、ハンセン氏病の人たちというのは、もうわずか一万何ぼしかないわけでありまして、全額にしたらわずかなことなんです。しかし、この人たちは社会的に、何といひますか、大きな制約を受けてそういうふうな状態におられるわけでありまして、特に不自由な者に対してのいわゆる看護職員の切りかえ、こういうようなものを完全にしてもう少し看護してやる、付き添いをしてやらなければいけない。ところが、いま、その状態を見ておられますと、軽症の患者が重症の患者に付き添つておるといふ状態です。これは医療法の立場からいっても明らかに間違ひである、こういうふうな思ふわけですから、同時に、また、そのときの大臣のお話で、不自由者に対する手当とか、あるいはまた療養慰安金、不自由者慰安金という形でもいまだ出されておられますが、これが生活保護の基準よりずっと下回つておるので、これを改正しようというお話を承つたのであります。これに対して一体どういふふうになつて今度の予算にはされるか、ということだけはひとつ一ぺん伺つておきたい、こう思います。特に資力のないハンセン氏病の人たちが、療養所で、私は実際に目撃して行きました、非常に危険な状態でもやられておる。私はこういうようなことに対しては、そのときの話し合いにも、大臣にお話を承つて、そしてそういうことに対しては十分配慮をいたしますというところで、厚生省の中ですわり込みも解いてもらつたつもりであります。そういう点についてもまだ何のあれも聞いておりません。ですから、少なくとも今度の予算のときには、こういうものがこれだけは前の大臣も努力をしておられるわけですから、続いて立たれますところの現大臣あるいは政務次官のほうにおかれまして、どうかこの点を十分厚

生省の中であれしただいて、今度の予算には十分反映をさしていただきたいと思うのですが、その点はいかがですか。

○政府委員(村中俊明君) らいの予防対策についての御指摘でございますが、本年度のらい予防対策費は、予算として二億ちよつと切れて一億九千八百万、これを上回る形で今回大蔵要求をいたしております。この内容は、医療費と、それから生活保護の部分、これが予算化できるように今後とも努力をいたしたい、こう考えております。

それから私どものほうの予算に関連してまいりますが、御指摘の中にもございましてけれども、現在収容されておる一万程度のらい患者に対しては、就労助成金制度を現在設けております。これは、金額にいたしまして三万円の限度で現在支給いたしております。これにつきましても、社会的な経済状態を考慮いたしましてふやすうな努力を今後続けてまいりたい、こう考えております。

○藤原道子君 一時のがれでなしに、いま言つたけれども、この前鈴木善幸さんのとき、その前の小林さんのとき、各大臣とも確約してあるんですよ。不自由者看護の問題にしても、それから障害年金の問題にしても、患者に確約してきています。それがちよつと出てこない。この前のすわり込みのときにも、はっきり確約したからこそ患者たちがすわり込みを解いたのです。私たちも立ち会つてきているのですが、いつも、努力しましたけれども云々で逃げられてしまうのです。今度は、政務次官、歴代大臣の公約ですから、はっきりしてくださいます。前年に下回るようなことじゃ困るじゃありませんか。

○大橋和孝君 政務次官のお答えになる前に、政務次官にちよつと一つ。きょう、ここで、厚生省としては、この間うちからの私の耳ではっきりと約束を聞いてるんですから、前大臣の約束されたことをいいかげんなことにしておくとおっしゃることは困る。われわれとしては、公に約束したことを踏みにじっていくということはいけません、こういうようなことを予算

要求しておりますと云つて、いまの予算要求は前より少ないじゃありませんか、前年度に比べたら。そういう点からいっても、いまやつていられることはその場のがれの返事であるとか考へられない。ぜひ今度はその約束を当然やるといふことではっきりとおかなければ、天下の厚生大臣が約束しておいて、しかも国民の困つた人たちの最終的な責任を持つところの厚生省の代表として話をしておいて、それがあいまいなこと、こんな予算を要求してはいますと云ふことではだめなんで、その予算の中にはこれだけはどうしてもやりますという心強い答弁をしてもらいたい。少なくとも、現在、新しくなられた大臣に対しては、そのことだけは必ずやらせるようにみんなそろつてがんばりますというふうなことは言つてもらわれないと承知ならぬ。どうでしょう、政務次官。

○政府委員(谷垣一君) 実は、四十二年度——本年度の予算と来年度の予算要求の段階におきまして数字が下回つておるかどうか、これは事務当局のほうから答えさしていただきたいと思ひます。私はちよつとそれを確認いたしておきません。また、ことにらい患者の問題につきましても御質問が主体だつたと思ひますが、もちろん、大臣がお答えをいたしましたことは、私たちといたしましては全力を尽くしてやつてまいらなけりやならぬと思つております。どの項目でどうという問題につきましても、ちよつと事務局のほうからでない、私に承知いたしておりませんが、御指摘のように、予算の時期になりました、また、いろいろと財政硬直化がやましく言われておりますけれども、先ほど藤原先生にお答えいたしましたと同じ気持ちで、ことにこのむずかしい時期ですが、全力をあげてやつてまいりたい、この決心は、先ほど大臣がごあいさつを皆さんに申し上げました中にもあることとございまして、さようなつもりでやつてまいりたいと思ひておりますので、どうぞひとつ応援をお願いしたいと思ひます。

○政府委員(若松栄一君) 予算要求等の内容につ

きましては、いま詳細な数字を持つておりませんが、前年度を下回るような要求というものは全くあり得ないこととありまして、相当部分についてそれぞれ改善すべく要求いたしております。

○委員長(山本伊三郎君) 他に御発言もなければ、本調査に関しては本日はこの程度にとどめておきます。

○委員長(山本伊三郎君) なお、参考人の出席要求に関する件についておはかりいたします。労働問題に関する調査について福島交通の労働問題に関する件の調査を行なうため、参考人の出席を求めその意見を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認め、さう決定いたします。本日はこれにて散会いたします。午後一時二十四分散会

十二月十五日日本委員会に左の案件を付託された。
一、各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
(第八号)(第九号)(第十号)(第十一号)(第十二号)(第十三号)(第十四号)(第十五号)(第十六号)(第十七号)(第十八号)(第十九号)(第二十号)(第二十一号)(第二十二号)(第二十三号)(第二十四号)(第二十五号)(第二十六号)(第二十七号)(第二十八号)(第二十九号)(第三十号)(第三十一号)(第三十二号)(第三十三号)(第三十四号)(第三十五号)(第三十六号)(第三十七号)(第三十八号)(第三十九号)(第四十号)(第四十一号)(第四十二号)(第四十三号)(第四十四号)(第四十五号)(第四十六号)(第四十七号)(第四十八号)(第四十九号)(第五十号)(第五十一号)(第五十二号)(第五十三号)(第五十四号)(第五十五号)(第五十六号)(第五十七号)(第五十八号)(第五十九号)(第六十号)(第六十一号)(第六十二号)(第六十三号)(第六十四号)(第六十五号)(第六十六号)(第六十七号)(第六十八号)(第六十九号)(第七十号)(第七十一号)(第七十二号)(第七十三号)(第七十四号)(第七十五号)(第七十六号)(第七十七号)(第七十八号)(第七十九号)(第八十号)(第八十一号)(第八十二号)(第八十三号)(第八十四号)(第八十五号)(第八十六号)(第八十七号)(第八十八号)(第八十九号)(第九十号)(第九十一号)(第九十二号)(第九十三号)(第九十四号)(第九十五号)(第九十六号)(第九十七号)(第九十八号)(第九十九号)(第一百号)

(第三一八号)(第三一九号)(第三二〇号)(第三二一号)(第三二二号)(第三二三号)(第三二四号)(第三二五号)(第三二六号)(第三二七号)(第三二八号)(第三二九号)(第三三〇号)(第三三一号)(第三三二号)(第三三三号)(第三三四号)(第三三五号)(第三三六号)(第三三七号)(第三三八号)(第三三九号)(第三四〇号)(第三四一号)(第三四二号)(第三四三号)(第三四四号)(第三四五号)(第三四六号)(第三四七号)(第三四八号)(第三四九号)(第三五〇号)
一、全国全産業一律最低賃金制確立に関する請願(第一〇号)
一、バーテンダー資格法制定に関する請願(第一一〇号)(第一一一号)(第一一二号)(第一一三〇号)(第一一四〇号)(第一一五〇号)(第一一六〇号)(第一一七〇号)(第一一八〇号)
一、全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願(第一二二号)(第一二三号)(第一二四号)(第一二五号)(第一二六号)(第一二七号)(第一二八号)(第一二九号)(第一三〇号)(第一三一〇号)(第一三二〇号)(第一三三〇号)(第一三四〇号)(第一三五〇号)(第一三六〇号)(第一三七〇号)(第一三八〇号)(第一三九〇号)(第一四〇〇号)(第一四一〇号)(第一四二〇号)(第一四三〇号)(第一四四〇号)(第一四五〇号)(第一四六〇号)(第一四七〇号)(第一四八〇号)(第一四九〇号)(第一五〇〇号)
一、柔道整復師法制定に関する請願(第七七号)(第七八号)(第七九号)(第八〇号)(第八一〇号)(第八二〇号)(第八三〇号)(第八四〇号)(第八五〇号)(第八六〇号)(第八七〇号)(第八八〇号)(第八九〇号)(第九〇〇号)
一、各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願(第一一七号)(第一一二号)(第一一三〇号)(第一一四〇号)(第一一五〇号)(第一一六〇号)(第一一七〇号)(第一一八〇号)(第一一九〇号)(第一二〇〇号)(第一二一〇号)(第一二二〇号)(第一二三〇号)(第一二四〇号)(第一二五〇号)(第一二六〇号)(第一二七〇号)(第一二八〇号)(第一二九〇号)(第一三〇〇号)(第一三一〇号)(第一三二〇号)(第一三三〇号)(第一三四〇号)(第一三五〇号)(第一三六〇号)(第一三七〇号)(第一三八〇号)(第一三九〇号)(第一四〇〇号)(第一四一〇号)(第一四二〇号)(第一四三〇号)(第一四四〇号)(第一四五〇号)(第一四六〇号)(第一四七〇号)(第一四八〇号)(第一四九〇号)(第一五〇〇号)
一、国立療養所の給食賄費増額に関する請願(第一五九号)
一、健康保険法の技術改正反対等に関する請願(第一六〇号)
一、医師・看護婦の増員に関する請願(第一六一号)(第一六二号)(第一六三号)(第一六四号)(第一六五号)(第一六六号)(第一六七号)(第一六八号)(第一六九号)(第一七〇号)(第一七一〇号)(第一七二〇号)(第一七三〇号)(第一七四〇号)(第一七五〇号)(第一七六〇号)(第一七七〇号)(第一七八〇号)(第一七九〇号)(第一八〇〇号)(第一八一〇号)(第一八二〇号)(第一八三〇号)(第一八四〇号)(第一八五〇号)(第一八六〇号)(第一八七〇号)(第一八八〇号)(第一八九〇号)(第一九〇〇号)
一、戦没者遺骨収集促進に関する請願(第一七一〇号)(第一七二〇号)(第一七三〇号)(第一七四〇号)(第一七五〇号)(第一七六〇号)(第一七七〇号)(第一七八〇号)(第一七九〇号)(第一八〇〇号)(第一八一〇号)(第一八二〇号)(第一八三〇号)(第一八四〇号)(第一八五〇号)(第一八六〇号)(第一八七〇号)(第一八八〇号)(第一八九〇号)(第一九〇〇号)
一、日本沿岸の沈没艦船調査に関する請願(第一七四号)
一、環境衛生金融公庫の融資対象業種として野菜果実類小売業等の指定等に関する請願(第一七七号)(第一七九号)(第一八〇号)(第一八四号)
一、国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(第二二九号)(第二三〇号)(第二三三号)(第二三四号)(第二三五号)(第二三六号)(第二三七号)(第二三八号)(第二三九号)(第二四〇号)(第二四一〇号)(第二四二〇号)(第二四三〇号)(第二四四〇号)(第二四五〇号)(第二四六〇号)(第二四七〇号)(第二四八〇号)(第二四九〇号)(第二五〇〇号)

号(第三二五号)(第三二六号)(第三二七号)(第三二八号)(第三二九号)(第三三〇号)(第三三二号)(第三三三号)(第三三六号)(第三三七号)(第三三八号)(第三三九号)(第三四〇号)(第三四一〇号)(第三四二〇号)(第三四三〇号)(第三四四〇号)(第三四五〇号)(第三四六〇号)(第三四七〇号)(第三四八〇号)(第三四九〇号)(第三五〇〇号)
一、国民健康保険の財政強化等に関する請願(第三六三三号)
第八号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(七通)
請願者 高知県吾川郡吾北村下八川 北川芳武外六名
紹介議員 塩見 俊二君
現在の国民年金法による公的年金受給者に対する福祉年金併給制限の規定は、はなはだ不合理であるから、これを明年度において撤廃されたい。
理由
一、福祉年金は本人の前年の所得が二十六万円未満の者に支給されるが、公的年金受給者についてはその年額が二万四千円又は十二万九千五百円をこえるときは全然支給されない。これでは、公的年金受給者で他に所得がない者あるいは他の所得を合算してもなお二十六万円未満の者は余りにもじめである。
二、ことに、軍人恩給又は扶助料の受給者には、他に所得がなく、あるいは義務教育中の子女が何名あつても、老齢福祉年金又は母子福祉年金を全

然支給されないことはきわめて不合理である。
第九号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(四十通)
請願者 山形県酒田市大字北沢字鍋倉九四ノ六 遠藤清助外三十九名
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
紹介議員 白井 勇君
第六七号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 大分市頭徳町一ノ二ノ三森迫久三 方大分県軍恩連盟内 草本利恒 後藤 義隆君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
紹介議員 後藤 義隆君
第六八号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 宮崎市宮田町三ノ四一宮崎県軍人恩給連盟内 中村肇
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
紹介議員 平島 徹夫君
第六九号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(五通)
請願者 新潟県栃尾市栃尾町甲五九三軍恩連盟尾市連合支部内 神子田安法 外四名
紹介議員 小柳 牧衛君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七〇号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(五通)
請願者 京都府宇治市開町三八ノ二京都府軍恩連盟内 柿本貴一外四名
紹介議員 林田悠紀夫君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七一号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(六通)
請願者 栃木県下都賀郡大平町富田五八八 川田長市外五名
紹介議員 田村 賢作君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七二号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三通)
請願者 三重県亀山市天神町二、四〇四 安田治外二名
紹介議員 井野 碩哉君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七三号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十通)
請願者 滋賀県近江八幡市本町二ノ一六 北脇芳雄外九名
紹介議員 奥村 悦造君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七四号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十三通)
請願者 青森県八戸市旭町二一 妻神三五郎外十二名
紹介議員 津島 文治君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七五号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十四通)
請願者 山梨県南都留郡西桂町小沼一、五 一三 森島蓮樹外十三名
紹介議員 吉江 勝保君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第七六号 昭和四十二年十二月四日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十五通)

請願者 佐賀県東松浦郡浜玉町柳瀬 小柳

紹介議員 徳松外十四名

紹介議員 杉原 荒太君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一一八号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 岩手県西磐井郡平泉町平泉宇毛越

菅野軍三外一名

紹介議員 谷村 貞治君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一一九号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（十七通）

請願者 熊本県山鹿市大字津留二、一二四

軍恩山鹿市三岳支部内 有働一二

外十六名

紹介議員 林田 正治君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二〇号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十三通）

請願者 福岡県八女市大字本五六〇ノ一

三宅常彦外二十二名

紹介議員 鬼丸 勝之君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四三三号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 京都市北区紫竹大門町二六 後藤

常三

紹介議員 植木 光教君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四四号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二通）

請願者 山梨県北都留郡小菅村 黒川豊年

外一名

紹介議員 吉江 勝保君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四五号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二通）

請願者 高知県土佐市高岡町甲一、一七三

ノ二 橋本長一外二名

紹介議員 塩見 俊二君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四六号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（七通）

請願者 青森県十和田市東三番町三一ノ一

三軍恩連十和田支部内 福沢正生

外六名

紹介議員 津島 文治君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四七号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（十四通）

請願者 滋賀県草津市集町四六二 川端佐

吉外十三名

紹介議員 奥村 悦造君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四八号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十五通）

請願者 富山県黒部市三日市一、〇三〇

稲場重雄外二十四名

紹介議員 櫻井 志郎君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四九号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（八十七通）

請願者 宮城県仙台市土樋三五宮城軍恩

連盟仙台市荒町学区支部内 丹野

慶五郎外八十六名

紹介議員 高橋文五郎君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一五六号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 和歌山県有田市辰ヶ浜軍恩辰ヶ浜

支部内 上野山久太郎

紹介議員 和田 鶴一君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二〇号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 青森県弘前市大字十面沢字沢田二

〇郷野地区軍恩会内 佐藤才次郎

外十六名

紹介議員 笹森 順造君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二二号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 高知市西町九七 山本健児外十二

名

紹介議員 寺尾 豊君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二二号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願

請願者 福島市遠瀬戸二六ノ一福島県軍恩

連盟福島市支部内 粕谷留吉外十

一名

紹介議員 石原幹市郎君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二三号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二通）

請願者 新潟市日ノ出町三ノ四五 太刀川

維外百八十六名

紹介議員 佐藤 隆君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二四号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（三通）

請願者 京都府宇治市神明宮東八五ノ九

岩中勝三外六百五十九名

紹介議員 林田悠紀夫君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二五号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（三通）

請願者 長崎県諫早市天神町六一七 東繁

外二名

紹介議員 久保 勘一君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二六号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（三通）

請願者 栃木県河内郡河内町大字下岡本

一、六二四 岡本中外二名

紹介議員 船田 讓君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二七号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十三通）

請願者 北九州市小倉区富野三八〇築上地

区軍恩内 中村通考外四十四名

紹介議員 剣木 亨弘君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第二二八号 昭和四十二年十二月五日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十三通）

請願者 熊本県八代市二見本町七四八 本

村繁外千三百三十五名

紹介議員 園田 清充君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三一五号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 栃木県那須郡黒磯町大字豊浦二

紹介議員 船田 譲君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三一六号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 新潟市湊町通三ノ町軍恩新潟市連

紹介議員 佐藤 隆君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三一七号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 京都府船井郡和知町字細谷 吉田

紹介議員 植木 光教君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三一八号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(二通)
請願者 京都府福知山市字西長二五京都府

軍恩連盟福知山連合支部内 荻野
実外一名
紹介議員 林田悠紀夫君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三一九号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(二通)
請願者 北九州市小倉区下石田町 横山秋

蔵外三十九名
紹介議員 柳田桃太郎君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二〇号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三通)

請願者 長崎県福江市浜町六九長崎県軍恩
連大浜支部内 森清外二名
紹介議員 久保 勘一君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二二号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(六通)
請願者 茨城県水戸市西原町三、二四九

阿部文四郎外五名
紹介議員 中村喜四郎君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二三号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(七通)
請願者 佐賀県藤津郡太良町大浦佐賀県軍

恩連盟大浦支部内 塚本戸六外六
名
紹介議員 杉原 荒太君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二三号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十七
通)
請願者 愛媛県松山市岩崎町二ノ四ノ五愛

媛県軍恩連盟松山市連合会内 別
宮満寿雄外十六名
紹介議員 増原 恵吉君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二四号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(十七
通)
請願者 愛媛県西条市古川二二六 青木頼

高外十六名
紹介議員 堀本 宜実君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二五号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(二十
通)

請願者 茨城県行方郡玉造町茨城県軍恩連
盟玉造支部内 並木正忠外十九名
紹介議員 郡 祐一君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二六号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(二十
通)
請願者 福岡県柳川市大字有明町一、五三

二福岡県柳川地区軍恩連盟開支
部内 成清仁三郎外十九名
紹介議員 鬼丸 勝之君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二七号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(二十
四通)
請願者 鹿児島県大島郡徳之島町亀津九七

一ノ三 福田喜和道外二十三名
紹介議員 西郷吉之助君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二八号 昭和四十二年十二月六日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三十
五通)
請願者 鹿児島県大口市山野二、九三二

下塩清充外三十四名
紹介議員 谷口 慶吉君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三二九号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 青森県八戸市十六日町一一 野里

政勝
紹介議員 津島 文治君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三三〇号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三通)
請願者 山梨県北都留郡丹波山村二、八四

九 広瀬九二夫外二名
紹介議員 吉江 勝保君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三三九号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 鹿児島県阿久根市波留五、五九四

松本喜平外四十八名
紹介議員 田中 茂穂君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇〇号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 鹿児島市新原町一三三 佐多直

大外三十九名
紹介議員 迫水 久常君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇一号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三通)
請願者 和歌山県日高郡電神村福井九五一

西山寅吉外一名
紹介議員 山本茂一郎君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇二号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願(三通)
請願者 山梨県北都留郡丹波山村二、八四

九 広瀬九二夫外二名
紹介議員 吉江 勝保君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

渡辺三郎
紹介議員 小山邦太郎君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第三三九号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願
請願者 京都府船井郡園部町軍恩連園部支

部内 高屋喜作
紹介議員 植木 光教君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇三号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（六通）
請願者 長崎県松浦市志佐町 西田堅一外
五名

紹介議員 久保 勘一君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇四号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（七通）
請願者 新潟県新井市上小沢軍恩連新井連
合支部水原支部内 野口武男外六
名

紹介議員 小柳 牧衛君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇五号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（十通）
請願者 岐阜県吉城郡河合村角川 榎所与
市郎外九名

紹介議員 古池 信三君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇六号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（十六通）
請願者 島根県出雲市大津町五五六 常松
武雄外十五名

紹介議員 山本 利壽君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇七号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十通）
請願者 石川県河北郡七塚町松浜一〇 釜
田弘外二十名

紹介議員 任田 新治君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇八号 昭和四十二年十二月七日受理

各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十通）
請願者 栃木県真岡市田町一、四四四 石
野末吉外二十四名

紹介議員 植竹 春彦君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四〇九号 昭和四十二年十二月七日受理
各種福祉年金の併給限度撤廃に関する請願（二十通）
請願者 熊本市池田町一、〇八四 今井光
二外二十二名

紹介議員 沢田 一精君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一一〇号 昭和四十二年十二月四日受理
全国全産業一律最低賃金制確立に関する請願
請願者 佐賀県三養基郡中原村 最所政明

紹介議員 鍋島 直紹君
労働者と国民の生活と権利並びに生命と健康とを
まもるために、今国会において、左記事項の実現
を図られたい。

一、全国全産業一律最低賃金制を確立すること。
第一一一号 昭和四十二年十二月四日受理
パートンダー資格法制定に関する請願

請願者 札幌市南五条西四丁目みなみビル
内日本パートンダー協会連合会北
海道本部内 大原平三郎

紹介議員 西田 信一君
パートンダーのために国家試験制度の実施を図ら
れたい。

理由
一、理容師、薬剤師、製菓衛生師等には国家試験
制度による身分保証があるが、人命に直接関係
のある酒類を提供する立場にあるパートンダー
には資格制度が認められていない。
二、客に提供する洋酒類が真正、純種の飲用酒で
あるかどうかの判別、使用する器具（カクテル

調合シエーカーやパスブリン等）の取り扱い
方、カウンターの内外の洗場、カクテル調合台、
冷蔵庫等の管理等パートンダーの職業は食品衛
生、公衆衛生面に重大な影響がある。
三、世界各国では、パートンダーの職業が国家的
社会的に認識され、ライセンス（免許制度）に
よる身分保証が完全に行なわれているが、わが
国では、免許制度による身分保証がないため、
不安定な生活をしており、雇用関係でも低賃金
に甘んじている。

第一一二号 昭和四十二年十二月四日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 長崎市銅座町七ノ二二 金子正
三

紹介議員 久保 勘一君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第三五号 昭和四十二年十二月四日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 大分県別府市元町一三ノ三日本
パートンダー協会連合会西日本本
部大分県支部内 溝口十三生

紹介議員 後藤 義隆君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第三六号 昭和四十二年十二月四日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 横浜市中区伊勢佐木町四ノ一四
日本パートンダー協会連合会東京
本部神奈川県支部内 今野武

紹介議員 佐藤 一郎君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第九八号 昭和四十二年十二月四日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 福岡県大牟田市中島町三五ノ二日
本パートンダー協会連合会西日本
本部大牟田支部内 奥村正治

紹介議員 鬼丸 勝之君

この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。
第一一五〇号 昭和四十二年十二月五日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 宮城県仙台市国分町一三八日本
パートンダー協会連合会東北本部
内 長島秀夫外一名
紹介議員 高橋文五郎君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第一八〇号 昭和四十二年十二月五日受理
パートンダー資格法制定に関する請願
請願者 神奈川県平塚市紅谷町一六ノ二〇
日本パートンダー協会連合会東京本部湘
南支部内 渡辺久

紹介議員 河野 謙三君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第一三三〇号 昭和四十二年十二月四日受理
全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願
請願者 長野市篠ノ井二ツ柳一、二七五
西沢嘉昭

紹介議員 林 虎雄君
労働者と国民の生活と権利並びに生命と健康とを
まもるために、今国会において、左記事項の実現
を図られたい。

一、全国全産業一律最低賃金制を確立すること。
二、健康保険法並びに医療制度全般を改悪せず、
抜本的に社会保障制度を拡充すること。
三、失業保険法を改悪しないこと。

第一四四号 昭和四十二年十二月四日受理
全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願
請願者 滋賀県高島郡新旭町太田 林行温

紹介議員 千葉千代世君
この請願の趣旨は、第一三三〇号と同じである。
第一五五号 昭和四十二年十二月四日受理
全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願

請願者 岡山市下四三一ノ九 石井義晃

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第六号 昭和四十二年十二月四日受理

全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願

(二通)

請願者 北海道常呂郡置戸町栄町 横山武彦 外一名

紹介議員 小林 武君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第七号 昭和四十二年十二月四日受理

全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願

(一通)

請願者 新潟県佐渡郡相川町下戸村四〇一 野上新一外一名

紹介議員 武内 五郎君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第八号 昭和四十二年十二月四日受理

全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願

(四通)

請願者 長崎県諫早市栗面町住宅四号 森勝正外三名

紹介議員 達田 龍彦君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第七号 昭和四十二年十二月四日受理

柔道整復師法制定に関する請願

請願者 佐賀市米屋町楠公通三〇佐賀県柔道整復師会内 古川文三

紹介議員 杉原 荒太君

柔道整復師の業務の実情を勘案し、すみやかに左記事項の実現を図られたい。

一、現行の柔道整復師に関する法律は、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律」となっているが、これを一部分離して単独の法律(柔道整復師に関する法律)を制定すること。

二、柔道整復師の施術にあたり、X線による撮影を可能ならしめるよう関係法律の改正を図ること。

三、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律」第二条中に示す、文部大臣の認定した学校または厚生大臣の認定した養成施設の教育年限を高等学校卒業者または同等の学力あるものに對し二箇年とあるを四箇年とし、教育内容に柔道整復科、レントゲン科、保健体育及び物理療科を設定し、あわせて実地研修期間一年を加え養成施設認定規則の改正を図ること。

理由 柔道整復師の業務は、あん摩、はり、きゆう師等の業務内容とは全然異なるのに、同じく医療類似行為の範囲であるという理由で同一の法律体系の下に規制されていることは沿革的にも理論的にも不都合があるばかりでなく、現実にも柔道整復師によつて数多の支障が生じている。

第七号 昭和四十二年十二月四日受理

全国全産業一律最低賃金制確立等に関する請願

(四通)

法律)を制定すること。

二、柔道整復師の施術にあたり、X線による撮影を可能ならしめるよう関係法律の改正を図ること。

三、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律」第二条中に示す、文部大臣の認定した学校または厚生大臣の認定した養成施設の教育年限を高等学校卒業者または同等の学力あるものに對し二箇年とあるを四箇年とし、教育内容に柔道整復科、レントゲン科、保健体育及び物理療科を設定し、あわせて実地研修期間一年を加え養成施設認定規則の改正を図ること。

理由 柔道整復師の業務は、あん摩、はり、きゆう師等の業務内容とは全然異なるのに、同じく医療類似行為の範囲であるという理由で同一の法律体系の下に規制されていることは沿革的にも理論的にも不都合があるばかりでなく、現実にも柔道整復師によつて数多の支障が生じている。

第三五七号 昭和四十二年十二月七日受理

柔道整復師法制定に関する請願

請願者 長野市権堂町一〇ノ二社団法人長野県柔道整復師会内 佐々木隆一

紹介議員 羽生 三三君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第三五八号 昭和四十二年十二月七日受理

柔道整復師法制定に関する請願

請願者 京都市北区北大路烏丸西入 室賀徳三外七十六名

紹介議員 植木 光教君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第三五九号 昭和四十二年十二月七日受理

柔道整復師法制定に関する請願

請願者 京都市中京区西ノ京北門町六 田中寛成外七十六名

紹介議員 高橋 衛君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第一一七号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願

請願者 長野県小県郡川西村大字浦野九五 山浦昇司

紹介議員 木内 四郎君

現行法による公的年金受給者に対する福祉年金の併給限度は、はなはだ不合理であるから、明年度においてすくなくともこれを六万円に改正されたい。

理由 一、福祉年金は、さきの国会で国民年金法第六十五条の改正が行なわれ、本年五月の支給分から、前年における本人の所得が二十六万円以下の者に支給されることになったが、公的年金受給者に限りその年金額が二万四千円(公務扶助料受給者等は十二万九千五百円)をこえるときは、本人に他の所得が皆無であつてもまづこれを支給しないこととした現行法の規定は、はなはだ不公平である。

二、公的年金と受給者にとつては生活費であり、その価値において一般の所得とならかわるところはない。

三、公的年金受給者に対する不合理な現行法の制限規定は可及的すみやかに撤廃されるよう強く希望するものであるが、旧軍人等に対する恩給処遇の実態にかんがみ、とりあえずその併給限度額を六万円に緩和することが望ましい。

四、老齢福祉年金、母子福祉年金等において、公的年金受給者と一般該当者との間には、はなはだしい不均衡が生じてくる。

第一二二号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願(七通)

請願者 福井県今立郡池田町水海一ノ一二 杉本由馬外六名

紹介議員 林田悠紀夫君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第三六四号 昭和四十二年十二月七日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願

請願者 福岡県三井郡小郡町大字力武 山下嘉六外九名

紹介議員 柳木 亨弘君

この請願の趣旨は、第一一七号と同じである。

第一五九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立療養所の給食増額に関する請願

請願者 東京都中野区江古田三ノ一四ノ二 国立療養所中野病院内 森岡茂樹

紹介議員 藤原 道子君

国立療養所の給食増額を、医療費値上げと同時に増額するよう取り計らわれたい。

理由 結核療養中の患者には、栄養価の高い俗に治療食といわれる給食が望まれる。現在、国立療養所の給食費は二百円余でしかも材料費は三食百五十三円という栄養食とはいえないものである。医療費値上げが行なわれれば、一般施設の病院はそれによつて増額されるのに、厚生省直轄の病院療養所は国家予算の關係もあり、医療費は値上げして支払わせても来年度予算まではすえ置きということになり、それも増額分とは別に少々増額される程度なので施設の病院との格差はますますはげしくなるいっぽうである。

一般施設では毎日、牛乳一本、生卵一個、くだもの十円程度、月にバター、一ポンドが出るのに、国立療養所では、地方の条件の良いといわれるところでもやつと牛乳が毎日ついてるのが現状である。

第一六〇号 昭和四十二年十二月五日受理

健康保険法の抜本改正反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡清瀬町松山二ノ一 八ノ二東京都患者同盟内 小島貞夫

紹介議員 高橋 衛君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第一一七号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願

請願者 長野県小県郡川西村大字浦野九五 山浦昇司

紹介議員 木内 四郎君

現行法による公的年金受給者に対する福祉年金の併給限度は、はなはだ不合理であるから、明年度においてすくなくともこれを六万円に改正されたい。

理由 一、福祉年金は、さきの国会で国民年金法第六十五条の改正が行なわれ、本年五月の支給分から、前年における本人の所得が二十六万円以下の者に支給されることになったが、公的年金受給者に限りその年金額が二万四千円(公務扶助料受給者等は十二万九千五百円)をこえるときは、本人に他の所得が皆無であつてもまづこれを支給しないこととした現行法の規定は、はなはだ不公平である。

二、公的年金と受給者にとつては生活費であり、その価値において一般の所得とならかわるところはない。

三、公的年金受給者に対する不合理な現行法の制限規定は可及的すみやかに撤廃されるよう強く希望するものであるが、旧軍人等に対する恩給処遇の実態にかんがみ、とりあえずその併給限度額を六万円に緩和することが望ましい。

四、老齢福祉年金、母子福祉年金等において、公的年金受給者と一般該当者との間には、はなはだしい不均衡が生じてくる。

第一二二号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願(七通)

請願者 福井県今立郡池田町水海一ノ一二 杉本由馬外六名

紹介議員 林田悠紀夫君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第三六四号 昭和四十二年十二月七日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願

請願者 福岡県三井郡小郡町大字力武 山下嘉六外九名

紹介議員 柳木 亨弘君

この請願の趣旨は、第一一七号と同じである。

第一五九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立療養所の給食増額に関する請願

請願者 東京都中野区江古田三ノ一四ノ二 国立療養所中野病院内 森岡茂樹

紹介議員 藤原 道子君

国立療養所の給食増額を、医療費値上げと同時に増額するよう取り計らわれたい。

理由 結核療養中の患者には、栄養価の高い俗に治療食といわれる給食が望まれる。現在、国立療養所の給食費は二百円余でしかも材料費は三食百五十三円という栄養食とはいえないものである。医療費値上げが行なわれれば、一般施設の病院はそれによつて増額されるのに、厚生省直轄の病院療養所は国家予算の關係もあり、医療費は値上げして支払わせても来年度予算まではすえ置きということになり、それも増額分とは別に少々増額される程度なので施設の病院との格差はますますはげしくなるいっぽうである。

一般施設では毎日、牛乳一本、生卵一個、くだもの十円程度、月にバター、一ポンドが出るのに、国立療養所では、地方の条件の良いといわれるところでもやつと牛乳が毎日ついてるのが現状である。

第一六〇号 昭和四十二年十二月五日受理

健康保険法の抜本改正反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡清瀬町松山二ノ一 八ノ二東京都患者同盟内 小島貞夫

紹介議員 高橋 衛君

この請願の趣旨は、第七七号と同じである。

第一一七号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願

請願者 長野県小県郡川西村大字浦野九五 山浦昇司

紹介議員 木内 四郎君

現行法による公的年金受給者に対する福祉年金の併給限度は、はなはだ不合理であるから、明年度においてすくなくともこれを六万円に改正されたい。

理由 一、福祉年金は、さきの国会で国民年金法第六十五条の改正が行なわれ、本年五月の支給分から、前年における本人の所得が二十六万円以下の者に支給されることになったが、公的年金受給者に限りその年金額が二万四千円(公務扶助料受給者等は十二万九千五百円)をこえるときは、本人に他の所得が皆無であつてもまづこれを支給しないこととした現行法の規定は、はなはだ不公平である。

二、公的年金と受給者にとつては生活費であり、その価値において一般の所得とならかわるところはない。

三、公的年金受給者に対する不合理な現行法の制限規定は可及的すみやかに撤廃されるよう強く希望するものであるが、旧軍人等に対する恩給処遇の実態にかんがみ、とりあえずその併給限度額を六万円に緩和することが望ましい。

四、老齢福祉年金、母子福祉年金等において、公的年金受給者と一般該当者との間には、はなはだしい不均衡が生じてくる。

第一二二号 昭和四十二年十二月四日受理

各種福祉年金の併給限度緩和に関する請願(七通)

請願者 福井県今立郡池田町水海一ノ一二 杉本由馬外六名

紹介議員 藤原 道子君
健康保険法の抜本改正に反対し、左記事項の実現を切望する。

一、国の負担で、健康保険の自己負担（初診料、入院時一箇月間の入院料一部負担金、業代の一部負担など）をやめ、政府がいま考えている本人家族の七割給付、入院者の食費負担、医療費等の償還制など医療保険の抜本改正は、日本の医療保険を大幅に後退させ、世界の社会保障の前進に逆行するものであるから、これに絶対に反対し国会を阻止すること。

二、国民健康保険の給付を世帯主、家族ともに国庫補助で十割とし、傷病手当金制度を設けること。

三、結核予防法命令入所予算を大幅に増額し、一部負担制度を廃止し、すべての結核患者を入院させること。また、命入患者が安心して療養が続けられるよう生活費を支給すること。

四、生活保護基準を二倍に引き上げ、級地別を全廃し、入院患者の日用品費を五千円にし、国民年金、厚生年金収入認定からはずすこと。

五、身体障害者福祉法障害程度等級表には四級までの重度内部障害者は認められ、五級以下の軽度障害者ははいっていないので、等級の拡大を実施すること。また、同じ障害程度等級でありながら、国鉄の乗車料金の割引が内部障害には認められていないが、これはまったく理由のない不当な差別であるから、すぐやめること。

六、国民年金法を改正し、初診日、掛金、廃疾認定などによる差別と制限をやめ、廃疾認定基準を拡大し、障害福祉年金、障害年金がだれでももらえるようにすること。

七、国は責任をもつて血液不足をなくし、安心して手術や治療ができるようにすること。

八、医師、看護婦を大幅に増員し、患者の生命と医療を保障すること。

九、国立療養所病院の給食材料費を一日二百五十円以上にする。

十、国立村山療養所の結核ベットの廃止には絶対反対である。慢性運動器疾患ベットが必要ならば、結核ベットの廃止しないで併設すること。東京病院の結核ベット数も約束どおり、縮小しないこと。

第一六一号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 兵庫県明石市山下町八ノ一〇 松見常吉外五十四名

紹介議員 阿部 竹松君
私たちは、医師・看護婦の不足のために、病気がかかっても安心して治療を受け、病気をなおすことができないから、国会は、政府がただちに医師・看護婦を大幅に増員し、国民（患者）の生命と医療を保障するための緊急の対策を立てるよう決議されたい。

第一六二号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 和歌山県東牟婁郡熊野川町玉置口植義一外五百六十六名

紹介議員 秋山 長造君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六三号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 神奈川県川崎市田町二ノ九ノ一後藤善四郎外千三百四十九名

紹介議員 伊藤 順道君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六四号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 山形県南陽市姐柳一、二二二 古山千代外二百五十四名

紹介議員 稲葉 誠一君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六五号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願（一通）
請願者 東京都北多摩郡清瀬町元町二丁目吉田正明外六千四百七十七名

紹介議員 鈴木 強君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六六号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 三重県一志郡香良洲町一、四二七米川米吉外七百八十八名

紹介議員 中村 波男君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六七号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願（一通）
請願者 福島県伊達郡保原町 菅野吉五郎外千七百八十八名

紹介議員 西村 関一君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六八号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 静岡県天竜市西鹿島 上竹ひさえ外四百二十九名

紹介議員 林 虎雄君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一六九号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 岡山県津山市山下八九 横林嘉男外千九百九十四名

紹介議員 藤原 道子君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一七〇号 昭和四十二年十二月五日受理
医師・看護婦の増員に関する請願（一通）
請願者 栃木県足利市大前町六八九 常見守三外四千八百四十一名

紹介議員 大和 与一君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第三二一号 昭和四十二年十二月六日受理
医師・看護婦の増員に関する請願
請願者 福岡県嘉穂郡稲葉町稲葉病院内中津留佐太郎外六千四百七十七名

紹介議員 小柳 勇君
この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一七一号 昭和四十二年十二月五日受理
戦没者遺骨収集促進に関する請願
請願者 東京都台東区上野六ノ九ノ八財団 法人日本英霊奉養会戦没遺体収揚委員会内 野村直邦外三十五名

紹介議員 谷口 慶吉君
太平洋戦争で散華した陸海軍軍人、軍属の未収容の遺骨収集と艦船のひき揚げを国家の手によつてすみやかに達成された。また、同戦争で犠牲となつた非戦闘員の遺骨収集についてもすみやかな達成を図り、これらの人々に対して十分な慰霊措置を講ずるよう切望する。

第三三〇号 昭和四十二年十二月六日受理
戦没者遺骨収集促進に関する請願
請願者 東京都台東区上野六ノ九ノ八財団 法人日本英霊奉養会戦没遺体収揚委員会内 寺岡謹平外五十名

紹介議員 平島 敏夫君
この請願の趣旨は、第一七一号と同じである。

第一七四号 昭和四十二年十二月五日受理
日本沿岸の沈没船舶調査に関する請願
請願者 東京都台東区上野六ノ九ノ八財団 法人日本英霊奉養会内 池田貞枝

紹介議員 谷口 慶吉君
海洋戦没者の収揚を前提とする本会の左記計画の実現について援助を切望する。

一、太平洋戦争による日本沿岸の沈没船舶約五百

八十隻と、その船舶内に眠る一万二千余柱（推定）の実態調査。

一、右、調査費約二億六千万円に対する補助。

理由

一、戦没者の英霊収容は国家としても戦後処理の重大課題の一つである。陸上戦没者については、数次にわたる募参団の結成、現地調査団の派遣並びに遺骨の収集等が行なわれてきたが、不幸にも海洋戦没者の収容は、ほとんど民間企業の善意にたより、しかも立地条件あるいは技術上の困難によつて、戦後二十二年を経た今日でもまったく緒につかないのが現状である。

二、本会は過去十三年にわたり、これら海洋戦没者にもつとも深い関心をよせ、その遺家族とも密接な関連をもちつつ、心から英霊収容の願いを訴え続けてきた。

三、その間、多大の困難に直面しながら日本はもちろん諸外国の資料も探索し、海洋戦没者の実態調査を行ない、ようやく第一段階の調査を終了した。

四、この調査を基とし、次には英霊収容を前提とする実態調査の必要に迫られたが、この事業を遂行するには相当多額の経費を必要とし、とうてい本会の力だけではできないので、国家の支援を得て、この重大なる課題を解決し、遺家族の悲痛な要望にこたえたく、まず日本沿岸の沈没船舶調査計画案（別紙添付）を作成した。

五、本会は本具体計画案に関する各種調査資料を綿密に整備してあることはもちろん、各種の技術陣容の動員も遺漏なく措置できるので、一日も早く本計画案実現に支援されたい。

第一七七号 昭和四十二年十二月五日受理

環境衛生金融公庫の融資対象業種として野菜果実類小売業等の指定等に関する請願

請願者 東京都中央区築地五ノ二ノ一東京魚商業協同組合理事長 中根長吉

外三十二名

紹介議員 岡田 宗司君

野菜果実類小売業、魚介類小売業、酒類小売業、米穀小売業、食品製造販売（小売）業に対する特別融資を実施するよう左記事項の実現を図られたい。

一、環境衛生金融公庫法の融資に準ずる融資の対象業種として、必ず、野菜果実類小売業、魚介類小売業、酒類小売業、米穀小売業、食品製造販売（小売）業の五業種を指定するよう善処すること。

二、右の融資については、国民金融公庫法を改正して、国民金融公庫の特別わくとして実施するか、環境衛生金融公庫法を改正して、右の五業種を適用対象として追加するか等によつて、善処すること。

三、右の実施に必要とする施策ならびに資金を、必ず、明年度予算編成にあたって準備し、かつ、予算を計上することとし、明年度融資額としては、最低一千五百億円（平年度計算）を確保するよう善処すること。

理由

本年七月二十一日、環境衛生金融公庫法の成立にのぞんで、衆議院社会労働委員会において、「対象業種を更に、生鮮野菜、魚介類及び米穀販売業、及び酒類小売業並びに食品販売業に拡大すること」との附帯決議が附された。この件について七月二十七日付の春日衆議院議員の国会法にもとづく質問書に対し、政府は、八月四日付の内閣総理大臣からの答弁書において、「附帯決議にあげられた業種については、融資の前提となる諸制度の整備とあわせてとるべき措置を検討して参りたい。」更に、「右の点について十分検討の上で、できるだけすみやかに結論をうるよういたしたい」と回答している。

上記五業種の小売業の経営を近代化し、衛生設備の水準を引き上げ、よりよく国民に奉仕し、消費者物価の引き下げに協力していくためには、特別融資の実現が要望される。

第一九九号 昭和四十二年十二月五日受理

環境衛生金融公庫の融資対象業種として野菜果実類小売業等の指定等に関する請願

請願者 静岡県三島市日の出町六ノ三三島小売酒販組合内 石垣専一外四十一名

紹介議員 栗原 祐幸君

この請願の趣旨は、第一七七号と同じである。

第三三四号 昭和四十二年十二月六日受理

環境衛生金融公庫の融資対象業種として野菜果実類小売業等の指定等に関する請願

請願者 札幌市南三条西六ノ一〇 井上経若外十六名

紹介議員 高橋雄之助君

この請願の趣旨は、第一七七号と同じである。

第二一九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願（九通）

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 清水マサ外八名

紹介議員 藤原 道子君

結核療養所である国立村山療養所の肺結核ベットを全廃して、慢性運動器疾患療養所に性格転換することに絶対反対し、左記事項について要望する。一、村山療養所の結核ベット（骨結核を含めて）を五百床確保すること。二、肺外科を廃止しないで医師を充足して継続すること。三、看護婦を大幅にふやして十分な看護を保障すること。

四、慢性運動器疾患のためのベット増設は、別の広い敷地に十分建てること。五、慢性運動器疾患のリハビリテーションを改善充実して、完全な社会復帰を保障すること。六、小児結核ベット並びに山鳩教室（村山町第一小学校分校）を廃止しないで、充実強化すること。

第二二〇号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 関口くら

紹介議員 大橋 和孝君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二二号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願（二通）

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 高杉清子外一名

紹介議員 岡田 宗司君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二三号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願（二通）

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 塩入楊子外一名

紹介議員 加瀬 完君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二三号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願（二通）

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 仲栄真敏子外一名

紹介議員 加瀬 シヅエ君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二四号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願（二通）

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 仲村シズ外一名

紹介議員 亀田 得治君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二五号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 高野貞子外一名
紹介議員 川村 清一君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二六号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 日下部秀子外一名
紹介議員 木村 禧八郎君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二七号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 小沢富美代外一名
紹介議員 木村美智男君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二八号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 堀井松江外一名
紹介議員 久保 等君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二二九号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 矢島しも外一名
紹介議員 小酒井義男君

第二三〇号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 木下平次郎外一名
紹介議員 小林 武君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三一〇号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 菅原英造外一名
紹介議員 小柳 勇君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三二号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 仲値真信外一名
紹介議員 近藤 信一君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三三三号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 渡辺俊造外一名
紹介議員 佐多 忠隆君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 塚本清外一名

第二三五五号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 伊丹達栄外一名
紹介議員 柴谷 要君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三六号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 我那覇徹外一名
紹介議員 杉山善太郎君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三七七号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 李石鳳外一名
紹介議員 鈴木 力君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三八八号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 浅岡正通外一名
紹介議員 鈴木 強君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二三九号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 岩永徳一外一名
紹介議員 鈴木 壽君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四〇号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 永井幸雄外一名
紹介議員 額谷 英行君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四一〇号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 三枝繁外一名
紹介議員 田中寿美子君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四二二号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 北村雅喜外一名
紹介議員 田中 一君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四三三号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)
請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 関省三外一名
紹介議員 竹田 現照君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四四四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

第二四四四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

第二四四四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

第二四四四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

第二四四四号 昭和四十二年十二月五日受理
国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 高橋良平外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四四号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 齊藤文三外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四六号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 野村貞子外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四七号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 川崎英子外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四八号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 石坂国治外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二四九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 富園信子外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五〇号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 山下弘外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五一号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 佐藤う外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五二号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 津田秀夫外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五三号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 皆川きみ外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五四号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 目黒正三外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五五号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 奥山信夫外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五六号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 渡辺秀雄外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五七号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 鈴木礼子外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五八号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 峰岸清秋外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二五九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 山崎勝美外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六〇号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 中島周作外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六一号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 堀田一外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六二号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 秋山一夫外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六三号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(二通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村

紹介議員 山療養所内 比嘉松吉外一名

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六四号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 木村直吉外一名

紹介議員 松澤 兼人君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六五号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 大竹直則外一名

紹介議員 松永 忠二君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六六号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 町田博正外一名

紹介議員 松本 賢一君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六七号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 斉木弥重外一名

紹介議員 光村 甚助君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六八号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 鏡内富

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二六九号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 竹内芳子

紹介議員 森 勝治君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七〇号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 中川秀子

紹介議員 森 元治郎君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七一号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 岸本民子外一名

紹介議員 森中 守義君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七二号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 平野市之輔外一名

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七三号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(三通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 多田充喜外二名

紹介議員 柳岡 秋夫君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七四号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 竹島八千代

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七五号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 津田正夫

紹介議員 大和 与一君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七六号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 田中健二外一名

紹介議員 横川 正市君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七七号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 柴田関子

紹介議員 吉田忠三郎君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第二七八号 昭和四十二年十二月五日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 高井美代子

紹介議員 渡辺 勘吉君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第三二九号 昭和四十二年十二月六日受理

国立村山療養所の結核病床廃止反対等に関する請願(一通)

請願者 東京都北多摩郡村山町中藤国立村山療養所内 飯田邦子外一名

紹介議員 藤原 道子君

この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第三六三号 昭和四十二年十二月七日受理

国民健康保険の財政強化等に関する請願(五十六通)

請願者 島根県松江市殿町松江市長 斎藤 強外五千二百二十名

紹介議員 山本 利壽君

国民健康保険の財政強化等に関する、左記事項についてすみやかに措置されたい。

一、医療保険制度の抜本対策をすみやかに確立し、国民健康保険制度の恒久的財政基盤を確立すること。

二、標準保険税(料)制度を創設し、標準事務機構を確立するとともに、被保険者証の全国通用を実現すること。

三、昭和四十二年療養給付費国庫負担金及び財政調整交付金の不足見込額については、必ず年度内に予算補正を行なうこと。

四、医療費改定に伴う費用の増額分については、その負担緩和のため格段の財政措置を講ずること。

五、低所得者層に対する保険税(料)負担の軽減措置を拡充強化するため、財政調整交付金のわく外においてその予算措置を行なうこと。

六、標準事務機構に要する費用の実質十割国庫負担を実現すること。

七、国保診療施設のへき地における新設、医師の確保及び経営上の赤字に対する財政措置を講ずるとともに、既存老朽施設の近代化に要する経

費に対する補助率を三分の一から二分の一に引き上げること。

八、保健施設費補助金を改善し、給与に対する算定基準額を増額し、補助率三分の一を二分の一とし、また、活動費についても助成すること。

九、疾病予防上、保健施設活動の活発化を図るための財政措置を講じ、任意給付に対する国庫補助を拡大強化するとともに、国民健康保険団体連合会の診療報酬審査支払事務費を全額国庫負担とし、国民健康保険組合に対する国庫補助の増額を図ること。

十、結核予防法、精神衛生法に基づく国庫負担の増額と交付率の引上げを図るとともに、老人福祉対策として高齢者の一部について財政措置を講ずること。

十一、自動車事故、公害等による傷病については国民健康保険の財政負担とならないよう早急に対策を樹立するとともに、被用者保険を離れた高齢者等が国保の被保険者となった場合の給付について特別な財政措置を講ずること。

十二月十六日予備審査のため、本委員会に左の案件を付託された。

一、医師法の一部を改正する法律案

医師法の一部を改正する法律案

医師法の一部を改正する法律案

医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）の一部を次のように改正する。

第十一條第一号を次のように改める。

一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学（以下単に「大学」という。）において、医学の正規の課程を修めて卒業した者

第三章の次に次の一章を加える。

第三章の二 臨床研修

第十六條の二 医師は、免許を受けた後も、二年以上大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行なうように努めなければならない。

2 厚生大臣は、前項の指定をしようとするときは、あらかじめ、医師試験研修審議会の意見をきかなければならない。

第十六條の三 厚生大臣は、前条第一項の規定による臨床研修を行なつた者について、その申請に基づき、当該臨床研修を行なつた旨を医籍に登録する。

2 医師免許を受けた後、二年以上沖縄地域（硫黄島及び伊平屋島並びに北緯二十七度以南の南西諸島（大東諸島を含む。）の地域をいう。）にある病院又は外国の病院であつて、厚生大臣が適当と認めるものにおいて、臨床研修を行なつた者は、前項の規定の適用については、前条第一項の規定による臨床研修を行なつた者とみなす。

3 厚生大臣は、第一項の規定により登録をしたときは、登録証を交付する。

第十六條の四 この章に規定するもののほか、臨床研修に係る登録並びに登録証の交付、書換え、交付、再交付及び返納に関して必要な事項は政令で、第十六條の二第一項の指定に関して必要な事項は省令で定める。

第二十六條中「及び第十一條に規定する実地修練」を、「第十一條第二号に規定する実地修練、第十六條の二第一項の指定及び第十六條の三第一項の規定による登録」に、「掌らせる」を「つかさどらせる」に、「医師試験審議会」を「医師試験研修審議会」に改める。

第三十條中「医師試験審議会」を「医師試験研修審議会」に、「掌る者」を「つかさどる者」に改める。

第三十三條を次のように改める。

第三十三條 次の各号のいずれかに該当する者は、五千円以下の罰金に処する。

一 第六條第三項、第十八條、第二十條から第二十二條まで又は第二十四條の規定に違反した者

二 虚偽又は不正の事実に基づいて第十六條の三第二項の規定による登録を受けた者

附 則

（施行期日）

1 この法律は、昭和四十三年四月一日から施行する。

2 この法律の施行前に医師免許を受けた者については、この法律による改正後の医師法第三章の二の規定は適用しない。この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に合格した者又は国民医療法施行令の一部を改正する勅令（昭和二十一年勅令第四百二二号）附則第二項の規定に該当する者であつて、この法律の施行後医師免許を受けたものについても、同様とする。

3 この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に関する事務は、この法律による改正後の医師法第二十六條の規定にかかわらず、この法律の施行後も、医師試験審議会が処理するものとし、同審議会は、その事務が終了するまでの間、当該事務の処理に関しては、なお存続するものとする。

（医療法の一部改正）

4 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の一部を次のように改正する。

第三十五條第一項第一号中「第十一條又は」を「第十一條第二号若しくは」に、「第十一條の規定による実地修練を行なわせる」を「第十一條第二号の規定による実地修練又は医師法第十六條の二第一項の規定による臨床研修を行なわせる」に改める。

（厚生省設置法の一部改正）

5 厚生省設置法（昭和二十四年法律第五百一十一号）の一部を次のように改正する。

第二十九條第一項の表医師試験審議会の項を次のように改める。

（公衆衛生修学資金貸与法の一部改正）

6 公衆衛生修学資金貸与法（昭和三十一年法律第六十五号）の一部を次のように改正する。

第二条及び第三条を次のように改める。

（公衆衛生修学資金）

第二条 政府は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に規定する大学（以下単に「大学」という。）の医学部又は歯学部において医学又は歯学を専攻する学生であつて、将来保健所に勤務しようとするものの申請により、その者に無利息で公衆衛生修学資金（以下「修学資金」という。）を貸与する旨の契約を結ぶことができる。

（貸与方法）

第三条 修学資金は、貸与の契約に定められた月から、大学を卒業する日の属する月までの間、毎月、政令で定める額を貸与するものとする。ただし、滞りその他特別の理由があるときは、あらかじめ、二分分又は三分分をあわせて貸与することができ。

第六條第一項第一号を次のように改める。

一 退学したとき。

第七條第一項第一号中「医学を専攻した者にあつては実地修練を修了した後、歯学を専攻した者にあつては」を削り、「その他の機関」の下に「（以下「保健所等」という。）」を加え、同条に次の一項を加える。

3 修学資金の貸与を受けた者のうち、大学を卒業した後、直ちに保健所の職員となり、か

医師試験 厚生大臣の諮問に依りて、医師国家試験、医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）第十一條第二号に規定する実地修練、同法第十六條の二第一項の指定及び同法第十六條の三第一項の規定による登録に関する重要事項を調査審議し、並びに医師国家試験及び医師国家試験予備試験に関する事務をつかさどること。

修学資金 厚生大臣の諮問に依りて、公衆衛生修学資金貸与法（昭和三十一年法律第六十五号）の二に規定する修学資金を、その者に無利息で貸与する旨の契約を結ぶことができる。

（貸与方法）

第三条 修学資金は、貸与の契約に定められた月から、大学を卒業する日の属する月までの間、毎月、政令で定める額を貸与するものとする。ただし、滞りその他特別の理由があるときは、あらかじめ、二分分又は三分分をあわせて貸与することができ。

- つ、引き続き保健所等に在職した者が、保健所等の職員でなくなつた後、引き続き医師法(昭和二十三年法律第二三十一号)第十六条の二第一項の規定による臨床研修又は同法第十六条の三第二項に規定する臨床研修(以下単に「臨床研修」という。)を行ない、かつ、当該臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び保健所等の職員となつた場合においては、その者を、先の保健所等の職員としての在職期間と後の保健所等の職員としての在職期間とを通じて、引き続き保健所等に在職した者とみなして前二項の規定を適用する。
- 第八条第二号中「貸与を受けた者が医学を専攻した者であるときは実地修練を終了した後、歯学を専攻した者であるときは」を「貸与を受けた者が、」に改め、同条第三号を次のように改める。
- 三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後、死亡したとき(前条第一項第二号に該当するものを除く)。
- 第八条中第四号を第六号とし、第三号の次に次の二号を加える。
- 四 貸与を受けた者が、保健所等の職員でなくなつたとき(前条第一項第二号に該当するとき及び保健所等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつたときを除く)。
- 五 貸与を受けた者が、臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び保健所等の職員とならなかつたとき。
- 第九条第一項から第三項までの規定中「保健所又は第七条第一号に規定する機関」を「保健所等」に改める。
- 第十条第一項を次のように改める。
- 政府は、次の各号に掲げる場合には、それぞれ当該各号に定める期間、修学資金の返還の債務の履行を猶予することができる。
- 一 修学資金の貸与を受けた者が、医師又は歯科医師となつた後、保健所等に在職する
- 場合、その在職する期間
- 二 修学資金の貸与を受けた者が、保健所等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつてゐる場合、その臨床研修を行なつてゐる期間
- 三 修学資金の貸与を受けた者が、災害、疾病その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であると認められる場合、その理由が継続する期間
- (公衆衛生修学資金貸与法の一部改正に伴う経過措置)
- 7 この法律による公衆衛生修学資金貸与法の改正は、この法律による改正前の同法(次項及び附則第九項において「旧法」という。)の規定に基づき既に生じた公衆衛生修学資金(次項及び附則第九項において「修学資金」という。)の返還の債務に影響を及ぼすものではない。
- 8 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に合格し、医師免許を受けたものの当該修学資金の返還については、なお従前の例による。
- 9 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律による改正前の医師法第十一條第一号に規定する実地修練を終了したものに對するこの法律による改正後の公衆衛生修学資金貸与法(以下この項において「新法」という。)の規定の適用については、新法第七條第一項第一号中「大学を卒業した後」とあるのは「医師法の一部を改正する法律(昭和四十二年法律第 号)による改正前の医師法(昭和二十三年法律第二三十一号)第十一條第一号に規定する実地修練(以下単に「実地修練」という。)を終了した後」と、新法第七條第三項並びに第八條第二号及び第三号中「大学を卒業した後」とあるのは「実地修練を終了した後」とする。
- (矯正医官修学資金貸与法の一部改正)
- 10 矯正医官修学資金貸与法(昭和三十六年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。
- 第二条を次のように改める。
- (矯正医官修学資金)
- 第二条 政府は、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に規定する大学(以下単に「大学」という。)の医学部において医学を専攻する学生であつて、将来矯正施設に勤務しようとするものの申請により、その者に無利息で矯正医官修学資金(以下「修学資金」という。)を貸与する旨の契約を結ぶことができる。
- 第三条中「実地修練を終了する日」を「大学を卒業する日」に改める。
- 第六条第一項第一号を次のように改める。
- 一 退学したとき。
- 第七条第一項第一号中「実地修練を終了した後」を「大学を卒業した後」に改め、「その他の機関」の下に「(以下「矯正施設等」という。)」を加え、同条に次の一項を加える。
- 3 修学資金の貸与を受けた者のうち、大学を卒業した後、直ちに矯正施設の職員となり、かつ、引き続き矯正施設等に在職した者が、矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き医師法(昭和二十三年法律第二三十一号)第十六條の二第一項の規定による臨床研修又は同法第十六條の三第二項に規定する臨床研修(以下単に「臨床研修」という。)を行ない、かつ、当該臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び矯正施設等の職員となつた場合においては、その者を、先の矯正施設等の職員としての在職期間と後の矯正施設等の職員としての在職期間とを通じて、引き続き矯正施設等に在職した者とみなして前二項の規定を適用する。
- 第八条第二号中「実地修練を終了した後」を「大学を卒業した後」に改め、同条第三号を次のように改める。
- 三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後、死亡したとき(前条第一項第二号に該当するものを除く)。
- 第八条中第四号を第六号とし、第三号の次に次の二号を加える。
- 四 貸与を受けた者が、矯正施設等の職員でなくなつたとき(前条第一項第二号に該当するとき及び矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつたときを除く)。
- 五 貸与を受けた者が、臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び矯正施設等の職員とならなかつたとき。
- 第九条第一項から第三項までの規定中「矯正施設又は第七條第一号に規定する機関」を「矯正施設等」に改める。
- 第十条第一項を次のように改める。
- 政府は、次の各号に掲げる場合には、それぞれ当該各号に定める期間、修学資金の返還の債務の履行を猶予することができる。
- 一 修学資金の貸与を受けた者が、医師となつた後、矯正施設等に在職する場合、その在職する期間
- 二 修学資金の貸与を受けた者が、矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつてゐる場合、その臨床研修を行なつてゐる期間
- 三 修学資金の貸与を受けた者が、災害、疾病その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であると認められる場合、その理由が継続する期間
- (矯正医官修学資金貸与法の一部改正に伴う経過措置)
- 11 この法律による矯正医官修学資金貸与法の改正は、この法律による改正前の同法(以下「旧法」という。)の規定に基づき既に生じた矯正医官修学資金(以下「修学資金」という。)の返還の債務に影響を及ぼすものではない。
- 12 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に合格し、医師免許を受けたもの

当該修学資金の返還については、なお従前の例による。

13 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律による改正前の医師法第十一條第一号に規定する実地修練を終了したものに對するこの法律による改正後の矯正医官修学資金貸与法（以下「新法」という。）の規定の適用については、新法第七條第一項第一号中「大学を卒業した後」とあるのは「医師法の一部を改正する法律（昭和四十二年法律第号）による改正前の医師法（昭和二十三年法律第二百一號）第十一條第一号に規定する実地修練（以下単に「実地修練」という。）を終了した後」と、新法第七條第三項並びに第八條第二号及び第三号中「大学を卒業した後」とあるのは「実地修練を終了した後」とする。

（母子福祉法の一部改正）

14 母子福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）の一部を次のように改正する。

第十條第一項第二号中「（これに引き続く実地修練を含む。）」を削る。

昭和四十三年一月四日印刷

昭和四十三年一月五日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局