

第八十八回
參議院社會勞動委員會會議錄第一號

昭和五十四年九月六日(木曜日)

午後二時一分開会

卷之三

理 理 理 理
事 事 事 事

久保	亘君
遠藤	政夫君
斎藤	十朗君
片山	甚市君
小平	芳平君
石本	茂君
上原	正吉君
亀長	友義君
田代	由紀男君
由紀	君
竹内	潔君
玉置	和郎君
福島	茂夫君
森下	泰君
高杉	徳忠君
炳谷	巨黒今朝次郎君
安恒	良一君
渡部	通子君
下村	小笠原貞子君
泰君	道一君

龜長 友義君
福島 茂夫君

補欠選任

北修二君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

委員

農林水產大臣官房審議官 井上喜一君

本日の会議に付した案件

- 調査承認要求に関する件
- 医薬品副作用被害救済基金法案（内閣提出、衆議院送付）
- 年金改悪阻止等に関する請願（第二号外三件）
- 全日本鍼灸マッサージ師会の法人認可に関する請願（第一二号）
- 国民健康保険組合療養給付費補助金の増率等に関する請願（第一三号）
- 国の保育予算の大幅増額等に関する請願（第一八号外四件）
- 医療保険制度と建設国民健康保険組合の改善に関する請願（第一三三号）
- 「黒い雨」降雨地域全域を原爆医療法による被爆者健康診断の対象地域指定等に関する請願（第一三四号）
- 労働基準法改悪反対等に関する請願（第三六号外一五件）
- 民間保育事業振興に関する請願（第五五五号）
- 原子爆弾被爆者等の援護法制化に関する請願（第五六八号）
- 公立保育所の増設等に関する請願（第六八四号外一件）
- 積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願（第九四四号外二件）
- 積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給に関する請願（第九七号外二件）
- 積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の延長に関する請願（第一〇〇号）

- 重度戦傷病者と家族の援護に関する請願（第一四号外一件）
- 一般戦災死没者の遺族援護に関する請願（第一六号）
- 栄養士法一部改正に関する請願（第一〇七号）
- 重度戦傷病者に対する処遇改善に関する請願（第一一〇号）
- 薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願（第一三五号外一〇件）
- 継続調査要求に関する件
- 委員派遣承認要求に関する件
- 委員長（久保宣君）　ただいまから社会労働委員会を開会いたします。議事に先立ちまして一言ございさつを申し上げます。
- 私は、去る六月十四日の議院の会議におきまして、社会労働委員長に選任されました。
- 社会福祉、労働問題などの重要な諸問題を所管する本委員会の使命は、いよいよ重大であろうと思ひます。委員長といたしまして、その重責を痛感いたします。委員長といたしまして、その重責を痛感いたしております。
- 今後は、理事を初め委員の皆様方の御支援、御鞭撻を賜り、この重責を果たしてまいりたいと存じますので、よろしくお願ひを申し上げます。
- 簡単でございますが、就任に当たりましてございさつを申し上げます。（拍手）
- 委員長（久保宣君）　まず、委員の異動について御報告いたします。
- 本日、小笠原貞子君が委員を辞任され、その補欠として神谷信之助君が選任されました。

○委員長(久保宣君) 次に、調査承認要求に関する件についてお諮りいたします。

本委員会は、本期国会におきましても、社会保障制度等に関する調査及び労働問題に関する調査を行ふこととし、これら二件の調査承認要求書を議長に提出いたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(久保宣君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

なお、要求書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(久保宣君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

○委員長(久保宣君) 次に、医薬品副作用被害救済基金法案及び薬事法の一部を改正する法律案、以上兩案を便宜一括議題といたします。

まず、両案について政府より趣旨説明を聴取いたしました。橋本厚生大臣。

○國務大臣(橋本龍太郎君) ただいま議題となりました医薬品副作用被害救済基金法案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

医薬品は、今日、医療上必要不可欠なものとして国民の生命、健康の保持及び増進に大きく貢献しているところであります。他方、このような医薬品の副作用による健康被害の発生もまた、近年見逃すことのできない問題となつております。これら医薬品の副作用による健康被害対策の基本は、その発生防止にあることは申すまでもありません。このため、国は、医薬品の承認審査の厳格化、医薬品副作用情報収集体制の整備、既承認医薬品の安全性及び有効性の再評価など各般の対策を進めてまいりましたところであり、また今般、この観点から、これまでの行政の実績を踏まえて薬

事法改正の実現を図りたいと考えているところであります。

しかしながら、医薬品の特殊性から、現在の医薬学の水準によつては医薬品の副作用による健康被害の発生を完全に防止することはむずかしいことともまた事実であります。これらの健康被害については、現行法制度のもとでは、その救済を円滑に図ることが困難である場合が多いことから、その救済のための制度を一刻も早く確立することが社会的に強く要請されているところであります。本法案はこの要請にこたえるため、医薬品の副作用による健康被害に關し所要の給付等を行なうことを業務とする医薬品副作用被害救済基金を設立することとするものであり、御承知のように、第八十七回国会において御審議を煩わしたのであります。しかし、審議未了となつたものであります。今回は、第八十七回国会での御審議の経過を十分に尊重し、修正点を全面的に加えて、再度、御審議を煩わしたいと考え、この法案を提出した次第であります。

以上は、医薬品副作用被害救済基金は、医薬品の副作用による健康被害の救済について学識経験を有する者が発起人となり、厚生大臣の認可を受けて設立することとしております。医薬品の副作用による健康被害の救済を円滑に行なうことを目的としたものであります。この法案を提出したこととしております。

以下この法案の主な内容につきまして御説明申しあげます。

第一に、医薬品副作用被害救済基金は、医薬品の副作用による健康被害の救済について学識経験を有する者が発起人となり、厚生大臣の認可を受けて設立することとしております。医薬品の使用により生じた健康被害について行なうことができるなど、同基金の行う業務の特例等について所要の規定を設けることとしております。

第二に、医薬品副作用被害救済基金は、医薬品の副作用による疾病、廃疾または死亡につき、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金、遺族年金、遺族一時金及び葬祭料の給付を行うこととしております。

第三に、医薬品副作用被害救済基金がこれらの副作用による疾病、廃疾または死亡につき、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金、遺族年金の申し出により、厚生大臣が中央薬事審議会の意見を聞いて判定を行うこととしております。

第四に、医薬品副作用被害救済基金は、厚生大臣の承認を受けて、医療費、障害年金、遺族年金などの救済給付の支給に係る者について保健福利

事業を行なうこととしております。

第五に、医薬品の製造業者及び輸入販売業者による健康被害の救済を円滑に行なうため特に必要があると認められた場合における医薬品副作用被害救済基金に対する費用に充てるため、同基金に対し、拠出金を納付しなければならないこととしております。

第六に、特定の医薬品の副作用による健康被害の救済を行なうため特に必要があると認められた場合における医薬品副作用被害救済基金に対する政府の補助その他同基金に対する監督命令など、所要の規定を設けることとしております。

第七に、この法律は、公布の日から施行することとしており、救済給付は、医薬品副作用被害救済基金の設立の日以後において厚生大臣が告示で定める日から起算して六ヶ月を経過した日以後の医薬品の使用により生じた健康被害について行なうことができるなど、同基金の行う業務の特例等について所要の規定を設けることとしております。

以上のほか、医薬品副作用被害救済基金は、当分の間、従前に使用された特定の医薬品の副作用による健康被害の救済を円滑に行なうことが特に必要であると認めた場合には、厚生大臣の認可を受けて、健康被害の救済のための給付を行う者に対して、その給付に必要な限度で資金を貸し付けることができるなど、同基金の行う業務の特例等について所要の規定を設けることとしております。

以上が、この法案の提案の理由及び内容の概要であります。

次に、ただいま議題となりました薬事法の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

現行薬事法は、占領下において制定された旧薬事法を昭和三十五年に全面的に改めて制定されたものであり、以降はとんど改正が行われずに今日に至っております。

しかしながら、医薬品を取り巻く環境は、この間に大きく変化してきており、特に昭和三十六年に発生したサリードマイド事件は、世界的に大きな衝撃を与えた。医薬品の有効性と安全性の確保が、各国薬事行政の最重要課題として改めて深く認識されるに至ったわけであります。

このような状況に対し、諸外国においては、薬事法の改正を行い、各種の対策を講じてきたところであります。わが国においては、新薬承認の厳格化など主として行政指導により各般の施策を積極的に展開してきたところであります。

今回の改正は、これまでの行政指導による施策の実績を踏まえて、さらにその徹底を図ることをめざして、主眼とするものであり、したがって、医薬品等の有効性及び安全性の確保がその中心課題となつております。本法案は、御承知のように、第八十七回国会において御審議を煩わしたものであります。第八十七回国会での御審議の経過を十分に尊重し、修正点を全面的に加えて、再度、御審議を煩わしたいと考え、この法案を提出した次第であります。

以下、この法案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、薬事法は、医薬品等に関する事項を規制し、もつて医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保することを目的とすることとしております。

第二に、日本薬局方におさめられている医薬品についても、原則としてその製造または輸入を承認にかららしめること、承認拒否事由を明示することなど医薬品等の承認に関する規定を整備することとしております。

第三に、すでに承認されている医薬品と有効成分などが明らかに異なる新医薬品については、承認を受けた後原則として六年後に、厚生大臣の再審査を受けなければならぬこととするとともに、この間、当該医薬品の使用の成績などに関する調査を行い、その結果を厚生大臣に報告しなければならないこととしております。

第四に、厚生大臣が中央薬事審議会の意見を聞いて公示した医薬品については、厚生大臣の再評価を受けなければならぬこととしております。

第五に、厚生大臣は、薬局等における医薬品の試験検査の実施方法その他薬局開設者、医薬品の

製造業者 一般販売業者等がその業務に関し遵守すべき事項を厚生省令で定めることができることとしております。

第六に、医薬品等の使用の期限の表示、一定の成分を含有する化粧品及び医薬部外品の成分の表示など医薬品等の表示に関し所要の規制を行つこととしております。

第七に、医薬品による保健衛生上の危害の発生または拡大を防止するため必要な場合に厚生大臣が発する緊急命令に関する規定を新たに設けるとともに、承認の取り消し、回収などの規定の整備を行うこととしております。

第八に、医薬品または医療用具の製造業者、卸売一般販売業者等は、薬局、病院等の開設者または医師、薬剤師等の医薬関係者に対し、医薬品または医療用具の有効性及び安全性等に関する必要な情報の提供に努めることとともに、薬局開設者などは製造業者などが行う情報の収集に協力するよう努めることとしております。

第九に、承認申請資料として必要な臨床試験成績の収集を目的とする治験の依頼に關し、治験計画の事前届け出など所要の規制を行ふこととしております。

第十に、一定の動物用医薬品について、食用に供される肉、乳等への残留を防止する観点から、使用できる対象動物、使用の時期などにつき所要の使用規制を行うこととしております。

なお、この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとし、また、この法律の施行に伴い所要の経過措置を設けることとしております。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要であります。

○委員長(久保宣君) 以上をもって両案の趣旨説明の聽取は終わりました。

○片山基市君 去る第八十七回国会で、六月五日、衆議院社労委員会における村山富市代議士の厚生大臣に対する質疑応答について、この第八十五回国會でも内容として御確認をいただけます。か。まずお答え願いたい。

○國務大臣（橋本龍太郎君） 衆議院におきましての村山委員の御質問に対する私の答えの確認は、そのまま確認をいたします。

○片山基市君 それに基づきまして質疑を行いたいと存じます。

大平総理の所信表明演説に対する代表質問が行われているさなかでありますし、そういうさなかにかかるわらず薬事二法について本委員会が審議をするということについては、非常の事態だと存じますし、今日までこの参議院では薬事二法についての審議が全くされておりません。諸般のことを考えますと非常に残念でありますけれども、許された時間において端的に質問申し上げますから、誠実をもつて明確にお答えを願いたいと思うのです。

まず第一に、大平総理の所信表明演説について、私たちは全く評価の余地なしという各方面的の声を聞きます。一口に言つて今日までの政治責任をとることではなくて、逆に一般消費税、増税を行ふことを隠し、不誠実または説得力のない、彼が言う愚直でなく、こうかつだと思つし、傲慢だと思われます。日本型福祉国家を自指す大平総理は、なぜこのことについて言及をしなかつたんでしょうか。経済、財政破綻のツケをすべて福祉切り捨てと増税でつじつまを合わせそうとしているものであつて、このことについては、厚生大臣は、見ておられてどのようにお考えになるか。關係でありますから、言葉は十分でございませんでしようが、私たちとしてはこの大平総理の演説に対して、至つて遺憾だと思います。

特に、厚生省の昭和五十五年度の概計要求を見ますと、大蔵省が決めました九・八%という枠の中に忠実に従つていると見られます。たとえば国際児童年、また八一年の国際障害者年に対する積

極的な取り組みがそれには見当たりません。もつと真剣な問題の提起が厚生大臣の方からあってよいのではないか。こういうような立場から大平総理のいわゆる日本型福祉というものについては、福祉切り捨て、こういうことにつながると思いますが、大臣の御所信をお聞きいたしたいと存じます。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 大変むずかしいお尋ねでありますけれども、私なりにお答えをしてみたいと思います。

私は、総理の申しております日本型の福祉社会と申しますのは、日本人の持つ自立自助の精神の精神といった伝統的な問題解決の仕組みと、ものを尊重しながら、これに適正な公的福祉といふものを組み合わせて、活力のある社会の実現を目指すべきであるという、その理念を申し上げておるものと理解をいたしております。その限りをおきまして、福祉施策の推進というものにつきましては、私どもも從来から国民の需要に応じ、きめ細かな配慮をしてきたわけになりますが、今後におきましても、お年寄りあるいは障害を持たれる方々を初めとして、社会的あるいは経済的にハンドディキャップがある方々に対する施策については、重点的かつ効率的に推進をしていく姿勢には変わりございません。

なお、日本型福祉社会というものを考えます場合に、私は一つの特色があると考えております。それは、欧米諸国に比べ、いわゆる親と子と孫との三世代同居の志向というのが非常に高いという事実でありまして、現実にも六十五歳以上の方の七割以上は現在も三世代同居の姿を持っておられるわけでありますし、また、世論調査の結果等を見ましても、お年寄りにしても若い方にしても、やはり七〇%以上の方々が三世代同居の姿といふものを希望しておられる。こういう点は私は、むしろ日本の社会保障あるいは福祉行政を考える上において、欧米の対策とはおのずから異なるボイントとしてきわめて重視すべきものである

と考えております。また、いま概算要求のシーリングについてお触れをいただきましたが、私ども厚生省の立場から申しますならば、それは概算要求の枠はもちろん多いにこしたことはございません。ただ、福祉年金等の国会修正に伴います平年度化分が加算をされておりますために、厚生省自身の概算要求枠というものは、閣議で決められました各省庁の平均に比べまして余力を持っております、「一一・六%」の枠内での要求をいたしております。その中において私どもとしては最善を尽くしておるつもりであります。これはむしろ今後の予算編成においてそれをどこまで実現できるかということとで、事実をもつてお答えする以外にない、そのようになります。

○片山基市君 国際児童年あるいは国際障害者年を迎えるに当たって積極的な取り組みを願いたい、こう言つておりますから、もう一度お答えを願うとまた時間が足りなくなる、こういう仕組みですからやめておきます。

さて、薬事二法の成立とは、薬害根絶の一里塚であると理解をします。その内容の充実を図るとともに、実は医療過誤や脱税と營利事業化した医師への不信解消のため、医療制度全般にメスを入れることの対策が今日十分とは言えないと思いますが、厚生大臣はいかがございましょうか。

また、今日までの原告全面勝利という冷感なスマソン判決のすべてに対し控訴しておりますが、製薬、国に対する不信は助長されておる。少なくとも国は薬害根絶、医療荒唐解消に対する決意のあかしとして、この法律が成立したら直ちに控訴を取り下げるという態度をおとり願いたい。この二つをまず大臣からお聞きいたします。

○國務大臣（橋本龍太郎君） いま御指摘がありましたが、確かに医薬品の副作用被害の未然防止、また、これにもかかるわらず発生する被害の迅速な救

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

済というものを図つてまいります上で、今回の薬事二法の成立といふものが持つ意義といふものは大変大きなものがあると考えております。それだけに、これを契機にして今後とも一層医薬品の有効性、安全性の確保のための施策を貫いてまいりたい、そのように考えております。

また、御指摘のように、医療の原点といふものが患者と医師との間の信頼に基づく人間関係にあります以上、厚生省としては、その原点を確認しながら現代の医学に照らして適正な医療が行われるよう努めてまいらなければなりません。これまでも努力をしてきましたが、今後ともそした点についての努力を重ね、医療が營利主義に走っているというような御批判を受けながら現代の医学に照らして適正な医療を行われるよう努めてまいらなければなりません。これまで努力をしてきましたが、今後もそした点についての努力を重ね、医療が営

地裁段階におきまして国及び製薬企業は連続して敗訴を重ねておりますし、その限りにおいて片山委員の御指摘のとおりであります。ただ、主として薬事法上の国の責任のあり方についての論議、また今後の行政の指針を定める上においても重大な意義を持つ判断といふものが示されておりますだけに、関係省庁と十分な協議の上で上級審の判断を受けることが適当と考えて今日控訴をいたしております。

この控訴の問題、法律上の論点の問題とは別に、このスモン問題の早期解決といふものには、院の御協力をもいたぎながら、私どもなりに全力を尽くしてまいりましたが、今日まで賜りました院の御協力にこの機会にお礼を申し上げますとともに、この薬事二法の成立といふものにかかる患者の早期救済の重みといふものをもぜひ御理解を賜り、今後とも御協力を賜りたい、そのよう考えております。

○片山基市君 私は、関係省庁と相談をしてやらなければ控訴取り下げをできない、またその他事情がある、こうしたことについては納得いたしませんが、さて、薬事二法審議に関連して、そこでは、スモン被害者団体との交渉の進捗状況

と大体その内容について簡略に——後から安恒委員の方からスモンのことについては詳しくお聞きをするだらうと思いますから、私は、どういうこととでこれを成立させればスモン患者は納得するのかどうか、これを聞きたいのであります。薬務局長はよく忍耐に忍耐を重ねて頭を下げる放しでよ

くやつたんですから、ひとつきちんとした簡単な答えで、もう大丈夫ですとか、大丈夫でありますん大変ですか、どちらか返事してください。薬務局

薬会社が三分の二の負担、国が三分の一の内部関係としての負担をいたしておりまして、これはほぼその前に発生をいたしましたサリドマイド事件におけるところの費用負担の前例にならう形になっております。このような形におきまして三分の一の費用を製薬会社が負担します場合に、サリドマイドと違いましてスモンの場合にはその患者の数が御承知のように非常に多い、ということともございまして、非常に膨大な金額に相なるわけでござります。そのような国と連帯して行うべき民間会社の所要資金が巨額のものとなるという観点から、この部分につきまして、政府の保証のもとに資金を新しく設けられます基金が借り入れをいたしまして、これを救済を行なう製薬会社に貸し付ける、かようなたてまえになつておるわけでござります。

それから、いわゆる恒久対策につきましては、

おおむね基本的に從前の理解をいたしましたは、

たとえば健康管理手当等直接の金員の支給に絡まる問題につきましては、国の立場をいたしまして

は、財政法上の制約等の観点から民間に負担をし

ていただきまして、一方、行政施策面で吸収し得

るもの恒久対策の中身として國は從前考えてま

ったといふ経緯がございます。たとえば、スモ

ンの治療方法の研究であるとか、あるいはそのた

めの必要な医療施設、病床等の整備、あるいは從

前から行つてまいりました公費負担によりますと

ころの難病治療対策のたとえばはり、きゅう、マ

ッサージ等の上積み等の問題がござります。

今後の問題につきましては、先ほど申し上げま

したように、実は大蔵省の御了解も得まして、現

在これを詰め中であるということでございまして、まだその具体的な中身について大蔵省と御相

談を申し上げる段階に至つております。その点につきましては、実は先ほどから御説明いたして

おりましたように、患者の方々との折衝といふものは六月以降ずっと今日まで直接の和解問題、恒久

対策と申しますよりも和解の問題に実は全精力を

費やして兩当事者が折衝を続けてきたということ

がございまして、恒久対策問題がいわばその端を

越した後の問題になるという見通しでござります。

そこで、私どもいたしましても、その点は大蔵省の御理解をいただいているというものが現状でござります。

○政府委員(堀河徹映君) スモン患者の方々に対する御理解をいただきまして、その問題の煮詰めをさらに今後いたしたい、かようなことで大蔵省の御理解をいただいているというものが現状でござります。

がございまして、恒久対策問題がいわばその端を越した後の問題になるという見通しでござります。

そこで、私どもいたしましても、その点は大蔵省の御理解をいただいているという見通しでござります。

一般の福祉施策として国がなし得る事柄につきましてはすでに実施いたしておるところでございま

すけれども、今後とも私どもいたしましては厚生省の方とよく相談をいたしまして、その対策の

円滑な実施が図られますよう努めてまいりたい、

かようになります。

○片山基市君 大蔵省はこういうときには金の出

し惜しみをしないように。ロッキードやグラマン

には金を出し惜しみをせずにどんどん出すくせ

に、こういうことになりましたら厚生省をはじめ

るのがあなたの仕事、こういうことにならぬよう

に気をつけてください。気をつける程度で役に立

ちませんけれども、まず申し上げておきます。き

ょうは御放免と、こういうことで後は質問しませんから、お帰りください。

実は約七項目について質問いたしますから、一括丁寧に答えてほしいと思います。

無過失責任の採用について、今後どのように具

体的検討を進めていくのか。

七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

六つ目に、福岡地裁判決以来、国は投薬証明がない

不確実であります。特定の薬品の副作用、被害教

済について、第四十二条ですが、特に必要と認め

る場合の基準を過去の事例を引用して示してもら

いたい。また、一部補助をする根拠、補助率につ

いても示してもらいたい。

六つ目に、福岡地裁判決以来、国は投薬証明がない

不確実であります。特定の薬品の副作用、被害教

済について、第四十二条ですが、特に必要と認め

る場合の基準を過去の事例を引用して示してもら

いたい。また、一部補助をする根拠、補助率につ

いても示してもらいたい。

七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十二番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十三番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十四番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十五番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十六番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

十九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十二番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十三番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十四番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十五番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十六番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

二十九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十二番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十三番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十四番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十五番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十六番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

三十九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十二番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十三番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十四番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十五番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十六番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

四十九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十二番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十三番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十四番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十五番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十六番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十七番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十八番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

五十九番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

六十番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

ため提訴を見送っている多くの患者に対し、今後

具体的な対応策はどうするのか。

六十一番目に、既発生被害で本法の救済対象となる

す。そのためには、実際にこの基金の業務の開始前におきまして、中央薬事審議会に新設されますところの判定部会において十分この種副作用についての事前検討を行いまして、申請に際しましては、短時日の間にこの救済が実施されるようになんと大限努力をいたしてまいりたい、かように考えておるところでござります。

それから、救済制度から除外する医薬品はどの
ようなものかという御質問でございまして、これ
につきましては、医薬品の中にはいわばその有効
性と副作用が何と申しますか、専門家の表現によ
りますと、ほぼそれが非常に近接をしているとい
う特殊な医薬品がございます。これは御承知のよ
うに制がん剤等につきましては、健康な細胞とど
ん細胞を選択的に攻撃をするというようなことが
不可能なために、制がん剤そのものが健康な細胞
そのものに対する有害な作用を及ぼす。もちろん
ん制がん剤の中にも免疫療法剤のようにそのよう
な作用のないものもございますけれども、特定な
制がん剤についてはそういうものがございます。

それから、いわば免疫抑制剤、自己免疫疾患等についての免疫抑制剤のようなものがございまして、このようなものを使いますれば、当然人間の免疫能力が抑制されるわけでございますから、たとえば細菌感染症について非常にその免疫力が下がるというふうな、いわば有効性とその副作用が五〇、五〇ぐらいの近さで接近している薬をどうしても使わざるを得ないという場合がございます。そのような場合につきましては、本来その薬の特殊性にかんがみまして、この救済対象からはずさざるを得ないという判断をいたしておりますが、このような薬、こういうふうな除外医薬品は明確にやむを得ない事由ということで除外をするということで、事前にどのような種類の薬を除外例とするかについては、十分専門家の御検討を傾わしまして、なるたけそれを狭い範囲のものにするという方向で検討をいたしてまいりたい、かように考えております。

それから、治験薬についてどうするんだとい

御指摘のとおりに、医薬品の副作用による健康被害を受けた方々の、たとえば実態調査等についての完璧な資料が現在ございません。これにつきましては、現在のところ救済給付の水準は、制度的にほぼその趣旨として非常に類似したと申しますが、性格上同様なものと考えるところの予防接種事故に関する救済給付の水準を現在想定しておりますが、これは最終的には政令事項でございますので、なお先生御指摘のような問題も十分踏まえまして、最終的にはその救済の給付水準を決めてまいりたい、かように考えておるところでございました。

それから、給付費に対する国庫補助でございますが、この規定につきましては、衆議院段階での修正が行われて、それが原案等に組み込まれまして、現在御審議を煩わしておるところでございますが、従前の例等で考えますと、大規模な医薬品の副作用事故が発生した場合、たとえばサリドマイド、スモンがその例でございますが、これにつ

う、こういう御質問でございますが、この医薬品の副作用被害の救済法案は、いわば医薬品としての正規の製造承認を受け、また、製造許可を受けて発売しているものについての話でございまして、治験薬については、治験薬段階はいわば製薬メーカーの責任においてこの有効性を、あるいはその安全性をテストしているという段階のものが治験薬でございます。したがいまして、治験薬段階のリスクは、挙げていわばこの正規の製造承認前において行う企業の責任のもとでの活動であるというふうに考えられますので、私どもといたしましては、この治験の依頼についての規制を新しく改正案に盛り込んでおりますので、この治験についての規制の中で、そのような場合において十分な補償が治験薬に伴う事故例に対し行われるよう、これを治験の依頼そのものを規制することによって、治験を受ける方々の人権の尊重、人権の確保ということに万全の態勢を敷いてまいりました、かように考えておるところでございます。

救済給付の水準につきましては、もちろん先生

その次に、投薬証明のない患者の方々についての御質問でございますが、これについては、実は当院におきましても御質問に対しまして、この投薬証明書がないという理由のもとで患者の救済が、たとえば投薬証明書のある方との間で不公平がある、差別があるといふようなことは許さるべきものではないという立場から、公平に平等に救済が行われるべきものだという厚生省側の見解はすでに御説明をいたしたところでございます。

ただ、この場合におきまして実は非常にむずかしい問題が幾つか絡んでおりまして、しかばその財源分担をどうするか、あるいはその財源分担を確定します際に、私ども裁判所の御意見をひとつ踏まえて、それを何と申しますか、手順の一つに組み込んでこの問題を処理をしたいということ、御承知のように東京地裁にこの案件の処理についての判断を請うたわけでございますが、なかなかその問題の複雑さ、むずかしさといふようなことからいたしまして、現時点においては残念な

いっては現に三分の一の国の負担が現実に行われておるところでございます。

それ以外にいかなる場合に国庫補助を行はうのかということにつきましては、先生御承知のとおりに、実はこの国庫補助を行うべしとする意見、それから一般的な国庫補助はなしでないのではないかというふうな意見も、両々関係者の間には行われておるところでございます。しかしながら、いずれにいたしましても私どもの立場をいたしましては、基本的に、企業の拠出によるところの救済給付を実施をいたします際に、それがその企業との負担の関係において円滑に行われるよう、円滑に行われるためには、その限度においていかなる国庫補助が必要なのかという観点から、この問題については、現在具体的にその補助率、あるいはその補助を行うべき場合は明確に確定をいたしておりませんが、今後速やかに、この基金融足の状況に即しましてこの国庫補助の規定についての煮詰めを行つていただきたいというふうに考えておるところでございます。

これは具体的な例として、含まれる可能性があるというふうに判断されるものは、たとえばクロロキンがございます。クロロキンについては、患者総数が現在大体百名ぐらいのものでございまして、これらについて被害者あるいは製薬企業との間で現在一部和解が成立しておりますが、全般的な和解の成立の見通しが出てまいりますれば、このクロロキンにつきましてもスモン同様に、この基金法の附則によるところの救済対象に含まれ得るものと、かように考えております。

○片山甚市君 御答弁を一方的にいただいて、再質疑をしたいところであります。私がからもう一度念を押しておきますのですが、投薬証明がないため提訴を見送っている多くの患者に対して、今後具体的な対応策をきちんとしてもらいたい。これをもう一度申し上げておきます。やらないと言つたんじゃないんですが、あなたは、親切に言わなければいけない後ろにおける傍聴者の人にも申しわけないと思ってわかるように言いよると思いますが、私

がらまだ東京地裁からの判断をいただいておりません。しかしながら、これは重大な問題でありますので、われわれとしては再三にわたって東京地裁との接触を続けているわけでございまして、現時点におきましては、非常に近い将来に東京地裁の判断がいただけるものというふうにわれわれは考えております。

いずれにいたしましても、他の患者の方々との公平の確保という観点からいたしまして、われわれの目指しております全国的な早期解決というこの中にこの問題が置き去りにされることのないように、万全の準備、努力を払つてしまいたい、かように考えておるところでございます。

最後に、先生の御質問の中の、既発生薬害にスモン以外のものがいかなるものが含まれ得るのか、また、含まれるとすれば一体それはどのような条件のもとにおいてであるかということをございますか……

○委員長(久保亘君) 簡単に。

○政府委員(中野徹雄君) はい。

が質問しておるのは、もう質問答みたいにやつて
もらつて結構なんです、よくわかつるとんですか
ら。ですから、いま申しましたように、政府ある
いは製薬会社の責任を感じるというならば、先ほ
ど大蔵省も、歯切れのよくない言葉でありました
けれども、あなたの言うことについては聞くと言
つておるんですから、十分に厚生大臣もがんば
つていただいて、期待にこたえてもらいたい。
そこで、薬事法の一部改正についてお聞きをい
たします。

○政府委員(中野衛雄君) 私どもは、薬事法の今回の改正はいわば当面緊急と考へられることについて、短時間の間に準備できるものを盛り込んだという判断でございまして、当然今後の薬事法のさらに改善、充実に努めてまいらなければならぬないと考えておりますし、その中には、先生御指摘のような問題が当然に含まれているというふうに考えます。

○片山甚市君 そこで、中央薬事審議会——中薬審についてですが、判定機能が今回付加されるようにしておるんですが、それについては不信と不安を抱く多くの意見がございます。と申しますのは、中薬審が認めた薬によつて被害を受けたのに、その中薬審が救済などをするというのは、どうろぼうになわをなわとしてどろぼうをつかまえさせられるようなものであつて、信用ができないと思います。これらの不信を除くためには、どうしても組織、人員の強化、また組織を変える等、その判定部門の委員の常勤化、事務局の拡充等、具体的な手段であります。今までのようなかんたんではない形のものを望んでおるんですが、そのようになされましょ

○國務大臣（橋本龍太郎君） 私どもは、この副作用被害と医薬品の因果関係等の判断に当たり、中央薬事審議会に新たに判定部会を設けるわけでありまして、これは新薬の承認審査を行う部門とは分離して判定業務を専門に行わせるわけでありますので、公正な判定を行いうるに支障がないような機構になると思っております。

ただ御指摘のように、組織の充実とかあるいは委員の増員というような機能の強化というものは当然必要でありますから、そういう努力は銳意いたしたい、そのように考えております。

○片山甚市君 製造承認、再審査、再評価の資料は公表された学術文献によると、いりますが、審査の内容が、いかにも広く国民が理解し得るようなものとするかということについては必要なことだと思いますが、そのようなための具体策がございましょうか。これが一つであります。

二つ目に、有効性、安全性に関する製造業者等の情報収集、提供等の業務の確実な履行、医療機関における情報活動の強化及び製造業者等の情報収集への積極的協力について十分指導を行う必要があると思いますが、どのように厚生省としては指導するおつもりであるか。

また、情報センター機能の整備についてでございますが、具体的にどのような構想を持っておられるか。

これらは、単なる流通過程のプロペーの問題として済まされないと私は思います。製造業者から医療機関または薬剤販売業者への情報伝達の意図的な間違い、あるいは単なるミスであっても、結果はすべて消費者である患者に薬害を起こさせるということでありますから、これに対しても厳しい罰則規定を設けるべきだと思いますが、いかがであります。

○政府委員（中野徹雄君） 医薬品の製造承認に当たりましての、いわばデータ公開の原則というのが一般論としてよく議論されるところでございま

造承認に伴うところのデータ公開の原則は、逆にいわば審議会において審議されるべき資料が、すべて公開された学術文献によるものしか審査対象にしないという形で、トランスペイアリングと申しますか、そのデータの公開原則を現在確保しているということをございます。一方におきまして、この審査過程においていろいろ出ましたところの有益な、医薬品の使用上参考にすべきいわば審議経過等の問題につきましては、私どもは今後添付文書の改善問題と、その医薬品情報としての添付文書の内容充実問題というものが一つの大きな課題でござりますので、この審査過程におけるところの判断を含めまして、これをいかに添付文書に盛り込み、これを臨床医家に伝達をしていくかという方向で十分工夫をしてまいりたいというふうにいま考えておるところでございます。

それから次に、医薬品の有効性、安全性に関する情報の収集、提供等については、御承知のように、お手元の法案にこの収集の義務あるいはそこに対する協力関係の規定がすでに盛り込まれておりますが、この報告の実行性を担保するといふことが一つの重大な問題であるかと思います。そこで、この報告の実行性を担保するということにつきまして、それについて、たとえばそれを怠つた場合等につきまして何らかの罰則規定が必要ではないかという意見もございました。そこで私どもいたしましては、これを担保するために、一応現在の立場といたしましては、報告聴取命令権がございまして、この命令権の発動の中にこの副作用の情報を一般的に盛り込みまして、この新しい規定によりまして一般的にそのような情報収集の実行性を担保しようということで、この法案立案の際に、法制局との協議もそのようなことで終えているところでございます。必要に応じてその厚生大臣のいわば命令権を一般的に省令で発動いたしますて、情報収集の実行性を担保したいといふのが私どもの考え方でございます。

して、たしか六十九条だと思ひましたが、直接受け
その罰則が働くよう規定ができる、かように考
えております。

○片山基市君 情報センター。

○政府委員(中野徹雄君) プロバーの問題でござ
いますが、確かに現在プロバーの問題につきまし
ては、国によりましては、たとえば西ドイツの薬
事法におきましてはプロバーの資格そのものを法
律で直接に規制をするというようなことをやつて
おります。他の国々におきましては、主としてプ
ロバーについての業界側の公の自主規制を行われ
ているところでございまして、私どもとしては第
一段階といったしまして、ドイツを除く欧米諸国に
見られるような業界の自主規制について、実は業
界に対して明確な要請をいたしたわけでございま
す。この業界側の厚生省の要請に対する回答が、
一応六月時点での医療情報担当者の教育研修要
綱、さらに医療情報担当者の教育研修カリキュラ
ムというふうな形で提示されておりまして、私ど
もとしては一応それを押見いたしました場合に、
現在の業界の御努力としては一応できるだけのこ
とをやつしていただいたというふうに考えておりま
して、この実施状況を見定めながら、もしもさら
にプロバー規制というようなものを強めていく必
要があるならば、第二段階の問題として法制上も
検討を加えてまいりたい、かように考えておりま
す。

情報センターの問題でございますが、実は医薬
品の副作用情報は現在のところ厚生省に収集をさ
れまして、この副作用情報がいわば医療の現場に
対していろんな形でのフィードバックはすでに行
われております。

また、WHOのモニタリングセンターとの連携
の副作用情報の収集、あるいはその世界的な伝達
のルートもすでにござります。

さらにこれに加えまして、先生御指摘のような情
報センター構想を現在具体的に練っている段階で
ございまして、現在すでに医療情報センター、J
APICと称せられる公益法人が薬務局所管のも

とに置いてございますが、この JAPIC に医薬品情報のデータバンクとしての機能を整備させ、これを医療機関全体に対する医療情報のネットワークに乗せるという形で医薬品情報のいわば集約、その現場へのフィードバックという構想を現在練っております。

また、これにつきましては、五十五年度予算の中身として——これはもちろん一気にできる話ではございませんので、その整備段階からの作業が十分にあるわけで、非常に膨大な作業がございますが、たとえば情報のインプットのための準備といふようなことも含めまして、現在先生御指摘のような情報センター構想は、すでに行政的な検討から実施の段階に、着手の段階に進みつつあるといふように御報告をいたしておきたいと思いま

○片山甚市君 添付文書等の使用や取り扱い上の注意についていまお聞きをして、より間違いないようになります。こうしたことありますから、再評価の終わった医薬品の表示についていえば、その效能、効果の立証の程度も含めわかりやすくしてもらいたい、ます申し上げておきます。

そこで、治験薬のことで先ほどお話をありました。改正薬事法第八十条の二の、治験に当たつて、臨床試験の依頼をする場合の遵守基準には、治験を行なう医療機関の責任者に対し、患者の人権擁護の立場から被験者の同意の原則、被害を受けた場合の適切な補償措置の規定は当然設けられておる、こういうふうに先ほどおっしゃったと思いますから、そのように間違いございませんか、これは。

その次にお伺いします。

医薬品販売に当たっては、深い専門知識を持つて販売活動に従事すべき必要があらうと思ひます。先ほどお話をいただいています学術情報宣伝員、プロペーと称する販売従事者は全国で約三万人いるといわれていますが、この人たちは、いま局長も言われたようだ民間に全部みだねています。この人たちの資質の向上がこれからいかゆ

る薬害を防いでいくのに非常に大きな役割りだらう。このためには、公的規制を含めた対策を速やかに確立をすべきだと考えます。公的規制ということは、公的にいろいろなわゆる助力をして、企業だけに任せないでやっていくということを考えてもらいたい。これが一つです。

二つ目に、医薬品の有効性、安全性の審査は、実験過程での適正さが保証されねば意味がございません。いわゆる GLP 、医薬品の開発に伴う試験の実施に関する基準ですが、作成の検討の中で、各専門分野の知識、技能をどのように生かした基準となるのか、考え方を示してもらいたい。これが一つであります。

そこで、医薬部外品の誤った使用方法による事故や化粧品による被害が多発しております。消費者の不安が高まっているとき、製造業者の姿勢は、特に安全性に対する製造業者の姿勢というものをみると、特にイメージ商品化されておる化粧品被害などに對しては、消費者への正しい知識の普及と過大広告などの規制を、罰則、補償の強化というようなことについて国民の不安を払拭する、いわゆる正しい知識の普及と過大広告をやめさせて規制をしていく、そういうことについても、罰則、規制を設けるというようなことで、これは医薬部外品のことではあります、お聞きをしたい。

少し並べ過ぎましたけれども、お答えを願いたいんです。

○政府委員(中野徹雄君) まず第一に、GLP のその前段の、プロペーの規制問題についてでございますが、先ほど御説明いたしましたように、プロペーの研修問題、その資格認定等の問題につきましては、現段階では何と申しますか、業界の公的な、オープンな自主規制というものを希望いたしましたが、先ほど申しましたように、これまでして、これに対してもいわば厚生省の要請に対する答がすでに、先ほど申しましたように六月時点で寄せられているわけございましたが、その点はまさに私どもも同感でございました。

その実施状況をにらみ合わせまして、今後の問題として何と申しますか、西ドイツ方式におけるよ

うな直接の法律による規制等の必要が認められるというような状況に相なりますれば、その段階でさらに具体案を検討していきたいというのが現在の時点のわれわれの姿勢でございまして、これにつきましては、十分先生の御指摘の趣旨を踏まえて今後対処してまいりたい、かように考えております。

いわゆる GLP 問題でございますが、これはいわば薬の製造、開発の過程におきます動物実験段階の問題でございますが、この動物実験のやり方あるいはその動物実験の結果の評価等につきましては、諸外国におきましても、いわゆる GLP という基準でござりますか、このやり方あるいは評価の仕方についての基準を策定しようという動きが、諸外国でぱつぱつ散見されているところでございます。このこと自身は、非常に重大な問題でございますので、私どもいたしましても、実は昭和五十三年度から——昨年度でございますが、五十三年度から三年計画でわが国における動物実験の基準についての調査、検討を現在進めておるところでございます。この検討結果がまとまりますれば、速やかに動物実験についての規制について、たとえば新薬の製造承認に当たつて具備されるべき動物実験のデータの基準という形でこれを実施に移してまいりたい、かように考えておりまして、これは諸外国の作業の進捗状況等をいろいろ合わせまして、速やかにこれを実現していくことを考えております。

○片山甚市君 時間が参りましたから、簡単に二つだけ、いわゆる医薬分業について推進をしてもらいたいことと、前に安恒委員の方からも言われた薬価基準と実勢価格との乖離の問題、これを明確に直してもらわなきゃならぬ。難病やがんの対策についての充実については、やはり治療薬の開発も欠かせないけれども、人道的見地から、いかに商業ベースでもうけるかというんじやなくて、国の大きな力でこれをやつてもらいたい、こういふことをまずお願いをしておきたいと思うんであります。

○政府委員(中野徹雄君) まず第一に、GLP のその前段の、プロペーの規制問題についてでございますが、先ほど御説明いたしましたように、プロペーの研修問題、その資格認定等の問題につきましては、現段階では何と申しますか、業界の公的な、オープンな自主規制というものを希望いたしましたが、先ほど申しましたように、これまでして、これに対してもいわば厚生省の要請に対する答がすでに、先ほど申しましたように六月時点で寄せられているわけございましたが、その点はまさに私どもも同感でございました。

その実施状況をにらみ合わせまして、今後の問題として何と申しますか、西ドイツ方式におけるよ

うことについては、今後ともに全力を挙げて取り組まつてまいりたい、かように考えております。

こういう規制の傍ら、この使用に伴うところのいわば副作用という言葉が当たるかどうか、事故例等につきましては、その情報の収集にすでに手がけておりますし、そのような情報をベースにいたしまして正しい使い方にについての知識の普及に努めてまいりたい、かように考えております。

なお、つけ加えますれば、部外品については、実は先生の御懸念のよう広告等が最近見出され例がございまして、このような広告についても関係業者に厳重な警告を発しまして、これを全面的に訂正させたという実例がございます。これは具体的にはエーブル剤、毛髪の染料でございますが、これが問題になりまして、これについては訂正の指導をいたしまして、すでにこれが行われております。

○片山甚市君 時間が参りましたから、簡単に二つだけ、いわゆる医薬分業について推進をしてもらいたいことと、前に安恒委員の方からも言われた薬価基準と実勢価格との乖離の問題、これを明確に直してもらわなきゃならぬ。難病やがんの対策についての充実については、やはり治療薬の開発も欠かせないけれども、人道的見地から、いかに商業ベースでもうけるかというんじやなくて、国の大きな力でこれをやつてもらいたい、こういふことをまずお願いをしておきたいと思うんであります。

そういうことで、実はベットが飼われておる。また豚や鶏が飼われておるんですが、これは農水基準を設けることは国民の食生活の安全を確保する方にお聞きするんですが、動物用医薬品の使用基準を設けることは国民の食生活の安全を確保するためには必要であります。どういった基準で、何を規定しようとすると、また、これが遵守される保証はどのような体制によってとられておるのか、こうしたことについてお聞きをして、私の質問を終わります。

○説明員(井上喜一君) 動物医薬品の使用基準につきましては、動物医薬品が畜産物等に残留いた

しました場合に、その畜産物が食品衛生法に基づきます規格基準等に抵触する、違反するというようなおそれがあります医薬品につきまして、そういうふた医薬品の種類ごとに、使用することができます対象動物の範囲でありますとか、あるいは対象動物に使用する場合の用法あるいは用量、あるいは動物は動物に使用してはならない期間などにつきまして定める予定でございます。この使用基準につきましては、都道府県なりあるいは関係団体につきまして十分趣旨を徹底いたしますとともに、具体的には全国二百二十九所に実は家畜保健衛生所とうのが設置しておりますが、そこにおります薬事監視員等を通じまして十分その遵守を監視指導してまいり考えでございます。

なお、先生御案内かと思ひますけれども、家畜に使います医薬品につきましては、その大部分が獣医師が使い方を指示する医薬品に指定しておりますがござりますので、獣医師等関係者に対しましても十分指導いたしまして、遵守の方の周知徹底を図つてまいる、こういう考え方でございます。

ら質問をしたいと思います。

御承知のようになります。判決、国並びに製薬会社が全面的敗訴しました。それを受け、スモン問題の速やかな全面解決のためにスモンの会全国連絡協議会、ハツルの会全員及びこれに加入する各地

○國務大臣(橋本龍太郎君)　いま安恒委員から御指摘がありましたような経過の中で、私ども明日本院でこの法二法が成立することを心から願つております。

○國務大臣(橋本龍太郎君) これは、公式にお答えをしますとなれば、財政法上の制約もありまして国が負担することについては種々問題があり、きわめて困難だということを申し上げざるを

○委員長（久保宣君）　この際、委員の異動について御報告いたします。

獸医師が使い方を指示する医薬品に指定しておるわけでございますので、獸医師等関係者に対しましても十分指導いたしまして、遵守方の周知徹底を図ってまいり、こういう考え方でございます。

なお、先生御案内かと思いますけれども、家畜に使います医薬品につきましては、その大部分が事監視官等を通じまして十分その遵守を監視指導してまいりたることはございます。

本日、亀長友義君及び福島茂夫君が委員を辞任され、その補欠として北修二君及び伊江朝雄君がそれぞれ選任されました。

○委員長(久保亘君) 質疑を続けます。

○安恒良一君 薬事二法問題については、私ども
の片山理事からすでに詳細に聞かれましたし、や
りとりを聞いておりまして大分不十分な点がある
と思います。しかし、時間がございませんので、
追ってこれらはこの二法が成立をし、行政の場に
おいて、実行の段階においてさらいろいろ御質
問をして御要望申し上げたいと思います。そこ
で私は、この法案と非常に関係のありますところ
のスモン問題の全面解決に問題をしぼつてこれか

おきまして薬事二法といわゆるたばこ値上げ法案が絡められた、こういう政府・自民党的やり方、こういう中で今まで全体が解決をしてない点を非常に遺憾に実は考えるところであります。そこで、早期解決のために次のことについて大臣に御質問をし、お約束をいただきたいと思います。

まず、すでに現在の交渉の問題點について片山理事の質問の中で明らかになりましたから、ダブリを避けます。そこで、率直に言って薬事二法は日本当委員会、そして明日の本院の本会議において私は成立するものだと考えます。その場合、直接交渉の日時については私は、少なくとも現厚生大臣の任期中にぜひやってもらいたい。それはなぜかというと、もちろん総選挙がどうも十七日告示、次の投票七日と、こういうふうに言われてます。大臣はその間大臣であります、大臣みずからも総選挙でお忙しいと思います。率直なことを言いますとお忙しいと思います。そこで私は、

ります。そこでぜひ、もう一遍重ねて申し上げておきますが、総選挙に入る前にすべてが調印ができるように、一段の御努力をこの際お願いをしておきます。

そこで、一、二、三の問題点についてお聞きをします。

第一点は、健康管理手当の上積みについてであります。

スマモン患者全員の皆さんのが、統一要求ということで五万円以上というものが出来ました。その結果、いろいろ御努力を願いました結果、会社負担として三万円の支給が決まったことは御承知のとおりであります。ところが、健康管理手当には国は現在のところ一銭もこれはお金を出していません。一方、御承知のように、解決のために一時金については、いまの答弁にもありますように国は三分の一を負担しているのであります。この点から考えましても、私は健康管理手当

とはあり得ないんです、これは。でありますから、どうか、重ねて強調しておきますが、五十五年度の予算化の中できれいな実現ができるようには大臣並びに局長以下努力をしてもらいたいと思います。

次に、今度は重症者の介護手当についてであります。

重症者の介護手当につきましても、直接交渉の中で厚生大臣から一定の考え方が前向きに示されています。そこで私は、本法案が成立をいたしました基金が発足をいたしましたならば、直ちに超重症者、超重症者以外の重症者に対して三万円の介護手当を支給してもらいたいと考えています。金額について大臣がすぐここで明示ができるないかもわかりませんが、直接交渉の大臣答弁等を考えまして、この点に関しましては、ひとつ大臣、実現についてお約束をいただきたい、こう思っています。

に国が財政支出をしないということは納得ができます。したがって、健康管理手当の上積みを行なうべきであるというふうに考えます。厚生大臣としては、国が五十五年度の予算でいま予算化を進めているようですが、この中でひとつ全力を挙げてもらいたい、こういうふうに私は考えます。この点についてお約束いただければ非常に結構だと思いますが、どうでしょうか。

○國務大臣(橋本龍太郎君) これは、公式にお答えをしますとなれば、財政法上の制約もあります。我が国が負担することについては種々問題があり、きわめて困難だということを申し上げざるを得ません。ただ、個人的に私もどうも納得がない部分が確かにあるわけでありまして、それを他の方々に申し上げたこともございます。それだけに、私自身としてはこの問題については今後も検討させていただきたいという気持ちでおるということでお許しをいただきたいと思います。

○安恒良一君 私は、毎回申し上げますが、解決一時金は三分の一国が持つ、これは国の責任。ところが、健康管理手当に国が責任がないということはあり得ないんです、これは。でありますから、どうか、重ねて強調しておきますが、五十五年度の予算化の中でこれが実現できるよう大臣並びに局長以下努力をしてもらいたいと思います。

次に、今度は重症者の介護手当についてであります。

重症者の介護手当につきましても、直接交渉の中で厚生大臣から一定の考え方が前向きに示されています。そこで私は、本法案が成立をいたしまして基金が発足をいたしましたならば、直ちに超重症者、超重症者以外の重症者に対して三万円の介護手当を支給してもらいたいと考えて、います。金額について大臣がすぐここで明示ができるかもわかりませんが、直接交渉の大臣答弁等を考えまして、この点に関しましては、ひとつ大臣、実現についてお約束をいただきたい、こう思

○國務大臣（橋本龍太郎君） 御指摘のように、私

点はいいでしょうね。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 御指摘のよう、私はス全協の代表の方々とのお話し合いの際に、御要望のありました介護手当に關し、今後介護の問題として真剣に取り組みたいということを申し上げました。私は、自分で申し上げたことでありますし、それに対しても全力を擧げて努力をいたしたい、そのように思います。

スモン患者の中には御不幸にしてすでにお亡くなりになつた人々があります。そこで、全協会の皆さん方を中心として患者の皆さんから、死亡者一人当たり金百万円の死亡弔慰金を支払うようよりを求めるが出ております。そして、すでに直接交渉の中で、この点については解決のめどがついたと、中野さんも金銭的なものはすでに煮詰まつたと、こうおつしやっています。そういうことでありますので、どうか大臣、この点につきましては、確実に死亡弔慰金が支払われるようにしてもらいたいと思いますが、その点はいかがでしょうか。よいでしおね。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 患者の方々の御要望は十分理解をいたしておるつもりであります。これらの方々の御要望につきましては、これを踏まえ関係製薬会社と十分協議をいたしたい、そのように思ひます。

○安恒良一君 第五点は、投薬証明のない者の取り扱いについてであります。この点についても、いま片山理事から若干の御質問がありました。私は重ねて中身を明らかにしてもらいたいと思います。

投票証明のないスモン患者については、ス全協・弁護団・国・製薬関係三社との間の議事録確認事項があります。ですから私は、その議事録確認に基づいて、まずスモンの認定を速やかに行つてもらいたい。そして、スモン患者として鑑定された場合は投票証明のある者との差別がなく、これは金額的にも時期も含みますが、支給できるようにしていただきたいと思いますが、大臣、この

たします。

○安恒良一君 次に、解決促進について少しきらりとお聞きをしておきたいと思いますが、現在の直面する課題は、十四日を目標に調印ができるように努力する、こういう約束をいただきました。この点は私は一番はつきりしたことだと思って、大変

になりましても後任にも必ずちゃんと申し伝える
ようにいたしますから。

そこで、その後もそれが調印が終わったからといってすぐ解決できるわけじゃないわけですね。各地裁ごとにおいて和解という手続の方法で進めなければなりません。そのためには私は、これも五十四年七月二十六日に行われました直接交渉の中で、年内全面解決の実現を目指す協議に関与する確認事項というものがございます。私は、国並びに三社が誠実に速やかにこの確認事項に基づいて金銭が支払われるようにしていただきたいとまず考えます。

そこで、これからのことになりますが、本法案

が本委員会で通過後もますそのうに、本委員会に報告をしてもらふう考えます。これが第一点

なお、急のために申し上げておきたいと思いますが、大臣や関係者の皆さん方のそういう御努力にもかかわらず、万が一進展しないという場合があった場合は、本法案が成立をしておりまして、私たち関係会社の社長を場合によれば本委員会に喚問をしなければならないというふうに考えます。しかし私は、そういう事態にならないことを心から強く希望いたしますが、いずれにいたしましても、年内に全面解決ができますように全力を挙げていただきたいと思いますが、その点いかがでしょうか。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 私どもは本当にこの二法が明日成立することを心から願つておりますと同時に、いま申し上げましたように十四日をめどに全面的にこの解決に努力をいたしたいと存じます。それを前提として、その後における進捗状況につきましては、そうした機会があれば極力御指摘

○安恒良一君 以上でスモン問題の問題点についての質問が終わりました。

私は、いま本委員会で大臣が明らかにされましたが、このことについて、全力を挙げてその実現に、まず私は、スモン問題が全面解決するということですが、本委員会で成立いたしました薬事二法、こういうものが今後円滑にやはり運営される保証だ、こう

思います。そういう意味からぜひ御努力をお願いをしておきたいと思います。

そこで、薬事二法との関係で一点だけ質問をしておきたいと思うのですが、実はこの薬効表示に対する日医の要求に対して、厚生大臣のいわゆる武見さんに対する回答書。こういうのを見て実はびっくりしているわけです。びっくりしている内容はどういうことかというと、今までの薬効表示について薬理作用等の記載が不十分であった、だから、今後はそういうものも書こうと。このことについては私はびっくりするわけじゃないのですが、その前段が気に入らないのです。どういうことが書いてあるかというと、薬効表示については、医学と医師の立場が全く無視をされ、製薬企業の資料のみによる病名決定で用途が規定されたことは誤りでありましたと、こうなっているわけです。断定をされておる。

すから、ここでまたいろいろな発言をすれば武見さんはからまた大反撃を食らう、こういうこともありますからねないと思いますので、いずれにしてもこの大臣の私が読んだ項の見解は全く間違いであります。そこで、いざれこれは選選挙が終わつた後の当委員会において、私はこの問題について厳しく御意見を承りたいと思います。私はこれ全く間違ひだと思いますから、十分な検討をしていただきたい。

ましたところのスモンの解決につきましては、それこそ一日も一刻も早く全面解決ができるようというふうに期待しているわけであります。
厚生大臣も、それからまた業務局長もすでに相当長い年月になりますけれども、一生懸命取り組んでこられましたことを大変御苦労と思つてゐるわけであります。

ましたところのスモンの解決につきましては、それが一日も一刻も早く全面解決ができるようないちごとを期待しているわけであります。

厚生大臣も、それからまた業務局長もすでに相当長い年月になりますけれども、一生懸命取り組んでこられましたことを大変御苦労と思っているわけであります。

そこで、この二法案がきょう、あすに成立した場合の段取りについても、いまお話をありました通り早く、たとえば年内くらいにどうとうような見通しができるかどうか、そういうよろしくな点について。

それから、五十五年度予算に対しては具体的にどういう項目を要求なされていられるか。これら点についてお尋ねをしたい。

○政府委員(中野徹雄君)　いわゆる年内解決の目通りについてでございますが、その前提となります和解調書の文面表現につきましては、現在連日連夜のように詰めが行われております。先ほど大臣から安恒委員の御質問に対してお答え申し上げましたように、法律成立後非常に近い時期に、いかなる和解調書をもって和解を行ふかについての合意を最終的に取りつけたいという段取りになるわけでございますが、その後いかなる経緯をたどるかと申しますと、先生御承知のとおりに、キノホルムによるところのスモン患者であるということとの鑑定の問題がございます。この鑑定が二十三の裁判所において進行状況が実は必ずしも同様ではなく、たとえばカルテの提出であるとか、あるいは本人尋問調書の作成等をめぐつてなかなか進行しなかつたという事実がございます。これを一挙に解決しますためには、いわば鑑定という方法によるところのスモン患者の認定を早急に進めなければならぬという問題がございまして、これが七月時点におきまして、患者さん方のグループとの間にこの鑑定を迅速化をするといふ観点からのお話し合いをして、その一定の方針についての合意を見たところでございます。それに基づきまして、現在様々と鑑定に付されるべ

き資料が提出されつあるという段階でござります。
これらの鑑定が進行いたしましたれば、さらに本
た個別の和解調書の文書が確定いたしますれば、
これをまつて和解の最終的な調査の調印が行われ
まして、それによりまして最終的に和解金の支払
いが行われるという段取りになるわけでございま
すが、一方基金が成立をいたしますと、田辺製薬
株式会社につきましては、先生あるいは御承知か
と思いますが、すでに百億を相当上回る和解金と
び裁判上の仮執行の執行を受けておりますので、
この和解を成就させますためには、お手元の法務課
によりますところの救済基金による資金の借り入れ
れ、それを田辺製薬株式会社に貸し付けてこの和解
解金の支払いを円滑に行わしめるという事務的な
手続がございます。それらをあわせまして、私ども
もといたしましては最大限に多数の患者の方々を対象
年内、つまり年の瀬を越さないうちに実際の和解
金の支払いが行われるように努力をしたい、かた
うに考えておるのが現在の段取りでございます。
○小平芳平君 そういうように進むことを強く要
望いたします。
それから、安恒委員から御指摘がありました恒
久対策について、五十五年度予算にどういう要求
をなされたか、基本的な考え方方は先ほどお話をあ
りましたのでよろしいわけですが、今後ともやは
り恒久対策としてのいろんな項目があるわけですか
から、国が積極的に進めていこうという取り組み
かどうか。その場合の予算要求されたことについ
てもお答えをいただきたい。
○政府委員(中野徹雄君) 失礼をいたしました。
お答えを申し上げます。

久対策の中身に織り込むかという点でございますが、本年度につきましては、まず第一に、スモン治療研究施設の整備と申しますか、専門病床と申しますか、専門施設と申しますか、これの予算がすでにことは計上されております。さらにスモンのいわば発生機序あるいはその治療の研究も例年三千万円程度の予算でありましたものが本年度は一億に増加をいたしまして、東洋医学系統の研究者の方々も含めましてこの研究が現在鋭意進められているという状況にございます。

それから、先ほどの治療研究施設の中身といったとして、病床の整備もすでに予算化をされまして、具体的な例といたしましては、国立療養所に付設をいたします専門病床をつくるという建設事業が本年度内に行われることになっております。さらに、はり、きゅう、マッサージのいわば特定疾患、いわゆる難病対策の上積み事項もすでに実施に移されております。それから世帯更生資金の貸し付けであるとか、あるいは身体障害者福祉法によるところの補装具の交付等が、現在五十四年度にすでに行われておるところでございますが、来年度予算といたしましては、これらの事項をさらに充実前進せしめるという以外に、恒久対策として国の受け持つべきもののがいかがなものであるかということにつきまして、実は現在事務的には十分検討を進めておる段階でございます。

これは、先ほど大臣からの御発言にもございましたように、現在の和解に向けての交渉が一段落をしますれば、さらにその患者の方々の実際のニード等に照らし合わせまして御相談もしながらこの予算というようなものを詰めていく、これを概算要求として追加提出をしてみたいといふに考えておりまして、この概算要求を追加提出をするという点については、先ほど御説明しましたように、大蔵省にもすでに御了承を求めてあるわけでございます。したがいまして、大きな柱といたしましては、本年度の予算において現実に実行されているものにさらに検討、あるいは協議を経た新しい項目を追加されたものが概算要求の追加提出

事項になつて、予算編成の際に政府部内協議を終えまして、最終的に中身を固めていくというふうに御理解をいただきたい。

○小平芳平君 次に、先ほどお話をありました投薬證明のない方に対する措置は、お話をありましたので了解いたしました。そのほかに、訴訟には参加しないけれども難病指定を受けている。難病の指定を受けて医療費の公費負担を受けていらっしゃる方、こうした方に対するこれから扱いはどうなりますか。

それから、その難病指定も受けてないけれども要するに、いままでこれという手続は何もしてなかつたけれども、スモンらしい、投薬證明というような証明はないけれども、自分の過去の病歴の上から見てどうも自分はスモンではないかと思うというような方はこれからどういうふうなことになるか。

以上の二点についてお話をいただきたい。

○政府委員(中野徹雄君) 実はスモン患者者全体の議会の結論によりましても、スモン患者者全体の中にいわば非キノホルムスモンと申しますか、さらには言葉を正確に言えば、過去においてキノホルムの服用のない患者さん、つまり、スモンというのもともと先生御指摘のとおりに症候群でございまますから、特定薬物に結びつかない症候群としてのものもあるわけでございます。

問題は、そのキノホルムによるスモンであると

あうに考えております。

しかしながら、今後の実際上の問題といたしまして、そのような未提訴患者の方々に對して、手続的には裁判上の和解ということになるかと思

いますが、どのようなこのスモンとの、現在の進行中の事態との関連づけをしていくかということにつきましては、正直申し上げまして、現段階ではまだそこに頭が十分回らないということをございます。

○小平芳平君 よくその御答弁で御趣旨はわかります。

今後なお事態のいわば落着と申しますか、進行の状況を見定めてわれわれとしても十分考えてまいりたい、かのように考えております。

○小平芳平君 従来の厚生省の御発言は、必ずしも提訴は必要ないというふうなことも言われたよう記憶するんですが、いずれにしてもいまの段階で、明らかにはつきりした段取りがついてないわけありますから、引き続き御検討をいただきたいと思います。

次に、薬事法の一部改正についてですが、第一条が改正になる。医薬品の「品質、有効性及び安

全性を確保すること」これは法律の目的がこういうことになるということあります。とともに、この法律の目的は「品質、有効性及び安全性を確保すること」が目的であります。その責務は国及び製薬業者にあるわけでしょう。いかがですか。

○政府委員(中野徹雄君) 当然の御指摘でございまして、国は国としてお手元にありますような改

正後の薬事法の規定を、法の目的に照らしまして階といたしましては、現在提訴されている方々の取り扱い、さらにはその投薬證明書の得られなかつた方々の取り扱いというようなものが明確に確定いたしますれば、現在のところの国及び被告二社の方針は法的に決着をつけるというたてまえをとっておりますので、これはやはり手続的には提訴をしていただいて、それに対する迅速な和解手続ということで事柄を処理するという以外に、現

販売する、さらには、その流通をつかさどるところの関係業者の方々が医薬品の安全性、有効性、その品質の確保についてより直接的な責任がある

というふうに、その責任の性質をわれわれとしてはやや分けて考えておりますが、いずれにせよ先生の御指摘のように、両者が責任を負うということについては、何ら異論はないところでございます。

○小平芳平君 よくその御答弁で御趣旨はわかります。

よく中野局長はいまでも、救濟と法的責任は

別だというたてまえから、このスモン問題の救済には国は努力をいたします、しかし法的には控訴して争わないわけにいかないんだということを繰り返してきたわけであります。今回の改正によれば、そういう点でも法的責任が明確になるわけでしょう。要するに、もう今回の改正が成立すれば、いま局長が御説明の有効性及び安全性を確保するということが國の責務として明確になれば、これからは控訴して争う必要がなくなるということですか。

○政府委員(中野徹雄君) 私どもは、国行政的責任というようなことが今回の法律による明確な根拠づけによりまして従前の薬事法と違った形で明確にされ、國の責任が、つまりその意味におきまして行政上の責任が加重されると申しましようか、厳格化されると申しましようか、それはもう

明瞭であろうかと思います。

ただし、私どもがスモンのケースにつきまして控訴しておりますあえんのものは、そういう薬事法に伴うところの、薬事法の規定によるところの法に伴うところの、薬事法の規定によるところの行政上の責任が、不法行為責任とかあるいは國家賠償責任に結びつくものであるかどうかということをいわば争つておるわけでございまして、この点は諸外国の立法におきましても、非常に厳格な規制をしているかゆえに、また厳格な規制が行われている場合において、法制上も厳格であるとい

う場合において、直接國の責任を問うているケスはないわけでございます。そこで、薬事法をめ

があるということがわかつてはいる場合に、この教済制度に乗るわけですか、乗らないわけですか。私がお尋ねしたい点は、先ほどの御答弁で、判定につきましても判定部会が設けられ、速やかに判定ができるはずだという答弁がありました。その場合に、運用面では副作用によるいろんな疾病、廃疾または死亡といふような例があり得る、そういう薬は現時点でもわかつてはいるものがあるわけでしょう。そういうものは件数の多い少ないにかかわらず、これから発生した場合には対象にないのかどうかということ。

○政府委員(中野寅雄君) 私 大変御詫解をいたしました
おりまして失礼申し上げました。私が先ほど申
し上げましたのは既発薬害に関してでございまし
て、今後の薬害に関しては先生のおっしゃるとお
りでございます。

○政府委員(中野龍雄君) そのとおりでござります。ただ、先生のお手持ちの条文にござりますように、適正な使用目的に従つて適正に使用された、つまり医師による薬のたとえば誤用とか、そういう問題は省きますが、薬の側に原因のある副作用については先生のおっしゃるとおりでござります。

○小平芳芳君 そうしますと、いまスモンの場合のような、初めは原因不明と言っていたわけですから。どういう段階でこれからは救済がなされるか、そういう点はいかがでしょうか。恐らくこんなにスモンのように長い間の裁判を経なくて救済がなされるための制度だらうと思うんですが、どういう段階で考えられますか。

○政府委員(中野徹雄君) 先生御承知のとおり

に、スモンに関するして申しますればこれは非常に異例な、恐らく今後このようなことはあり得ないケースだと存じますが、昭和四十五年に因果関係についての報告が出たわけでございます。このように原因不明の、副作用というようなことに、薬との関係に全く見当がつかないという状況はさておきまして、私どもの承知しております範囲内では、非常に多くの文献に、もうすでに特定薬物との一般因果関係を有している副作用というものは、豊富な知識の蓄積がございますから、これはそういう副作用のすでに蓄積された学術的な情報によりまして薬物との特定の因果関係を判定部会で御判断をいただく。それによって早急に救済を行なうという趣旨でございまして、これらについては各種の薬物と各種の副作用の対応関係といふのはすでに現時点においては相当の知識の蓄積がございます。この知識の蓄積に基づきまして早急に判定を行うということでございまして、全く從前見当もつてないものということになりますと、判断に多少の時間を要することがあることは否定できませんが、すでにもう副作用情報というのは膨大な蓄積がございますので、これは先生御指摘のようなケースも含めまして、迅速な解決が図り得るものというふうに考えておるわけでございまう動かしかた基準になるわけですか。

そういう副作用のすでに蓄積された学術的な情報によりまして薬物との特定の因果関係を判定部会で御判断をいただく。それによって早急に救済を行うという趣旨でございまして、これらについては各種の薬物と各種の副作用の対応関係といふのはすでに現時点においては相当の知識の蓄積がございます。この知識の蓄積に基づきまして早急に判定を行なうということでございまして、全く從前見当もついてないものということになりますと、判断に多少の時間を要することがあることは否定できませんが、すでにもう副作用情報というは膨大な蓄積がござりますので、これは先生御指摘のようなケースも含めまして、迅速な解決が図り得るものというふうに考えておるわけでございまして。す。

の使い方ということであれば、これは適正な目的に従つて適正に使用されたというふうに考えてよろしいかと思います。

それからさらさら、医家によるところの投薬につきましては、これはその投薬が一般的な医学常識であるいは能書記載の事項等に照らして誤りのないものであるということであれば、これはもう教養対象になるということをござしまして、結局特例的なケースとして、いわば医師の責任とされる場合は、これは医師の医薬品についての誤用とか、あるいは何と申しますか、オーバードーセージといいますか、過大な量の使用とか、そういう医師側に責任があるものについては医師側に対する責任問題として処理されるべきである、こういう考え方でござります。

○小平芳平君 それから、誤用の場合は救済対象にならない、その辺の判定ですね、結局。その辺の判定に問題が起きはしないかどうか。

それから、一般的に言いまして、局長は先ほどのお話でも、国がそういう国家賠償のような形で救済する制度は先進国ではないというふうな表現はちょっと違うかもしませんが、お話をなさつておられますか、こんな大きなスモンというような大被害がほかの国に発生した例があるのかどうなうか。サリドマイドの場合は、これはもう何ヵ国確かに発生した例と思いますが、この日本の国で発生したスモンのようなこうした、副作用というふうに厚生省は言われますが、こういう薬害の例があるのかどうか、それはいかがでしよう。

○政府委員(中野徹雄君) 前段の御質問につきましては、結局判定部会におきまして、たとえば日本本の医療の現在の平均的レベルにおいて医師の責任に帰すべきものかどうかというようなことについて、実際の日本の医療の現状に応じて判断をすべきものだというふうに考えております。

それで、たとえばある種の薬物を使用しました場合に、それに対するショック等に対応する対応手順段といふようなものは、非常に大きな病院であれば万全の応需体制が確立し得るけれども、非常に

あるいは何と申しますか、オーバードーセージといたしましてか、過大な量の使用とか、そういう医師側に責任があるものについては医師側に対する責任問題として処理されるべきである、こういう考え方でございます。

忙しい形で働いておられる臨床医の方々が、たとえば急患に応じて診断をしたという場合は、おのずから医師の責任というものもレベルが違うんじゃないかというふうに考えておるわけでございます。これはしかしながら、現実の日本の医療の実態に即した判断ということに相なりますので、判定部会にはこれは当然にそういう臨床家の、臨床の実情に詳しい方々に入っていたときまして、その判断の誤りなきを期したいというふうに考えております。

それから、第一の方のスモンのような事件が他国にあったかという御質問でございますが、不幸にして私は、これほど規模の大きい副作用事件については、他国において生じたという事例は存じません。これは非常に不幸なことであったというふうに考えております。

○小平芳平君 厚生大臣に伺いますが、そういう事件が不幸にして起きたというふうに局長が言われますし、大変これは不幸な事件であったわけですが、大臣としまして、今後どう対処すべきかという点についてお考えを伺って終わりたいと思います。

○國務大臣(橋本謙太郎君) 日本は大変不幸にして、前回薬事法を改正した直後にサリドマイド事件に遭遇をいたしました。そして、そのサリドマイド事件のダメージから立ち直らない状態の中で、いま局長から申しましたように、他国に例を見ないスマモンという非常に大きな医薬品の副作用による健康被害者を多発させてしまったわけであります。こうした過去の不幸な副作用被害の反省の上に立ち、私どもは今回この二法の御審議を願つておるわけであります。明日、この二法が成立をさせていただけることを前提にして物を申させています。こうした過去の不幸な副作用被害の反省の上に立ち、私どもはこの法改正といふものを契機として、なお一層医薬品の安全確保のための努力というものを続けていかなければならぬと考えております。これは本当に私どもにとって不幸なことでありますし、また、わが国の薬事行政として取り返しのつかない大きなダメー

ジでありましただけに、この二法の改正を契機としてあらゆる諸施策を通じて安全確保に努力をしていかなければならぬ、そのように考えております。

○神谷信之助君 スモン問題も今まで、とりわけ患者の皆さん方の血のにじむような長い闘いの中で、やっと最終的な一応の段階を迎えることになりました。もちろん全面的な解決はまだ今後に残されておるわけですが、私どもも今日までその早期かつ全面的な解決のために努力をしてまいりました。そして、一日も早い被害者の救済が実現をするよういまお希望すると同時に、これが薬害の全面的な根絶へ向けての第一歩となることを心から期待するものであります。そこで私は、今日の段階において改めて製薬企業及び国がとるべき基本的態度についてまずお伺いしたいと思うです。

そこで、今回の二つの法案の作成過程を見てみると、薬事関係の企業の意見はしばしばお聞きになつてゐるけれども、患者の団体の皆さんやあるいは日弁連の皆さん、こういった関係者の方々からの意見を求めるということもなさつておりません。したがつて、関係者の中からは、厚生省が企業との癒着をしているんじゃないかというそしり、これが起つてきているのもやむを得ないというふうに思つてゐます。私は、こういう態度が、あるいは日本の厚生行政の中におけるこういう態度が、今まで二十年間にわたつてキノホルムによる薬害を野放しにし、そしてスモン患者の皆さんがやむにやまれずこの八年間法廷闘争を展開をせざるを得ないそういう事態を引き起した根本原因の一つだというふうに思つてゐます。こういった問題について大臣としてどうお考えになり、今後どのように改める御意思があるか、改善をする御意思があるか、その点についてお伺いしたいと存思ひます。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 私は、昨年十二月俯伏厚生大臣を拝命しまして、それ以前の立法の準備過程でどのような作業があつたかは存しませんが、私は、厚生省として全力を尽くして最大限努力をした結果のものを国会に御審議を願つたと信じております。そうして、その上でまた国会において御論議というものを踏まえ、先ほど神谷さんには足りないとおっしゃいましたが、共産党さんの御賛成もいただいて衆議院で全会一致法案を通過させて、そのポイントをそのままに直させていただいて今回御審議をいただいておるという経過でござります。

○神谷信之助君 これは、今度の改正は従前に比べれば改善です。だから、先ほども言つたようにわれわれ一応の評価をしているわけなんです。だから、一定の評価の上で衆議院段階でも賛成をしたわけで、本日の委員会でもそういう態度をとるであつまつとう。ただ問題は、それでもう十分だと言つてはいるんじやない。その不十分な点について私が指摘をしているわけですから、その点は誤

解のないようにしていただきたいと思うんです。
そこで、いま申し上げましたのは、いま見えておるス全協の皆さんや日弁連の皆さんにも、この法案作成の過程で厚生省から意見を求められたことが一度でもありますかということを聞きました。そうしたら、一度もありません、ないけれども、自分の方からは意見は出しました、求められたことはありません。ところが、厚生省の方は、企業の方には積極的に求めておられます。こういう態度が国民の側から見たら一体どう見えるか、うなひどい痛苦を与えたんだということを指摘をしているわけですから、誤解のないようにしていただきたいと思うんです。

最後に、もう時間がありませんから、お伺いしますが、先ほども申し上げましたように、これでスマモンのすべての問題が解決したのではありません。少なくとも残された問題として一つは、すべての患者に対する救済の問題、二つは恒久的な債務対策が残されています。そこで、先ほどから同僚委員の質問の中で投棄証明のない患者の救済の問題、あるいは重症者に対する介護手当の問題、それから健康管理手当についての国の支出による上積みの問題、こういった問題についてすでに大臣の方から、あるいは中野局長の方からも見解が表明されております。私どももこれらの問題点は、ぜひ大臣なり局長の答弁に基づいてそれを早急に実現するよう願望しておきたいと思うんです。

そこで、二つお伺いしますが、一つは治療方法の開発及びそれに対する医療保障について積極的に努力すべきだと思うんですが、この点具体的はどうお考えかという点と、それからもう一つは、七月の三日にス全協が国がるべき恒久対策に関する予算要求書を提出をされております。これについても、一度に全部一切解決するというのではなくて、来年度に解決するというのはさわめて困難で

しょうが、誠実に協議をして、可能なものから年度予算にも実現をしていくという点での努力を要請をしたいと思います。

以上、二点について最後にお答えをいただいて私の質問を終わりたいと思います。

○政府委員(中野徹君) 治療方策の問題につきましては、先生御承知のとおりに、不幸にして現在時点までは非常に効果的な形でのスモン症候群に対する手当では、いまのところは定説としてはないわけでございます。しかしながら、一部には有力な意見として東洋医学系統の治療方法が有力であるという考え方もございまして、そのようなものを踏まえまして本年度、先ほど御説明いたしましたように、治療の方法の確立の研究に資金を大幅に増額をいたしまして努力をしているところでございまして、その研究成果がおさめられれば、これを何らかの形においてスモン患者の方々の苦痛の軽減なり治療に役立てていただきたいということは、もう先生の御指摘のとおりでございます。

それからまた、患者の方々から寄せられておりますところの恒久対策についての御要望につきましては、できる限りの努力をしてその実現方に配意をしてまいりたい、かようにも考えております。

○委員長(久保亘君) よろしいですか、大臣、いいですね。

○柄谷道一君 私に与えられました質問時間は二十分でございますので、すでに各委員の質問されましたことはなるべく重複を避けつつ数点について質問いたしたいと思ひますが、私からも、九月十四日のスモン問題に関する調印、さらに五十五年度予算に対する必要措置等につきましては、五年度予算に対する必要措置等につきましては、大臣答弁にもございましたけれども、誠心誠意これに尽力されるように、まず冒頭強く要請をいたしたことは認めます。しかし反面、医薬品の副作用をされに及ぼすといふことを存じます。

まず、基本問題についてお伺いいたしますが、最近における医学、医術の進歩と医薬品の開発が国民の生命と健康を守るために大きく寄与してきましたことは認めます。

によって健康が破壊されてきた事実も直視しなければなりません。病気を治そうとして服用した薬が取り返しのつかない薬害を引き起こすとするならば、それは目的と結果が正反対となる悲劇でございます。薬害ほど理不尽で悲惨なことはないと私も思います。

現在、医薬品の製造許可制度など、消極的秩序維持行政とも言える薬事行政の欠陥、製薬会社に対する不信、さらに過剰投薬など、薬づけ医療に対する医師への信頼の低下などが問題とされております。医師と医薬品に対する信頼が失われるとすれば、わが国の医療は根底から崩壊しかねません。したがって、医薬品の安全性、有効性の確保、未然防止体制の強化、倫理性の高い医療それに対応する医療経済の形成は最も重要な政治課題であらうと思います。

これに対する所見をお伺いいたしますとともに、あわせて、医薬品はもる刃の剣であり、多かれ少なかれ副作用は避けられないという一種の天災論に近いような考え方方がいまなお一般的でありますけれども、一方では、国、製薬企業、医療機関等が高度の注意義務を尽くせば、ほとんどの場合において予見と予防が可能であるという指摘もございます。結局、この認識の差が制度の性格、内容、財源負担等の差を生ずる根源であろうと思うのでござります。

私は、今回の救済制度は前者の前提に立つものではございますけれども、むしろ重要なことは、薬害の予見と予防であり、医学、薬学等あらゆる英知と良識をかけて薬害の再発を防止するため、国が諸施策を強化充実させることこそ前提とされなければならぬと思ふのでございます。万が一にも安易に救済制度に頼ることがあってはならぬと指摘せざるを得ないのでございますが、ます大臣の基本的所見についてお伺いいたします。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 最初に、御要望のありました患者の方々といままでお話し合いをしてまいりました中身について、私どもは全力を挙げて努力します、ということをまずお答えを申し上

げます。

また、医薬品の有効性及び安全性の確保というものが業務行政の上で最大の課題として、従来から種々の施策を講ずることにより対応してきたわけありますけれども、これが行政措置によつたといふ弱味は確かにございました。それだけに、今般薬事法の改正によりまして、これらを法律上の制度として明確化するという手段に私どもは出ると同時に、これを強化する方針をとつたわけでございます。

しかし、それにもかかわらず、医薬品の特性からして不可避免避けがたい副作用というものがこれは発生し得るわけでありまして、こういうものを考えてまいりますと、薬事法の改正とともに、医薬品の副作用被害救済制度というものを創設しなければならないということから、今般基金法を提案をさしていただきました。これはある意味では車の両輪のよろなものでありまして、この二つの法案をあわせて成立をさせていただき、そこには盛り込まれた手段、方法というものを最大限に駆使して医薬品の安全性と有効性の確保というのを全力を挙げて私どもは確保してまいりたい、そのように思います。

そこで、御指摘を受けた二つのポイントであ

りますけれども、確かに医薬品というものが有効性と安全性のバランスの上に立つておるものであ

ることは御承知のとおりであります。その中で、

やはり副作用の予見というものについては、科学

技術の水準からいって一定の限界があることも事

実でありますし、また、社会生活上必要不可欠のものであることも間違ひありません。そこで、確かに本制度自身は、医薬品の適正な使用にもかかわらず避けがたい医薬品による副作用被害というものは事実であります。しかし、それに安易に頼るようなことがあってはならないという御指摘はそのとおりでありますし、最大限度高度の注意を払い、努力をした上で、なおかつ避けがたい医

薬品の副作用というものに対応する制度にしてい

かなければならぬ、それは御指摘のとおりだと

私も存じます。

○柄谷道一君　ただいまの大臣の答弁を受けまして、薬事法一部改正について具体的に数点お伺いしたいと思います。

まず、医薬品に対する製造の承認、新医薬品等の再審査、医薬品の再評価などは申請資料に基づく書面審査だけではなくて、国の機関による独自のチェック機構の整備充実とあわせて当面の措置として早急にGLP、すなわち適正動物試験規範を施行するなど、国のお責めというものを強化していく必要があります。そのための要請があるのではないかと、國の責任というものを強化していく必要があります。そのための要請があるのではないかと、國の責任というものを強化していく必要があります。

この国際会議に参加いたしました朝日新聞の富永記者は、こうした国際会議の雰囲気をとらまえて、これまで国や製薬会社の陰に隠れがちであった医師の薬害に対する責任がクローズアップされたいと思います。そのための事務局と情報センターを設けること、審議内容や情報を公開すること、国立衛生試験所、国立大学など他の関連機関との有効的連携を強化すること、国立医薬品研究施設を設置することなど、前向きの検討を行う必要があると私は考えます。

また、医薬品の情報の収集と提供に関する国の方針についてでございますが、製薬メーカー、医療機関に限らず、市民レベルからの副作用情報をいかに活用していくかについて検討する必要があるのではないかと、情報の収集、評価、伝達の中核として情報センターを拡充する、こういう構想の前進が必要ではないか。

また、一九七五年の世界医師会総会で採択されましたヘルシンキ宣言によりまして、施設内審査を経ない臨床研究の報告は発表を受け入れてはならないとされております。とするならば、第三者の意見の反映としてこれが裏づけられなければならない、こう思うのでございますが、これらの問題に対する大臣の所見をお伺いいたします。

○國務大臣(橋本龍太郎君)　大半の問題点の御指摘につきましては、私は柄谷委員の御指摘のとおりだと思います。

ただ、国のお機関ということにお触れになりましたが、私は、国のお機関という点でありますと、こ

れは必ずしも見解を一つにいたしません。と申しますのは、たとえば英國におけるハントイン・トン研究所の例をとるまでもなく、民間における研究機関を活用することによってより効果の上がる場

までもう一点、医師あるいは看護婦が患者に投

薬あるいは注射をする場合に、その医薬品につ

ての効果、效能また副作用等について知らせるこ

とを義務づけると言われました点、これは疾病の

内容によつては、患者にその効果、效能を知らせ

ることによって病気の種類を知らせてしま

う、そ

れは必ずしもいいことばかりだとは私は思いま

ん。ですから、その点の義務づけといふ二点につ

きましては、私は柄谷委員と見解を異にいたしま

す。しかし、その他のポイントについては基本的

に柄谷委員の御指摘はそのとおりであると思いま

すし、ことに最終的に引用されました四月の薬害

防止のための京都国際会議におけるレンツ博士の

言葉といふものは、私は、やはり私どもとして十

分に今後ともに念頭に置いて行政を進めるべき

のであると思います。

○柄谷道一君　時間が限られておりますので、薬害再発防止のための具体的な施策はいかにあるべきか。大部分御賛同されましたけれども、二点見解を異にするという御指摘がございました。これは大臣が再び厚生大臣になられるかどうか、そこらは不確定要因でござりますけれども、改めてこれらの問題につきましては、本委員会の場を離れてやはり野党といたしましても議を重ね、この薬害防止のための京都国際会議におけるレンツ博士の見解といふものは、私は、やはり私どもとして十分に今後ともに念頭に置いて行政を進めるべきなのであると思います。

○國務大臣(橋本龍太郎君)　大半の問題点の御指摘につきましては、私は柄谷委員の御指摘のとおりだと思います。

ただ、国のお機関といふことにお触れになりま

したが、私は、国のお機関といふ点でありますと、こ

れは必ずしも見解を一つにいたしません。と申しますのは、たとえば英國におけるハントイン・トン

研究所の例をとるまでもなく、民間における研

究所を活用することによってより効果の上がる場

でござります。

私がこれを読み上げると時間が

ないので申し上げませんけれども、重要な問題点

だと思われる点だけでも、八点ほど行政サイドの

運用に関して非常に重要な位置づけを持つもの

でございまして、その内容について時間の関係か

ら一々確認いたしかねますけれども、これらの委

任事項をどのようなプロセスで具体的に決定され

ようとするのか、その点を一点お伺いしたいこ

۲۰

次に、救済制度を公正かつ円滑に運営していくためには、判定部門の充実が不可欠でございます。このため中央薬事審議会判定部門の委員の常勤化、事務局の増員など、その組織、人員の拡充を図ることが不可欠であろうと思ひます。こういうことなくしては公正な認定及び個別救済の迅速化は図り得られないのではないか、こう思うのでございますが、いかがでござりますか。

○政府委員(中野衛雄君) 拙答を申し上げます
確かこの基金法につきましては、事務が非常

それから、さらにに判定をめぐるいわば体制の充実強化につきましては、柄谷委員の御指摘のことおりでございまして、私どももスタッフの充実を含めまして、また多数の関係委員の確保の問題も含めまして、来年度予算に、あるいは来年度の定員にわたる問題もございますが、最大限の努力をいたしたいと考えております。

○柄谷道一君 最後に大臣にお伺いいたしますが、わが国には二千五百を超える製薬会社が現在存続しております。しかし、今回の薬事法の改正によってGMP、すなわち製造設備と品質管理の基準が強化されます。また、救済基金法によって拠出金の負担が義務づけられます。また、製造許可や販売許可の両面にわたって一段と厳しい基準が設けられることは当然でございます。また、そなへば薬害の再発を防止することは不可能であります。あらうと思います。しかし、このことは一つ運営されるおそれも含んでいいわけでございます。私は

こうした面を考えるならば、今日までの消極的の秩序維持薬事行政、はなはだ失礼でございますが、監視行政という域から一歩進んで産業政策の拡充、中小製薬メーカーの近代化と協業化に対する施策の強化もしくは助成などの政策的配慮、こういわゆる質の充実というものが相まちつ本両法案を制定する趣旨が生かされてくるのではないかとか、こう思うのでござります。この点に対し時間が短いために意を尽くし得ませんでしたけれども、私の質問を終わります。

○國務大臣(橋本龍太郎君) これはもう柄谷委員長がよく御承知のとおり、医薬品というものが、非常に厳格な意味でも生命関連の商品でありますから、GMPの強化あるいは製造承認の厳格化、また基金法による拠出金の負担等によって製薬企業の負担がある程度増大するということは、私は製薬企業の社会的責務として受取られるべきことであると基本的に考えております。

現在、医薬品産業そのものは上場企業を初めとして、いわゆる好調業種といわれておりますが、確かに今後医薬品産業といいうものをめぐる社会的な、あるいは経済的な環境といいうものが厳しくなつてまいるわけでありますから、このまま好調が続くとはそれは必ずしも期待はできません。ただ、確かに医薬品産業そのものが衰微してしまって、日本人の必要とする医薬品が海外にのみ頼らなければならなくなるような状態といいうものは、これは国民医療にとってもきわめて不幸なことではありますから、確かに医薬品産業の健全な発展をいうものを確保するために、中小企業対策を初めとする各般の施策が必要になる場面といいうものがあろうと思います。そうした点につきましては、私ども今後準備を進めて努力をしてまいります。

なお、いま例示で挙げられました新薬開発につきましては、これは確かに非常に営利的な採算に乘りにくい、しかし、国民医療の上にきわめて切なものというものがあるわけであります。

こうした面を考えるならば、今日までの消極的秩序維持薬事行政、はなはだ失礼でございますが、監視行政という域から一步進んで産業政策の拡充、中小製薬メーカーの近代化と協業化に対する施策の強化もしくは助成などの政策的配慮、こういったわゆる質の充実というものが相まちつて本兩法案を制定する趣旨が生かされてくるのではないかろうか、こう思うのでございます。この点に對する大臣の所信をお伺いいたしまして、はなはだ時間が短いために意を尽くし得ませんでしたけれども、私の質問を終わります。

○國務大臣（橋本龍太郎君） これはもう柄谷委員がよく御承知のとおり、医薬品というものが、非常に厳格な意味でも生命関連の商品でありますから、GMPの強化あるいは製造承認の厳格化、また基金法による拠出金の負担等によって製薬企業の負担がある程度増大するということは、私は製薬企業の社会的責務として受容されるべきことであると基本的に考えております。

現在、医薬品産業そのものは上場企業を初めと

これが国民の健康という点から考えましても必要不可決でありますたために、今年度から新たに新薬開発研究に対する補助を御承知のとおり開始したわけであります。同時に新薬開発推進会議を設置して、新薬開発を推進するための総合的な方策についても現在検討を行っております。いまの御指摘のような点は私どもも今後気をつけてまいりたい、そのように考えます。しかしながら、その責任範囲に対する努力といふものは、私は製薬企業としては受忍していただかなければならぬ部分が相当程度あるということも事実だ。そのように思ひます。

○下村泰君 私も二十分ですが、五分にいたしました。少しでも早くこの審議を終了すべきだと思いました。患者の方々も待っていらっしゃいます。ですから、短い方がいいと思いました。

ただ一言、「一言言わせていただきますが、先ほど厚生大臣も、日本型福祉社会というような言葉を使っていらっしゃいました。ところが、いままでの法案を通すためのものもろの諸先生方のお話を伺っておりますと、一体日本型福祉社会という、たとえばこういった損害の問題を一つ取り上げましたとしても、亡くなる方がばたばたいる。しかも長い間苦しんでいらっしゃる。こういう問題を法廷に取り出して、法廷の裁決が下らなければ厚生省も腰を上げないのか。それじゃ日本型福祉社会というのはどういうところにあるのかなど疑問を持ちたくなる。

それからもう一つは、厚生大臣といえば一億二千万分の一なんです。一人いないんですよ。一人しかいない。その一人の厚生大臣が一億一千万の人間の健康をつかさどる元締めとするならば、一億一千万人の中にこういった状態になつた人がいるならば、少しでも耳を傾けてあげなければならぬのが大臣のお務めじやないかと思うんです。それが今日までこんなに長くなるということは一疑問を持つんです。そして一般国民の方は病気にかかる。医療費を払いながら、へたするとセルモセ

問題が起きると、いつまでたっても解決がつかない。こういう問題、厚生大臣個人としてあるいは橋本龍太郎という個人としてどういうふうにお感じになりますか、伺わしてください。

○国務大臣(橋本龍太郎君) これは私個人でお答えをするのが的確かどうかわかりませんが、私が少くとも過去の薬事行政におきましてサラリーマン事件、これは日本だけではございませんでしたが、こうした不幸な事件を体験し、その打撃のさめやらない間に、今度は日本だけの大きな副作用事故としてのスモンというものを抱えるに至りました。この点について私どもとしては本当に恥ずかしいと思います。

ただ、私から過去の厚生大臣の分についてお答えをすることはお許しをいただきたいと思うんです。少なくとも私ども現在、厚生省挙げてこの問題の全面的な解決というものに努力をいたしておりますわけでありますし、またこうした事態が、これは再びあってはなりません。あってはなりませんけれども、医薬品というものの持つ副作用といつつの宿命的なもの、その時点の科学の水準で予知し得ないかもしれないそうした事故に対応するために、そしていまスモンの患者さんを初め、他の薬害によって健康被害を受けられた方々が、法廷のみしかそれに對して訴える場のない状態といふもの何とかしたいということから、救済基金制度というものをいま御審議をいただいておるんだということも御理解をいただきたいと思います。

○下村泰君 もう一つだけお伺いします。

それならば、なぜあいの控訴を、上告するのか、これもわからない理由の一つです。それは厚生省にも厚生省なりの言い分があるでしょうけども。五十四年八月の十七日、サンケイ新聞に、「日本医師会が効能表示改革へ 病名方式やめ薬理方式」。大体厚生省は業者と密着し過ぎる、おれたちのことは何にも考えてない、ふざけるな、こういう御意見ですね。そして八月二十二日にな

りましたら文書をもって厚生省に通知。今度は八月の二十日、読売新聞、これを見ますと、今度は、今までのやつは大変悪かった、厚生大臣が、これから医師会のおつしやるとおりにやりましょう、こういうふうになる。もし、こういうふうになつて医師の判断によつてこれからいろいろ薬理方式でやるとして、もしここでこのような事件が続発していった場合には、これはだれが責任を持つんですか。そのところを伺いたいんです。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 先ほどその問題については、安恒委員からも御指摘があり、いずれ時間を改めて本委員会で御論議を願うということになりました。そして私からも、その時点までになお十分検討したいということを申し上げております。ただ、端的にその部分だけをお尋ねになりますならば、それだけ医師の責任が重くなるということだけは間違いない事實であります。

○下村泰君 終わります。
○委員長(久保亘君) 他に御発言もなければ、両案に対する質疑は終局したものと認めて御異議ございませんか。

○委員長(久保亘君) 御異議ないものと認めます。それで、これより両案に対する討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べいただきます。——別に御発言もなければ、これより採決に入ります。

まず、医薬品副作用被害救済基金法案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(久保亘君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定しました。

この際、片山君から発言を求められておりますので、これを許します。片山君。

○片山甚市君 ただいま可決されました医薬品副

作用被害救済基金法案に対する附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

医薬品副作用被害救済基金法案に対する附

帯決議(案)

政府は、本法施行に当たり、次の事項につき

一、医薬品の特殊性を十分考慮しつつ、本救済

制度に無過失責任を導入することについて、本救済

は、これが円滑に行われるよう、金融面その他につき適切な措置を講ずること。

○委員長(久保亘君) ただいま片山君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

右決議する。

以上であります。

○委員長(久保亘君) 全会一致と認めます。よつて、片山君提出の附帯決議案は、全会一致をもつて本委員会の決議とすることに決定しました。

ただいまの決議に対し、橋本厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。橋本厚生大臣。

○国務大臣(橋本龍太郎君) ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、御趣旨を尊重して努力をいたす所存でございます。

○委員長(久保亘君) 次に、薬事法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(久保亘君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定しました。

○片山甚市君 ただいま可決されました薬事法の一部を改正する法律案に対し、自由民主党・自由国民会議、日本社会党、公明党、日本共産党、民社党、第二院クラブ共同提案による附帯決議案を提出いたします。

政府は、本法の施行に当たり、次の事項につき

一、医薬品等の安全性の確保につき重大な責務

を有する国、製造業者等は、本法の目的達成

のために最善の努力を払うとともに、薬事制度については副作用による被害についてのいわゆる製造物責任導入の問題等を含め、今後も引き続き各般の問題点につき検討を行い、その基本的な改善方策の確立を行なうこと。

二、中央薬事審議会の組織、人員の強化充実を図り、その運営が適切に行われるよう配慮すること。

三、製造承認、再審査及び再評価の資料は、公表学術文献によるとの原則をさらに徹底させ、審査の内容が広く理解されるよう努めること。

四、医薬品の製造業者等の行う有効性及び安全性に関する情報の収集、提供、報告の業務の確実な履行、医療機関における情報活動の強化及び製造業者等の情報収集に対する積極的な協力の確保について十分な指導を行うこと。

また、国の副作用情報活動を強化するとともに、公私の情報活動のシステム化を促進し、その中核となる情報センター機能の確立と。

五、添付文書等の記載、特に使用及び取り扱い上の注意については、十分指導を行い、記載方法の明確化を図ること。

また、再評価の終了した医薬品の効能、効果の表示については、当該効能、効果の立証の程度をも含めることについて検討すること。

六、治験において、臨床試験の依頼をする場合の遵守基準には、被験者の同意を原則とし、

被験者発生時の補償措置を確立する等を含め、被験者的人権等について十分配慮すること。

七、いわゆるプロペーの資質の向上、活動の適正化を図るため、資格制度等そのあり方につき格段の努力を払うべきである。

八、医薬品の開発に伴う試験の実施に関する基準(GLP)の検討を進め、その制定を促進す

規定する医薬品の製造業の許可若しくは同法第十八条第一項（同法第二十三条において準用する場合を含む。）に規定する医薬品の製造品目の変更等の許可又は同法第二十二条第一項に規定する医薬品の輸入販売業の許可を受けて製造され、又は輸入されたものをいう。ただし、次に掲げる医薬品を除く。

一 がんその他の特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品であつて、厚生大臣の指定するもの

二 専ら動物のために使用されることが目的とされている医薬品その他厚生省令で定める医薬品

2 この法律で「医薬品の副作用」とは、医薬品が適正な使用目的に従い適正に使用された場合においてもその医薬品により人に発現する有害な反応をいう。

（法人格）

第三条 医薬品副作用被害救済基金（以下「基金」という。）は、法人とする。

第四条 基金は、一を限り、設立されるものとする。（名称）

第五条 基金は、その名称中に医薬品副作用被害救済基金という文字を用いなければならない。

第六条 基金は、政令で定めるところにより、登記しなければならない。

2 前項の規定により登記しなければならない事項は、登記の後でなければ、これをもつて第三者者に対する抗争ができる。

（民法の準用）

第七条 民法（明治二十九年法律第八十九号）第四十四条及び第五十条の規定は、基金について準用する。

第二章 設立

（発起人）

基金を設立するには、医薬品の副作用による健康被害の救済について学識経験を有する者七人以上が発起人となることを必要とする。

（設立の認可等）

第九条 発起人は、定款及び事業計画書を厚生大臣に提出して、設立の認可を申請しなければならない。

2 前項の事業計画書に記載すべき事項は、厚生省令で定める。

第十一条 厚生大臣は、設立の認可をしようとするときは、前条第一項の規定による認可の申請が次の各号に適合するかどうかを審査して、これをしなければならない。

一 設立の手続並びに定款及び事業計画書の内容が法令の規定に適合するものであること。

二 定款又は事業計画書に虚偽の記載がないこと。

三 事業の運営が健全に行われ、医薬品の副作用による健康被害の迅速な救済に寄与することができる確実であると認められること。

四 定款又は事業計画書に虚偽の記載がないこと。

五 事業の運営が健全に行われ、医薬品の副作用による健康被害の迅速な救済に寄与することができる確実であると認められること。

六 定款又は事業計画書に虚偽の記載がないこと。

七 事業の運営が健全に行われ、医薬品の副作用による健康被害の迅速な救済に寄与することができる確実であると認められること。

八 定款又は事業計画書に虚偽の記載がないこと。

九 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十 公告の方法

十一 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十二 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十三 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十四 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十五 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十六 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十七 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十八 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

2 基金は、設立の登記をすることによつて成立する。

第三章 管理

（定款記載事項）

第十四条 基金の定款には、次の事項を記載しなければならない。

一 目的

二 名称

三 事務所の所在地

四 資産に関する事項

五 役員に関する事項

六 評議員会に関する事項

七 業務及びその執行に関する事項

八 財務及び会計に関する事項

九 定款の変更に関する事項

十 公告の方法

十一 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十二 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十三 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十四 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十五 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十六 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十七 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十八 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

十九 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

二十 定款の変更は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

補欠の役員の任期は、前任者の残任期間とする。

（役員の欠格条項）

第十九条 政府又は地方公共団体の職員（非常勤の者を除く。）は、役員となることができない。

（役員の解任）

第二十条 厚生大臣又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が前条の規定により役員となることができない者に該当するに至ったときは、その役員を解任しなければならない。

2 厚生大臣又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が次の各号の一に該当するとき、その他役員を解任しないと認めるときは、その役員を解任することができる。

一 心身の故障のため職務の執行に堪えないと認められるとき。

二 職務上の義務違反があるとき。

三 理事長は、前項の規定により理事を解任しようとするときは、厚生大臣の認可を受けなければならない。

二 職務上の義務違反があるとき。

三 理事長は、當利事業に從事してはならない。ただし、厚生大臣の承認を受けたときは、この限りではない。

（役員の兼職禁止）

第二十二条 役員は、當利を目的とする団体の役員となり、又は自ら當利事業に從事してはならない。ただし、厚生大臣の承認を受けたときは、この限りではない。

（代表権の制限）

第二十三条 基金と理事長との利益が相反する事項については、理事長は、代表権を有しない。

この場合には、監事が基金を代表する。

（評議員会）

第二十三条 基金に、財政計画その他基金の運営に関する重要な事項を審議する機関として、評議員会を置く。

評議員会は、評議員十人以内で組織する。

評議員は、第三十二条第一項に規定する製造業者等が加入している団体又はその連合団体の役員及び基金の業務の適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生大臣の認可を

第十八条 役員の任期は、三年とする。ただし、

受けて、理事長が任命する。

(職員の任命)

第二十四条 基金の職員は、理事長が任命する。

(役員等の秘密保持義務)

第二十五条 基金の役員、評議員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、その職務に関する限り得た秘密を漏らしてはならない。

(役員等の公務員たる性質)

第二十六条 基金の役員、評議員及び職員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

第四章 業務

(業務)

第二十七条 基金は、第一条の目的を達成するため、次の業務を行う。

一 医薬品の副作用による疾病、廃疾又は死亡につき、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金、遺族年金、遺族一時金及び葬祭料の給付(以下「救済給付」という。)を行うこと。

(業務)

第二十八条 救済給付は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ當該各号に定める者に対するものとし、救済給付を受けようとする者の請求に基づき、基金が支給を決定する。

一 医療費及び医療手当 医薬品の副作用による疾病について政令で定める程度の医療を受ける者
二 障害年金 医薬品の副作用により政令で定める程度の廃疾の状態にある十八歳以上の者

三 障害児養育年金 医薬品の副作用により政令で定める程度の廃疾の状態にある十八歳未満の者を養育する者

により死亡した者の政令で定める遺族

四 遺族年金又は遺族一時金 医薬品の副作用により死亡した者

の葬祭を行なう者

五 葬祭料 医薬品の副作用により死亡した者

(葬祭を行なう者)

六 遺族年金 又は予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)又は結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の規定による予防接種を受けたことによるものである場合

一 その者の医薬品の副作用による疾病、廃疾又は死亡が予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)又は結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の規定による予防接種を受けたことによるものである場合

二 その者の医薬品の副作用による疾病、廃疾又は死亡の原因となつた医薬品について賠償の責任を有する者があることが明らかな場合

三 その他厚生省令で定める場合

四 前二号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

五 基金は、前項第一号に掲げる業務を行おうとするときは、厚生大臣の承認を受けなければならぬ。

(救済給付の支給に係る者について保健福祉事業を行うこと。

三 投出金を徴収すること。

四 前二号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

五 基金は、前項第一号に掲げる業務を行おうとするときは、厚生大臣の承認を受けなければならぬ。

(判定の申出)

第二十九条 基金は、前条第一項の規定による支給の決定につき、救済給付の請求のあつた者に

係る疾病、廃疾又は死亡が、医薬品の副作用によるものであるかどうかその他の医学的・薬学的の判定を要する事項に關し、厚生大臣に判定を申し出るものとする。

(救済給付の中止等)

第二十条 基金は、救済給付を受けている者に係

れる疾病、廃疾又は死亡の原因となつた医薬品に

ついて賠償の責任を有する者があることが明らかとなつた場合には、以後救済給付は行わないとする。

(救済給付)

第二十八条 救済給付は、次の各号に掲げる区分

に応じ、それぞれ當該各号に定める者に対するものとし、救済給付を受けようとする者の請求に基づき、基金が支給を決定する。

一 医療費及び医療手当 医薬品の副作用によ

る疾病的程度の医療を受ける者
二 障害年金 医薬品の副作用により政令で定める程度の廃疾の状態にある十八歳以上の者

の原因となつた医薬品について賠償の責任を有する者がある場合には、その行つた救済給付の価額の限度において、救済給付を受けた者がその者に対する損害賠償の請求権を取得する。

第三十一条 各年四月一日において薬事法第十二条第一項又は同法第二十二条第一項の規定によ

る医薬品の製造業の許可又は輸入販売業の許可を受けている者(第二条第一項各号に掲げる医薬品のみを製造し、又は輸入している者を除く。以下「製造業者等」という。)は、基金の業務に必要な費用に充てるため、各年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)基金に対し、投出金を納付しなければならない。

(投出金)

第三十二条 基金は、第二十七条第一項第三号に掲げる業務を行うため必要があるときは、製造業者等に対し、資料の提出を求めることができる。

第三十三条 基金は、第三十一条第一項の投出金の納付義務者が納期限までに同項の投出金を納付しないときは、期限を指定して、これを督促しなければならない。

第三十四条 基金は、前項の規定により督促をするときは、當該政令で定める額)とする。

(督促及び滞納処分)

第三十五条 基金は、第三十一条第一項の投出金

の納付義務者が納期限までに同項の投出金を納付しないときは、期限を指定して、これを督促しなければならない。

第三十六条 基金は、前項の規定により督促をするときは、納付義務者に對し、督促状を發する。この

場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を發する日から起算して十日以上経過した日でなければならない。

第三十七条 基金は、第一項の規定による督促を受けた納付義務者がその指定の期限までにその督促に係る投出金及び第五項の規定による延滞金を納付しないときは、国税の滞納処分の例により、厚生大臣の認可を受けて、滞納処分をすることができる。

第三十八条 基金は、第一項の規定により督促をしたとき

は、その督促に係る投出金の額につき年十四・五バーセントの割合で、納期限の翌日からその

までの日数により計算した額の延滞金を徴収す

に、基金が前年度に支給を決定した救済給付のうち、当該製造業者等が製造し、又は輸入した医薬品によるものの現価に相当する額を基礎として厚生省令で定める算定方法により算定した額を加えた額とする。

第三十九条 基金は、第一項の規定による徴収金の完納の日又は財産の差押えの日の前日

ることができる。ただし、厚生省令で定める場合は、この限りでない。

(業務の委託)

第三十四条 基金は、厚生大臣の認可を受けて、第二十七条第一項第三号に掲げる業務（督促及び滞納処分を除く。）の一部を製造業者等が加入している団体又はその連合団体で厚生大臣の指定するものに委託することができる。

(業務方法書)

第三十五条 基金は、業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生大臣の認可を受けなければならぬ。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生省令で定める。

(第五章 財務及び会計)

(事業年度)
(予算等の認可)

第三十六条 基金の事業年度は、毎年四月一日に始まり、翌年三月三十一日で終わる。

第三十七条 基金は、毎事業年度、予算、事業計画及び資金計画を作成し、当該事業年度の開始前に、厚生大臣の認可を受けなければならぬ。これを変更しようとするときも、同様とする。

(財務諸表)

第三十八条 基金は、毎事業年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下「財務諸表」といふ。）を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に厚生大臣に提出して、その承認を受けなければならない。

2 基金は、前項の規定により財務諸表を厚生大臣に提出するときは、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見書を添付しなければならない。

(責任準備金の積立て)
第三十九条 基金は、厚生省令で定めるところにより、毎事業年度末において、責任準備金を計

算し、これを積み立てなければならない。

(利益及び損失の処理)

第四十条 基金は、毎事業年度、損益計算において利益を出したときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

きは、厚生大臣の承認を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

(厚生省令への委任)

第四十一条 基金は、毎事業年度、損益計算において利益を出したときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

(借入金)

第四十二条 基金は、厚生大臣の認可を受けて、長期借入金又は短期借入金をすることができる。

2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができない金額に限り、厚生大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

3 前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。

(余裕金の運用)
第四十三条 基金は、次の方法によるほか、業務

保有

二 厚生大臣の指定する金融機関への預金
三 その他厚生省令で定める方法

(補助金)

第四十四条 政府は、政令で定めるところによつて、特定の医薬品の副作用による健康被害の救済を行なうため特に必要があると認めた場合には、基金に対し、救済給付に要する費用の一部を補助することができる。

(給与及び退職手当の支給の基準)

第四十五条 基金は、役員及び職員に対する給与及び退職手当の支給の基準を定めようすると

算定について不服がある者は、厚生省令で定めることにより、厚生大臣に対し、審査を申し立てることができる。

(受給権の保護及び公課の禁止)

第五十条 救済給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

2 租税その他の公課は、救済給付として支給を受けた金錢を標準として、課することができない。

(協議)

第五十一条 厚生大臣は、次の場合には、大蔵大臣に協議しなければならない。

2 第三十二条第四項、第三十五条第一項又は第三十七条の認可をしようとするとき。

一 第三十二条第一項の承認をしようとするとき。

3 第四十五条の厚生省令を定めようとすると

(他の法令の準用)

第五十二条 不動産登記法（明治三十一年法律第二十四号）及び政令で定めるその他の法令については、政令で定めるところにより、基金を国

の行政機関とみなして、これらの法令を準用する。

(経過措置)

第五十三条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令

で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

(解散)

第四十八条 基金の解散については、別に法律で定める。

(第八章 罰則)

第五十四条 第二十五条の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は十万円以下の罰金に処す

第十一條に次の「号を加える。

十六 医薬品副作用被害救済基金を指導監督すること。

薬事法の一部を改正する法律案

薬事法の一部を改正する法律

薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)の一部を次のように改正する。

目次中「第十章 雜則(第七十八条第一第八十三条)」を「第十章 雜則(第七十七条の二第一第八十三条の二)」に改める。

第一条中「その適正をはかる」を「もつてこれら

の品質、有効性及び安全性を確保する」に改め

る。

第五条第一項中「年」を「三年」に改める。

第九条第一項を削り、同条の次に次の「一条を加

える。

(薬局開設者の遵守事項)

第九条の二 厚生大臣は、厚生省令で、薬局における医薬品の試験検査の実施方法、薬局の管理者の義務の遂行のための配慮事項その他薬局の業務に關し薬局開設者が遵守すべき事項を定め

ることができる。

第十条中「十日」を「三十日」に改める。

第十二条第三項中「年」を「三年」に改める。

第十三条第一項中「日本薬局方に收められていない」を「次条第一項に規定する」に、「次条第一項」を「同項」に改める。

第十四条を次のように改める。

(医薬品等の製造の承認)

第十四条 厚生大臣は、医薬品(日本薬局方に收められている医薬品であつて厚生大臣の指定する成分を含有する化粧品又は醫療用具(厚生大臣の指定する医療用具を除く。)につき、これを製造しようとする者から申請があつたときは、品目ごとにその製造についての承認を与える。

2 前項の承認は、申請に係る医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療用具の名称、成分、分量、用法、用量、効能、効果、性能、副作用等を審査して行うものとし、次の各号のいずれかに該当するときは、その承認は、与えない。

一 申請に係る医薬品、医薬部外品又は医療用

具が、その申請に係る効能、効果又は性能を有すると認められないとき。

二 申請に係る医薬品、医薬部外品又は医療用

具が、その効能、効果又は性能に比して著しく有害な作用を有することにより、医薬品、

医薬部外品又は医療用具として使用価値がな

いと認められるとき。

三 前号に掲げる場合のほか、医薬品、医薬

部外品、化粧品又は医療用具として不適当な

ものとして厚生省令で定める場合に該当するとき。

4 第一項の承認を受けた者は、当該品目につい

て承認された事項の一部を変更しようとするときには、その変更についての承認を求めることが

できる。この場合においては、前二項の規定を準用する。

第十四条の次に次の二条を加える。

(新医薬品等の再審査)

第十四条の二 次の各号に掲げる医薬品につき前

条の規定による製造の承認を受けている

医薬品について、当該各号に定める期間内に申

請して、厚生大臣の再審査を受けなければならない。

1 既に製造又は輸入の承認を受けている

医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効

能、効果等が明らかに異なる医薬品として厚生大臣がその製造の承認の際指示したもの

(以下「新医薬品」という。)その製造の承認

のあつた日後六年(厚生大臣が中央薬事審議会の意見を聴いて指定する期間に合致するよう

に定める期間に合致するよう

象動物」という。の肉、乳その他の食用に供される生産物で人の健康を損なうおそれのあるものが生産されるおそれのあるものについて、中央薬事審議会の意見を聽いて、農林水産省令で、その医薬品を使用することができる対象動物、対象動物に使用する場合における使用の時期その他の事項に関し使用者が遵守すべき基準を定めることができる。

2 前項の規定により遵守すべき基準が定められた医薬品の使用者は、当該基準に定めるところにより、当該医薬品を使用しなければならない。ただし、獣医師がその診療に係る対象動物の疾病の治療又は予防のためやむを得ないと判断した場合において、農林水産省令で定めるところにより使用するときは、この限りでない。

3 厚生大臣は、公衆衛生の見地から必要があると認めるときは、農林水産大臣に対し、前二項の農林水産省令の制定又は改廃に関し意見を述べることができる。

第八十五条中「十万円」を「三十万円」に改める。

第八十六条第一項中「五万円」を「一十万円」に改め、同項に次の一号を加える。

十三 第八十三条の二第一項の規定に違反した者

第八十五条中「十万円」を「三十万円」に改める。

第八十六条第二項中「五万円」を「一十万円」に改める。

第五号中「により報告を命ぜられて、報告」を「による報告を」に改め、同条第七号を同条第八号とし、同条第六号を同条第七号とし、同条第五号の次に次の一号を加える。

六 第六十九条の二の規定による命令に違反した者

第八十七条に次の一号を加える。

九 第八十一条の二第一項又は第二項の規定に違反した者

第八十八条中「一万円」を「五万円」に改める。

附 則

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の際現に第十二条第一項又は第二十二条第一項の許可を受けて日本薬局方に認められている医薬品(改正後の第十四条第一項の厚生大臣の指定する医薬品を除く)を製造し、又は輸入している者は、この法律の施行の日から一年以内に、同項(第十二条第一項において準用する場合を含む。)の規定による承認を申請しなければならない。

2 前項の規定により承認の申請を行つた者の申請に係る第十二条第一項又は第二十二条第一項の許可の更新については、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第十二条において承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

3 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

4 この法律の施行の日から一年以内に第一項の規定により承認の申請が行われないとき、又はその期間内に同項の規定により承認の申請が行われた場合において当該申請に対し承認を与えない旨の処分が行われたときは、当該品目に係る製造又は輸入の許可是取り消されたものとみなす。

5 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

6 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

7 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

8 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

9 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

10 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

11 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

12 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

13 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

14 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

15 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

16 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

17 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

18 第二項に規定する医薬品で同項の規定により行われた承認の申請に係るものについては、当該承認の申請について承認を与え、又は与えない旨の処分が行われるまでの間は、改正後の第六十八条の規定は、適用しない。

に適合する表示がされている限り、この法律による改正後の薬事法(以下「新法」という。)の規定に適合する表示がされているものとみなす。

第四条 医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療用具に使用される容器若しくは被包又はこれらに添付される文書であつて、この法律の施行の際に旧法の規定に適合する表示がされているものが、この法律の施行の日から起算して一年以内に医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療用具の容器若しくは被包又はこれらに添付される文書として使用されたときは、この法律の施行の日から起算して二年間は、引き続き旧法の規定に適合する表示がされている限り、新法の規定に適合する表示がされているものとみなす。

第五条 旧法の規定によつてした処分又は手続は、新法の相当規定によつてしたものとみなす。

第六条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

第七条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第二百五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第四十六号中「日本薬局方に認められない」を削る。

九月三日本委員会に左の案件が付託された。

この法律は、公布の日から施行する。

附則第二項中「施行の日から起算して二年を経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

(特定不況業種離職者臨時措置法の一部改正)十二年法律第九十五号の一部を次のように改正する。

附則第二項中「施行の日から起算して二年を経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

正する。

附則第二項中「施行の日から起算して二年を経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

十二年法律第九十五号の一部を次のように改正する。

附則第二項中「施行の日から起算して二年を経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

正する。

経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

(特定不況業種離職者臨時措置法の一部改正)十二年法律第九十五号の一部を次のように改正する。

附則第二項中「施行の日から起算して二年を経過した日に」を「昭和五十八年六月三十日限り」に改める。

正する。

め、同条の次に次の二条を加える。

第五条の二 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るた

め、それらの活動を通じて、妊娠、出産、育児及び家族計画についての教育の普及その他必要な施策を総合的に講するよう努めなければならない。

第七条を次のように改める。
(中央母子保健審議会)

第七条 厚生大臣の諮問に応じ、母子保健に関する重要な事項を調査審議させるため、厚生省に附属機関として中央母子保健審議会(以下この条において「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、前項に規定する事項に関し、厚生大臣又は関係行政機関の長に意見を述べることができること。

3 審議会は、委員三十人以内で組織する。

4 委員は、関係行政機関の職員及び母子保健に関する学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

5 この条に定めるもののが、審議会に関し必要な事項は、政令で定める。

第六条の次に次の二条を加える。

2 都道府県母子保健審議会(都道府県母子保健審議会)

第七条の二 母子保健に関する重要な事項を調査審議させるため、都道府県に、都道府県母子保健審議会を置く。

2 都道府県母子保健審議会に関し必要な事項は、条例で定める。

(市町村母子保健審議会)

第七条の三 市町村は、母子保健に関する重要な事項を調査審議させるため、条例の定めるところにより、市町村母子保健審議会を置くことができる。

2 市町村長が行う母子保健に関する業務について、市町村長が協力を求めた

ときは、これに協力しなければならない。

第九条中「都道府県知事(保健所を設置する市にあつては、市長とする。以下次条から第十三条まで、第十六条から第十九条まで及び第二十条第一項において同じ。)」を「市町村長」に、「行なう」を「行う」に改める。

第十条中「都道府県知事」を「市町村長」に、「行ない、又は医師、歯科医師、助産婦若しくは保健婦について保健指導を受けることを奨励しなければならない」を「行わなければならぬ」に改める。

第十二条第一項中「都道府県知事」を「市町村長に、「行なわせる」を「行わせる」に、「行なわれる」を「行われる」に改める。

第十二条を次のように改める。
(健康診査)

第十二条 第十二条 市町村長は、厚生省令の定めるところにより、妊娠中の女子、出産後一年以内の女子、乳児及び幼児に対して、健康診査を行なわなければならない。

2 前項の健康診査のほか、市町村長は、必要に応じ、妊娠婦又は乳児若しくは幼児に対して健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

第十二条を次のように改める。
(妊娠の届出)

第十五条 妊娠した者は、厚生省令の定めるところにより、速やかに、市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。

第十六条第一項中「都道府県知事(特別区の存する区域にあつては、特別区の区長)」を「市町村長」に改める。

第十七条を次のように改める。
(健康診査に基づく訪問指導等)

第十七条 市町村長は、第十二条第一項又は第二項の規定による健康診査の結果に基づき、当該妊娠婦又は乳児若しくは幼児の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産婦、保健婦又はその他の職員をして、その妊娠婦又は乳児若しくは幼児(第十一条又は第十九条の規定により指導が行われている乳児又は幼児を除く。)の保護者を訪問させて必要な指導を行わせ、その妊娠婦のうち妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかるつてゐる疑いのある者又はその乳児若しくは幼児のうち病にかかるつてゐる疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを奨励しなければならない。

第十八条中「二千五百グラム以下」を「二千五百グラム未満」と、「すみやかに」を「速やかに」に改め、「都道府県知事」の下に「(保健所を設置する市にあつては、市長とする。次条、第二十条第一項及び第二十二条の三第二項において同じ。)」を

加える。
(受胎調節のための器質等の交付)

第十九条中「(特別区を含む。以下次条及び第一十二条において同じ。)」を削り、同条を第十三条とし、同条の次に次の二条を加える。
(出産費の支給)

第十四条 市町村長は、妊娠婦が適正な助産を受けられるようするため、政令の定めるところにより、出産費を支給しなければならない。

第八条 都道府県の設置する保健所の長は、その管轄する区域に係る市町村長が行う母子保健に関する業務について、市町村長が協力を求めた

2 前項の出産費の額は、十五万円から、当該出

号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)。他の法律において準用する場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法(昭和三十一年法律第三百三十四号)、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第三百五十一号)又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第三百九十一号)の規定により支給される分べん費(配偶者分べん費を含む)、出産費(配偶者出産費を含む)又は助産費の額(国民健康保険法の規定により助産の給付が行われる場合にあつては、政令の定めるところによつて算定した当該給付の価額)を控除した額を限度とするものとする。

第十五条を次のように改める。
(妊娠婦ホームヘルパーの派遣)

第十七条の二 市町村長は、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかるつてゐる疑いのある者が前条の奨励に基づいて診療を受けることができるようするため、政令の定めるところにより、医療費の支給その他の援助をしなければならない。

第十七条の次に次の二条を加える。
(受診に関する援助)

第十七条の二 市町村長は、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかるつてゐる疑いのある者が前条の奨励に基づいて診療を受けることができるようするため、政令の定めるところにより、医療費の支給その他の援助をしなければならない。

第十七条の三 市町村長は、政令の定めるところにより、妊娠、出産等により、日常生活を営むのに著しく支障がある妊娠婦又は乳児の保育を行なうことができない妊娠婦の家庭に妊娠婦ホームヘルパー(妊娠婦の家庭を訪問して、妊娠婦の日常生活上の世話又は乳児の保育を行う者をいう。第二十二条の三第一項第五号において同じ。)を派遣しなければならない。

第十八条中「二千五百グラム以下」を「二千五百グラム未満」と、「すみやかに」を「速やかに」に改め、「都道府県知事」の下に「(保健所を設置する市にあつては、市長とする。次条、第二十条第一項及び第二十二条の三第二項において同じ。)」を

加える。
(受胎調節のための器質等の交付)

第十九条 市町村長は、家族計画を適正に行なうことができるようするため、政令の定めるところにより、交付の申請をした者に対し、受胎調節のために必要な器質又は医薬品を交付しなければならない。

第二十条 市町村長は、第一章中第二十一条の次に次の二条を加える。
(母子保健のための地域組織の育成)

第二十一条の二 市町村は、母子保健に関する事業を推進する基盤となる地域組織の育成を図る

ものとする。

(母子保健推進員)

第二十一条の三 市町村長は、保健婦、助産婦、看護婦又は母子保健に関する事業について熱意のある者に対し、妊産婦等の実情を把握すること及び母子保健に関する施策を周知させること

を委託することができる。

2 前項の規定により委託を受けた者は、母子保健推進員と称する。

3 母子保健推進員は、その委託を受けた業務を行つては、個人の人格を尊重し、その身上に関する秘密を守らなければならない。

第二十一条の四 市町村長は、厚生省令の定めるところにより、母子保健推進員の指導訓練を行うものとする。

第二十二条に見出として「母子保健センター」を付し、同条第一項を次のよう改める。

市町村は、母子保健センターを設置するものとする。

第二十二条第一項中「母子健康センター」を「母子保健センター」に、「行ない」を「行い、並びに家族計画に関し、求めに応じて必要な指導及び助言を行い」に、「あわせて」を「併せて」に、「行なう」を「行う」に改め、第三章中同条の次に次的一条を加える。

(母子休養施設)

第二十二条の一 市町村は、必要に応じ、母子休養施設を設置するものとする。

2 母子休養施設は、安静を必要とする妊産婦を入所させて必要な休養をとらせるとともに、当該妊産婦が自らその乳児を養育することができるとする。

第二十二条を第五章とし、同章の前に次の二章を加える。

(支弁) 第二十二条の二 次の各号に掲げる費用は、市町村の支弁とする。

第四章 費用

(支弁) 第二十二条の三 次の各号に掲げる費用は、市町村の支弁とする。

一 第十条の規定により市町村長が行う保健指導に要する費用	二 第十二条の六 第二十二条の三第二項の規定により第二十条の規定による養育医療の給付に要する費用を支弁した都道府県又は市の長は、当該措置を受けた者又はその扶養義務者(民法明治二十九年法律第八十九号)に定める扶養義務者をいう。次項において同じ。)から、当該措置に要する費用を徴収しなければならない。ただし、これらの者が、経済的理由により、その費用の全部又は一部を負担することができないと認めるときは、この限りでない。
二 第十二条の規定により市町村長が行う健康診査に要する費用	三 第十四条の規定により市町村長が行う出産費の支給に要する費用
四 第十七条の二の規定により市町村長が行う医療費の支給その他の援助に要する費用	五 第十七条の三の規定により市町村長が行う受胎調節のために必要な器具又は医薬品の交付に要する費用
六 第二十二条の規定により市町村長が行う受胎調節のために必要な器具又は医薬品の交付に要する費用	七 第十二条の二の規定により市町村が行う地域組織の育成に要する費用
八 第十二条の規定により市町村が設置する母子保健センターの設置及び運営に要する費用	九 第十二条の二の規定により市町村が行う母子保健センターを設置するものとする。

1 この法律は、昭和五十五年四月一日から施行する。	2 この法律の施行前にこの法律による改正前の母子保健法(次項において「旧法」という。)第十六条第一項の規定により交付された母子健康手帳は、この法律による改正後の母子保健法(以下「新法」という。)第十六条第一項の規定により交付された母子健康手帳とみなす。
3 前二項の規定により徴収される費用を指定の期限内に納付しない者があるときは、国税滞納処分の例により処分することができる。この場合における徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。	4 新法の規定は、昭和五十五年度分以降の国に負担金及び補助金について適用し、昭和五十四年度分の国の負担金については、なお従前の例による。
5 児童福祉法(昭和二十二年法律第二百六十四号)の一部を次のように改正する。	6 地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。
6 地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。	7 厚生省設置法(昭和二十四年法律第百五十一

第一七七条 国及び地方公共団体は、安全な出産を確保するため、必要な施設の設置及び緊急な場合に応ずる体制の整備に務めなければならない。	附 則
1 この法律は、昭和五十五年四月一日から施行する。	2 この法律の施行前にこの法律による改正前の母子保健法(次項において「旧法」という。)第十六条第一項の規定により交付された母子健康手帳は、この法律による改正後の母子保健法(以下「新法」という。)第十六条第一項の規定により交付された母子健康手帳とみなす。
3 前二項の規定により徴収される費用を指定の期限内に納付しない者があるときは、国税滞納処分の例により処分することができる。この場合における徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。	4 新法の規定は、昭和五十五年度分以降の国に負担金及び補助金について適用し、昭和五十四年度分の国の負担金については、なお従前の例による。
5 児童福祉法(昭和二十二年法律第二百六十四号)の一部を次のように改正する。	6 地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。
6 地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。	7 厚生省設置法(昭和二十四年法律第百五十一

号)の一部を次のように改正する。

第二十九条第一項の表中央児童福祉審議会の項中「その他母性」を削り、同項の次に次のように加える。

— 中央母子保健審議会

厚生大臣の諮

問に応じて、母子保健に関する重要な事項を調査審議すること。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(一部改正)

保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(昭和三十九年法律第百五十五号)の一部を次のように改定する。

第一条第二号中「第十二条の規定による」を

「第十二条の二第三項第一号の規定により保健所を設置する市が支弁する」と、「第二十一条第二項」を「第二十二条の四第二項」に改め

る。

第一条第一項第三号中「第二十二条第二項」を「第二十二条の四第二項」に改める。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正に伴う経過措置)

前項の規定による改正後の保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の規定は、昭和五十五年度分以降五十四年度分の国の負担金及び補助金については、なお従前の例による。

この法律施行に要する経費

この法律施行に要する経費は、平年度百二十億円の見込みである。

児童福祉法の一部を改正する法律案

児童福祉法の一部を改正する法律

児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)の一部を次のように改定する。

第二十一条の九の次に次の二条を加える。

都道府県知事は、血友病、悪性新生物その他その治療が長期間にわたり、か

つ、その治療に高度の知識及び技術を必要とする疾病として厚生省令で定める疾患有り、か

る児童に対し、その治療のために必要な医療

(以下「小児慢性特定疾患医療」という。)の給付

を行い、又はこれに代えて小児慢性特定疾患医療に要する費用を支給することができる。

前項の規定による費用の支給は、小児慢性特

定疾患医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行うことができる。

小児慢性特定疾患医療の給付は、次のとおりとする。

前項の規定による費用を支給することができる。

前項の規定による費用の支給は、小児慢性特

定疾患医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行うことができる。

第二十一条並びに前条第六項及び第八項の規定は、指定小児慢性特定疾患医療機関について、第二十一条の二から第二十一条の四までの規定は、小児慢性特定疾患医療の給付について、第二十一条の五の規定は、小児慢性特定疾患医療に要する費用について準用する。

第五十条第五号の次に次の二号を加える。

五の二 第二十一条の十の措置に要する費用

附則

(施行期日)

この法律は、昭和五十五年四月一日から施行する。

(厚生省設置法の一部改正)

この法律は、昭和五十五年四月一日から施行する。

厚生省設置法(昭和二十四年法律第百五十一号)の一部を次のように改定する。

第五条第五十六号中「及び同法第二十一条の九第二項第一号の医療」を「同法第二十一条の九第二項第一号の医療及び小児慢性特定疾患医療」に改める。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

この法律施行に要する経費は、平年度五十七億円の見込みである。

(社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百一十九号)の一部を次のように改定する。)

第十三条第一項中「業務の外」を「業務のはか」に改め、「同法第二十一条の九第九項及び」の下に「第二十二条の十第七項並びに」を加える。

(地方財政法の一部改正)

第十条第八号中「身体障害児及び」を「身体障害児」に改め、「骨関節結核その他の結核にかかる児童」の下に「及び血友病その他の小児慢性特定疾患にかかる児童」を加える。

(地方税法の一部改正)

第十条第八号中「身体障害児及び」を「身体障

害児」に改め、「骨関節結核その他の結核にかかる児童」の下に「及び血友病その他の小児慢性特定疾患にかかる児童」を加える。

第十四条第一項中「中高年齢者」とは、四十五歳以上六十五歳未満の者をいう。

この法律において「中高年齢者」とは、四十五歳以上六十五歳未満の者をいう。

この法律において「労働者」とは、事業主(同居の親族のみを雇用する事業主を除く。以下同じ。)に雇用される者(家事使用人を除く。)をい

う。

この法律において「求職者」とは、労働者とな

第七十二条の十四第一項ただし書及び第七十二条の十七第一項ただし書中「療育の給付」の下に「小児慢性特定疾患医療の給付」を加える。

(租税特別措置法の一部改正)

第十六条第一項第一号中「療育の給付」の下に「小児慢性特定疾患医療の給付」を加える。

らうとする者をいう。

4 この法律において「職業紹介事業者」とは、職業安定法(昭和二十二年法律第二百四十一号)の規定により労働大臣の許可を受けて職業紹介事業を行ふ者をいう。

(定年退職等の制限)

第三条 事業主は、六十五歳未満の年齢を定期として労働者を退職させなければならない。

2 事業主は、前項に規定する場合のほか、年齢を理由として、六十五歳未満の労働者を退職させなければならない。

(雇入れの拒否の制限)

第四条 事業主は、労働者の雇入れに当たつては、年齢を理由として、中高年齢者の雇入れを拒んではならない。ただし、労働省令で定めるところにより、当該事業所における年齢別の雇用構造に照らし当該事業の運営上やむを得ないものとして、一定の数の労働者につき年齢を雇入れの条件とすることについて公共職業安定所長の許可を受けたときは、この限りでない。

(職業紹介の拒否の禁止)

第五条 職業紹介事業者は、年齢を理由として、中高年齢者である求職者に對して職業を紹介することを拒んではならない。

(募集広告の制限)

第六条 事業主又は職業紹介事業者は、労働者の募集(職業紹介法第五条第五項に規定する労働者の募集をいう。)又は職業紹介(同条第一項に規定する職業紹介をいう。)に係る求職者の募集に際し、当該労働者又は求職者から中高年齢者を除外することとなる広告をしてはならない。

ただし、事業主が第四条ただし書の規定により受けた許可に係る雇入れに関する広告については、この限りでない。

(不利益取扱いの禁止)

第七条 事業主は、労働者が行政機関に対し事業主が第三条の規定に違反した旨の申立てをしたことにより、労働者に對して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

2

職業紹介事業者は、求職者が行政機関に対し申立てをしたことを理由として、求職者に対し職業を紹介することを拒んではならない。

(特定職種についての特例)

第六十五回未満の年齢を定期として退職させることが業務の遂行に必要とされる能力に照らしやむを得ないものとして政令で定める職種(次項において「特定職種」という。)についての

第三条第一項の規定の適用については、同項中「六十五歳未満」とあるのは「第八条第一項の政令で定める職種につき政令で定める年齢未満」とする。

2 前項の規定により読み替えられた第三条第一項の政令で定める年齢が四十六歳以上の特定職種についての第四条及び第六条の規定の適用については、これらの規定中「中高年齢者」とあるのは「四十五歳以上で第八条第一項の政令で定める職種につき同項の規定により読み替えられた第三条第一項の政令で定める年齢未満の者」とし、前項の規定により読み替えられた第三条

の規定により読み替えられた第三条第一項の政令で定める年齢が四十六歳未満の特

種については、これらは規定中「中高年齢者」とあるのは「四十五歳以上で第八条第一項の政令で定める職種につき同項の規定により読み替えられた第三条第一項の政令で定める年齢未満の者」とし、前項の規定により読み替えられた第三条

報告を求める。

(船員に対する適用除外)

第十条 この法律は、船員職業安定法(昭和二十三年法律第二百三十九号)第六条第一項に規定する申立てをしたことを理由として、求職者に対し職業を紹介することを拒んではならない。

(特定職種についての特例)

第六十五回未満の年齢を定期として退職させることが業務の遂行に必要とされる能力に照らしやむを得ないものとして政令で定める職種(次項において「特定職種」という。)についての

第三条第一項の規定の適用については、同項中「六十五歳未満」とあるのは「第八条第一項の政令で定める職種につき政令で定める年齢未満」とする。

2 前項の規定により読み替えられた第三条第一項の規定による報告をせざる者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第十二条 第九条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の陳述を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは虚偽の陳述をした者は、十万円以下の罰金に処する。

第十三条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、前二条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に對しても、各本条の罰金刑を科する。

(附則)

第十四条 社会保険労務士法の一部改正

第三条 第二条第一項、第三条及び第八条第一項の規定の適用については、当分の間、これらの規定中「六十五歳」とあるのは、「六十歳」とする。

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和五十七年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 第二条第一項、第三条及び第八条第一項の規定の適用については、当分の間、これらの規定中「六十五歳」とあるのは、「六十歳」とする。

(労働省設置法の一部改正)

第三条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十一号)の一部を次のように改正する。

第四条中第三十八号の五を第三十八号の六とし、第三十八号の四を第三十八号の五とし、第三十八号の三を第三十八号の四とし、第三十八号の二の次に次の一号を加える。

九月五日本委員会に左の案件が付託された。

一、年金改悪阻止等に関する請願(第一号)(第二号)(第九号)

一、全日本鍼灸マッサージ師会の法人認可に関する請願(第一号)

一、国民健康保険組合療養給付費補助金の増率に関する請願(第一号)

一、國の保育予算の大額増額等に関する請願(第一号)(第二号)

一、医療保険制度と建設国民健康保険組合の改善に関する請願(第二号)

第十条第一項第八号中「中高年齢者等の雇用の促進に関する特別措置法(職業訓練に関する部分を除く。)」の下に「定年制及び中高年齢者の雇入れの拒否の制限等に関する法律」を加える。

第十八条第一項中「中高年齢者等の雇用の促進に関する特別措置法(これに基づく命令を含む。)」の下に「定年制及び中高年齢者の雇入れの拒否の制限等に関する法律(これに基づく命令を含む。)」を加える。

第十九条 第二条第一項の一部を次のように改正する。

別表第一第二十号の十の次に次の一号を加える。

二十の十一 定年制及び中高年齢者の雇入れの拒否の制限等に関する法律(昭和五十四年法律第二十号)

審査のための付託は八月三十一日

年法律第二十号

一、薬事法の一部を改正する法律案

一、医薬品副作用被害救済基金法案

一、第三条第一項の規定により立入検査をする職員は、そ

の身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一条の規定による立入検査の権限は、犯罪

の拒否の制限等に関する法律(昭和五十四年法律第二十号)に基づいて、事業主又は職業紹介事業者に必要な事項についての

父母が安心して子どもを生み、育て、働けるよう、次の事項について実現を図られたい。

一、保育所の建設と施設運営の改善のために

1 保育所を大量に建設するために国庫補助基準を大幅に引き上げ、対象を広げること。

2 未(無)認可保育所、職場保育所の子どもにも措置費に見合った助成を行うとともに、認可を受けることができるよう適切な指導と援助をすること。

3 隅地、季節保育所の国庫補助基準を認可保育所並みに引き上げること。

4 病院内保育施設への助成制度を実情に見合つて改善し、また、入院患児保育(入院児童の保育)に対して助成制度を確立すること。

二、保育内容の向上のために

1 子どもの待遇を向上させるために公費負担による完全給食を実施するとともに、給食費、教材費、暖房費等を大幅に増額すること。

2 働く父母の実態に見合った保育時間の保障、産休明けからの保育、障害児保育、病院保育などの保育体制を確立すること。

3 よりよい保育を進めるために、職員を増配し、労働基準法違反の全廃、職業病の予防と補償、賃金引上げ、保育所に働く者の条件を改善すること。

4 国民の保育要求にこたえる保育者養成制度、養成機関の改善と拡充を図ること。

三、父母負担の軽減のために

保育料徴収基準を父母の生活実態に見合ったものに改善し、第二子以降の保育料減免を全階層に適用すること。

四、学童保育充実のために

国において学童保育制度の確立を図るとともに、「都市児童健全育成事業」については実態に即して改善及び拡充を行うこと。

理由

今日の円高・不景気の下で、国民生活は一層その

不安を増している。子どもたちの生活や権利も脅かされ、親子心中、母子心中など深刻な事態が新聞面にぎわしている。こうした中で国民の保育・教育への要求はますます切実、多様なものになつていている。しかし、これに対する国の対応は、決して十分とはいえない。国の低い基準と不十分な

国庫負担では、要求にこたえ切れず、また、地方財政危機の下で、各自治体が独自に住民要求にこたえて行つてきた保育施策ら切り下げられようとしている。こうした事態に対処するために、国の保育政策の抜本的な改善が強く望まれる。

請願者 奈良市西大寺赤田町一ノ七ノ一医療保険制度と建設国民健康保険組合の改善に関する請願
紹介議員 三治 重信君
一外千五百九十九名
この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第三三号 昭和五十四年九月一日受理

請願者 德島市大谷町野見松五 武市実雄紹介議員 渡辺 武君
外二百四十名

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第一九号 昭和五十四年八月三十一日受理

国庫負担等に関する請願
請願者 東京都杉並区高円寺北三ノ八ノ一八 小沢百合子外二千四十名紹介議員 横谷 道一君

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第二〇号 昭和五十四年八月三十一日受理

国庫負担等に関する請願
請願者 大阪市南区谷町七ノ二二五大阪保育運動連絡会内 樋口和枝外三千七百九十四名紹介議員 木島 則夫君

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第一九号 昭和五十四年八月三十一日受理

国庫負担等に関する請願
請願者 京都府久世郡久御山町田井久御山

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第一九号 昭和五十四年八月三十一日受理

国庫負担等に関する請願
請願者 木島 則夫君

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第一九号 昭和五十四年八月三十一日受理

国庫負担等に関する請願
請願者 木島 則夫君

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

1 事務費は、全額国庫負担とし、当面、公営国保と同じにすること。
2 傷病手当、医療給付などの付加給付を法定セントとすること。
3 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。
4 助産費は、全額国庫負担とし、当面、公営国保と同じにすること。

5 老人医療のすべての費用は、全額国庫負担とすること。

6 助産費の国庫補助を二分の一とし、傷病手当金、葬祭料にも国庫補助を行うこと。

7 医療供給体制の拡充、整備を行うこと。

8 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

9 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

10 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

11 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

12 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

13 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

14 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

15 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

16 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

17 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

18 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

19 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

20 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

21 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

22 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

23 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

24 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

25 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

26 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

27 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

28 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

29 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

30 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

31 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

32 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

33 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

34 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

35 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

36 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

37 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

38 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

39 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

40 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

41 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

42 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

43 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

44 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

45 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

46 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

47 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

48 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

49 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

50 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

51 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

52 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

53 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

54 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

55 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

56 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

57 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

58 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

59 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

60 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

61 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

62 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

63 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

64 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

65 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

66 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

67 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

68 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

69 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

70 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

71 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

72 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

73 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

74 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

75 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

76 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

77 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

78 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

79 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

80 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

81 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

82 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

83 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

84 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

85 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

86 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

87 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

88 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

89 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

90 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

91 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

92 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

93 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

94 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

95 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

96 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

97 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

98 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

99 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

100 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

101 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

102 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

103 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

104 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

105 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

106 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

107 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

108 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

109 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

110 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

111 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

112 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

113 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

114 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

115 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

116 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

117 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

118 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

119 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

120 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

121 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

122 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

123 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

124 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

125 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

126 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

127 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

128 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

129 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

130 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

131 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

132 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

133 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

134 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

135 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

136 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

137 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

138 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

139 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

140 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

141 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

142 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

143 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

144 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

145 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

146 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

147 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

148 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

149 建設国保組合の国庫補助金は、定率分四十一セントとすること。

再び被爆者をつくりないために、また、核兵器のない平和な世界をつくりるために明るい未来を保障するために、次の事項の実現を図られた

一、「被爆者援護法」を速やかに制定すること。

二、「黒い雨」降雨地域全域を原爆医療法による被爆者健康診断の対象地域に指定すること。

三、「自宅看護者」を公務とみなすための条件を緩和し、被爆者健康手帳を交付すること。

四、「黒い雨」地域、「自宅看護者」の実態調査団を現地へ派遣すること。

第三六号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 和歌山県海南市鳥居八八ノ四 山下茂夫外四千八十八名

紹介議員 市川 正一君

一、生理休暇の廃止や、深夜業、時間外、休日労働、危険有害業務等の禁止や制限条項撤廃などの労働基準法改悪を行わないこと。

二、現行の産前産後休暇を各八週間（多胎妊娠の場合は十週間）に延長し、有給で保障すること。

三、妊娠中の母性保護措置（時差出退勤、通院時間、つわり休暇など）を労働基準法に明記し、有給で保障すること。

四、労働時間週四十時間、年次有給休暇二十日を全労働者の最低基準とし、賃下げなしで労働時間を短縮すること。

五、現行労働基準法に基づいて深夜業、交代制労働に従事している労働者は、労働時間短縮、有給休暇の増加など特別措置を設けること。

六、職業病を多発させている職種に従事する労働者の労働時間、休息時間、作業量、休日などについての基準を設け、労働密度を規制すること。

七、男女差別（採用、雇用形態、仕事の配置、賃金、昇給昇格、昇進、研修訓練、退職制度、定

年など）を禁止する制度を確立し、行政指導を強化すること。

八、労働基準法、労働安全衛生法違反をなくすため、労働基準監督官を増員し、労働行政を民主的に強化すること。

理由

労働基準法研究会「報告書」の提言は、今日の婦人労働者の実態を無視し、男女平等の名の下に労働基準法を改悪し、大幅な労働条件の低下をもたらすものである。いうまでもなく、雇用における男女平等は、単なる形式的な平等にとどまらず、人間としての尊厳に基づく実質的平等として確立されなければならない。そのためには、すべての婦人労働者が健康に働き続けることによつて、それぞれの能力を發揮し、社会発展に貢献できるよう、不当な男女差別の撤廃と併せて、母性保護を拡充し、労働条件全般を大幅に引き上げることが緊急に必要である。

第三七号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 東京都荒川区町屋三ノ一五ノ一七柴山妙子外千九百九十九名

紹介議員 上田耕一郎君

一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第三八号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 一三・山本津枝子外四千九百九十九名

紹介議員 香脱タケ子君

二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第三九号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 九名

紹介議員 川端外五千三百四十名

三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四一号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 一三・山根英子外三千三百二十二名

紹介議員 小巻 敏雄君

四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四二号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 神戸市垂水区枝吉町五ノ一五 北川裕外五千三百四十名

紹介議員 小巻 敏雄君

五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四三号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 五・山根英子外三千三百二十二名

紹介議員 橋本 敦君

六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四四号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 ○久保寅之助外千九百九十九名

紹介議員 宮本 頭治君

七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四五号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 岡山県倉敷市児島柳田町九四九二

紹介議員 安武 洋子君

八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四〇号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 東京都八王子市打越町一、五八九ノ一 依田恭子外千九百九十九名

紹介議員 河田 賢治君

九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四一号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 東京都杉並区今川二ノ二二一ノ三三

紹介議員 立木 洋君

十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四二号 昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 鶴野幸夫外千九百九十九名

紹介議員 内藤 功君

十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四三号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市吉田二ノ一〇〇

紹介議員 五・山根英子外三千三百二十二名

十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四四号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 岡山県倉敷市児島柳田町九四九二

紹介議員 安武 洋子君

十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四五号

昭和五十四年九月一日受理

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 群馬県伊勢崎市今泉町二ノ四五八

紹介議員 一 金井守外二千四百八十三名

十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 神谷信之助君

十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 小笠原貞子君

十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 小笠原貞子君

十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

二十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

三十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

四十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

五十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十四、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十五、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十六、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十七、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十八、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

六十九、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

七十、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

七十一、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

七十二、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

七十三、この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

紹介議員 上田耕一郎君

労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 東京都葛飾区高砂四ノ二ノ三〇ノ

五〇九 高橋幸徳外千九百九十九名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第五一号 昭和五十四年九月一日受理
労働基準法改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市門司区寺内四ノ七ノ六

安東真理外二千六百六名

紹介議員 渡辺 武君

この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第五二号 昭和五十四年九月三日受理
民間保育事業振興に関する請願

請願者 井博外四千五百八十名

中 中

昭和五十四年は国際児童年であり、乳幼児の保育

が国際的にも重要視されているから、次の事項の実現を速やかに図られたい。

一、民間保育園全施設に事務職員を配置すること。

二、保育料を引き下げるること。
三、徴収金の基準額設定を是正すること。
四、定員定額制を実施すること。
五、児童の待遇を大幅に改善すること。
六、民間施設振興費を新設すること。
七、保育制度の改善を図ること。

3 徴収金の基準額設定を是正すること。

3 歳未満児の保母定数を改定すること。
2 施設設備に関する基準を改定すること。

4、定員定額制を実施すること。
5、児童の待遇を大幅に改善すること。

6、民間施設振興費を新設すること。
7、保育制度の改善を図ること。

第五六号 昭和五十四年九月三日受理

原子弹爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願

請願者 大阪府寝屋川市桜木町二ノ一 北

紹介議員 田代富士男君

シズエ外九千九百九十九名

非人間的な核兵器の犠牲となつた被爆者とその遺族の切実な願いにこたえるため、国は、次の事項を含む被爆者援護法を直ちに制定されたい。

一、国の費用で被爆者の健康管理と治療・療養給付を行うこと。

二、核兵器廃絶の決意をこめ被爆者全員に年金を支給すること。(被爆者年金)

三、被爆者の遺族に年金を支給すること。(遺族年金)

四、身体障害を持つ被爆者に年金を支給すること。(障害年金)

五、療養中の被爆者に手当を支給すること。(療養手当)

六、生活困窮の被爆者に手当を支給すること。(生活手当)

七、介護を必要とする被爆者に手当を支給すること。(介護手当)

八、死没した被爆者に対して弔慰金を支給すること。(弔慰金)

九、被爆者の子・孫で本人及び保護者の希望がある場合、(弔慰金)

つた場合は、本法を準用すること。

2 固定資産税による階層認定を廃止すること。

理由
アメリカが、広島・長崎へ原爆を投下してから、既に三十三年も経過したが、数十万人の被爆者に対する損害賠償と生活保障を含む援護法はいまだに制定されていない。世界最初で唯一の原爆被害を経験した我が国は核兵器完全禁止と被爆者援護のために全力を尽くす厳謹な責務がある。

3 徴収金の基準額設定を是正すること。

3 歳未満児の保母定数を改定すること。

施設設備に関する基準を改定すること。

4、定員定額制を実施すること。

第九号 昭和五十四年九月三日受理

紹介議員 河田 賢治君

九 千馬正信外百三十七名

一、公立保育所を増設すること。

二、保育所の父母負担を軽減し、保育料を値上げしないこと。

本年は国際児童年に当たるが、我が国の青少年の教育環境はまだ劣悪な状況にある。せめて保育所・幼稚園から高校までの教育を受けさせてやりたいということは、子どもを持つすべての父母の願いであるが、物価上昇、雇用不安、中小企業倒産・大企業の減量経営・農業経営の行き詰まりなどのために、生活はますます苦しくなり、教育費負担が一層重荷となつていている。

理由
北海道など積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

第九四号 昭和五十四年九月三日受理

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

請願者 角田好子外四千六百三十二名

立木 洋君

北海道など積雪寒冷地の専業季節労働者の冬期間の生活保障のために、その特殊性を考慮し、季節労働者が失業給付を現行の五十日分の特例一時金と九十日給付を選択できるよう特別措置を講ぜられたい。また、積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度を、昭和五十五年以降も延長し内容の改善を図られたい。

理由
角田好子外四千六百三十二名

立木 洋君

北海道など積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

第九五号 昭和五十四年九月三日受理

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

請願者 下田 京子君

北海道など積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

第九六号 昭和五十四年九月三日受理

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

請願者 小笠原貞子君

北海道など積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

第九七号 昭和五十四年九月三日受理

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

この請願の趣旨は、第九四号と同じである。

日支給に関する請願

請願者 北海道砂川市北吉野町一四 今井

スミ子外二百六十四名

紹介議員 小笠原貞子君

北海道など積雪寒冷地の專業季節労働者の冬期間

の生活保障のために、特殊性を考慮し、失業給付

を九十日支給するよう特別措置を講ぜられたい。

理由

北海道には、夏の間、建設業を中心開発に従事し、冬期間積雪寒冷のため失業し、平均二十五万円前後で四箇月に及ぶ冬の生活を余儀なくされる専業の季節労働者が二十九万人存在する。この数字は就業人口の十二ペーセントを占め、家族を含めると約百万人、人口の五分の一にもなる。昭和四十九年十二月に雇用保険法が成立し、失業給付が從来の九十日から五十日の一時金に減額され、国政選挙でも各党、各候補が九十日支給復活と雇用確保の公約を示し、全道民的な合意となつてゐる。この間全道市長会、町村長会をはじめ百十九の市町村議会が決議を行い、対策としても単独就労事業、生活資金の貸付、公共事業の平準化、通年雇用、職業訓練の拡大等を行つてきたが、現在、七割の季節労働者が就労の場をもたないことは、きめ細かな諸対策の充実と同時に、九十日支給の復活なしに対する基本があり得ないことを示している。

第九八号 昭和五十四年九月三日受理
積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給に関する請願(二通)

請願者 下田 京子君

父江秀雄外四千八百四十六名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第九七号と同じである。

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給に関する請願

請願者 北海道砂川市南吉野町地八区二二

瀬戸忍外二百六十四名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第九七号と同じである。

第一〇〇号 昭和五十四年九月三日受理

積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の延長に関する請願

請願者 北海道芦別市南一条東一ノ八芦別

地区労働組合協議会内雇用保険改善と失効活用芦別市民会議内佐々木茂樹外三百八十名

紹介議員 小笠原貞子君

季節労働者に対する冬期公共事業の創出による通年雇用と生活保障のため、積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度を、昭和五十五年度以降も延長し、内容の改善を図られたい。

理由

以来、季節労働者の生活と地域経済は打撃を受

け、重大な社会問題となり、先に行われた二度の

国政選挙でも各党、各候補が九十日支給復活と雇

用確保の公約を示し、全道民的な合意となつてい

る。この間全道市長会、町村長会をはじめ百十九

の市町村議会が決議を行い、対策としても単独就

労事業、生活資金の貸付、公共事業の平準化、通

年雇用、職業訓練の拡大等を行つてきたが、現

在、七割の季節労働者が就労の場をもたないこ

とは、きめ細かな諸対策の充実と同時に、九十日支

給の復活なしに対する基本があり得ないことを示

している。

第一〇一号 昭和五十四年九月三日受理

重度戦傷病者とその家族の援護に関する請願

請願者 一、七六四 大西真外一名

紹介議員 亀長 友義君

重度戦傷病者とその家族の援護について、次の事項の実現を図られたい。

島戦災遺族会内 米延保之

一、重度戦傷病者は長年月、その傷害と生活の闘いに追われ、周囲に不義理を重ねてきた。本人死亡後の家族への扶助料は生前支給額の十分の一という大幅減となり、従つて家族の生活は苦しく将来の不安におびえているから、国家に代わり特別に困難な介護に生涯をささげた家族に

特別な考慮をはらい、特例を設けて生前支給された増加恩給に準じた年金を家族に支給すること。

二、重度戦傷病者は複雑微妙な介護を必要としているが、この介護は家族の犠牲と献身によつてなされてきた。しかし積年不斷の心身の疲労と生活の窮迫等のため年齢にさきがけて老衰、死

亡あるいは病に臥す者が多くなり、その日に追われる傷病恩給では他に介護者を求め難いか

ら、速やかに重度戦傷病者に介護料を支給すること。

三、重度戦傷病者は重度障害者を妻としている者が少くないが、本人死亡後、不自由な身をもつて複雑困難な夫の介護に尽くした長年の労苦の多くあることを認め、遺族扶助料と障害福祉年金を併給する特例を設けること。

四、重度戦傷病者は、老齢化はなはだしく、起居も思うにまかせず、家族も離れてやむなき現状であるから、重度戦傷病者のための援護施設、休養施設を設置すること。

理由

我々一般戦災死没者の遺族は三十有余年前のある

戦争の悲惨さを片時も忘ることはできない。一

般戦災死没者も戦場で倒れた軍人、軍属と同様に

祖国防衛に殉した尊い犠牲者であるが、我々遺族は既に高齢化し、余世余りにも少なくこれ以上

荏苒と日を送ることは許されない。

第一〇二号 昭和五十四年九月三日受理

重度戦傷病者と家族の援護に関する請願

請願者 ノ八八日本米養士連盟徳島県支部

内 張野章順

紹介議員 亀長 友義君

第一〇三号 昭和五十四年九月三日受理

重度戦傷病者と家族の援護に関する請願(五通)

請願者 島根県江津市渡津町四九四ノ七

大木正人外四名

紹介議員 大谷藤之助君

この請願の趣旨は、第一〇二号と同じである。

理由

栄養士制度は、医療職種としては、かなり先発的

制度であつたが、今や後発の職種を含めて、医療職のほとんどすべてが國家試験を要件とする免許

制度になつていて、国家試験合格者のみに資格を与える制度に改善されたい。

栄養士のうち少なくとも管理栄養士に限つては、

国家試験合格者のみに資格を与える制度に改善さ

れたい。

理由

栄養士制度は、医療職種としては、かなり先発的

制度であつたが、今や後発の職種を含めて、医療職のほとんどすべてが國家試験を要件とする免許

制度になつていて、国家試験合格者のみに資格を与える制度に改善されたい。

栄養士のうち少なくとも管理栄養士に限つては、

国家試験合格者のみに資格を与える制度に改善さ

れたい。

理由

栄養士の業務が医療のなかでも重要な地位を築き

る。このため栄養士のすべてが必ずしも社会的信頼にそい兼ねている。栄養士・管理栄

養士の業務が医療のなかでも重要な地位を築き

る。このような状態に放置しておくことは国民の健康管

理の上からも由々しい問題である。

理由

重度戦傷病者に対する処遇改善に関する請願(四

第九九号 昭和五十四年九月三日受理

(通)

請願者 千葉県富津市千種新田五七一 角

紹介議員 田保造外三名
大谷藤之助君

重度戦傷病者に対する処遇改善について、次の事項の実現を図られたい。

一、国家のため傷つき、不具魔疾となり、重複機能傷害に苦しむ重度戦傷病者のため、国家に代わりその複雑、微妙、間断ない介護に、生涯をささげた家族に対し、本人死亡後増加恩給に準じた年金を支給すること。

二、重度戦傷者は、當時複雑微妙な介護を必要としているが、この介護は家族の犠牲と献身によつてなされた。しかし積年不斷の心身の疲労と生活の窮屈等のため年齢にさきがけて老衰、死亡、病臥の者がとみに多くなり、その日に追われる傷病恩給では他に介護者を求め難く非常な困難に直面しているので、介護を要する重症者に対する特別加給を前年度並み五万円を増額すること。

第一一七号 昭和五十四年九月四日受理
年金改悪阻止等に関する請願(一通)

請願者 横浜市戸塚区中田町五〇〇 小柳

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第一二号と同じである。

第一三五号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スモン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 槍枝元文

紹介議員 上田耕一郎君

政府から提出された「薬事法の一部を改正する法律案」及び「医薬品副作用被害救済基金法案」を、必ず今国会中に成立を図られたい。

理由

一万一千人を超えるスマソン被害者らは、スマソンの命をかけて闘かってきた。その結果、九つの勝利

スマソン問題の全面解決を展望できるところまでこ

ぎつけることができた。しかし、この間、なんらの

救済も受けないことなく死亡した仲間は、既に全患

者の十五パーセント約千名の多きに達している。

また、判決・和解が進められているとはいえ、圧倒的多数の被害者はいまだに救済を受けておらず

悲惨な状態の中で日夜、病苦と生活苦にあえいで

いる。したがつて、スマソン被害者をもうこれ以上放棄し続けることは法的にはもとより、人道的にも絶対に許されない。一日も早く、全面的な救済

がなされなければならない。同時に、スマソン被害者の悲願であり、すべての国民が求めている薬害の根絶も早急に実現しなければならない。まさに、「スマソン被害者を早期に、かつ全面的に救済することと、悲惨な薬害を再び繰り返さないため、万全の法的・行政的措置を講ずべきこと」は一刻の猶予も許されない緊急の国民的課題である。

第一三八号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 今田正義

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四一號 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 田村武

紹介議員 内藤 功君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一三九号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 相馬公平

紹介議員 沢脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四二号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 石井あや子

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四〇号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 花田守

紹介議員 小巻 敏雄君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四四号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 春野鶴子

紹介議員 安武 洋君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四五号 昭和五十四年九月四日受理

薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作用被害救済基金法案成立に関する請願

請願者 東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝
公園アビタシオン内スマソン被害者

の恒久救済と薬害根絶をめざす全

国実行委員会内 東田敏夫

紹介議員 洋君

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

国実行委員会内 山下正子
紹介議員 山中郁子君

第一四五号 昭和五十四年九月四日受理
薬事法の一部を改正する法律案及び医薬品副作
被救済基金法案成立に關する請願

東京都港区芝公園二ノ六ノ一一芝公園アビタシオン内スモン被害者の恒久救済と薬害根絶をめざす全

この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。

第一四八号 昭和五十四年九月四日受理
公立保育所の増設等に関する請願(二通)

三

井上第一外五名

この請願の趣旨は、第六四号と同じである。

○第八十七回国会社会労働委員会会議録正誤

昭和五十四年九月十七日印刷

昭和五十四年九月十八日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

C