

第九十三回 参議院社会労働委員会會議録第七号

昭和五十五年十一月十八日(火曜日)
午前十時十六分開会

委員の異動

十一月十八日

辞任

村田 秀三君
前島英三郎君

補欠選任

対馬 孝且君
江田 五月君

出席者は左のとおり。

委員長

片山 基市君

理事

遠藤 政夫君
佐々木 満君
高杉 勉忠君
小平 芳平君

委員

石本 茂君
関口 恵造君
田代由紀男君
田中 正巳君
福島 茂夫君
丸茂 重貞君
森下 泰君
対馬 孝且君
安恒 良一君
沓脱タケ子君
柄谷 道一君
江田 五月君
山田耕三郎君

国務大臣 厚生 大臣 園田 直君
政府委員

警察庁刑事局保 安部長	谷口 守正君
大蔵省主計局次 長	矢崎 新一君
厚生大臣官房審 議官	幸田 正孝君
厚生大臣官房審 議官	吉原 健二君
厚生省公衆衛生 局長	大谷 藤郎君
厚生省医務局長	田中 明夫君
厚生省業務局長	山崎 圭君
厚生省児童家庭 局長	金田 一郎君
厚生省保険局長	大和田 潔君
社会保険庁医療 保険部長	吉江 恵昭君
事務局側 常任委員会専門 員	今藤 省三君
説明員 行政管理庁行政 監察局監察官	宮地 靖郎君

本日の會議に付した案件

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(片山基市君) 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、村田秀三君が委員を辞任され、その補欠として対馬孝且君が委員に選任されました。

○委員長(片山基市君) この際、御報告いたしま

去る十三日の委員会における前島君の発言について、その取り扱いを委員長に御一任いただきましたが、委員長は速記録を調査いたしました結果、その発言の一部を取り消すことにいたしました。

○委員長(片山基市君) 健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。
本案の説明はすでに聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

○安恒良一君 私は十一月の十二日参議院本會議、並びに十一月十三日の当社労働委員会において厚生大臣から提案がありました健康保険法等の一部を改正する法律案並びに同法案に対する衆議院の修正部分について質問をしたいと思います。

なお、私は本會議におきまして社会党を代表して質問で明らかにいたしておりますが、私はまず本案の審議に当たって考えなきゃならぬことの第一点は、富士見病院、十全会病院、豊洲病院等に見られるような乱診乱療事件や不正請求、脱税等の事件、これらはわが国の医療の荒廃ぶりを象徴する事件としまして、国民の間に深刻な反響を巻き起こしてあります。すなわち、今日医療をめぐる諸問題が社会問題化し、医療に対する国民の不信と不安がますます増大をいたしております。まずこの不安と不信を解消することが当面の重要な課題であると思ひます。

次に、第二の問題点は、保険料負担及び窓口における一部負担の増大を図る等の当面の財政対策を中心とする改正点、すなわち、保険財政対策至上主義の改正ではなくして、国民医療の肥大化に歯どめをかけるための総合的、抜本的な施策の確立を行うことが必要であるというふうに考えま

す。

第三の問題点といたしましたのは、国民皆保険下における大原則でありますところの、いつでもどこでもだれでもがよい医療を受けられるような医療保険制度の、抜本的な改革がまず行われる必要があるというふうに実を考へるものであります。

以上の三つの課題にこたえる医療保険制度の抜本改正がまず行われ、その中で赤字対策についてどう解決をすべきか、こういうことを議論をし合うべきだというふうに私は考へるわけであります。そういたしますと、現在提案されておりますところの政府原案並びに衆議院の修正案はこれにこたえるものではないというふうに私は思ひます。

また、私はこの基本的な考え方について大臣にお聞きをしたいと思いますので、時間の関係で、すでに本會議で議論をいたしておりますから省略いたします。きょうはその前提の上に立って、大項目で言うところの問題点について質問をしていこうと思ひます。

一つは、保険料負担と国庫負担のいわゆる保険財政問題、連動問題を含めてであります。第二番目には国民医療費の肥大化にどのように歯どめをかけるかという諸対策についてであります。第三番目は保険外負担の解消のためにどのような施策を施行するかということ。第四番目は医療の供給体制、供給制度の適正化問題について御質問をしたいと思います。並びに私の提言をやりたいと思ひます。

そこで、どうかこの討論を通じた中で、衆議院においてもいろいろ与野党の中で話し合いをされ、修正をするものは修正をされ、さらに申し合

わせをするものはされておりますから、どうかこれらの議論をぜひひとつ聞いていただく中で、必要なものについてはぜひ政府としてもこれはお取り上げをお願いしたいし、場合によればそういうもの

について与野党の中でお話し合いをお願いをした
というふうに思っています。

そこで私は、私の質問を展開するに当たりまし
て資料をたくさん要求いたしておりました、でき
ればその資料を委員長の御許可によりて配付をし
ていただいて、私の手元には届いておりませんが、
そういう点で審議がスムーズにいくな御協力
をぜひお願いしたいと、こう思います。

○委員長(片山基市君) ただいま理事会で協議の
結果、安恒良一君の資料については、委員各位に
配付させました。

○安恒良一君 ありがとうございます。
それでは、その資料等に基づきましてこれから
質問をしていきます。

まず保険財政についてでございますが、衆議院
におけるところの修正を受けまして保険料率はど
うなるのか。これはなぜ質問するかという、国民
は今度の法案が通った場合に自分たちの負担が
幾らになるかと、こういうことを承知しないと審
議ができないわけでありまして、でありますから、
まずひとつ保険料をどの程度に上げようとするの
か、それから財政収支はどうなるのかと、こうい
う点についてひとつ御説明をお願いしたいと思います。

それから、資料は五十年からずっと要求してお
りますが、それを一々読み上げられたのではとっ
てもたまりませんから、見ればわかりますから、
結論のところだけで、たとえば五十五年はこう
したいんだと、五十六年度はこうなるんだと、過
去のことは結構ですから、資料は資料としていた
だいていきますから、そういう角度から、まず保険
料率がどうなるのか、それから保険財政がどうな
るのかと、これについてお答えをお願いしたい
と思います。

○政府委員(吉江恵昭君) お答え申し上げます。
所要の保険料率につきましては、標準報酬や今
後の医療費の動向に大きく左右されますので、五
十五年度、五十六年度の収支均衡率を見定めるに
は、もう少し今年度の実績を見たいところでござ

います。しかしながら、現時点で本年度の五十五
年度予算を踏まえ、またことしの春開相場を勘案
しながら五十五年、五十六年度の収支均衡率を
仮に算出してみますと、千分の八十四程度となる
わけでございます。ただ、今年度に入ってから医療費
が非常に高目に推移しておりますので、結論的に
は八十五に近い料率が今後見込まれる可能性もな
いとはいいたしません。いずれにいたしましても、
予算編成時まではよりの確な所要料率を算出す
るようにはしたいと思っております。

なお、いま申し上げました千分の八十四、これ
には四十九年度から五十四年度までの累積赤字、
これを解消するというに相なったわけでござ
います。この料率は含まれておりません。
また、医療費の改定、それから保険外負担の解
消、これに伴う給付増についてはカウントされ
ておりません。

○安恒良一君 まず私は、いま私の手元に届けら
れておりますところのいわゆる政府管掌健康保険
の収支の見込みが、法律が通った後、通らない場
合、現行の分と、こういうこととありますが、こ
のいわゆる改正後の保険料収入の五十五、五十六
年は千分の八十四と、こういうふうにはこれは理解
をしていいわけですか。——そこでお聞きをした
いんであります。私は当然衆議院修正を踏まえ
てと、こう言っているのは、衆議院では六年間で
累積赤字を解消すると、こうなっておりますから、
そうしますとそれはどの程度要することになるの
か、これがひとつ、それからこれもまた奇妙なこ
とを言われたんですが、保険外負担のためにこう
いう加算をするということがきつとこれまた衆
議院で決まっているんです。それも入れてこ
れだけの負担になるということをお答え願わない
と私は正確でないと思いますが、その点はいま言
ったいわゆる六年間で累積赤字を解消する場合の
保険料率の合計、それから率はどうなるか、それ
からいって、いわゆる保険外負担の解消にあ
れだけのことがはつきり出ているわけですから、
当然これは、それは料率には関係しないんだと、

あの程度の数字なら料率に関係しないんだと、そ
れならそれでいいし、料率に関係するならば保険
料率が幾らになるかということをやまず——でない
と、それらを含めて国民は自分の負担が幾らにな
るか、こういうことがわかるわけですから、二
回も同じことを聞かぬでいいようにきつと答え
てください。

○政府委員(吉江恵昭君) まず、累積赤字の償還
についてでございますが、この償還の方法にはい
ろいろあるわけでございます。各年度定率で償還
していくやり方、あるいは各年度元利償還でやっ
ていくやり方というようにあるわけでございま
す。これを六年で解消するというようにいたしま
すと、六年均等に同額ずつ返すということにいた
しますと、五十六年度から六十五年度まで毎年三
百六十億円ずつ償還になります。

それから、このために必要な保険料率は、毎年
一〇程度でございます。(「違う違う」と呼ぶ者あ
り)——千分の一でございます、保険料率は。

○安恒良一君 前厚生大臣から御注意をいただいた
て気づくようでは困りますね。

そこで、私はまずきつとお聞きをしておきた
いんですが、保険料率を千分の一上げますと、大
体二百九十億というふうには理解をしいでし
ょうか。

○政府委員(吉江恵昭君) 昭和五十五年のベ
ースではさようでございます。

○安恒良一君 そうしますと、いまこれは大臣き
ちつとお聞き願っておかきやならぬんですが、
数字が食い違ふとこれは大変なことになりますか
ら、まず医療費のことはきつとさしておきまし
て、医療費を除いて大体いろいろうわさされてお
りますところの保険料率は、いわゆる累積赤字を
六年間で元利均等払いでやるということを前提に
して千分の一要ると、そういたしますと保険料率
は千分の八十四プラス一、だから千分の八十五
と、こういうふうに乗っけておいていいでしょ
うか。これは後ですぐ出ることですから、それが一
%違えば大きく違ひますから。というのは、国民

にいよいよ衆議院でこの法案が審議されるに当た
って、大体おれたちはこのぐらゐ負担になるんだ
と、この法律が通れば、ということですから、
このところはかなりやっぱり正確にしておかな
きゃいけませんので、ひとつそういう点について
お聞きをしたいと思うんですが、どうですか。

○政府委員(吉江恵昭君) ちよつとその前に申し
上げなければなりません。累積赤字の償還方
法、これは六年でやるといふようなことになつて
おるわけでございまして、これをどのように現
実に償還していくかということは今後の検討課題で
ございまして、いま申し上げましたこと及び先
生の御指摘のことをフィックスして考えていた
きますと、後で事態が食い違ふことがありますが
、仮に千分の一と、保険料率償還のための料率
を千分の一といたしますとさようなことに相なる
わけでございます。

○安恒良一君 これは議事進行についてはきつ
してもらいたいです。もうこの段階に來ま
して、仮に元利均等でいくとか、いわゆる方法は
二つしかないんですよ、定額制でいくか、定率
制でいくかしかありません。それをまだ、この
場合はこうなる、あの場合はこうなるでは困るわ
けです。少なくとも、私は保険料率についてはも
うはつきり態度を決められて、方法は二つしか
ないんです。三つも四つもあるわけじゃないん
ですよ。定率でいくのか、定額でいくのかという
ことだと思ふんです。そうしないと、いま私が聞
いたら、いや元利均等償還でいくと千分の一にな
るけれども、ほかの方法をとるとまた変わるとい
うことになる、これは何ぼになるかわからぬま
ま、また次の議論をしるということなんです。
そんなことはできません。やはり、少なくとも保
険料率はいわゆる償還を含めて大体このぐらゐに
なると、もちろんいまあなたが言われたように、
医療費の伸びとか、それから若干の賃金の動向と
いうことはあつて、少しのあはれはあるかもわか
りませんけれども、おおむねこれぐらゐにはきつ
となるんだということを国民にやっぱり明らかに

してもらいたいです。そのことは大臣どうですか。そうしない、これこそまた御相談願うという事になりますから、どうするんですか。それともこの点は保留して後で答えていただけますか。私はその点を、時間がないんですから、少なくとも審議するときにそれぐらいのことはもう前もって私から通告して、きのうの夜中の十二時まで、私の家に資料を持ってくるぐらい準備しているんですからね、それぐらいのこの答えが、あまいでは私はどうにもなりません、ひとつこの点について。

○政府委員(吉江恵昭君) 繰り返しになってまことに恐縮でございますが、毎年度定額で元利均等で返す、あるいは毎年度一定率で返すというものは、六年の初めのころにはやや軽く返す、終わりに厚く返すという方法もございます。この辺のところは今後関係先と十分協議して、国民の急激な負担増をもたらさないような方法を考えてまいりたいというように考えております。しかしながら、最大限度千分の一以内というように考えております。

○安恒良一君 大臣答弁してください。あんなあまいなことじゃ困ります、大臣答弁してください、どうしようかとされてるんですか、あなたは。こういう方法もある、ああいう方法もあると。私は、常識的に言うると元利か、いわゆる定率法か定額法か、それはそれであります。ばあつと前に返さして、後でゆっくり返すものもあれば、最初ほとんど返さないで後で。しかしこういう方法もある、ああいう方法もあるじゃ困るんですよ。少なくともこれを審議するに当たってどのくらいの率が合計で要るかというのをわからないままここで議論しろというのは困ります。そして、それに答弁に困るのだったら、委員長、この点は保留してください。こんなことでまただらだらしておたら私はどうにもなりません。質問項目は何項目あるのに、こんなことでだらだらだらだらされておたら困ります。

○国務大臣(園田直君) ごもつともでございますので、なるべく早く本年度の見通しは決めたいと思っておりますが……

○安恒良一君 え、何ですか。

○国務大臣(園田直君) なるべく早く的確な数字を決めたいと思っておりますが、千分の一以内に抑える所存でございます。

○安恒良一君 それでは、ここだけで時間とってはいけませんから、私はこの問題については質問を保留しておきまして、できるだけ早くひとついまとこのころを、償還方法ぐらいはもう決められて、そして合わせてこれだけになると。というのは、本案をこれからずっと審議をしていって結論を出すまでの間に、適切な時期にひとつこの点についてはぜひ明らかにしていただきたいということとを言つて、この点は保留させていただきます。次に参りますが、そこで今度は、問題になるのは、いわゆる医療費を上げた場合にどうなるかというところがどうなるわけですか。そこで、幸い総理は健康保険法の改正が行われても当分の間は医療費を引き上げるつもりはない、こう答弁をされました。

そこで私は、当分の間というのは社会通念から言つて少なくとも向こう一年ぐらいは上げない、こういうふうな解釈をいたしますが、そういう解釈でいいのでしょうか。これはぜひ大臣から総理の真意をひとつお聞かせを願いたいと思つてます。

○国務大臣(園田直君) 医療費の改定は、本会議でもそうでございますが、委員会でもしばしば私に聞かれたところでございます。私の委員会における答弁は非常に微妙な表現を使つておりますが、少なくとも本会議で総理が言われた当面というたは、一年間という意味ではないと解釈をしていただきたいと思います。

○安恒良一君 一年間ではないという、じゃこれもどの程度でお考えか。たとえば一つの例を言いますと、五十五年というのとは来年の三月までなんです。だから、五十五年は上げない、五十六年度は上げるといふお考えなのか。という

のは、これは後から議論していきますが、これ医療費にまたすぐ響くわけですよ。すぐ響くわけですから、そうしますと、当分——一年も上げないとおっしゃるならば私はこの問題についてこれ以上ここで追及する気はありません。というのは、そこまで保険料率のことを心配してやる必要はないんです。しかし、あなたがおっしゃったように、いや、一年ということじゃないんだ、こういうことになりまして、大体いつごろなのかということ、それから、その場合に保険料率にどういう影響を与えるのか、これをまた議論しなきゃならい。それから、まず前段の大体いつごろなのか、大体ですよ。それを聞かしてください。

○国務大臣(園田直君) この問題は、質問される安恒先生から言えどもこれまで大層な大事であります。答弁する私にとりまして、本予算その他の問題等がありまして、政治的な配慮を十分しなきゃならぬ問題でございます。しかし、せっかくの御質問でございますから、いかに可能な限りはできませんが、せめて本年度はやるつもりはない、こういうふうに、これで御勘弁を願いたいと思つてます。

○安恒良一君 本年度というのは五十五年度という意味ですね。以内ですか、十二月という意味ですか。本年度というのは、私は、いわゆる三月末までは本年度、こういうわけですね。そこはどうですか。

○国務大臣(園田直君) そのとおりでございます。

○安恒良一君 はい、わかりました。

そうすると、厚生大臣は三月まではやらぬ、こういうことを言われました。そこで私はお聞きをしたいんですが、それならば、場合によれば四月以降には上げることがある、こういうことでございまして、そういういたしますと、医療費改定に要する——医療費を上げたからどれだけの税金が要るでしょうか。医療費を1%上げるとどれだけ要るでしょうか。

○政府委員(吉江恵昭君) 医療費1%アップに対して

して保険料率は千分の〇・八というように考えております。千分の〇・八、医療費1%に対して。

○安恒良一君 いや、私が聞いておりますのは、大体医療費1%上げると、たとえば保険料率を千分の一上げますと、五十五年度ベースで約二百九十億要ると言われましたね。

そこで、今度は、医療費を改定する所要額は、いま1%上げると幾らの金額になつて、それがいわゆる保険料率に引き直すと幾らか、こういうことを聞いているわけです。

○政府委員(吉江恵昭君) 五十五年度で1%アップになりますと二百三十億円でございまして、医療費1%。それで、それを保険料率に換算しますと約千分の〇・八ということになります。

○安恒良一君 そういたしますと、私はこの点についてまずお聞きしなきゃならぬのであります。医療費を1%上げると〇・八上がると。まあ幾ら上げるといふことはなかなかあれでしょうが、医療費にはいままでは一つの算定的方式的なものがありまして、私も長年中医協でお世話になつたわけでありまして、医療経営実態調査に基づいてその後のいわゆる物件費、人件費の増等もそれそのウエイトにかけていく、こういうやり方をしまして、問題は自然増がありますから、その自然増をどのくらい見込むかということ過去にいつも計算しておりました。そういう方法で計算したら——なぜかという、すでに三年間据え置きになつておりますから、大体どの程度になるでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 先生のお話は、四十九年度以降の医療費改定につきましてとられていて、それまではとられてないわけでありまして。昭和四十九年度以降、そういう形のものをとられておるわけでございますが、ただこれにつきましては、言うならば、当面そういうような計算方式でやられていて、ルール化というわけではないと思つて、一応そういうような計算でいきたいと思います。なお自然増あるいは薬価の改定等いろいろな影響を受けるわけでございますけれども、そう

いう計算方式をとりまして計算いたしますと、まだ厳密な計算はいたしておりませんけれども、十数%というものが出てまいるわけでありまして、先ほど申しましたように、自然増をどう見込むとか、あるいは薬価基準の改定といったようなもの、そういったようなものがあるという絡み合いがあります。これはまたいづれ聞かなきやならぬと思ひます。

当面というのが、どうも私は当面というのは半年などというふうには考えないんですが、このことはここであなたと論争してもどうにもならぬわけですね。鈴木さんが言われたことですから、これはあなたと論争しても……問題点を残しておきます。これはまたいづれ聞かなきやならぬと思ひます。

○安恒良一君 まあこれはあくまでも仮定の数字でありますから、私は、十数%上げるなんて言っているわけじゃありませんが、あなたの言われたような設定のもとにやると十数%、そうしますと、それに一%が〇・八でありますから、保険料率が、たとえばいま大臣がおっしゃったように、五十六年度のしかるべきところで改正をされたら、いまあなたたちがおっしゃいました千分の八五プラス——いわゆる償却方法はこれから結論出されますが、プラス一、そうすると八五、八四プラス一、それにプラス——またたとえば十数%と言われまますが、一〇%と仮定しましても、そうするとと保険料率はさらに八%上がると、こういうことになりまして、その場合はどうですか。

○政府委員(大和田潔君) 先ほど触れましたように、自然増をどう見るか、これは自然増につきましてはどのような差引きをするかというような問題になるわけでございます。また、薬価基準の改定という問題も、どの程度薬価基準の改定というものがそこに入り込まれるかというような問題もございまして、いろいろの不確定要素があるというところでございまして、したがって、先生おっしゃいましたような数字につきまして、これを計算するわけにはなかなかまいらぬと、こういうふうな考へておられるわけでございます。

○安恒良一君 それでは、私はここで医療費問題についてさらに大臣にお聞きしたいんであります。が、どうも五十五年度、来年の三月までは医療費を上げない、来年の四月以降になると医療費を上げなきやならぬだろうということでありまして、どうも、これは鈴木総理が言われましたいわゆる

○安恒良一君 いや、私がこの前も申しました医療費対前年度伸び率というのは、五十三年度は一六・九%、それから五十四年度は、共済が入っていませんが一〇・七%、それから五十五年度は、これも共済が入っておりません、組合管掌が入っておりませんが、大体月々見ますと、四月が一六・一、五月が一〇・四、六月が一・五、七月が一四・八、八月が一〇・七、こういう資料を医療費の対前年伸び率を持ってこいと言ったときにおたくからいただいたんですが、これは間違いありませんか。

○政府委員(大和田潔君) ただいま私が申し上げましたのは、いわゆる自然増という金額を申し上げたわけでございますが、先生おっしゃいましたのは、これは医療費の改定部分を含みまして計算いたしましたのは先生のおっしゃいました数字でございます。

○安恒良一君 そこで大臣、これから問題になるんですが、まあ五十三年度は医療費改定をやっていますから、ある程度上がるのはわかるんですが、五十四年度は医療費改定全然やってないんです。ところが一〇・七伸びているんですね。それから五十五年度は医療費の改定は全然やっていないんです。ところが依然として二けたで伸びているわけですね。だから、私は少なくともこの医療費の引き上げというのは、経済成長率それから物価、賃金の上昇など、それから国民所得の伸びなどの経済指標と無関係にこの医療費が伸びていくというのには問題がありはしないか、やっぱり一定の経済指標に基づいて引き上げが行われる、こういうルールをつくるべきだというふうに思ひます。諸外国においてもいわれるこの医療費の伸びについては大変な悩みを持っておりまして、いま各委員のお手元に配っていただいているような主要諸国の医療費抑制政策、これは厚生省から出していただいた主要諸国がどんなことをやっているかというところで、時間がありませんから読み上げませんが、西ドイツ以下各国はいろいろやっている。

○政府委員(大和田潔君) ただいまの安恒先生の御意見でございますが、西独におきましては、御承知のように日本と違ひまして、診療報酬につきましましては総額契約というものをとっており、そこで、賃金、物価の伸びに對します総額請負の伸びというものを規制することがテクニカルな意味で比較的可能である、ところが日本の場合は、御承知のようにそういったような制度でございまして、なかなかいまいちおっしゃいましたような形の規制というものはむずかしいわけでございますが、中医協におきましていろいろそういう点につきましても御議論いただまして、先生のおっしゃる趣旨が生かされるような形で持っていきたいと思ひますが、当面は、指導、監査の強化あるいは審査の充実等の医療費適正化対策、これをできるだけ推進することによりまして、先生の御意見、御趣旨に沿うような形のものに持っていきたい、このように思つておる次第でございます。

○安恒良一君 いや、私は、指導、監査とか薬価の問題とか医療費を節約するため、それらの問題

○安恒良一君 いや、私がこの前も申しました医療費対前年度伸び率というのは、五十三年度は一六・九%、それから五十四年度は、共済が入っていませんが一〇・七%、それから五十五年度は、これも共済が入っておりません、組合管掌が入っておりませんが、大体月々見ますと、四月が一六・一、五月が一〇・四、六月が一・五、七月が一四・八、八月が一〇・七、こういう資料を医療費の対前年伸び率を持ってこいと言ったときにおたくからいただいたんですが、これは間違いありませんか。

○政府委員(大和田潔君) ただいま私が申し上げましたのは、いわゆる自然増という金額を申し上げたわけでございますが、先生おっしゃいましたのは、これは医療費の改定部分を含みまして計算いたしましたのは先生のおっしゃいました数字でございます。

○安恒良一君 いや、私がこの前も申しました医療費対前年度伸び率というのは、五十三年度は一六・九%、それから五十四年度は、共済が入っていませんが一〇・七%、それから五十五年度は、これも共済が入っておりません、組合管掌が入っておりませんが、大体月々見ますと、四月が一六・一、五月が一〇・四、六月が一・五、七月が一四・八、八月が一〇・七、こういう資料を医療費の対前年伸び率を持ってこいと言ったときにおたくからいただいたんですが、これは間違いありませんか。

○政府委員(大和田潔君) ただいまの安恒先生の御意見でございますが、西独におきましては、御承知のように日本と違ひまして、診療報酬につきましましては総額契約というものをとっており、そこで、賃金、物価の伸びに對します総額請負の伸びというものを規制することがテクニカルな意味で比較的可能である、ところが日本の場合は、御承知のようにそういったような制度でございまして、なかなかいまいちおっしゃいましたような形の規制というものはむずかしいわけでございますが、中医協におきましていろいろそういう点につきましても御議論いただまして、先生のおっしゃる趣旨が生かされるような形で持っていきたいと思ひますが、当面は、指導、監査の強化あるいは審査の充実等の医療費適正化対策、これをできるだけ推進することによりまして、先生の御意見、御趣旨に沿うような形のものに持っていきたい、このように思つておる次第でございます。

○安恒良一君 いや、私は、指導、監査とか薬価の問題とか医療費を節約するため、それらの問題

○安恒良一君 いや、私がこの前も申しました医療費対前年度伸び率というのは、五十三年度は一六・九%、それから五十四年度は、共済が入っていませんが一〇・七%、それから五十五年度は、これも共済が入っておりません、組合管掌が入っておりませんが、大体月々見ますと、四月が一六・一、五月が一〇・四、六月が一・五、七月が一四・八、八月が一〇・七、こういう資料を医療費の対前年伸び率を持ってこいと言ったときにおたくからいただいたんですが、これは間違いありませんか。

は、改めてきた、きょうの時間の中で一つ一つ議論しようと思つていますから、そんなことだけでは問題にならぬわけですよ。何らかのことを、たとえば西ドイツ方式をとらなければならぬのかと、たとえばイギリスは登録人頭払い制でやっているし、イタリアも登録人頭払い制でやっている、それからフランスは、支払い方式は償還方式でやっている等々、各国が、あなた方に出していただいた資料を見ても、それぞれ医療費の支払い自体について肥大化をどう防ぐかということに十分な努力を払っているわけですよ。わが国の場合は、いつもあなたたちの答弁は、いや審査を厳重にしますとか、薬価をどうします、こういうことだけで、そんなことだけで、あなたたちから出されたこの資料でも、二けた上昇は食い止められてないじゃないですか、現実にはやはり依然として医療費を上げない年に二けた伸びているんですからね。医療費を上げない年に二けた伸びているわけですよ。ところが賃金二けた伸びていますか、伸びてないじゃないですか。物価も一けた以内におさまっているじゃないですか。国民総生産もせいぜい、経済七カ年計画から言うと、五%台でいっているじゃないですか。それなのに、なぜ医療費だけが二けた伸びていくのかという問題、だから、これについて大臣、何らかの対策をもう考えるところへ来ているでしょうと。単なる監査、指導をやるとか薬価をやるとか、それは一つの方法ですよ。それはそれで後で議論します。しかし、それだけでは追いつかないんですよ。ですから、経済成長が高度成長時代ともうさま変わりになって、日本全体が低経済成長になっていくわけですから、経済が、ごろと世の中がかわつたら、変わったようにしなければ——それを旧態依然としていままでのような考え方だけでやるのでは、厚生大臣としても、また厚生官僚としても私は怠慢だと思つて、怠慢だと。中医協と言ふなら、じゃ中医協にどういうものを出すのか、中医協は、いまはいわゆる建議じゃなくて、諮問方式に変わっているんですから、諮問す

る場合に、じゃ医療費の支払いに歯どめをかけることについては、こういうことについて中医協でひとつ議論してもらいたい、こう言うなら、私は一つの答えだと言つて、中医協にかけて先生の御意見を何とかかんとおっしゃるだけ、それじゃだめなんですよ。諮問方式でありますから、じゃ次の中医協には必ずひとつこういうことについて御審議を願おうと思つていらっしゃるということなら、一つの答えですが、その点どうですか。

○政府委員(大和田潔君) 実は、まだそこまで明確な答えができないのは非常に残念でございますが、やはり医療費改定につきましては御審議願います際につきましては、やはり先ほど申しました自然増の問題等につきまして十分御検討願うというところで私も考えておるわけでございます。

○安恒良一君 答えになっていません。議事録を読み返してください。この前の五十二年の審議のときにそういう答えをしているんです。それから、私は五十二年から国会議員になっていまして、その前にいるような同僚議員が追及したときも、いま大和田さんあなたが答えたことと似たり寄つたりのことを大臣答えているんですよ。そんなことで行政はいいんですよ、大臣。五十二年の十一月から十二月に健康保険法の問題ここで大議論して上げました。そのときの議事録、そのときの大臣が答えたこと、いろいろひとつ、これだけ私はやっている時間がないからあれしているんですが、私はいまのようなことでは答えになっていません。明確にどうするかというのを答えてください。当時の議事録を読み返してください。当時厚生大臣がどう答えたか、当時保険局長がどう答えたかというのを、いま事務次官になっておられますが、それを読み返して言わないと、また五十二年の秋と同じことを言つたつて答へにならないんですよ。大臣どうですか、そこ。

○国務大臣(岡田直君) 中医協に長い間おられて非常に知識が広い上に、質問が名人芸でございますので、だんだん答弁が追いついていくわけですが、率直に申しますと医療費改定の問題

も安恒先生の御意見は私もほぼ推察できます。三年半たつて、やらの、当面やりません、それじゃ一年間はやるな、こうおっしゃいますけれども、腹の中では私と同じようなことを考えられている、いままでの答弁で私は大体その時期までも判断つくような答弁をしたわけでありまして、いまの問題も間違いないに経済、環境の変化、特に賃金の伸び、それと医療費の伸びというものが無関係にいままでやってきたことは事実であります。したがっていままでこれを歯どめをやるうと、こうなれば、いまの出来高払いが悪いと、こういうことになるわけでありまして、いづれにいたしましても、いまの低経済成長の中で、賃金の伸びと医療費の伸びとそれから経済成長というものを考えながら、医療費の改定を行わなきゃならぬことは事実であります。しかしながら、それまた大臣の政治的な判断だけではだめでありまして、いまおっしゃいますような出来高払い、なかなか定着した問題をいじることは困難であるが、これを将来どのようにやるか、あるいはとりあえず出来高払いの中でどのようにすれば賃金上昇内で抑えることができるか、こういう問題は中医協その他にも相談して考えなければならぬ時期に來たと私も考えております。

○安恒良一君 私は、大臣、重ねてここ強調しておきたいんですが、日本のお医者さんの一人当たりの所得と労働者の所得、戦前と戦後を比較願いたいと思つて、それから諸外国における医者一人当たりの所得と日本の所得を比較願いたいと思つて、そうしますと、日本の医者の所得が低い場合には私は必ずしも賃金とリンクする必要はないと思つて、しかし今日、これは渡辺現任の大蔵大臣がお書きになっている本、ここに持つておられますが、その中にも、日本の医者の所得というものは、世界で二、三と大蔵大臣みずからお書きになっているんです。これは間違つた数字じゃないと思つて、渡辺大蔵大臣のは、それだけ高い所得にもう達しているんです。達しているのにもかかわらずに医療費だけは、医療費を引き上げな

い年でも二けた伸びていくという、そして、労働者の賃金とか国民所得とお医者さんの所得がますます乖離を高めていくという現象について、厚生行政が責められるとこの次はやります、この次は中医協にかけますということだけで大臣いいのじゃないか。現実の数字をごらんくださいよ。私はお医者さんはお医者さんにふさわしい所得というのは保障しなきゃならぬと思つて、人間の生命と健康を預かる仕事ですから、しかし特権階級であつてはいけないと思つた、特権階級であつては、すでに渡辺さんがお書きになっている本でも、明らかに日本の医者の所得は諸外国に比べて非常に一、二を争うところになっていると、こうお書きになっているんです。こういう点について、重ねていま一遍あなたのお考えを聞かしていただきます。

○国務大臣(岡田直君) 私もそのような考え方、基本的には考えて進めていくつもりでございます。

○安恒良一君 それではこの問題は、まあさういう考えで大臣は今度こそはきちつと問題の解決に努力をします、こういうお約束をされたと思つて、この問題は、この辺にしておきます。

そこで次は、前に戻りまして国庫連動の問題についてお聞きをしたいと思います。いままでは、大臣も御承知のように健康保険料率一%上げれば、〇・八が連動しておつたわけですね。今回は、当分の間はそのままにして、こういうことなんです、これは非常に重要な問題です。それはなぜかという、御承知のように、政府管掌健康保険というものは家族を含めると約二千七百万の中小零細企業で働いている労働者の健康保険であります。でありますから、率直なことを言つて体質的に財政基盤が非常に弱い。でありますから、これはたとえば保険料収入、それから給付、両面から脆弱であります。そこで、社会保障的な立場から政府が一定の財政負担をするのは私は当然だと思つて、こういうことから、また四十八年に保険料に弾力条項を導入され、同時に

定率国庫補助制度が設けられ、国庫負担に保険料との連動規定が導入されたわけでありましたが、このときの立法の趣旨はどうだったんでしょうか、それを聞かせてください。

○政府委員(大和田潔君) 当時の国会審議等から見ますと、この立法の趣旨につきましては、保険料率の弾力規定の発動によりまして保険料率の引き上げを行いましたが、被保険者及び事業主の負担増を招くことになりましたが、このような場合には国においても一〇%、当時の定率国庫補助は一〇%であったわけでありましたが、一〇%の定率国庫補助に加えて一定の範囲内で応分の負担をするというのがこのときの趣旨であったわけでございます。

○安恒良一君 これ、答えになってませんね。あなたは当時の立法の趣旨を、当時齋藤邦吉さんが厚生大臣ですが、提案説明されたのを読まれたか。読んで答えてください。

○政府委員(大和田潔君) この四十八年六月十五日の衆議院の社会労働委員会におきます大臣答弁を読ましていただきますと、これは「今後は三者三泣きの私は言ったのですが」云々、こういうような言い方をしておられます。三者三泣きとは言えなかったというのは、額が三者若干違いますが、三者三泣きではないわけでございますが、三者三泣きの、こういうふうに申し上げたい、こういうふうな発言をしておられます。

○安恒良一君 そうしますと、私がお聞きしたのは、そういう立法の趣旨が、ここに私は議事録を持っておりませんが、いわゆるこの、今後の保険料の増額の際には三者三泣き、すなわち一%という保険料はどのくらいかという百十億ですから、労使が五十五億、その五十五億負担していただくときに国は大体四十億ぐらい負担を出しなさいという事です、制度的には非常に画期的なものである、このように私は考えておる次第であります、こう言って厚生大臣は答弁をされているのでありますが、そのことは間違いありませんか。

○政府委員(大和田潔君) 間違いございません。

○安恒良一君 そうしますと、これから今度大臣に聞かなきゃいかぬですね。

いま言われたように、非常に財政基盤も弱い中小零細企業の労働者のところだ、だから保険料率をこれからふやしていくについては、お互いに三者三泣きで、国もお金出しなさい、事業主も労働者も被保険者も出して下さい、こういうことで今日まで一貫してやってきたわけですね。ところが今回、突如としてその三者三泣きの、国だけはお金出せません、あなたたちだけお金を出しなさい、こういうことなんですよ、今回のやつは、労使、あなたたちだけはお金を上げるようにしなさいと、これで大臣いいんでしょ、か、そんなことで。この立法の趣旨は、いま申し上げたとおり、三者三泣きということの精神でやりますから、ぜひひとつ――それまでは保険料率はその都度国会で決めておったわけですが、何%を何%に上げると。それをそのかわりそういうことを省略しまして、上限を連動条件を設けて、そのかわり連動条件を発動する場合には一%に対して〇・八%、これは最後参議院修正で〇・八%になったんですが、そういうことがきつと決まってきた今日まで運営されてきたのに、今回は、現在の千分の八十を千分の九十一まで上げる余地は認めてください、ただし千分の八十から、いまのあなたたちの御議論聞いていますと、大体当面医療費を上げなければ千分の八十五で賄い得るというふうな言われていますが、その千分の八十五にはすでにこの法律が通るわけですね。なったときに連動条件は一切なしと、これじゃ立法、これをつくったときの三者三泣きの精神はどこに行っちゃったかということになります、どうでしょう。

○国務大臣(園田直君) いまの連動条件に対する齋藤当時の厚生大臣の説明は、私も数回拝見をいたしました。今度、国庫補助とそれから保険の料率について衆議院において修正を受けたものでありますが、これはすなわち、国庫補助率についてはおっしゃいましたとおり一六・四%から二〇%までの余地があった政府原案はそのまま認めてい

ただいて、かつ国庫補助率は当分の間一六・四%にするのとされた経緯については、これは政府の考へではなくて修正を願ったことでございますが、政府原案の国庫補助率の考へ方は、自動的な連動でないにしろ、国の財政状況等を考慮して二〇%までの間で変更されるものであり、修正によって当面は一六・四%、当面は、という言葉を使っておるわけでありまして、固定されておりますが、将来財政状況が好転した場合にこれは検討されるべきものであると考え、保険料率が九一%の範囲内でできることにはなっておりますが、この点は御理解を願いたいと存じます。

○安恒良一君 大臣、御答弁くださるときに、政府はこう思っておったけれども衆議院でどう修正したと、こういうことになる、これはもう異例のことですが衆議院の修正者を呼ばなければなりませんが、私はやはり、すでに本会議並びに委員会では提案説明を政府原案、衆議院修正案はされておりましたから、やはり答弁は一手で引き受けていただかないと、いま大臣の御発言のようなことになる、それじゃちよと休憩して、すぐ衆議院からその面を説明する人を呼んできてもらわなければならぬことになります。どうですか、大臣、これからは、それらは修正を踏まえて私も質問しているんですから、大臣以下関係局長はその点は一手で答え願わないと、いまさっき橋本さんこのところへちよと来られておったんですが、傍聴席におられるかどうか知りませんが、橋本さんがいいのかだれか知りませんが、かわりの人に来ていただいて修正部分の真意について聞かなければならぬということになります、どういう運営になるでしょうか。

○国務大臣(園田直君) いまの御注意はしかと承りまして、衆議院で修正されたものであるからという逃げ方は今後いたしません。

○安恒良一君 それじゃ一手で引き受けていただけるということありますから……。

○安恒良一君 そうしますと、大臣ね、私はどうしてもこのところをお聞きしたいのは、衆議院のやりとりの中で、当分の間は弾力条項の発動が抑えられているのは、どうもあなたたちの御真意では政府が赤字公債を発行しなくなる、というところで、大昭和五十九年ですか、というようにことが答弁をされているようにですね。そこで私は、衆議院でそういう答弁されていますから、そのことを重ねて聞こうとは思いませんが、この際、新しい提案をいたしますから、大臣ひとつぜひ御検討をお願いしたいと思います。何しろ三者三泣きで今日まで来たことは事実なんですよ。そのうちの一方はやめるところおっしゃっている、当面は。そのやめる理由は何かという、国の財政が大変だからやめると、こういうことなんです。ところがこれやめると、一番心配するのは、いままでは弾力条項というのを発動する場合には国の財政にもどんな響いていったわけですね。一%上げれば〇・八上がるんですから、だから簡単になかなか弾力条項使えなかつたんですが、こういうふうになつてまいりますと、もう国は腹が痛まぬから弾力条項が九十一あるからそこまで必要なら上げりゃいいじゃないかという思想にこれは大蔵省含めてなつてくるわけですね。大蔵省というのは、この点は後から大蔵大臣にこれは来てもらうことにして、いま大蔵大臣と連絡をとっていただいていますから、大蔵大臣質問はそこは私は保留します、後で大臣御出席いただけるそうですから。そうしますと、大蔵大臣にはそのところを聞きたいと思つておるんですが、とりあえず厚生大臣にお聞きをしておきたいと思つておるんですが、そんなことになつてはいけなかつたと思つておるんですね。じゃ、どうすればいいのだからかと。私は新しい解決策を提案をしたいと思つておるんです。ぜひ、これは即答じゃなくて結構ですから、大蔵大臣と厚生大臣の間で御協議いただきたい。そして、後日御返事いただきたいというのは、それならばあなたたちが連動を当分見送りたいと言ふなら弾力条項も当分見送りになつたらどうですか。とりあえず必要な保険料を計算いたしましたして、そしてたとえそれがいまの現行が千分の八十ということが

八十五要るといふことになれば八十五を明らかに法律で明記をする。そうしてそれで足りなくなつたときには改めて千分の八十五を千分の幾らにしようかというところで法律改正を出しにしようか。そうすると公平だと思ふんですね。三者三泣きになる。三者三泣きの公平原則を、おれの方だけは手元が不如意だからちよつとおまえさんたちの方だけはとりあえず保険料を上げておつてくれと、私の方は当分は見送らせてくれと。これじゃこの立法の趣旨から言つて三者三泣きにならぬ。そこで私は、これは衆議院では全然議論してなかつたんですが、新しい提案として申し上げますが、それならば保険料率は正確に計算して、千分の八十五なら八十五でも結構ですよ、千分の八十五なら八十五に今回はすると。そうすると、千分の八十五から八十五までの弾力条項については、大変残念ですが私はしやあないと、今回は。しかし、千分の八十五で打ち止め。それを變えるときには改めて法改正としてやると、こういう、昔に帰すなら全部皆に帰してもらふねと、政府が出すところだけは政府財政が赤字だから当面は一六・四でしばらくおいてくれ、あなたたちだけは依然として、当面千分の八十五要るけれども、来年の四月以降になつて医療費を上げたらまたそれは上がりやすと、四月以降ということでは言われましたからね。そうするとまたそこを上げていきますよと、こういうことは、大臣、余りにも行政としていけないんじゃないでしょうか。不公平じゃないでしょうか。その点について私はひとつづつ、これは恐らく厚生省だけでは決まらぬことだと思ふます、決まらぬことだと思ふますから後から大蔵大臣に御出願つて、大蔵大臣にもその点の御質問をいたしますが、そういう点についてひとつづつお考えを願ひたいと思ひます、どうでしょうか。——大臣に聞いています、これは政策的なことですよ。

○国務大臣(岡田直君) 本案の修正については過去の経緯においてきりぎりすのところまで来ているわけですが、せつかくの御提案でありますから大蔵大臣と話しはいたします。

○安恒良一君 それならその点はぜひ大蔵大臣とお話し合いをお願いをしたい。私も後で大蔵大臣にお見えになりましたら正確に真意が伝わるように、この点は大蔵大臣にごく短い時間に私の考え方を申し上げたいと、こう思つています。

それでは続いて次にまいります。次は、薬価問題についてお聞きをしたいと思ひます。この薬価問題は率直なことを申し上げまして、私は時間があれば、きょうはまたこの前のように現物給付、出来高払い制度の問題点を一つ一つやりたいのでありますが、なかなか時間がありませんし、やればまた保険局長立往生と、こういうことにはなりませんから、このことは改めて時間があるときにやることにいたしまして、その中で、今日の医療費のむだ遣いの中のひとつの大きな問題といたしまして、現在の薬価基準と実勢価格の乖離、これは非常に大きな問題であります。これをどういふふうにいふ厚生省としては把握をされておりますか。これも細かく一つ一つ読み上げられたら困りますから、国立病院、公立病院、国立病院の場合には大体何割ぐらゐる乖離がある、自治体病院においては何割ぐらゐる乖離がある、それから民間の場合にはどのぐらゐる乖離がある、というふううにあなたたちは把握をされておられるのですか。資料はここにいたしておられますから資料の読み上げは結構ですから、乖離のパーセントだけひとつ言つてみていただきたいと思います。

○政府委員(田中明夫君) 国立病院におきまして医薬品の購入価格と薬価基準の乖離は、薬価基準に對して購入価格が約八〇%となつております。なお公立病院につきましても、これは自治体病院協議会の方からいただいた資料でございますが、いまの比率が六七%ということになっております。これは主要な医薬品についての統計でございます。

○安恒良一君 民間はどうなつていますか。

○政府委員(大和田潔君) いま、民間の調査につきましてもいま調べておりますが、ちよつと私の手元にございませんで後は御報告いたします。

○安恒良一君 それじゃ、この点も民間の分は保留いたします。これは私はいさういふものもぜひ薬価問題議論するときに知りたいたと、こういうことでありますから、民間分は保留をいたしまして、後でまた議論をさせていただきます。

そこで私は、私の手元にある資料で少し論争を進めたいと思ひますが、自治体病院の場合にはいづゆるいづゆるの逆数で言われましたが、薬価基準よりも大体三〇%から約四〇%安く買つていけると、こう見ていいわけですね。それから国立公立病院の場合には八〇という数字は約二割近くですね、薬価基準よりも安く買つていけると、こういう読み方でいいわけですね、この資料は。

○政府委員(田中明夫君) そのとおりでございます。

○安恒良一君 そこで、民間のやつは後から厚生省がお出しになるそうですが、私はここに五十五年十月二十八日の読売新聞に関西の保険医団体の共同購入のリストが出ております。これは恐らく大臣も関係局長も見られておられると思ひますね、新聞で公になつておられる。これを見ますと、一番よく使われる抗生物質とかそういうものの薬価基準との乖離が、ひどいものになると、時間がありませんから薬品名を一々読み上げませんが、八割も九割も安い、こういうことになつておつて、これがいわゆる医療機関における薬剤の利ざやかせぎになつておられる。そしてこのことが薬づけ医療を助長するということでも大きく報道されておられますが、この事実については、新聞の報道しました事実については御承知されておられますか。

○政府委員(大和田潔君) 読売新聞のこの報道は承知しております。

○安恒良一君 承知されておる、私はこれは一つのいわゆる薬の値引きの実態を、民間における医療機関購入の実態をあらわしていると思ひます。ですから、大臣そこまでひとつ認識を統一していただまして、そこでそんなことでいいんだらうかということにこれはなるわけですね。これが一つ。

それから第二番目に、主要諸国における医療費の中で薬剤費の占める割合について、ひとつ御説明をこく簡単にお願いいたします。

○政府委員(大和田潔君) いま数字は申し上げませんが、主要国との比較につきましては、いろいろ分子分母の問題で違ひがあるわけでございますけれども、しかし、それらを捨象いたしまして、たとえば主要国の薬剤費の比率を申し上げますと、一九七七年アメリカでは一〇・四%、フランスでは一九・一%、西ドイツでは一七・四%と。それで、日本におきましては、最近一九七九年の資料は三六%ということでございます。これは先ほど申しましたように、諸外国の薬剤費には入院の場合の薬剤費は含まれていないといつたような、ただ、イタリアの場合は入院の場合を含んでおるわけでございますけれども、イタリアの場合には、私、先ほど申し落としましたが、一九七五年、これが三六%というかなり高率な割合を占めておるわけでございますが、そのほかの、イタリア以外に入院の場合の薬剤費は含まれていないわけでございますが、それにいたしまして、日本の場合は諸外国の薬剤費の占める割合に比べますと、やはり高いと言わざるを得ないと思ひます。

○安恒良一君 これも大臣、私はもう当選以来薬価問題というのは大議論をしてきています、議事録読んでいただいていると思ひますから、いま言われたことで、たとえば分子分母のところを日本を諸外国並みに直してもはるかに高いことは事実なんです、はるかに高い。でなければ、これは計算し直してもはるかに高い。でなければ、はるかに高いことは事実なんです。この事実の認識はいいですね。

○政府委員(大和田潔君) 高いことは事実でございます。

○安恒良一君 そこで大臣、御承知のように、薬価問題には二つの問題があるわけですね、二つと

いうよりも根本的には一つですが、同じ医学の中で日本だけがヨーロッパ各国、アメリカに比べてたくさん薬が使われる。そんな原因があるんだらうか。日本人だけが何か特殊な諸外国に見えぬような薬をたくさん使うような病気になかったり、けがをしてはいるのか、そんなことは私はないと思うんですね。それは若干、たとえばがんの発生率であるとか、脳溢血の発生率であるとか、そういうものが少し地域的な違いはありましても、そんなに病名や病気の発生状況によって日本が特段と諸外国に比べてたくさん薬を使わなきゃならぬというところは私は日本の医学上ではないと思います。その点は医務局長どうですか。私は医学部出ておりませんので、そこはちょっと。

○政府委員(田中明夫君) 御指摘のとおり、疾病の種類等若干違いますが、そういう点はございまして、基本的には申しまして、諸外国と比べて日本の場合、患者に対する薬の量が違うということはないと考えます。

○安恒良一君 それで、これも時間があります。各委員のお手元にいわれる日本が皆保険になつて以来、いかに製薬メーカーの生産する薬が多くなっているのか。それから、その中で代表的に使われる薬が日本とアメリカの場合に、たとえば抗生物質の製剤、たとえば日本では国民一人当たり五千五百二十六円、アメリカは八百六十四円だと、こういうふうな日本におけるこの薬の乱用の資料は、いま委員各位のお手元に全部これはきのう要求して配っておいていただいていますから、これを一々議論している時間がございせんから、そういうこの資料についてはそれでいいですね、あなたの方からお出しになった資料です。

○政府委員(山崎圭君) きのう御提出しました資料についてはそのとおりでございます。

○安恒良一君 大臣、そういうことで薬問題についていろいろ認識が、現状の認識は一致しました。そうしますとこれをどういうふうにしていくかということについて二つあるわけですが、

一つは、私はこれももう時間があるから細かく申しませんが、しばしば薬価調査の方法についての改正についてお願いをしているわけですね。たとえば調査の時期が一月と一言いがらわすか一週間ぐらいた、ですからこの前厚生省が新しい調査方法をとられてすぐ、ある問屋がその申告をしたということで問題になってますね、これは、五十三年度の調査ですか、たしか。ですから、私はやはり調査月を長くする問題とか、それから集計方法につきましても、現在のような九〇パーセントライン、これをいわゆる加重平均でやる、こういうことでテレスコピック方式とかオンライン方式とか、それからカットオフ、こういう中でそれぞれ長短のあるところをしてやはり過去には具体的数字を上げまして加重平均の方が正しく反映できるかと、それから大臣御承知のように、二対一の法則というものがあつて、こういうことをいままこでやる時間ありません。時間があれば全部一遍それを総ざらいしたいと思つて準備をしたのでありますが、時間がありませんから。

そういう一つは薬価調査並びに集計方法の改善をやるべきだと思つて、このことについても、私がこれを言いますと、それについて前向きに検討をしますと、こういうことになつていっているわけですね。ところがこれまた依然として——ただ私がお願いした中で加えられたのは、いわゆる自計調査だけではだめだ、他計調査をやりなさい、経時調査をやりなさいということ、経時調査を取り入れられたことは事実ですが、これは率直なことを言つて、しかしいま私が言ったような調査のやり方についての改善について、これも機会あるごとにとらえて、これは私だけではない、たとえば衆議院では草川昭三君がよくこの問題を取り上げていますし、各委員もそれぞれ薬価調査の方法についてはもう改善を加えるべきだと、これは中医学協と、こう逃げるわけなんです。それなら中医学協でそのことを最近どう議論してどう進行しているのか、そのことをちょっととまず聞かして

ただきたい。いつの中医学協にどういうことを投げかけて、どんな議論をいましているか、それを聞かしていただきたい。

○政府委員(山崎圭君) 調査方法それ自体の問題については御指摘の点、十分私もかみしめておりまして、御指摘されましたように、先般のいわゆる本調査、これの直前直後におきましては他計方式によりまして私の職員の特別調査をいわゆるサンディッチ的にやつた、それ以後経時変動調査を繰り返して、できる限り実態の把握に努めてまいつております。なお前段の調査方法についての調査機関の問題につきましても、調査客体の事務量というものを中心に、やむなく期間の短縮を一部について行つておりましたが、御指摘の点もさらに検討を進めてまいりたいと、こういうふうにしてまいります。

○安恒良一君 現在の調査方法は五十三年に改められておりますが、ところがその調査で万全であるというふうにあなたたちはお考えになつておられるのか、それはなぜか、その年の五月の調査で不正が摘発されているじゃないですか、五月の調査で不正が。ですから、私は現在の調査方法なり集計方法で万全であると考えられているのか、問題点を出したときには、その趣旨を踏まえてと、大臣、そう言うんです。ところがやらないんです。私が国会議員になつて当選して以降、そういうふうな集計方法なり調査方法について、いま私も言いましたように、自計調査、他計調査が一部ちよつと入つただけで、やらないんです。中医学協でも議論してないんです。たとえば中医学協で議論してまだここまでは、議論が進んでいないことになり行政は意欲を持ってやつたということになるんですが、私から質問されたときには、中医学協で先生の御趣旨も踏まえて前向きに、これは大臣だけじゃないんです。担当局長もそう答えるんです。中野さんもそう答えていますね、議事録を見てください、そう答えている。また歴代の大いも、渡辺大臣を初めみんなそう答えているんです。答えた以上は私はやっぱり中医学協に諮問案を

お出しにならぬ。それで、もう過去のことを追及しません。大臣どうですか、この調査方法を改めるために私は中医学協にひとつこの点は近諮問する、議論をせよと、こういうことのお約束は大臣、ただけですか。

○政府委員(大和田潔君) ちょっとその前に一言。

当然薬価の算定方式につきましては中医学協で御議論願うことですが、薬価調査自体は中医学協ではなく厚生省プロパーでやるわけでございます。

○安恒良一君 私が言っているのは、今回は薬価調査のやり方は、いま言ったように薬価調査自体は大臣でできることは知つていますから、いま問題にしているのは調査方法、集計方法です。ですから、調査方法、集計方法になつてあなたたちは中医学協の議論と、こうお逃げになるわけですから、そこで大臣にお聞きしているのは、調査方法や集計方法を変えなきゃならぬという議論はもうたくさんしているんです。それから、それらを踏まえて近々の中医学協に調査方法、集計方法を変えるということについての諮問をされるお考えをお持ちですかと、ぜひ持つてもらいたい、こういうことを言っているんですが、どうですか、大臣。

○国務大臣(園田直君) 中医学協に相談したいと思ひます。

○安恒良一君 次に、この問題は五十三年度の薬価調査が行われて以来今日まで、国会でしばしば追及されています。いつその結果をやるのかと、こういうことについてしばしば行われていますが、今日までそれがおくれました原因について。それから、なぜ発表をされないのか、それを明確にしてください。

○政府委員(大和田潔君) 実は、ことしの九月に第六次の経時変動調査を開始したわけですが、これは、これは物価あるいは公共料金等の引き上げといったような物価変動要素もございまして、これらがどのように薬価に影響を与えておるかというのをやはり一度この際把握しておか

その後案はいろいろな作業がございまして、薬価改定影響率の影響率表、この作成から薬価基準表の告示まではやっぱり約二月ばかりかかる。それから、やはり告示というわけにはいきませんで、それから一定の期間がかかるわけでございますので、そういった期間が、第六次経時変動調査が終わりました後でもかかるということだけを一言つけ加えさせていただきます。

○国務大臣(岡田直吉) 作業の総まとめができて薬務局から保険局に移って、それからその後の手段は御承知のとおりでありますから申し上げませんが、私の判断では今年度末から来年度初め、一日も早く改定したいと思いますが、いまのところの見当では今年度末から来年度初めごろになると存じます。

○安恒良一君 大臣、そこで大臣の所見を私は聞きたいのは、いろんなことをもそもそもも言っているのは、いま言われたようなことについて、またたとえばきょう保険局長は、告示に時間がかかるというんです。どのくらいかかるかというのはお互いわかっているでしょう。いままでも議論して知っているんです。それについても言わないで、何となく結果的にあなた大臣がおっしゃったように、どうも医療費の引き上げの時期と薬価の引き下げの時期を同じにしたいという気持ちなら、気持ちもさっきばらに言ったらどうですかと私は言っているんです。さっきから、なぜかといううと、私は五十三以降薬価が下げられるべきなのに、どうもあなたたちの中に医療費の引き上げと薬価の時期をそろえたい、こんなお気持ちがあるから、次から次に時期を失ってきているんじゃないですか。それは違うんだと、やっぱり薬価調査は薬価調査だと、医療費引き上げは医療費引き上げだと、こういう気持ちなら、このことを大臣はつきり答えてください。

私がさっきから盛んに正直に答えると言っているのは、そういうことも含めて聞いているんです。だから、あなたたちのお気持ちの中で、私は法律的に言って薬価調査を行って引き下げることを医療

費を引き上げることが同一時点だとは思ってありません。思っておりますが、慣行的にいままでやってきておつたものだから、今回も実は、そういうこともあるのならばあると、ないならないとか、正直にそこらのお気持ちを言われたらどうですか、まず、大臣、どうですか。

○国務大臣(岡田直吉) 御指摘のとおり、薬価の改定と医療費の改定をつないでやることは考えられておられます。なるべく早く薬価の改定を急がせる、そしてその上で次の問題を考える、こう考えております。

○安恒良一君 そういたしますと私は、いままでも私がこのことを聞くと、中医協の昭和四十七年一月二十二日のいわゆる建議書を盾にとりまして、いままでの大臣や局長さんは、後段にこういうことが書いてある、「当分の間は薬価基準の引下げによつて生ずる余裕を技術料を中心に上積みすることとしたいと考へてゐる」、こういう建議になっているわけですね。その前段には「厚生省は責任をもつて従来は毎年一回行なわれてきた薬価調査を毎年四月を調査月として実施することとすに、取引の実態の経時的変動を調査するなど実勢価格を常時把握することにより、薬価の適正化を図るべきである」、こうして書いてあるわけですね。これをいままでは結びつけて——この建議は、私これに加わつた一人ですから、起草した一人ですから——結びつけて、何となく大臣、いままでも事務当局は薬価の引き下げと医療費の引き上げを同じ時期にやろうとしたところを今日まで延びてきたと思うんです。しかし大臣がいま明確に言われました。薬価の引き下げは引き下げだ、医療費の引き上げは引き上げた、これはリンクしない、こういうことです。そこで、この点については私もその点は正しいと思ひますから、このことについて確認をいたします。

まず、今回の改正の中で、衆議院修正の中で薬価調査を行うということが、修正というよりもまあ、一問一答の中で明らかになつていまして、これは、ですから、このことはそのことといたしま

して、今後は医療費の改定と薬価基準の改定は両者を分離して、医療費の改定あるなしにかかわらず、毎年薬価調査の結果を公表して、それに基づいて薬価基準を改定をしていく。これは上げるものは上げる、下げるものは下げる、こういうことでよろしいでしょうか。

○政府委員(大和田清吉) ただいまの御質問でございますが、先ほど先生おっしゃいましたように、薬価改定と医療費改定との関連でございますけれども、先生がおっしゃいました四十七年の中医協の建議におきましては、当分の間は薬価の引き下げによつて生ずる余裕を技術料を中心に振りかえるという建議が出されておりました。その後

の状況を見ますと四十七年から五十一までの四回の改定のうち、三回は振りかえておる。で、五十三年の改定は振りかえてはいない、こういうような経過になつておるわけでございます。したがひまして、これにつきましましては、中医協におきましてこの四十七年の建議というものの取り扱いというものが一つ論議にならうかと思ひます。この点につきましましては中医協の御意見を十分聞く必要はあるかとは思ひますが、先ほどの大臣の御答弁のように、十分前向きに検討していくということにしたいと思ひます。

○安恒良一君 事務当局の御答弁だけではあれです。大臣、さきわめて私は明確に言っているわけですね。薬価調査というのは毎年やると。そしてその結果を公表して薬価基準を改定をする。それから医療費というものは、これは毎年上げるわけじゃないんですから、だからこれは分離をする。それは医療費改定の年と薬価引き下げの年が一致すれば同じ時期にあることも私は物理的にはあり得ると思ひます。しかし、基本的には医療費の改定と薬価基準の改定はこれは分離をして、薬価調査は毎年やつて、その結果を公表してこれ

は薬価基準に反映をしていく、こういうことについてひとつ大臣のお約束をお願いしたい。もちろん、それについて手続関係が要するならば、それは御相談されるところはされていいんですが、これ

はやっぱり大臣の権限でできることなんです。から、薬価調査をやつて、その結果下げることはどこにも大臣お気がねは要らぬわけですから、どうですか、その点、大臣の御決意をここでひとつ。

○国務大臣(岡田直吉) いま御発言のとおりにいたしました。薬価の改定は毎年一回行、こういう方向で検討いたします。

○安恒良一君 まあ、検討いたしますという言葉を言われると、私は大臣のお人柄知らぬわけじゃありませんから余り疑いたくないんですが、検討という言葉は非常にうまい言葉で、検討した結果だめだったと言われても、後で困っちゃうんです。だからもう少し大臣お気持ちををはっきり言うて下さい、後であいまいさを残してはいけませんから。

○国務大臣(岡田直吉) 実施するという方法を検討すると、こういう意味でありますから、やるかやらぬかを検討するという意味ではございませぬ。

○安恒良一君 それでは実施をする。というのは、方法というのは薬価調査の方法なのかかわかりませんが、いま聞いていることは、集計方法とか調査の時期とかいう、こういう技術論をのけて薬価は毎年一回必ず調査する。そして、それに基つてこれは改正すると、そして従来はともすれば法的な根拠がなかったんですが、医療費の引き上げと同じ時期にやろうとされたことについて、今後はもう大臣情勢が変わつていくわけですよ、情勢が昔はインフレが激しいときには医療費も年に一回引き上げたんです。そのかわり薬価調査もやつたわけ。ところが、いまや経済情勢はおのずからもう変わつておりますから、そこでやはり私が言つておることは、薬価だけは、これだけは国民の関心になつておりますから毎年きちつと調査をして、そしていわゆる改定をする、それから調査方法、集計方法は、これは私が提起したことについて前向きに御検討願うということですから、それは検討してもらつて結構ですが、やるということだけはきちつとしていただき

たいと思いますが、大臣どうでしょう。

○国務大臣(岡田直喜) 御意見を聞く場所もありませうけれども、私は年に一回の改定はやりませう、こういうことでございます。

○安恒良一君 それでは薬価問題はこの辺で終わります、次は、今度は老人健康保険制度の設定問題についてお聞きをいたします。

これはなぜかといいますが、政府がいま設立を目指されています。また前回の改正のときに渡辺厚生大臣が十四項目の約束をされました。その中で老人保健医療制度の早期設立をお約束くださいまして、渡辺さんの後の小沢厚生大臣は、遅くとも五十五年一月と、こういうことを本委員会の質疑で答弁をされて明らかになっておることは事実であります。いずれも、これは歴代厚生大臣の公約違反であります、そのことはさておきまして、いま老人保健医療について社会保障制度審議会が御議論くださっていることは承知をいたしております。

そこで、私はこの点で大臣にここを明らかにしてもらいたいと思っておりますのは、まず現在の日本の医療費の中で、いわゆる七十歳以上の老人の医療費に使っている総額が幾らなのか。それから七十歳以上の老人が人口の中に占める割合は何%なのか。このことをひとつ。

○政府委員(吉原健二君) 昭和五十五年度で推計をいたしまして、現在七十歳以上の老人医療費の額は約二兆三千億円でございます。総医療費が約十二兆円でございますから、それに対する割合は約一九%になるわけでございます。

それから、もう一つの御質問の七十歳以上の人口でございますけれども、現在老人医療費の対象になっております七十歳以上の者が五十五年度で五百八十八万人でございます。総人口に対して約五・五%の割合になっております。

○安恒良一君 大臣、いまの現状御認識いただいたいと思いますが、約十二兆の中で七十歳以上の老人医療制度に使っているお金が約二兆三千億、比率で言いますと十数%ですね。ところが、これから

人口の急速な高齢化が進みますね。そうすると、老人人口が幾らふえるか、これはもういま時間がありませうから、ここでまた十年後二十年後にはもうお互いが認識できていますからやめませうしますと、この老人の医療費というのがますます大きくなってまいりますね。まだいまのところ二〇%ちょっと切つていっていると言いますが、私どもの推計でまいりますと、現在のような支払い方式のままで老人人口の増進が進みますと、二十年後二十年後に総医療費の中で占める老人医療の割合というのは四〇%近くなるんじゃないかという心配を実はしています。そこで、しかしながら私は老人保健医療制度というのは、どうしても早期につくらなければならぬと思ひます、早期につくらなければならぬ。いわゆる若いとき一生懸命わが国の発展のために寄与をされて、お年寄りになつて所得が極端に減る、しかも罹病率は若い人の五倍、しかも複合的な病気になる。そういう方々が安心をしかかされる医療制度というものは、当然わが国の高齢化対策の中の重要な柱だと思ひます。だから、私はそういうことに必要なお金が要るならば、これは当然そのお金を考えていかなきゃならぬと思ひます。

そのことは大前提であります、しかし、少なくとも私はここで大臣にお聞きをしたいことは、現在の診療報酬は出来高払い制度で行われております。これが医療費を著しく増大させていることは当然なことでありまして、これを早急に改革をしなければならぬ段階にあるということは前段の議論で大臣御理解がいただけたと思うのであります。ところが、老人医療制度に再度その支払い方式を適用しようとしていっているのではないかと思います。ですから、ここで大臣にまずお聞きしたいことは、まあ諮問をされておられますが、支払い方式は何をお考えになつておられるのか、どうも本会議答弁を承りますと、老人医療制度についても現在の現物給付、出来高払い制度を支払い方式としてやろうというふうになつておられるように思ひますが、そここのところをお考えをお聞かせください。

○政府委員(吉原健二君) 先生御承知のとおり、現在の社会保険でござります出来高払い方式という支払い方式は、もう数十年にわたつてわが国に定着して実施されてきた方式でございまして、新しい老人保健医療制度についてどんな支払い方式をとるかについていろいろ考え方、議論があることは承知をしておりますけれども、出来高払いの支払い方式というその基本というものを改めるといふことはなかなか老人医療制度においてもむずかしいのではないかとおもうに思つておるわけでございます。ただ、出来高払い方式にいろいろ問題があるというところは私も十分承知をしておりますし、老人医療には老人医療の特性がある、老人の心身の特性というものがございまして、そういうものを十分考慮した老人の特性にふさわしい診療報酬なり支払い方式というものを考えていかなければならないと、こういうふうにして思つております。

○国務大臣(岡田直喜) 老人医療はいま答申を待っているところではございませうけれども、その支払い方式が、ただいまの基調である出来高払いをやめて、新しい支払い方式をとるということは定着したことではなかなか困難である、こういうふう一言で言つておられるわけですが、逆に言うと、出来高払いの支払い方式を改めることは困難かも知れぬが、またそれを固守することによつていろいろな矛盾が積み重なつてきたことも事実でございます。特に老人医療については、これを別枠、別建てにするということとはなかなかむずかしいことかも知れませうけれども、これをそのまま推し進めていって、いまの方法を守つておつてそれでやつていけるかどうか、正直に言つて私はなかなか若しんでおられるところではございませう。

したがいまして、答申も待ち、かつまた老人の特性、長期慢性化、急激にふえる、こういうことも考えながら、現在の出来高払い方式をやるにつけても、何かそこへ新しい方法を取り入れなげなう、このように考へておられるわけでありませう。

○委員長(片山基市君) 速記をとめて。

(速記中止)

○委員長(片山基市君) 速記を起こして。本案に対する午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時まで休憩いたします。

午後一時二分休憩

午後一時六分開会

○委員長(片山基市君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。本日、前島英三郎君が委員を辞任され、その補欠として江田五月君が選任されました。

○委員長(片山基市君) 午前に引き続き、健康保険法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願ひます。

○安恒良一君 午前の質問の中で休憩になり、老人保健医療における支払い方式の問題がちょっと中絶をいたしました、重ねて……

まあ大臣から、かなり出来高払いの検討についても出ましたが、私は誤解がないようにしていただきたいんですが、将来はやはり出来高払いを変えなげなうと思ひますけれども、いま医療費全体をすぐせいと言つておられるわけじゃないんです。御承知のように、老人という特殊な慢性的な、しかも疾病率が非常に高い。こういうような、これはまあいづれ老人保健医療制度を議論するときに、さらに中身を詳しくいたしますが、時間がありますので、そういう場合に、やはりこの老人問題だけは人頭払いにしない、つまり検査づけ、薬づけに老人がなつてしまふんじゃないだろうか、こういう問題を一つ言つておるわけですね。ですから、万が一、いわゆる人頭払いがもしもできないならば、たとえば国民医療費の一定割合に限定して老人医療費を設定する総額請負方式、これもあつたわけですね。たとえば、い

ま言つたような現物給付出来高払いが変えられな
いというんなら、老人の場合にそういう方式もあ
るわけで、しかも大臣、これらの方式は、イギリ
ス、イタリア、すべてはもう人頭払いになつて
るじゃないか、ドイツは総額請負方式になつて
るじゃないか。フランスは償還制度になつて
いる、ところが、償還制度になつて物すごい赤字
が出たものですから、フランスは近く、フランス
の社会保障省は人頭払いの導入をいま真剣に検討
しているんですよ、フランスの。そういうふう
に、諸外国でそういう方式の方向に行こうとして
いるんだから、せめて年寄りに対しての保険に
対しては人頭払いか、それが、登録人頭払いが
一遍にできなければ、国民医療費の一定の割合
を限定して老人医療費を設定し、総額請負方式
と、こういうことだけでも——これは新しい制
度をつくるんですよ、これから。そういうこと
についてひとつぜひ考えてもらいたい、こうい
うことを申し上げておきたいわけですから。こ
の点について、決していますぐ出来高払いを
いいの悪いのと、こういう議論になるとまた時
間がかかりますから、この出来高払いの「一長
一短」について議論をしなきゃなりませんから、
その点について再度、いわゆるこの老人保健
医療制度における支払い方式の適正化問題につ
いて大臣の所見を求めます。

○國務大臣(園田直君) ただいまの御発言のとおり、私も全般的な保険に対する支払い方式ではなくて、老人の特性、慢性長期化する医療などを考えて、この老人医療の支払いについて何かいい知恵はないか検討しますと答えたわけでございます。

○安恒良一君　それでは、こればかりにかかっておるわけにいきませんので、次はやはり医療のむだ遣いの排除もしくは医療費肥大化の対策の一つとして、高額医療機器についてひとつお聞きをしたいのでありますが、これも時間を省略いたしました。高額医療機器がわが国にどれだけたくさん入っているのかと、こういうことについてはお手元にある資料ですね、それから医療機械の売上

高の状況、輸入の状況等々ですね、それからＣＴスキャナーならＣＴスキャナーの世界各国における分布の状況、それからいま一つは人工腎臓装置の保有の状況、こういう一覧表を委員各位の手元にも資料として配付をしてありますし、私もただいておりますから、この資料について中身を一一読み上げること省略をして、このようにたとえ、例えば一つの例を挙げますと、ＣＴスキャナーであると、日本はすでに八百四十台に及ぼうとしている。開発をしたイギリスはこの資料でいうと五十六台、西ドイツが二百十台だと。最近イギリスも大体二百台だろうというふうに聞いていますが、それからフランスの場合にはわずか三十八台だと、こういうふうに非常にわが国において高額医療機器、まあ俗にＭＥ、ＭＥと呼んでいます、そういうものがあるという現状についてはよろしゅうございますね。

○政府委員(田中明夫君) 現状につきましては、資料でお配りしたようになっておるわけでございます。

○安恒良一君　そこで大臣、資料をこらなくださいますと、いかにわが国に高額医療機械が諸外国に比べてあれをしているかということがわかるわけです。

そこです。まずお聞きをしたいんですが、ことし行われました社会医療調査の中で、ここに資料がありますから細かい全部説明は要りませんが、投薬がどれだけふえているのか、検査がどれだけふえているのか、診療行為の中で検査の割合がどれだけになったのか、この点を、その時点だけ資料がありますから、その三点についてお答えを願います。

○政府委員(大和田潔君) 五十四年度総点数中に占める薬剤、検査、レントゲンの割合。薬剤は三六・〇、それから検査が一〇・六四、レントゲンが三・四九と、こういう比率になっております。○安恒良一君 私が聞いたことに正確に答えてください。

投薬が前年度に比べてどれだけふえたかという

のは六・六％ふえていますね。検査が一八・六％ふえていますね。それから診療行為の中に占める検査の割合が一〇％に達しましたね。これは間違いないですねか。そういうことを聞いているんですよ。

○政府委員(大和田潔君) 間違いございません。

○安恒良一君 大臣以上のような現状認識をしていただいたと思います。

そこ、私は、高額医療機械が普及することに
ついて、決してそのものが悪いと言っているわけ
ではありません。私は、高額医療機械が普及を
し、それによって適切な検査、適切な診断がされ
ることは国民の一人として希望するものでありま
す。しかし、病院等に高額医療機械が無制限に導
入されて、その乱用が激しくなつては困るわけ
ですね。たとえば数字を確認をいたしましたよ
うに、社会医療調査では、五十四年度、前年度に
比べて検査が異常に伴ひているわけです、検査
が。そして、ついに診療行為の中で一〇％に検査
の占める割合が達しているわけです。これは私は

やっぱり異常だと、こう思うわけであります。

それはなぜかと言うと、原因はいまわが国におけるCTを初めとするME機械の普及状況が諸外国に比べて非常に大きく分布をしているということに問題があるわけですね。たとえば、CTスキャナーの点数からいうと、最低一日に十四、五人CTスキャナーを使って診断しないと減価償却しないと、こういうわけです。そこで、芙蓉会富士見病院の問題も、一つはME機械の乱用ということにあったことは、大臣みずからも被害者なりいろんなことから御承知だと思ふんです。ここで何らかのこういうものについてやはり規制をかけていかないと、私どもは問題が片づかないというふうに思うわけあります。

そして、これも時間がありませんから読み上げませんが、それぞれ諸外国におきまして、こういう高額医療機械が無制限に持たれることについての規制がいろんなことで工夫されています。これも時間がありますから一つ一つを、アメリカ

ではこうしている、フランスではこうしている、イギリスではこうしているということは申し上げません、これも資料でいろいろな配付をさせていただいておりますから。ですから、アメリカを初めヨーロッパ各国においてはこういうふうな状況にあるわけでありまして、そこで、わが国だけが無制限に導入を許しているところに問題がありますから、早急に計画的な導入ということを考えなきゃならぬのじゃないか。でありますから、一つは高額医療機械の導入を許可制にするということはどうなんだらうか。ただ許可制にはなかなかない。ない、いまの法律体系から。こういうことがあるならば、一歩下がりましても厳格な許可基準を設ける。こういう基準に照らして、たとえば病院の

大ききなら大きさがこうだと、それに対する医療スタッフがこれだけいると、こういうように何らかの基準をつくっていいと思う。たとえば私は富士見病院の実態調査に行きましたが、あの病院においてあれだけのMEの機械があつたならば必要なのかといったら、私から言わせると素人の私でもうだがあつたと思います、率直なこと言つて。そういうふうなこの際は許可制なりもしくは厳格な許可基準、こういうものを設ける。さらにその場合に、まずできることならば国立、公立の医療機関にこういう高額医療機械を設置をして、そしてそれが広域に検査に当たっていくということが必要だろう。それから国立、公立だけでは全部カバーできません。そういう場合にはやはり共同利用をするということ。それがためには専門的な学者やそれから地域の医師会やそれから住民代表やさらに地方自治体の代表等が入ったそういう共同利用を相互に議論をし合える、計画的な導入がし合えると、こういう何らかの委員会的なものをつけて、その議論を経た上で導入をしていく、こういうことになるばむだが省けると思いますが、こういうような高額医療機械に対することろの、いま申し上げましたのは、数々のこういう規制の問題なり考え方について、事務当局として、大臣としてどういふふうにしてやろうとか、このままほ

うっておつたらこれは大変なことになる。ほ
うておけばやたらに高額医療機器を買って、十
分使いこなせなくても買つて、私のところにはこ
ういふ高額医療機器がありますからいらつしやい
いらつしやいと、いわば人集めの道具に使われ
たり、もしくは買つてしまつたら減価償却しな
きゃならぬから、無理な検査が、不必要な検
査がされると、こういうことにはなりかねない
と思ひますが、こういうような問題について
どのようなお考えをお持ちでしょうか、お聞かせ
を願ひたいと思ひます。

○国務大臣(岡田直吉) ME産業の名前で一つの
産業として呼ばれたり、あるいはこの機器の購入
についてリベートがあつたり、買つたのをこれを
減価償却のために無理な検査をやるといふ弊害の
方が非常に出てきているわけでありませう。御指摘
のとおりであります。しかしながら、これを法的
に規制することは、おつしやつたようになかなか
問題があります。そこで、共同使用であるとかあ
る地域を規制してこれに配置をして、みんなが使
うとか、あるいはいまおつしやいました国立病院
またはセンターに設置をして、そして地域の者が
使うとか、そういうことを早急にやらなければなら
ぬと思ひ、ただいま事務局でその方法を検討
しているところでございます。

○安恒良一君 それならいま検討中ということ
でありますから、これをさらにきょう話をせよと言
つてもいけないと思ひますから、これもできれば
本案の取り扱いを最終的に、この国会、会期が延
長されて二十九日までになつておりますが、
そういう中で具体的に検討した結果、とりあえず
こういうこととどういふことをしたいとか、こ
ういふことは取り入れたらどうか、こういうこと
をひ本案審議中に御返事をいただけますよう、ひと
つよろしく願ひします。いいですか。

○国務大臣(岡田直吉) 結構でございます。
○安恒良一君 それでは、高額医療機器に対する
規制問題を終わります。次に、これと関係があ
ります、やううらはらの問題でもありますところ

の検査点数の適正化についてひとつお聞きしたい
と思ひますが、いまさつき私は、政府がやられま
して調査をもちまして、薬の問題と同時に最近、
検査づけと言つてはいますが、総医療費に占める
検査の割合を、私は、こちらから申しますと五十
一年が七・八、五十二年が九・〇、五十三年が九
一、五十四年が一〇・六といふことで、特に、こ
ういふ状況は間違いありません、おたくの調査で
○政府委員(大和田潔君) そのとおりでございま
す。

○安恒良一君 じゃ、このような検査費がここ数
年急速に伸びてきている原因はどこにあるのでし
ょうか。

一つは、検査技術の発達あるいは医学の進歩に
よつて的確な診断を行う、正確かつ迅速な検査が
必要だと、こういうことでふえてきている面もあ
ると私は思ひます。ところが、薬と同様に、検査
の差益がそれに拍車をかけているのではないでし
ょうか。前段のことは、お互い認識は一致するこ
ころですから、後段のところについて、ひとつお
考えを聞かして下さい。

○政府委員(大和田潔君) ただいま先生のおつし
やつた、やはりひとつ検査の必要性、近代的な検
査の必要性といふようなことがこれを進めた理
由であるかと思ひますけれども、いわゆる検査
の差益の問題についても否定できない事実がござ
います。こういふことにつぎまして、やはり検
査を進める原因の一つがあらうかと思ひます。

○安恒良一君 それじゃ、いわゆる外注をして、
俗に言う、今度登録制に変わることになりまし
た、いわゆる検査屋——検査屋という表現が
いかどうかわかりませんが、検査をやられてい
るところに出した検査料で、診療報酬点
数における検査料。この間、いわゆる各病院が自
分のところでやるところの検査料と、実際に外注
で委託をした場合の差が私はかなり大きいと思
ひますが、あなたたちはどのくらいの乖離がある
といふふうに思われますか。ひとつ例を挙げて説明

してください。

○政府委員(大和田潔君) これは多くの調査をし
たわけではございませんけれども、私もが事例
的に見ましたところによりますと、最も頻用され
る、たとえば血液理化学検査の場合には五〇%な
いし七五%程度で委託されておるし、それから、
病理学的検査の場合には七〇%程度、セツト検査
の場合にはもっと低いという例もございます。そ
ういふようなことを、私も把握しておるわけ
でございます。

○安恒良一君 これもいま言われましたように、
わかりやすい言葉で言いますと、ある場合には五
割引き、ある場合には三割引きと、こういうこと
で実態的にやられておるのです。そこで大臣
ね、やはりこのことが、必要な検査はどんなや
つていただかなきゃならぬが、薬と同じよう
な、いわば中間マージンというやうな形で検査が
行われているというところに、私は一つの原因があ
ると思ひます。そこで、これをどう改正をする
のかといふことであります。御承知のやう
に、一つは、今回、臨床検査技師法の改正で強制
登録になる、こういうことになりました。

そこで私から、もう時間ありませんから、一
つ一つ提案をしていきたいと思います。あります
が、どうでしょうか、まず薬価と同じやうに、毎
年いわゆる委託検査の実態、これを実態調査をす
る。今度は実態調査がしやすくなる。それはなぜ
かといふと、強制登録になりますから、今回法律
変えて、そうしますと登録制度になりますから、
調査をすれば調査しやすくなりますから、毎年こ
れは実態調査をして、全国的な料金の実態をつか
む、その実態に合致して検査料を決めていくと、
こういうことについて考えられないものかと、こ
れが第一点であります。

それから、このところはなかなか議論がある
ところと思ひますが、衆議院で議論したときに病
院自体が行う検査と委託検査の間に料金の差が何
であるのかといふ言つたら、これは診断料が含ま
れていないのだ。それから一つは、同種の検査を

大量に取り扱う場合には安い。これは同種の検査
を大量に扱う場合安いというのは、経済の簡単な
法則ですから、問題はその前の方です。診断料が
含まれていないから、委託検査は安いと、こ
ういふことになりまして、それならばこの防止策とし
て、いわゆる病院なり診療所が自分で検査を行
つた場合の診療報酬の点数と、それから外注をし
、委託検査をした場合の検査の点数を実態調査によ
るとすればわかるわけですから、二本建てにす
る、こういうことについてのお考えはどうでし
ょうか。二つについてお尋ねいたします。

○政府委員(大和田潔君) 後段の方からお答えを
いたしたいと思ひますが、検査につきましの検
査料といふものを適正にしていきたい、これはも
う全くそのとおりでございます。ただ、委託した
場合の検査料とそれ以外のものといふことで、二
つに分けますといふことは一物二価といふやうな
こともございまして、それは私もどうしては避
けたいと思ひますが、ただ検査料につきまして
は、実態を十分把握をいたした上で、極力適正な
ものにしていくといふことにつぎましては、お説
のとおりの方で検討をいたしていきたい、か
うに思ひます。

○安恒良一君 それじゃこれから先は政治的な問
題ですが、大臣どうでしょうか、なかなか二本建
てはむずかしいところおつしやいますから、そ
のことは別におきまして、それならば私はやっぱ
り検査点数を合理的にしていくなめには、やはり
実態を調査するしかないと思ひます、実態調査
を。そこでこの実態調査も、幸い今度強制登録
に変わつてまいりますから、私から言へると、
やはり毎年一回実態調査をやつて、そして点数改
正は中医協でありますから、その実態調査に基づ
いて中医協においてひとつ点数改正をしていく、
大臣の諮問に基づいて、こういうことについてお
約束できますか。

○国務大臣(岡田直吉) 実態調査を実施した上
で、中医協の方に御審議を願つて適正化を図りた
いと思ひます。

○安恒良一君 それじゃそこへお願いしておかなければなりませんのは、一回だけやってまたしばらくやらぬということじゃなくて、私はやはり検査というのは薬師でも毎年調べるように、検査というものは、いただいている資料を見ますと、これも物すごい勢いで検査所というのがふえていくわけですから、そういうこともありますので、ぜひ毎年実態調査をやっていたら、そして実態調査の結果に基づいて中医協に御諮問をしていただいて、ひとつ適正化をやる、こういうふうにしていただきたいということを申し上げておきます。

続いて次の問題であります。いわゆる医療費の通知運動といいますが、もしくは医療費を知る、これも医療費肥大化対策の中の私は重要な柱の一つだというふうに思うわけでありまして、このことについてお聞きをしたいと思います。まず、被保険者は保険料を支払う義務があると同時に、給付を受ける権利を有しております。給付を受ける権利の中には、どれだけ給付が受けられるのか、また受けたのかを知る権利も当然私は含まれていて考えています。そこで被保険者は被保険者に対して他の給付と同様、医療費についても支給した額を通知すべきである。その通知は療養給付または家族療養費の支給を受けたすべての被保険者に対して行われるものであります。そこで患者は、医療機関の窓口で自己負担分については領収証を請求することができるのは当然であります。同時にそれぞれの医療費がかかったのかと、こういうことを知ることもできるはずなのであります。したがって、医療機関は患者の求めに応じて少なくとも医療費の総額を知らせるのは当然だと言わなければならないと思っております。

このことは、健康保険法の第五十九条ノ二に規定されております。家族療養費は、そもそも療養に要する費用、現在は百分の七十を被保険者に支給することになっております。しかし便宜上被保険者が被保険者にかわって医療機関に支払うことになっております。そこで支払いが行われたことをもって

被保険者に家族療養費が支給されたことみなされているのであります。いまの法の組み立ては、家族療養費として幾ら請求されるのかも、また支払われたのかも知る権利を私は持っているものと明確に考えるわけでありまして、医療費の通知及び領収証の発行は、上記のような理由で行われるべきであるというふうに私は考えます。同時に、これによって被保険者の医療費に対する認識が高まり、有効な医療費の使用が図られるというふうに私は考えますが、この点について政府が健康保険に就いて政府の出されました案は、年一回だけは通知をしよう、というところなんです。これは二千七百万からおりますから大変ですから、そう何回もできないという御答弁もわかりませんが、そこで、せめてそれぞれの窓口において、自分たちがかった医療費、自己負担の領収証はもうようなことは当然であります。医療費の総額を知らしてほしいと、こういったときにお医者さんは、あなたの医療費はこれだけですよはかりましたよと、こういうことを知らせるようにした方がいいと思います。その点はどうか。そういうふうな患者側から医療機関に求められたときに、少なくともきょうはあなたにこれだけのことがかりましたよ。こういうことが患者の自覚を待つことにも私はなると思いますが、どうでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 御質問の趣旨はよくわかるわけでございますが、現在いわゆる一部負担につきましては、民法上の規定によりまして、受領証というものは同時履行の関係にあるというふうな解されておるわけでございますが、ただいまのようなことになりましたと、本人につきましても診療の都度点数計算をしてそこで示さなければならぬ、つまり医療機関の窓口で手間をかけるというところになりまして、その点からなかなか問題があるんではないか。医療機関の事務負担と、現在診療報酬の請求事務等につきましていろいろ事務を課しておるわけでございますが、さらにそういう事務負担をかけるのはいかがかという

ような感じがするわけでございます。それで、先ほど先生もおっしゃいましたように、本人の医療費を知る権利ということにつきまして、現在医療費通知を政府が健康保険でも行っておりますが、これは本年度実施をしておるわけでございますが、この実施状況を踏まえて、さらにこれを充実させるという方向で、ただいまのような御趣旨には対応していきたい、このように考えるわけでございます。

○安恒良一君 いや、いま健康保険組合等では、もしくは共済組合等ではかなり頻度を高くして医療費の通知運動があつて、その中から数々のいわゆる水増しや不正やいろんなことが知らされて医療費の大きい節約になっていることは事実なんです。そこで、政府が健康保険で、皆さん方はとりあえず毎年一月一回やってみてみたいというところで、これも全員じゃないと思うんだ、いわゆるサンプルのことをおやりになるんだらうと思ひますけれども、これは細かく私はいま見えておられませんけれども、被保険者あての通知が千七百万枚、事業主あてが四百六十万枚ですか、こんなことでこれを年に一回はやりたいということですが、これはなかなか年に一回やっただけでは医療費通知運動の実績は上がりませんし、また知ることの権利にもこたえることにならない。

たとえばいまあなたがおっしゃったように、じゃ本人は大変だというなら、たとえば政管の場合、家族の場合には三割の自己負担があるわけですね、これは、三割の自己負担がある。だから、そういうもの等でこれは一応計算をしておるはずですから、じゃ家族なら家族について、あなたばかりはこれだけで、自分で三〇%対七〇%で掛けて計算すればいいじゃないかなんて、こんなことじゃないかと思うんですね。そういうようなことで、私はやはり家族であらうと本人であらうと、窓口で求めた場合には、それに対してやはり知らしていくと、率直なことを言つて、日本の商法による売り買いというのは、こ

れはみんな領収証を出すのがあたりまえなんです。よ、これは、領収証を出すのが。本人は一部負担があつて、残りは十割給付だから領収証を出さなくていいということじゃないんです。領収証を求められればこれは出さざるを得ないんですよ。領収証を求めれば、ただ、ところが私がなぜ知らせる運動ということを言っているかというと、腹が痛い、かぜを引いたと、こういったときになかなかお医者さんに、お医者さんが長い顔をしているときに、こつちから領収証を出せよというのはいさぐらいなものだと思ひます。国民としては、そういう意味から、国民に医療費を知らせる権利があるわけですから、国民に医療費を知らせよう、しかも法律的に、私は法五十九条の第二の規定をずつと条文的に解釈しながらこう言っているわけですから、そういう点についてお答えを願ひたい。

○政府委員(大和田潔君) どうもまた申しわけない、繰り返すことになるわけでございますけれども、医療機関の協力というものは事務の点で煩瑣になるという意味ではなかなかむずかしいんではなからうかと思ひます。先ほど政管健保の医療費通知につきまして先生も言及されたわけでございますが、本年度の実施状況を見て、とにかくこれを充実させていくということがやはり効果があるんではなからうか。さらにこれは政府が健康保険だけでなく国民健康保険でもそれを進めていくということと、いま各県、市町村を指導しておるところでございます。したがって、こういう形の医療費通知運動という形を進めることによりまして効果を上げてまいりたいと、こういうふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 この結果を待ちまして、さらに充実をさしていきたいということですが、充実をさしていきたくて中身は何ですか。どういうふうにするんですか。

○政府委員(大和田潔君) 通知を出す対象を広げるとか、あるいは回数をややしらしたいらうか

といったような問題になろうかと思いますが、い
ずれにいたしましても一度とにかく実施をしてみ
まして、その実績というものが、その経験に照らし
まして、その強化につきまして、推進につきまし
てさらに検討してまいりたいと、こう思っております。

○安恒良一君 大臣ね、私はどうもいまこの点は
平行線ですが、ぜひいま一遍、医療費を、やはり
自分のかかった医療費を知りたいと、また知らし
めることが私は国民の医療費問題に対する一つの考
え方を統一をすることにもなると思っておりますから、
そういう意味からいって、ぜひこのところは、い
ま局長はとりあえず一回やってみますと、や
った上でさらに回数をふやすとか通知対象をふや
すとか、こういうことをやってみたいと、こう言
っておりますが、これも一つの方法ですが、私はそ
れだけでは余りにも消極的だと思ふ。いま私ここ
に、時間がありませんから申し上げませんが、高
点数の順位表で、いわゆる九百万とか一千万とか
かかっている人があるわけですね。そしてその
中身を見ますと、こんなに注射をしたりこんなに
検査をして本当にどうなんだろうかと思うような
請求中身、内容になっているのがたくさんありま
す。これ全部いま一つ一つやる時間がありませ
んが、私はやっぱりそういう問題について医療費を
知らしていくと、こういうことはきわめて必要な
ことじゃないかと思ひますから、どうか大臣、さ
のところは平行線のまま置いておきますから、さ
らにひとつ中身についてぜひ何らかの前進あるも
のにするための御検討をお願いしたいと思ひま
すが、どうですか。これは大臣。

○国務大臣(園田直君) 乱診乱療の中の一つの原
因は、御指摘のところにありますと存じますので、
いまの問題はよく研究、検討いたします。

○安恒良一君 次には、いわゆる審査方法の確
立、この点について少し。それから地域格差の問
題、こういう問題についてひとつあれをしたいと
思ひます。

まず、医療費の空前の不正請求ということで、

昨年度水増しが十億円返還をされた。それから保
険医の取り消しが三十七人あった。それから以
下取り消しまで至らなかったが、指導、監査、個
別指導、監査、こういうことがいわゆる五十四年
度医療不正請求というところで、厚生省が新聞に発
表されましたこの数字は間違いありませんね。

○政府委員(大和田潔君) 間違いございません。
○安恒良一君 そこで、私はこういうところこそメ
スを入れていかねばならぬと思ふんですね。水
増しとか不正請求とか、そういう意味から監査、
指導問題についてひとつ今回法改正が行われるこ
とになったんですが、まず現行の医療法において
監査ができるというふうにはこれは明確に法律でな
っておりますが、現行の医療法におけるところの指
導、監査についての考え方を聞かせてください。

○政府委員(田中明夫君) 医療法に基づいて実施
されておりますのは医療監視でございますが、医
療監視について御説明……

○安恒良一君 健康保険法ですか、それじゃ、指
導、監査の事項は。

○政府委員(大和田潔君) 健康保険法におきまし
ては、四十三条の十というものが監査の規定でござ
います。これは長うございましての条文を読むの
は差し控えますが、これは「当該職員、つまり国
または都道府県の「職員ヲシテ関係者ニ対シ質問
ヲ為シ若ハ保険医療機関若ハ保険薬局ニ就キ設備
若ハ診療録、帳簿書類其ノ他ノ物件ヲ検査ヲ為サ
シムルコトヲ得」という規定が第四十三条の
十、監査の規定でございまして。さらに指導につ
きましては、四十三条の七に指導の規定がございま
す。これは「保険医療機関及保険薬局ハ療養ノ給
付ニ関シ、保険医及保険薬剤師ハ健康保険ノ診療
又ハ調剤ニ関シ厚生大臣又ハ都道府県知事ノ指導
ヲ受クベシ」と、こういう規定になっておりまし
て、これは指導の根拠規定と、このようになって
おります。

○安恒良一君 そこで私は、それがいつの間にか
ら指導、監査の場合に、日本医師会の武見太郎さ
んと時の厚生大臣が、医師会の立ち会いというこ

とがいわゆる行政で結ばれましたね。これは間違
いありませんか。何年に結ばれましたか。

○政府委員(大和田潔君) これは昭和二十八年の
保険局長通知で出しております。これは「社会保
険医療担当者監査要綱」というのがございしま
す。その中で「監査実施の前後を通じて都道府県
医師会又は同歯科医師会に充分連絡し、その協力
を求めると共に、特に監査時においては立合の申
込をなし、また立合者には意見を述べる機会を与
えること」ということが書いてございます。

○安恒良一君 ですから、昭和三十五年の医師会
との私ども指導、監査に関する申し合わせがある
ようでありまして、そういうものはどのような法
的根拠に基づいたものでしょうか。その法的根拠に
ついてひとつ説明をしてください。

○政府委員(大和田潔君) この三十五年の日本医
師会及び日本歯科医師会と厚生省の申し合わせ、
これは監査をやる場合にはひとつ指導をやるとい
うような趣旨のことが主としてございまして、これ
は特に法律に基づいて申し合わせということでは
ございまして、これは指導、監査を円滑に行うた
めに、こういう関係団体との申し合わせを行うこ
とによってその円滑の推進を図るという、そうい
う趣旨であるというふうには私は理解してござ
います。

○安恒良一君 そこで、いまあなたが読み上げら
れました健康保険法の四十三条の七、四十三条の
十には、これを行う場合の関係団体のこととは何ら
触れられてないと思ひますが、それでよろしいで
すか。いま言われた立ち会いか何と。

○政府委員(大和田潔君) 現行法におきましては
先生のおっしゃるとおりであります。

○安恒良一君 大臣、ここまでこれで明らかにな
った。ですから、いま局長通達とかそれから申し
合わせというのは法律事項じゃないんです。行政
が一人歩きをしておるわけですね。法律を越えて
なければできないなんて全然書いてない。ところ
が、ここのところは私があえて聞きたいのは、こ

の前衆議院修正ではこのところを強化をしよう
ということ、私は衆議院側は大きな過ちを犯し
たと思うのでありますが、いわゆるいままでは法
律的に立ち会合というものは義務づけられてな
かったんですが、この修正案でいいますと、まず最
初に本文に同文を取り入れて、指導、監査につ
いては立ち会合が必要だと、立ち会合を断つ場合
にはできると、こういう修正にこれはなつてきて
いるわけですね。だから、衆議院の修正は私は間違
いを犯していると思ふんですが、いままでは、い
ま局長も言ったように、これは行政的な取り決
めにすぎない。法律じゃないんです。それを今
回は二段にくだるわけですね。まず指導、監査す
る場合には立ち会合、そして立ち会合を相手が断
ったときには指導、監査ができるというふうなこ
の修正は読まれてならないんですが、どうで
すか、そのところは。

○政府委員(大和田潔君) この関係団体の立ち会
合というのは、先ほども申しましたように、保
険局長通達におきます立ち会合というのは、指導、
監査の円滑な実施、やはり指導なり監査をいたし
ます場合にその医師会、たとえばその当該都道府
県医師会の役員、これを立ち会わせるということ
は、その管轄下におきましてこういうお医者さん
がいますよと、こういう行為をしておるお医者さん
がいますと、それに対して十分その医師会の役員
も認識をしてもらいたいというところでございま
すね。認識をしてもらいたいと、そういうふうな
効果というものがあられるわけにございまして、そ
ういう意味で指導なり監査なりを行います際には、
地元医師会の役員の方に立ち会合してもらって
いろいろ実態を見てもらうと。あるいはそのお医
者さんの言ひ分があるならばそこで言ってもら
って、指導、監査の円滑な実施とその後のまた、何
と申しますか、円滑な実施のために有意義な結果
をもたらせるというふうなことで、立ち会合を行
わせるというふうなことでございまして、この修正
案におきまして、そういう意味合いの立ち会
い、これを法制化をいたしまして、関係団体の職

員に立ち会いさせるというようになったわけでごさいます。これは決して、何と申しますか、先生おっしゃいますように、後退ということでは全くないというふうに考えられるわけでありま。

○安恒良一君 いま重大な発言をされましたね。

いいですか、いままで国会ではしばしばこれを指摘したところでありましたが、法的な措置については国会の意思を待ちたいと、こういう答弁であつたんです。聞き方によりますと大変おかしい答弁なんです。不都合があれば国会の指摘を待つまでもなく、法的な根拠はないんですから、いまの申し合はせは、円滑にやるための行政措置ですから、これを破棄されれば現行法では完全にできるわけなんです。現行法に明確にあなたが読まれた条文二つあるわけですから、それを今度は読むゆるいあなたが聞かれたように、私はあれは、そういうことであるけれども、ただし立ち会いがなかったときはこの限りにあらずということになると、まず大前提はいままでは法律でなかったのに、今度は関係団体の立ち会いというのがまず前提になるんですか。そうしたらますます改悪じゃないですか、そんなこと。現行法で十分できることを法律改正してまでわざわざ立ち会いをま

ずさせる、そして立ち会いがいゆるなかつたときは今度はできるということになれば、現行法では立ち会わなくてもできるんですから、法的にはですね。そういう改悪ということ、私はこれは非常に問題があると思うんですね。

それはなぜかという、もう皆さんも御承知のように、物すごい不正があつても、いままでは法律よりも行政が上回つて一人歩きして、立ち会いがなかったら監査できないということで、当然監査しなきゃならぬようなところも監査しなかつたわけでしょう。そこで今回は監査が十分できるようにしようということで改正したはずなんです。それなのに、まず一番いままで監査を十分に行わしめることができなかった立ち会い、そういうことを大臣、今度は法律に入れるというんですよ、

法律に明記する、そしてこれは改悪でない、前進だと、こう言っている。そんなばかげたことはないじゃないですか、この点どうですか、大臣にお聞きします。

○政府委員(大和田澤君) ちょっと一言……

○委員長(片山基市君) ちょっと待ってください、大臣答えてください。

○国務大臣(園田直君) ただいま局長から言いましたとおり、今度の改正は立ち会いができるというところを法制化したわけでありまして、またさらにその上に、拒否した場合に立ち会いなしでやつてよろしいというところを義務づけたわけでありまして、その点でまあまあ思つております。

○安恒良一君 この点は私は納得ができません。

いままでの現行法では立ち会いがなくてもできたのであります。それを行政的に医師会との間に一方的に厚生省が取り決めて、それに縛られておつたと、それを今度は法律でまづ立ち会いを義務づけて、そして立ち会わなかつたときにはできるという二段論法でやつて、これが改正とは思われません。この点はどうしても納得できません。ですから、この点についてはこれ以上時間をかけることができませんから、この点は保留をいたしておきまして、後でまた議論をこの点についてはしなきゃならぬ。しかも世間に対する説明は、これで指導、監査がどんどんできるようなつたんだと、一歩前進したんだと、こう言つて宣伝をしておるではないですか。そんなばかげた改正はありません。でありますから私はこの点については保留をしておきます。

そこで次は支払基金の審査方法であります。御承知のように支払基金の審査について、皆さんのお手元に支払基金におけるところの査定率の問題が出ておりますが、これも昭和五十四年度の査定率が出ておりますが、たとえ京都府は〇・六、高

る時間がございせん。

さらに西高東低ということで、東京と大阪における点数の地域格差の問題について皆さんのお手元に資料を配つていただいておりますが、これも非常に私は奇異に感ずるわけでありまして。いわゆる大阪と東京では年間に千六百億円も余分な費用がかつてゐるわけですね、同じ医療行為が行われるのに、これは全体的な場合であります。その資料は皆さんのお手元にあります。こういう問題は、どうしても私たちはこれを直していかなきゃならぬ。地域格差の是正。ところが私の手元にありますところのニュースによりますと、むしろ大阪はこういうふうな点数が上がつたことを高く評価する。こういうような記事に実はなつてゐるわけでありまして。こういうようなことは非常に問題があると思ひます。たとえばこういうことが書いてあります。『実つた府医の努力、保険診療平均点数ついに全国一に』、こういう見出しで医師会の機関紙で、そして医療費の高騰競争が国民の健康と結びつくとして私たちは考えられないんですが、こういういわば同じ条件にほほれる東京と大阪において、こんなに医療費の地域格差があるというところは、どうしても私は考えられません。そこでまづ一つなぜひんに、もう支払基金の査定率のこととは時間があるから省略いたしまして、なぜこんなに大阪と東京にいわゆる地域格差があるのか、どこに原因があるのか、こういう点について、すでにこのことを私は五十二年の質疑で同趣旨のことを聞きまして、当時は研究いたしておりました。しかし重要なことですからこれは研究いたしますと、こういう理由でなから早速説明をいたしますと、こういうことを当時お答えになつておりますから、もう五十二年から五十五年です。それから三年たつておりますから、さぞりつぱに解明されてゐると思ひますから、解明の結果をまずお知らせしてください。

○政府委員(大和田澤君) どうも御質問でございしますが、なかなか解明の結果というものが申し上げられないのが残念でございしますが、一つはやはり大阪と東京とを比べますと、年齢が一因ではないかと思ひます。これは健康保険本人の平均年齢は、東京都が三十七・三歳、大阪府が三十八・三歳というふうに、平均が若干高いということが言えるわけでございます。また疾病別のマップから見ても、どうも東京とそれから大阪を見ますと、大阪の方が脳卒中とか出血、高血圧性心疾患、肝がんなどのいわゆる成人病がどうも東京よりも高くなつてゐるという、そういう結果は見られるわけでございます。ただ、だからといってたゞいま御指摘がありましたような差が、大阪と東京のたとえば本人の入院外の比較をしますと、五割ばかり大阪の方が一件当たり点数で言えば高くなつてゐる、これだけの差が出てくるというふうな推定といひますか、これの解明といひます。

○安恒良一君 いま大臣お聞きのとおり、これまで私に解明を約束しておきながら、十分な解明がないんですよ。私は少なくともいま申し上げたように五十二年にこれは非常にかなり時間をかけてやりまして、大変問題があると、だからぜひひとつ解明してくれと、こう言つてゐるんですよ。ところが皆無。ところが逆に、相手側は大府医の努力などということ、平均点数が日本一になつたことを誇られたんじやかなわぬわけですよ、これ。ですから、これもこのことだけでまづ時間をかけてゐるわけにいきませんから、ひとつ今度こそは早急に事態について、私はこんなに地域格差があつていいと思ひませんから、その原因を本当に究明していただきたいと思ひます。そして、対策を立てていただきたいと思ひます。私はそんなに、いま保険局長が説明した理由がもとで、こんなに五割も格差があるということはどうしても考えられませんか。どうしても考えられませんか。保険局長も医者じゃないんですから、ここに医務局長来ていますけれども、私は医務局長でも、技官でも説明がつかぬと思ひます、これは。つくならつてくだされ。私は論争しても

医師が病状上判断をして必要とした場合には、これは取つてはならぬということになっていきますから、医師の判断以外で、個人のお気持ちで一人部屋に入りたいと、こういう場合には、いまの現状では一人部屋の部屋代というのはあつても私はある程度いい。ただし、まあばらばらに高いのは困りますけれども。

ところが、問題になるのはやっぱり二人部屋なんです。二人部屋につきましては、大臣、私はこれは一挙には申しませんから、三年なら三年以内にこれは完全になくしていくと、こういうようなことについてもう考えなきゃならぬのじゃないか。やはりこの部屋代の差額というのが、今日患者が入院をする場合の大きな負担になっているという事です。きょうは時間がありませんから、その実態はここで申し上げません。いろいろたくさん実例があります。また、どんな高い部屋があるかというの、もう大臣御承知だと思ひますから。そういう意味で個室以外の差額室料の禁止。しかもこれは経過措置を付して、三年なら三年という経過措置を付してなくしていくという事についての大臣のお考え。

それから、特にその場合です、私立大附属病院に非常に多いわけです。たとえば、まあこの前私たちは本委員会として聖路加病院に実態調査に行きましたら、これは私立大学ではありませんが、八〇%が差額ベッドだと、こう言うんですね。院長の御説明によりますと、二〇%がいわゆる大部屋だと、こう言うんですから、全く逆さまに聖路加病院はなつていますね、これは一つの実態ですが。そういうことから言いますと、私は少なくともいま言ったように個室以外については三年以内に完全にこれは差額を取らなくすると、こういうことについての考え方を聞かしていただきたいと思ひます。

○政府委員(大和田潔君) 私からお答えいたしますが、三人部屋以上につきましては、先生おっしゃつておられますように、私も全力を挙げて

これは解消に努力をいたしておるわけでございす。特に私立大学の附属病院につきましては、これまた三年をめどに解消するという事を文部省と話をしておるわけでございます。

問題は二人部屋でございますけれども、二人部屋も廃止をすべきであるというお言葉でございますが、私もどなたもいたしましては、どうもなかなかまだ現段階におきましては、わが国の現状から見ますと二人部屋の全廃というのはどうも困難ではないかというふうに考へておるわけでございす。やはりまだ二人部屋というのは個室の要素を持つておる。四十九年の通知に示しましたように、個室または二人部屋におきまして差額徴収は二〇%、これは国立では一〇%、この範囲内にするように努力をするということで私も一生懸命努めてまいりたいと、このように考へておるわけでございす。

○安倍良一君 事務当局としては大臣ね、二人部屋はなかなか困難だと、こう言つておられますけれどもね。私は個室は、個人部屋というのはある程度わかるわけですよ。ところが病気のときに二人一つの部屋に入つておつて、これが個室なのかという事になると、私はやはり疑問がある。でありますから、これも私は言つておることは経過措置を付して、やはり個室以外には差額徴収はしないんだと、こういう方向に経過的年数を付して前向きに検討していかないと、いまの局長答弁だったら、三人部屋だけは一定の年限になつたらなくなるが、二人部屋と一人部屋は依然として、特に二人部屋は依然として差額徴収の対象になると、これではいけないと思ひますが、大臣私は個室のことを言つておるんじゃないですか、二人部屋のところについても経過年限を付して、部屋代の差額を取らないようにしていくと、こういうことについて私は行政が積極的にも取り組んでいい時期に来ておるんじゃないかと、こういうふうに思ひますが、どうでしょう、大臣。

○国務大臣(岡田直君) 二人部屋につきましてはいろいろ御意見もあるところでありますが、御指

摘のとおりいま直ちにとか、三年以内と約束はできませんが、解消する方向に経過措置を逐次進めていきたいと思ひます。

○安倍良一君 やや、若干前向きの答弁がありましたが、この点はさらに今後論争を深めていきたいと思つて、大臣のやや前向きのことは了としたんですが、ひとつ論争を深めていきたいという事にしておきたいと思ひます。

次に、やはり差額徴収で一番いま患者が悩んでおられますのは、いわゆる付添看護の場合であります。御承知のように、付添看護はそもそも基準看護病院における看護というものは個々の病状に応じて適切に行われると、こういうことが私は基本的にだと思ひますが、また、本来それは基準看護病院、たとえば特二類なら特二類、こういうふうな明確にされておるわけでありますが、これは病院の責任において行われるべきものと私は思ひます。ところが付添看護が病院の看護を代替するとか補充するとか、こういうことがあつては私はいけないと思ふのでありますが、まず基準看護病院についてこのようなことについての、いわゆる付添看護ということについての考え方をお聞かせしてください。

○政府委員(大和田潔君) 基準看護病院におきましては、病院の責任において看護体制を敷く、こういうこととございまして、付き添いを認めないというふうな原則でございす。したがいまして、基準看護病院におきまして付き添いを行わせるという事が、病院側からの要請で付き添いを行わせるというふうな事になりますれば、それは私もどなたもいたしまして、厳正な措置をとるといふことにはいたしたいと思ひます。

○安倍良一君 厳正な措置をとると言われていますが、実態を調査されていますか。これも私は、実は阪大病院の実態調査に行つたことがあるんですが、たゞさんの付添看護人がおいでになるんですね。それで聞いたら、あれはだれかと言つたら、家族看護だと、こう言うわけですね、家族看護。いや、あれは家族が自発的に行つておると、こう言うわけですね。そこで、おかしいなと思つてよく調べてみましたら、阪大はそこに入つておるわけですね。私も実態調査に行つたときです。そういう誓約書を入院患者が一札とるわけですね。後で問題になつたらいけませんから、家族看護であるということ。そして全部それは、私もどなたも調査に行くと、あれは、あの人はどうですか、あれはあの人の家族です、この人はこの人の家族です、こう言つておる。そういうことが私たちが実態調査に阪大に行つたときに、実は大臣、判明をいたしました。で、私も全国の病院を回るわけにいきませんから。実際、いま付き添い、いわゆる無資格の付き添いさんを置きまして、東京や大阪では大体最低一万円だと言つておられます。中小都市では七、八千円かかるわけなんです。しかし、これは医療健康保険制度は、これについて基準看護病院に入院をした場合には何ら支払の保障がないわけでありす。それで、付添料が月に数十万円になる、こういう実態がたゞさん訴えられておるわけでありす。私にはどうしてもこれを改正しなければならぬと、こう思ふわけでありす。

そこで、ひとつ私は看護料の問題があると思ひますが、病院における看護料というのは収支のバランスがとれておるといふふうには、妥当な看護基準が設定されているといふふうにお考えなんですか、この点について考え方を聞かしてくだされう。

○政府委員(大和田潔君) この御質問にお答えする前に、実は阪大の關係で一言御報告いたしたいと思ふのでございすけれども、大阪大学におきましては、やはりもういふたうな付添看護婦につきましても、昭和四十二年の十月に付添看護問題で問題が出てまいりまして、四十三年八月一日に厳正な措置という事でこの基準看護の取り消しを行つております。そういう措置を阪大では行つておるとございす。

そこで、当面、付添看護の患者さんの負担を解消していくため、方法としまして、現在の看護職員の基準は四、四、二になっていますね。四が正看、四が准看、二が看護職員と、こうなっています。こういう中でいわゆる看護基準が決まっておりますが、私は当面の経過措置といたしまして、大体、重症患者、いわゆる俗に言う担送患者もしくはまくら元に赤い印がつけてありますが、そういう人々がどのくらいおるかと言いますと、病院によっても違いますけれども、大体四十ベッドありますと四人ぐらい、約一割じゃないかと言われています。これは病院によっても違うと思いますけれど。ですから、そういう人には常時一人の看護職員が付き添うと。でありますから、極端なことを言いますと、四、四、二の二のところでもふやして、そして付き添いさんを置かなくていいようにするということは、私は経過的な措置として、いま一番差額徴収問題で問題になっておりますところの付添看護における患者負担を解消するのだと思いますが、この点ひとつ大臣どうでしょうか。やはりそういうことについて英断をふるって、当面は一人付き添いを置くことによって一百万

これについて、まず最初に資料をいただいておりますから、この資料を時間がありませんから私の方で読みますと、鉦子分娩で七日間乙病院に入院した場合、六千五百二十七点、こういうふうな点数が出ていまして、ですからこれは現在で六万五千二百七十と、こういうことが一つと、それから帝王切開の場合、これは一万二千九十一点ですから、十二万円ちょっとと、こういうことであります。このほかに分娩介助料が、大体国立病院において約五万円かかる、こういうことになっていきますね。そこで、これをいまは現金給付であります。現物給付にした場合にどのぐらいの財政措

置が要るのか。ここにも試算表をいたしておりま
すから、結果のところだけ、現金給付の場合と、
現物給付に切りかえた場合にこれだけの財政影響
が出る、こういうことについてお答えくださ
い。

○政府委員(大和田潔君) ただいまの積算でございませう現物化とした場合、先生のいまおっしゃいましたようなことで積算いたしますと、十五万円一人当たり、その場合に現在の件数を見ますと、本人分十五万件、配偶者分三十六万件、合計五十一万件の分曉の現物給付というようなことが積算の基礎になるわけでありますが、それが約二百四

十八億。この二百四十八億というのは、現在の五百十七億が現行の所要額でございますが、これを先ほど申しました十五万円に對しまして五十一万五千円の現物給付が行われますと、七百六十五億円ということになる。それから現行分を引きますと

百四十八億、約二百五十億の財政影響がプラスということで出る、こういうことでございます。

○安恒良一君　ちょっとこの数字正確でありませぬね。十五万円掛ける本人の十五万件はこれであらう。

いんですが、五十二万件の中には配偶者が三十三万件ありますね。そうすると、今回はこれは八割給付になるんでしょう。だからこだけ十割とい

○政府委員(大和田潔君) これにつきましては、一応の仮定ということで計算をしておるわけでございしますが、先生おっしゃいますように、現物給付家族は八割ということで計算いたしますと、これに八掛けをしなきゃならないと、こういうことになります。

それから、欧米先進諸国におけるところのILO一〇二号条約の批准状況の中を見ましても、大体多くの国が世界の常識といたしまして正常分娩時の医療及び予防給付は医療給付の中に含まれるものと、こういうふうに欧米先進諸国もなっているんですが、わが国は依然としてこの問題についてはいわゆる現物給付になってないのであります。

すると、大臣、二百四十八億というのは、さらにこれは金額は少なくなるわけであります。私は、もうこれから実は鈴木総理にぜひとも本会議でひとつ総理の英断ということで迫って、一つぐらゐ鈴木総理もやはりいいことを言われた方が、最近人氣が非常に落ちておりますから、いいことじゃないかと思つて御質問をしたんでありますが、建

念ながら鈴木総理はよくそのところを真意が御理解なくて、現行のままというお答えでありましたが、大臣どうでしょうか。この前の本会議の私の議論、それから世界各国における正常分娩の扱いの問題、それから日本の人口構造からいって、私が申し上げましたように、いま夫婦二人で一七二人だと。これではますます人口の老齢化、民族問題もある。こういうような実情等を考えますと、私はどうしてもそういう点で現物給付にこの際踏み切るべきときに来ているんじゃないか、ぜひ大臣としての、正常分娩の現物給付化についてひとつお考えを聞かしていただきたい。よくこういうことを言いますと、すぐ返ってくる言葉は、現行が自由料金になって非常に幅が広いんだ、だからどこにポイントを置いていいかわからぬ、こういう言い方されます。しかし、私はなぜこの表を出したかというのと、正常分娩と鉗子分娩どちらが大変かというのは、これは鉗子分娩の方が大変であります。ですから、鉗子分娩と同じ点数にしてこういう状況になるというのをわざと試算してもらったわけでありまして、でありますから、その限りにおいては私はぜひ大臣にこのところは、いま正常分娩のときに利用者の負担は十万円から百万円ぐらいの格差があって、自由診療の形において行われておるんですね。これでは私はやっぱりいけないと思いますから、ぜひ現物給付化する、これはどうでしょうか。

それから、一遍に現物給付化がもしもどうしてもできないとおっしゃるならば、診療報酬における点数法には諸経費を包括した定額制、こんなところ定額制として払っていくという方法も一つの方法だと思えますが、私はもうこの際思い切つて現物給付にして点数にした方がいいと思えますが、この点について大臣のお考えをひとつ聞かしてください。

○政府委員(大和田澤君) 先生御承知のように、実はこの問題につきましてはいろいろ問題があるということでございます。率直に申し上げて医療機関側の受け入れ体制というものが整いません限

り、この現物給付化というのは非常にむずかしい、こういったような現状でございます。したがって、いまして、私どももいたしましては、これは分娩の費用が確保できるような現在の制度というものの、つまり分娩費の充実というものに努めてまいりたいということで何とか対処してまいりたい、このように思っております次第でございます。

○安恒良一君 いや、そんな答弁じゃわからぬわけですよ、いろいろ問題があるとか、むずかしいとかね。そうすると、また、じゃいろいろとは何だ、むずかしいとは何だといつて、またそこで時間がかかるんですよ。もうこういう問題は何回も議論しているんですよ、いろいろ問題があるとか、むずかしいとか。だから、私は大臣に答弁求めていくんですが、どうでしょうか、大臣、やはり今日のこういうような世界各國の趨勢の中から、また日本の人口構造の問題から、ありとあらゆることを考えた場合にひとつ前向きに、この点はただ単にむずかしいむずかしいとおっしゃるが、というのは、いわゆるお医者さんの、特に産婦人科関係のお医者さんの反対があること、強いこと知っていますよ、反対が強いこと知っていますよ。私から言わせると、最大の理由はそこにあると思う。しかし、そんなことに行政、政治というものが氣を使っておたらどうにもなりませんから、大臣、この点は一連前向きにひとつ検討に入らうじゃないか、そういう芽を出すということはどうなんですか。むずかしいむずかしいということでは断わられ続けたいんじゃないか、これもまたどうにもならぬですが、大臣、どうでしょう。

○国務大臣(園田直君) 現物給付については各方面から長い間強い意見があることはよく承知しております。受け入れ側がなかなか承れないということとを事務当局では原因にしているようでありまして、また逆に言うと、分娩の給付とそれから異常分娩の給付の問題があって、産婦人科病院にいろいろ問題が多いということも事実でありまして、産婦人科病院のいろんな問題の大きな原因の一つ

は、ただいまの分娩に対する給付にあるということも事実であります。したがって、これを現物給付に一遍に切りかえることが困難であれば、現行制度の中で何か方法はないものか、これは勉強してみたいと考えます。

○安恒良一君 これは勉強してみたいということですから、この点は保留をしまして、後からまたさらに論議を同僚委員その他からも深めていただくことにして、ぜひ大臣、非常にいまやこの正常分娩の現物給付化というのは日本の全國の御婦人の強い御要望でありますから、ぜひひとつ、前向きに御検討をお願いをしたいということで、きょうはこの程度にとどめておきます。

次に参りますが、いわゆる保険医の資格要件の問題について、それからお医者さんの生涯教育の問題、この二つの問題についてお聞きをしたいので、ありますが、現在は保険医というもののについては、わが国では都道府県知事に申請するだけで何の資格要件もありません。保険医に關してはいわゆる学校を卒業して医師免許を取り、一定の研修をしたらもうあと都道府県知事に申請するだけでいいんで、何らの資格要件もありませんが、自由開業医と違ひまして、保険医の場合は西ドイツ、イタリア、台湾などでは一定の資格要件を求めているんです。ですから、これも全部私がいま諸外国の例を一つ一つ挙げる、西ドイツの資格要件がどうなっているとか、台湾がどうなっている、イタリアがどうなっている、その他の國がどうなっている、これ資料全部ございますが、これを中身を一つ一つ読み上げるわけにまいりませんし、また厚生省の方でも、それらの問題については調査、研究をされていることだと思えます。

そこで私は、今日、医師に対する國民のいろんな不信が一つあります。それからいま一つ、今日の医学、医療というのは非常に日進月歩でございます。私はある専門医のお医者さんにお伺いいたしますと、大体三年ぐらいが一サイクルじゃないかなどというように、専門の大学の先生からもお聞きをしました。そういうことから言いま

すと、医師免許を取得をした後、まず保険医になるためには指定医療機関で一定の年限、これはこれで一定の年限は技術的でありますから後で議論すればいいことではあります。まず研修をする、それから三年ないし五年に一回再研修を受ける、こういう新しい保険医になるための資格要件というものを制度的に明確にしたらどうなんだろうかと、制度的に明確に。そのことによって今日医療事故とか医療不信とかいうことがなくなる。恐らく個々のお医者さん方は、それぞれ自主的に医学技術の進歩におくれなような御勉強はされていると思えますが、私は、やはりアメリカならアメリカの制度についても研究してみましたが、やはり三年なら三年に一回必ず指定をされた、たとえば大学の病院であるとかいわゆる研修が受けられるにふさわしい病院に行つて、いわゆる何日間とか何十時間とかいう再研修を受ける。そして、新しい医学、医療をきちんと身につけてやる、こういう制度がアメリカ等においては特に確立をしておるようでありまして、私は、今日の日本の現状の中においても、こういうことがぜひ必要だというふうに考えますので、いわゆる保険医及び保険医療機関の資格要件と再教育、指導ということとでただ単に指導ということになると、いや指導すりゃいいということになりますから、私から言わせると、再研修ということについてどのようににお考えなのか、考え方を聞かしてください。

○政府委員(大和田澤君) この保険医の研修、これはもう全くお説のとおり、保険医につきましましてはもう資質の向上というものを考えていかにやらねばならぬわけでありまして、基本的にはこれは保険医というよりも日本の医師の生涯教育ということによるのではないかと思うわけでございます。保険医につきましまして申し上げますと、医師につきましましては、医師免許取得後二年間の臨床研修ということに努めることとされておまして、これはほとんどすべての医者がいわゆる保険医療機関で臨床研修というものを受けておるわけでございます。そういうことで、まずはほとんど

すべての保険医というのは臨床、いわゆる研修を行っていただくわけですが、それ以外に、保険医につきましてもいわゆる社会保険指導者講習会を毎年一回開催するというようなことで質向上、研修というものを進めていくわけでございます。

また、保険医として登録された場合には集団指導、あるいは個別指導といった指導が行われるというように、いろいろな機会にそういう研修を行うようになっていくわけですが、やはりこれは先生おっしゃいますようにまだ足らぬ、これにつきましても、今後いわゆる医師の研修というものをあわせて拡充強化していくにやならぬというふうに考えておるところでございます。

○安恒良一君 私は医師の生涯教育を含めて、やはりこれも、保険医の資格要件にこれを義務づけていかないと、極端なことを言いますと、いま言われたようなことで医師免許を取って開業し保険を扱出すと、それでいこうと思つたら実際はいけないうわけですよ。だから、私はやはり諸外国でとつておりますように、三年なら三年、五年なら五年には一回必ず再研修を義務づけて、そして再研修を受ける、そして本当に国民に信頼されるお医者さんになる、このことは決してお医者さんにとつても悪いことではないと思ひますが、大臣、やはりお医者さんの生涯教育を含めて、特に保険医というのは日本の医療保険制度の中における一定の約束の中で保険医の資格を持つわけですから、そういう意味から言つて、お医者さんのいわゆる生涯教育を含めてということ、こういうことはこれは保険局長の答弁じゃないんです。医務局長が、技官である医務局長がどういうふうにかつて、保険局長は医者じゃないんだからわかんないんだ、本当は、ですから、そういう意味から言つて、医務局長と大臣、私はいわゆる三年に一回サイクルと言われている医学、医術の進歩にきつと負けないようにするためには、やはり再研修制度というものを義務づけしていく、その中

身はこれから議論して詰めていいと思ひますが、やっぱりそういうことがあった方が、今日の日本の医療の中でもいいんじゃないだろうか、こう思ひますが、まず医務局長どうですか、それから後、大臣。

○政府委員(田中明夫君) 御指摘のように、医師の生涯教育の必要性については申すまでもないことでございます。現在、先生も御指摘のように、医師それぞれが各種の学会に出席するとか、あるいは自分の母校の病院に行くとか、あるいは医師会等が実施している研修会に参加するとかいうようなことで、それぞれ自分の知識あるいは技術を向上させているわけでございますが、厚生省といたしましては、こういうような各種の機会を体系的に整備していくとともに、現在、開業医が身近なところで研修を受けやすくするために、地域医療研修センターというのを設けているわけでございますが、その数をふやしてまいりたいというふうに思つております。そうしまして、こういうような研修体制の整備を図ることにより医師の研修の実効を期しつつ、先生御指摘の、医師の資格制度のあり方についても検討をしてまいりたいと思ひます。

○国務大臣(園田直君) いまの健康保険医ということですが、これはまあ届け出ればだれでもなれると言つても過言ではありません。したがって、お医者さん自身が健康保険医の指定を受けていることを名譽だとも一つの資格だとも思つていない。かかる患者も、健康保険医の指定を受けているからいふお医者さんと思つていない。こういうことは非常にこれ大きな問題でありまして、やはりだんだんこういうふうに変つてきますと、お医者さんの方も健康保険医の指定というものは一つの資格だと思ひ、簡単に健康保険医に辞退などというばかたことをおっしゃる、こういうこと、患者もまたこれを信頼する、御意見のように何らか考へる時期が来たのではなからうか、こう私も思ひます。

○安恒良一君 私は、きょうは一つは明らかにしておきたいんですが、連動条項の場合、第一に私が質問したいいわゆる国庫負担と保険料率との連動の問題については厚生大臣だけでは明確になりませんので、厚生大臣に大蔵大臣と御相談をお願いしたいということを申し上げましたが、ぜひこれは大蔵大臣にもお話しなさってください。それから、大蔵大臣に二十分間御出席をお願いしたいということ、けさはどうかお願いしておきました。が、きょうはどうしても都合がつかぬ、こういうことでありますから、私は質問を二十分間保留をいたしまして、できるだけ大蔵大臣に早い機会に都合をつけていただいて、やううと、こう思ひます。

そこで、残された時間がもうあと十分しかございませんので、保険外医療の供給体制の適正化問題につきましても、休日、夜間、救急、僻地診療の問題とか、医療機関の適正配置の問題とか、それからいわゆる予防にまさる治療なしという意味で、予防、保健所の問題であるとか、こういうような問題については、私に与えられた時間の範囲では質問ができせん。これもまた改めて同僚委員に後からお願ひをするとか、後日、その問題について議論をしながら、こういうふうな思ひますから、残された時間の中で、特定治療方法に対する専門医によるチェックという問題について、ひとつ質問をしてみたいと思つておりますが、御承知のように、今回の美容会富士見病院における事件も、まだこれはいまいちのところ犯罪問題として警察当局が捜査をしております。厚生省も独自の調査をされていると思ひますけれども、子宮や卵巣をやや安易に勝手に摘出したというところ、大きな問題がございます。それから、さっき私がM.E.機械の中で議論しましたように、血液の人工透析、この問題もありまして、これがいま急速にわが国においては人工透析は普及をしております。しかし、私は、少なくとも内臓の摘出とか移植など、人体に重大な影響を与えるおそれがある治療、あるいはまた血液の人工透析など、長期にわたつて高度医療を継続しなざるやならぬ治療等については、それぞれ、治療法におけるところの専門医による委員会を設けて、その意見を聞いた上でこれを行うようにすべきである、そういう方向のいわゆる相互チェックといひますか、そういう制度を確立しなざるやならぬのじやないかというように実は私は考へるわけでありま。

そこで、残された時間がもうあと十分しかございませんので、保険外医療の供給体制の適正化問題につきましても、休日、夜間、救急、僻地診療の問題とか、医療機関の適正配置の問題とか、それからいわゆる予防にまさる治療なしという意味で、予防、保健所の問題であるとか、こういうような問題については、私に与えられた時間の範囲では質問ができせん。これもまた改めて同僚委員に後からお願ひをするとか、後日、その問題について議論をしながら、こういうふうな思ひますから、残された時間の中で、特定治療方法に対する専門医によるチェックという問題について、ひとつ質問をしてみたいと思つておりますが、御承知のように、今回の美容会富士見病院における事件も、まだこれはいまいちのところ犯罪問題として警察当局が捜査をしております。厚生省も独自の調査をされていると思ひますけれども、子宮や卵巣をやや安易に勝手に摘出したというところ、大きな問題がございます。それから、さっき私がM.E.機械の中で議論しましたように、血液の人工透析、この問題もありまして、これがいま急速にわが国においては人工透析は普及をしております。しかし、私は、少なくとも内臓の摘出とか移植など、人体に重大な影響を与えるおそれがある治療、あるいはまた血液の人工透析など、長期にわたつて高度医療を継続しなざるやならぬ治療等については、それぞれ、治療法におけるところの専門医による委員会を設けて、その意見を聞いた上でこれを行うようにすべきである、そういう方向のいわゆる相互チェックといひますか、そういう制度を確立しなざるやならぬのじやないかというように実は私は考へるわけでありま。

○国務大臣(園田直君) 診断、治療、特に重要な治療、手術等については他の医師の診察を主事医が求めたり、あるいは他の医師と合議制によつてやつたりする例は、いままでわが国医師界に於いては、良識ある医者のとつた態度であります。しかしながら、それがこのように荒廃してきた今日、諸外国と同様に一つのシステムをつくつて、

そうしてそれをやるようにチェックすることを諸外国でやっておりますので、わが国でもそういうふうなシステムのやる必要があるのではないかと、このように考えておるところでありますので、さらに検討してみたいと思ひます。

○安恒良一君 さきに保留して置きました民間の薬価問題で答弁をしたい、こういふふうな理事からメモが回つてきておりますから、あわせて、時間がありますからこれを答弁していただきたいというのと同時に、いまのところ大臣、これは、やはり私は、診療行為の相互監視、批判し合はば内容も高まるということで、このところ、いわゆるお医者さんの中にも医の倫理の確立、制度化する努力ということである論議も寄せられておることです。これもぜひ早急にひとつ取り組んでいただきたい。そうして何らかの方法、結論を出していただきたい。そうして、私は、国民が医療に不信や不安を持つというところは一番いけないことだ、医療というのは医者と国民の相互信頼関係の中にあつていなければならないと思ひますが、残念ながら、いま日本の医療というものはその点において非常に荒廃を来しておりますから、ぜひ大臣、前向きにその点は御答弁をしていただきたいということをお願いしまして、先ほど保留されました薬価で民間関係についての答弁をお願いいたします。

○委員長(片山基市君) 大臣先にやってく下さい、厚生大臣。

○政府委員(大和田澤君) 民間の薬価差益率でございますが、これは五十一年五月に中医師協が実施いたしました医療経済実態調査結果から試算をいたしましたものでございます。この薬価差益率は、この医療経済実態調査の結果から社会医療調査により薬品費率、薬剤費比率を用ひまして推計をいたしまして、その結果でございますが、これは、一般病院は二七・八％、それから一般診療所は四二・〇％というふうな推計しております。

○國務大臣(國田直君) 私の答弁すべきこと、まことに失礼でございますが、いま申し上げましたチェックの問題についての答弁でございます。——その点ならば、先ほど申し上げましたとおり、医師の良心と良識だけに任せておく段階ではありまじいので、諸外国の例もよく参考にして研究し、検討したいと思ひます。

○安恒良一君 薬価問題で、いまの中医師協の五十一年の資料なんか持つてきて言われたって全然問題にならぬわけですよ。いま、民間で購入しているいわゆる薬価の乖離を言つておつたわけですから、私は読売新聞などを利用して言ひましたから、そのことだけは御注意をしておきます。私が聞いたこととは違ひます。五十一年の資料を持つてこいなどと言ひません。それだけです。

○委員長(片山基市君) 安恒君から本日の委員会に大蔵大臣の出席を要求しておりましたが、同大臣は出席できないので、同大臣に対する質疑約二十分を保留することにいたします。

○小平芳平君 それじゃ、質問します。医療の荒廃とか、医療費のむだとか、いままでもる御質問がありました。安恒委員の最後の点に關係して、臓器を切り取るという、まあ病気の場合はやむを得ないわけですが、臓器摘出ということについて若干質問したいと思ひます。

で、この富士見産婦人科病院の場合は、警察の方で書類送検をして医師法違反の補助の点だけけりがついたと。ただし、傷害罪は非常にむづかしいというふうな報道がありました。警察の方から御説明をお願いいたします。

○政府委員(谷口守正君) 富士見病院事件の捜査につきましては、理事長北野早苗に對します医師法違反につきましては、埼玉県警察において鋭意捜査してきておられます。

その結果、十月一日に起訴になりました。その後、訴因変更がなされたわけでございますけれども、同県警察におきましては、それに並行いたしまして、この病院の医師らが、この北野早苗の違反事実についてどのような形で関与しているかど

うかにつきまして捜査をしてまいつたわけでございますが、昨日、十一月十七日に、医師などに対しまして医師法違反等につきまして、浦和地検川越支部に對しまして書類送検したところでございます。で、送致事実の態様を簡単に申し上げたいと思ひます。

理事長北野早苗の無資格診療に對します院長北野千賀子外四名の医師、すなわち青井保男、佐々木京子、堀八重子及び手塚一郎の違反容疑事実といたしましては、昭和五十三年一月から五十四年の十二月までの間に、延べ八百四十五名の患者を、北野早苗の無資格診療であるということを知りながら超音波診断装置による検査に回していただいたものでございます。

このうち七十八名の患者に對する分につきましては、北野早苗の無資格診療行為を容易ならしめたと、医師法違反の補助として、また、残りの延べ七百六十七名の患者に對する分につきましては、無資格検査行為をさせた保健婦、助産婦、看護婦法にわゆる保助看護違反の共同正犯としてそれぞれ立件したものでございます。

このほかに、院長北野千賀子の指示によりまして、医療関係の資格が全くないという秘書課長北野純子が、昭和五十四年一月から五十五年九月までの間、五十一回にわたりまして五十名の患者の手術縫合糸の結糸をした行為でございますけれども、これにつきましては、北野千賀子と北野純子の保助看護違反の共同正犯として立件いたしました。

また、同じく院長北野千賀子の指示によりまして医療関係の資格を全く持っていないという秘書の浅岡由理子が、昭和五十四年二月から五十五年八月までの間二十五回にわたりまして、二十一名の患者に對しまして心電図検査をした行為でございます。これにつきましては、北野千賀子と浅岡由理子の保助看護違反の共同正犯として立件したわけでございます。結局、医師法及び保助看護違反の共犯として立件したわけでございます。

でも、延べで九百二十一名の患者の方々の分につきましてこのたび捜査が終わり、書類送検をしたということでございます。

今後、さらに補充捜査をする必要があるわけでございますけれども、先生御質問がございました、告訴が出ております医師などに對します傷害罪の捜査がございまして、この点につきましては、この前もお答え申し上げましたように、埼玉県警察におきましては全力を尽くして捜査をしてきておるところでございます。今後引き続きこの關係につきまして捜査をしてまいりたいということでございます。

○小平芳平君 厚生省に伺ひますが、この問題は健康な人の臓器を取り除かれたというところに非常にショックな出来事であつたというふうに思うのですが、そういうことは取り除いた臓器が健康体のものか、それとも病氣になつたものか、一般的に言つて、その取り除いた臓器が保管してあればわかるものですか。

○政府委員(田中明夫君) 一般的に申し上げますれば、取り除かれて保管されている組織の病理検査によつて解明できるものが多いと思ひます。

○小平芳平君 そうしますと、この所沢の富士見病院の場合も、十分そういうことが可能だと思われませんか。

○政府委員(田中明夫君) その点につきましては、ただいま警察当局の方で患者さんの訴え、あるいは患者さんのカルテ、それから患者さんから摘出された臓器の病理的検査等についての鑑定が専門家の手によつて行われているのではないかと考えております。

○小平芳平君 警察としては、十分それに説明がつくと申しますか、科学的に、医学的に十分な検査なり鑑定なりをなされておられますか。

○政府委員(谷口守正君) この病院に對します捜査の結果、押収された臓器につきましては、告訴に係ります傷害罪の正否を判断する意味において重要な証拠物でございます。そういう面におきまして、現在専門家の方々にお願ひいたしまし

て鑑定をしていただいているところでございます。

○小平芳平君 わかりました。

それで傷害罪は何か立ち消えになるかのように新聞には出ておりましたが、そういうことはないわけですね。

○政府委員(谷口守正君) 先ほどお答え申し上げましたように、埼玉県警察におきましては医師法及び保健看護法の違反関係につきましての医師等に対する容疑、この捜査は一応終わったわけでございますけれども、傷害罪にかかわる捜査につきましては、二回にわたる被害者の方々の告訴を受けてまして、現在、従来の体制をそのまま堅持して鋭意捜査をしておるところでございます。

○小平芳平君 よくわかりました。結構です。

それで厚生省に伺いますが、こういうことがありまして東京の産婦人科病院へ、つい最近お聞きしたことです。所沢から来るというんですね、患者さんが、それで、二軒三軒の病院を回り歩くわけですね。とにかく一カ所で診断された、でもちよつと不安でならない、したがって、もう一軒行くというふうに、これは無理からぬことだと思ふんです。そういうふうにして、ただでさえ検査が、検査づけなんて言われますが、それに輪をかけて何カ所か歩かないと不安でならない。これは非常にむだでもあり、また重大なことでもあると思うんですが、そういう点をなくするような方策はないですか。

○政府委員(田中明夫君) まあかぜとか簡単な下痢とかいうような病氣は別といたしまして、やはり子宮あるいは卵巣を摘出するとか、あるいは人工透析を行うとか、さらには腎の移植を行うというような、非常に患者さんの生命あるいは健康に将来とも重大な影響を及ぼすような医師の診断につきまして、患者さんが、これが正しいのだからどうかというふうな疑問を持たれて、さらに自分が信頼する別のお医者さんの診断を受けるということは、これは先生もおっしゃられましたように、私は人間の気持ちとして当然ではないか

というようにも思うわけでございます。で、やはりやたらに医者を交えるあるいは何人もの医者に掛かるということも医療費のむだにもつながるといふような意見もございしますが、先ほど申しましたような非常に重大な病氣あるいは重大な診療を必要とするような診断につきまして、ほかの信頼するお医者さんにさらに意見を求めるということ、私は、私には一概には否定できないのではないかと、うふうに思っております。

○小平芳平君 それは私の言ったことで、そういうことが否定できないわけですね。あなたはこうなうんですよというふうな言ふと、ああやっぱりというふうな言ふに、ここでもそう言われたかというふうな言われるほど、回り歩かないと不安があるというその現実の医療体制というものが欠陥がありはしないか、そのためにどう対処すべきか、そういうことをお伺いしたわけですね。

○政府委員(田中明夫君) 私が申し上げましたのは、現在の医療の制度あるいは医療機関あるいは医師の能力といふことが、そういうものを勘案いたしまして、かなりつばな医療機関のいわゆる名医と言われるような方に診断を受けられても、先ほどのような重大なケースについては、もう一人しかるべきお医者さんの判断を求めるといふことは、私としては、あつておかしくないことではないかというふうに思っております。

○小平芳平君 それでは、おなかを手術するような病氣だと診断された場合は、二軒三軒病院を回って歩きなさいと、二軒三軒四軒と病院を回って歩かなきゃ安心でございせんよと、そういう指導を厚生省がするわけですか。

○政府委員(田中明夫君) もちろん病氣の種類によりまして、非常に急性で一刻を争うような病氣につきましては、そういう余裕もないわけでございますけれども、実際問題といたしまして、この富士見事件の問題の後、私、周りにおりますいろいろな人に聞いてみましたところ、子宮筋腫というふうなことで手術を勧められた場合には、実際

に二軒あるいは三軒の場合によってはもう一軒回つておられるという人が大部分でございますし、人によりましては、この先生の診断はもう間違いないんだからということ、十分それだけ信頼できる主治医を持った方の場合には、ストレートにその指示に従うということもありましようし、それはそれで非常に恵まれたことだと思ひますけれど、私といたしましては、実態がそういうことでございまして、これを一概に退けることはできないというふうに思っております。

○小平芳平君 実態はそういう実態にあるから、そこで厚生省としては、行政としては安心して医者にかかれるように、少なくとも健康な臓器を健康体から取り除いて、これはしまったというふうなことが起きないように、そういうことはできないのかというのを尋ねておられるわけですね。

○政府委員(田中明夫君) これは当然医師としての確な診断をし、それに基づいて適切な治療を行うということが要請されているわけでございます。で、私どももいたしましては、そういう意味で医師の資質の向上という点につきまして、さらに一層の努力をする必要があるというふうに思っております。

○小平芳平君 大臣、お聞きになっておられました、やっぱり医務局長が言うように現実問題、二軒三軒回つて歩かなきゃだめなんだと、それはどうしようもないんだというお考えですか。

○国務大臣(岡田直吉) これを恒久的なものにするのはなかなか問題があると思ひますが、いまとありあえず所沢の富士見病院でそういうことがあつたために起こつた一時的な現象でありますから、これは心理的にも非常に大きな問題であります。したがって、何か地元のお医者さんたちと相談をして、一カ所へ行けばそこで一週間のうち何回か皆さんが集まつて一緒に検診をするとか何とかして、不安を持った患者さん方が心理的に安心されるような方法はないものか、事務当局に検査してもらいたいと思ひます。

○小平芳平君 すでにある地区の医師会ではそういうふうな集団で検診をしているところがあるでしょう。

○政府委員(田中明夫君) 所沢の事件に関連いたしまして、私どもは近くの医療機関の中で最も權威があると考へられます防衛医科大学の専門の教授にお願いいたしまして、希望される方につきましては事後の検査を実施しておるところでございます。その診断の結果に基づき、それぞれさらに必要とあるような方につきましては、適切な医療機関を紹介するというようなことを実施しておるわけでございます。

○小平芳平君 地域の医師会が一カ所に集まつて診断をしているということは御存じないですか。

○政府委員(田中明夫君) ちょっと残念ながら知りません。

○小平芳平君 それでは次に、注射の乱用によって起る筋拘縮症については、当委員会でも参考人をお呼びいただいて審議したことがございまして、そのときの参考人の御意見としては、九九・九九%医原病であるというふうな御意見であつたわけですね。それで、一時下火になつたかと思ひましたが、最近になつてまた発生している。この注射の乱用によって一生涯子供の足がびっこになつてしまふ、動けなくなつてしまふということが起きているということが報告されておりますが、いかがですか。

○政府委員(金田一郎君) 筋拘縮症の把握につきましては、乳幼児の健康診査、三歳児健康診査など、あらゆる機会をとらえて患者の発見に努めるよう県を指導いたしておりますが、その患者数につきましては、昭和五十二年末現在で四千六百三十一名という報告が参つておりますが、その後におきましては、私どもの方へほとんど報告は参つておりません。

○小平芳平君 それまた発生しているということとが言われておりますので、至急調査をしてほしいということですね。

○政府委員(金田一郎君) ただいま御指摘の点につきましては、県の方へ報告が参つておれば県が

らは直ちに私どもの方へ報告が参る事になつておりますが、なおそういつたケースがないかどうか、先生御指摘の件につきましては十分検討いたしてみたいと思ひます。

○小平芳平君 それからも一つ、厚生大臣、スモンですね、まさしく薬の乱用から起きたわけですが、乱用というよりもむしろ、その物自体毒だったかもしれないですが、スモンの説明はいろいろ全部省略しまして、解決は先月いっぱい、あるいは国会が終了するまでと言つて、国会終了するのはきのうだったわけですが、これはいかがでしょうか。

○国務大臣(園田直君) 先月末、長くとも今国会中にはとお答えをしたわけで、本日は今国会とは昨日終わったわけでありまして。相手のあることでございまして、全力を傾注いたしました。全部解決することはできませんでしたが、東京地裁の所見と被告にはこれに従うということで、直ちに裁判所において三社は和解の協議に入つたわけでございます。札幌の裁判所における被告、所見も全面的にこれを承諾するようにと強く要請しましたが、これは東京裁判所の所見、被告の和解協議を見た上で、こういうことで全面的にこれを要請どおりに承諾することはできませんでしたが、九割はできました。あとの一割になお全力を注いでいるところでございます。

○小平芳平君 御努力を感謝しますが、ぜひとも全面解決ができませんように期待いたします。

それから薬の乱用につきまして、これもいつも言われていることで、しかも解決できないでいるわけですが、たとえば九月十九日付で、添付販売、おまけつき販売というように、医療のむだを重ねているということ、こういうことは一々法律で規制していてもなかなかし切れないところがあるようですが、余りにも歯がゆいと思われませんか。

○政府委員(山崎圭君) お答え申し上げます。いわゆるおまけつきとか添付販売の禁止につきましては、従来から業界に對しまして私どもの立場

場といたしまして強く指導を行つてまいつてきておりまして、そういうことで先般も御指摘のように添付の事実が発見されたために、いわゆる薬価基準からの削除という、そういう処分が行われたわけでございます。そのことに関連しまして、改めて私どももいたしまして業界に對しまして添付販売等の根絶を強力に指導いたしましたところでありまして。また、都道府県に對しまして、これらの関連の監視、指導の強化についても指示をしたところであります。そのようなことで、後を絶たないということではあります。さらに一段と問題を関係者が一層認識するようにやうにしていきたいと思ひます。あるいはその周辺問題、あるいはその基本問題といたしまして、一つはプロパの資質向上でございまして、あるいはまた添付ではございせんが、試供品の適正管理、これなどにつきましても業界に對して指導を行つてきたわけでございます。これにつきましても、業界は業界として自主的な規制をそれぞれ対応策を講じております。これらにつきましても、さらに一段とその指導方を強めたいと思ひます。さらにまた基本的な問題といたしましては、医薬品の流通対策という問題につきましても基本的な考え直してみようと、こういうような趣旨も持ちまして先般私どもの部内の研究会も発足させております。それらのこともあわせまして、お話しのように、医薬品の流通に關しまして、何と申しますか、世間の批判、こういうものには對しまして十分こたえてまいりたいと、かように考えております。

○小平芳平君 先ほどの筋肉痛症は医原病であることは間違いないと。しかし、この注射を打った医師に過失があるのか、それとも薬そのものがいけなかったのか、それとも両方かということに分別されたわけですか、いかがですか。

○政府委員(田中明夫君) 筋肉痛症の原因につきましては、先天性のものもあるという説もございまして、筋肉注射によるという意見が一般的でございまして。しかし、先生が申されましたと

おり、筋肉注射の薬剤によるものかあるいは注射行為そのものによるものか、また頻回注射によるものか、いろいろ意見が分かれておりまして、的確な原因についてはまだ研究会において研究が進められている段階でございまして。

○小平芳平君 その原因究明はどういうところで検討しているわけですか、それはいつごろをめどにしてやうでございますか。

○政府委員(田中明夫君) 筋肉痛症につきましては、昭和四十九年の五月に大腿四頭筋拘縮症に關する研究ということで日大教授の佐藤孝三先生を班長として発足いたしました。主として診断基準の研究を行つたわけでございます。その後、発生の予防と患者の指導の方法を行う研究班が国立小児病院の副院長の堀先生を班長として発足いたしました。さらに、同年の十月には両班の合同研究会が持たれて診断基準が定められたわけでございますが、この研究班が、その後引き続いて治療の方法あるいは原因の究明等について研究を続けておられるわけでございます。私どもでもできるだけ早く原因の究明その他につきましまして結論を出していただくようお願い申し上げておるところでございまして、非常に問題がむずかしい問題のようでございます。現在のところ、いつまでに結論はいただけるという見通しはついておりません。

○小平芳平君 とにかく患者さんは苦しい毎日を送っている、御本人も家族も苦しい毎日を送っているわけですので、厚生省としても真剣に取り組んでほしいと思ひます。

それから次に、週刊誌や新聞でよく出ます丸山ワクチンについてですね。丸山ワクチンについては、五十二年に私が質問をしたときには、あと半年ぐらいでどちらかにめどがつくという御回答があつたんですが、それから三年ほどたちましたがどうでしょうか。

○政府委員(山崎圭君) お答え申し上げます。丸山ワクチンにつきましては五十二年の十一月二十七日にゼリア新薬工業という会社から製造承

認申請が出されました。これまでに中央薬事審議会におきまして五回にわたつたこの問題について調査、審議が行われております。そういう経緯でございまして、申請者から提出された基礎実験でございまして、申請者から提出された基礎実験でございまして、あるいは臨床試験、こういった資料を総合的に審議、評価してなされると、丸山ワクチンにつきましても提出された資料について、そういう過去五回にわたつたいろいろな審議された結果、残念ながらいいます。総合的評価においてその有効性を確認するにはまだ資料が不十分であるとされた。これが結論でございまして、さらに当該申請者に対して追加資料を出すように、そういう要請をしているところでございまして。したがって、今後のめどをいたしまして、見込みをいたしましては、必要な資料が提出された時点で改めてこの審議会におきまして審議が続けられると、こういうことでございまして。

○小平芳平君 総合的に医学的に判断されなくてはならないことは私もそのとおりに思ひます。そうでなくてはならないと思ひます。が、しかしこの丸山ワクチンには実に効果があると思つて使っている人のためには、早く容易に入手できるようにしてほしいという念願があるわけですね。かといつて、あれは効果はないんだという医学界の御意見、まあ効果がないと言ひ切つてしまえるかどうか、とにかくそういう疑問をはさむ意見もあるわけですね。それが絶えずニュースになるわけですね。ですから、まじめにどうか、ちゃんと服用している人にとっては実に苦しい思いでニュースを見なきゃならないというような場合もあるかと思ひます。

まず、ことしの五月十六日に当時の野呂厚生大臣がしかるべき権威の人と會つて客観的にそのお話を聞こうとなされた。しかし、国会解散でだめになったというような報道がありますが、これ

はいかがですか。

○政府委員(山崎圭君) 申しわけありません。私ちよつとそのことを承知しております。

○小平芳平君 じゃ、厚生大臣が一人で勝手にそういう動きをしたのでしょうか。

○政府委員(山崎圭君) 少なくとも私事務局長の立場としては、当時の野呂大臣のそういう御意向を承っております。

○小平芳平君 園田厚生大臣は陳情を受けられましたですね。そういうふうな報道されておりますが、篠原教授らが署名を持って園田厚生大臣に陳情したということが出ておりますが、大臣としてどう処置されましたか。また、今後どう処置されるおつもりか伺いたい。

○国務大臣(園田直君) 私、就任後篠原教授初め十名近くの方が数万の署名を持っておいでになりました。そこで私は、この案の効果については一方には薬害の陳情も受けておるし、簡単にできるものではないし、大臣が政治的判断によって右左言うわけにはまいりませんと、しかしまた一方、私自身は私の選挙区の方でやはり丸山ワクチンの話を聞かれて、ぜひ治療してみたい、もしきかなくても、それで死んだら本望だ、こういうことで私を通じて、丸山先生にお会いしたことありませんがお願いをして、選挙区に送ってその半数は治り、そしてあとの時期おくれの人も痛みがなくなつて治つたという例があるし、それから外務大臣しておりますときの私の運転をしてもらつた方の奥様がやはりがんでありまして、数回手術されたが見込みがなくて、私は慰めの言葉を言つておつたわけでありまして、この人が丸山ワクチンを聞いて治つてもらつて、いまでは非常に元気になつておられるという実情があるわけでありまして、かつまた事務局長の話も聞くと、皆さんが薬害はないと、弊害はないと、こういう話は事務局長から聞いております。したがって、薬害のことではありますから大臣が感情によつてどうこうするわけにはまいりませんが、そのようない実績があるし、かつまたほかにいっばいそういう

方がありで薬害がないとなれば、これはなかなかのことではありますから事務局長にはぜひひとつ手続に従つて、資料が足りなければその資料をそろえてこいと、好意的に援助をしてやつて資料をそろえて審議会で通るように、好意的に処置をしてくれということも事務局長には頼んでおるところでございます。

○小平芳平君 よくわかりました。私もいろいろ効果があるというお話を聞いておるわけでありまして、しかし、そういうことで大臣がおっしゃるやうに政治が左右すべき問題じゃないわけですが、どこまでも医学上、薬学上の問題として事務局長どうですか、もう一回見直しをおっしゃつてくだされ。

○政府委員(山崎圭君) 先ほどお答え申しましたとおり、現在追加資料の提出というものを待つてゐるところでございます。その提出がされた時点におきまして、改めて中央薬事審議会の場で審議が行われる、こういう運びになるわけでございます。先生御指摘のとおり、全くこれは医学薬学という専門的な立場からの御審議を待たなければならぬ性質のものであると、かように考へております。

○小平芳平君 次に、難病対策について伺います。まず、行管の方からお願いします。

行管の方から公費負担医療ということに対して行政監察をなさつた、その公費負担医療の中で問題と多数多いわけですが、公費負担医療の中で問題として挙げられるもの、特にこういう点が問題じゃないかという一般的な御意見、それから第二には難病対策について特定疾患事業、小児慢性事業、こういうことについての御意見、これは福祉的要素が強くなつてゐるではないかという御指摘があつたように伺つておりますが、その二点について御説明いたされたら。

○説明員(宮地靖郎君) 御説明申し上げます。

公費負担医療に關します行政監察でございますが、これは事業が二十数種類の事業にわたつておりますけれども、その事業ができました後におき

ます医学、医療の進歩でございますとか、疾病構造の変化あるいは医療保険制度の拡充強化などによります社会経済情勢の変化に伴ひまして、当初の事業目的と比べますと、単なる医療費助成的な運営になつてゐるものもございまして、それからごく一部ではございまして、活用されてゐないものもございまして、それから、すでに所期の事業目的が達成されたものも認められますので、そういったような事情を踏まえまして事業の必要性、そのあり方等について見直しをする必要があるのではないかと、このことで勧告をいたしましたわけでございます。

二番目に先生の御指摘の難病特定疾患あるいは小児慢性事業につきましてでございますが、これは公費負担事業のうちでも治療研究という特殊の性格を有するものでございまして、その運営の実態を見ますと、治療研究を行うのに適当な医療機関を選定をしていないという点も見られますし、あるいは治療研究に關します成果の測定、あるいは把握といった面でも他の公費負担事業と異なつた治療研究としての特殊性が希薄になつてゐるという面もございまして、そういう点を踏まえまして、当面事業目的に沿つた運営に努めるように勧告をいたしました次第でございます。

○小平芳平君 第一の点、公費負担医療のあり方です。第一の点、公費負担医療のあり方です。

○説明員(宮地靖郎君) たとえば寄生虫予防でございますけれども、すでに対象の事業が一事業になつておりました、その事業等につきましては年間わずか六十名程度の患者の発生しか認められないものといったようなものもございまして、それから結核対策等につきましても、すでに国民病と言われましたその事業がかなり成果を挙げまして、事業目的はかなり達成されたというふうにして再検討をする必要があるのではないかと、この点でございます。

○小平芳平君 厚生省はどう考えますか、そのい

まの御意見について。

○政府委員(大谷藤郎君) 私どもの方では、治療研究につきましては特定疾患調査研究事業とあわせまして、難病研究の最終的には推進を図るといふ立場から治療費の負担をやつてゐるわけでございます。先ほど御指摘のようない点がございまして、その点につきましてはできる限り都道府県と協議し、また専門家の意見も聞きまして、本来の趣旨に沿つた形でやつていけば問題はないといふふうに考えてゐるわけでございます。

○小平芳平君 結核についてはいかがですか。

○政府委員(大谷藤郎君) 結核の公費負担につきましては、現在なお結核の重要性という点から考えまして、私どもとしては公費負担医療制度を存続すべきものであるといふふうに考えてゐるわけでございます。

○小平芳平君 何ら見直しが必要はないということですか。

○政府委員(大谷藤郎君) すべて疾病構造というものには社会の変化、人間の状況の変化といふふうなものによつて大いに変わつていくわけでございます。私どももいたしましては、結核を永久に公費負担すべきものといふふうには考へておらないわけでございます。しかし、現実といたしましては欧米諸国に比べてましてなお三、四倍の高い罹患率といふふうなものもございまして、またこれが社会的に及ぼす影響等も考えますならば、なお、結核の公費負担制度につきましては当面存続すべきものであるといふふうな考え方になつてゐるわけでございます。

○国務大臣(園田直君) 難病対策というものの、結核の問題二つについて私の意見を聞いていただきたいわけでありまして、難病対策は進行性筋ジストロフィーを初めなかなか悲惨な状態における患者でありまして、難病についてまだ治療までは行つていないわけでありまして、その原因とどういふ治療をすればいいかといふ一つの研究資料に患者がなつてゐるわけでありまして、私は前に厚生大臣やりましてから十三年間、こういう方々と個人

的なつき合いをし、いろいろ相談しているわけでありましたが、実際は難病対策と申ししても残念ながら、私の厚生省がやっていると、薄寒い大学の地下の一室で暖房もとれないまま若いお医者さんが研究をしておられ、かつまた患者の母親は、かみそりで自分の足の肉をそぎながら、それを持っていて研究をしてくれなという、原始的といえは原始的、悲惨といえは悲惨の状態でありまして、難病対策については二十一の病気をいま指定しておりますが、私はなお二、三その指定を追加すべき状態にあると考えております。

結核については、御承知のとおりに大分下火になってまいりました。しかし、なお結核で死亡する方の数字は諸外国に比べては大きい方でありまして、かつまた山火事と同じでありまして、この結核というのは下火になったからといって手を緩めると、また炎を上げて燃え出すのがこの結核であります。したがって、まだ抑え込むまでにはいっておりませんので、数字が少なくなってきたと、こういう段階でありますから、当面どこか結核対策については勇気を持つべきではあるが、ここで手かげんをすべき段階では断じてない、この点だけお聞き届けをお願いしたいと存じます。

○小平芳平君 行管としては、難病対策が福祉的要素が強いという指摘があったために難病対策を打ち切るんじゃないかと、福祉切り捨てになるんじゃないかということをお心配する向きがあります、そういうことは、そういうことが行管の考えではないわけですね。

○説明員(宮地靖郎君) 先ほど御説明申し上げましたように、その治療研究の目的に沿った運営がなされていないので、その目的に沿ったような運営をするようにということで、打ち切りということではございません。

それから、この点ちょっと、先ほど厚生大臣のお話の点に関連いたしまして、ちょっと補足したいと思いますが、行管の方で結核の問題につきまして報告いたしましたのは、公費負担事業をや

めてよろしいということではございませんで、保険制度が充実した現時点におきましては公費を優先するの、保険を優先するのといった点で、もう一度見直しをしてみる必要があるのではないかとという点で報告を申し上げた次第でございます。

○小平芳平君 それじゃ結構です、どうも……。いま大臣からお話があったんですが、この難病対策として治療研究、調査研究が行われておりますが、なおかつまだ原因不明、治療法も不明というのが大部分の実情にあると思っております。まあ逆に言えば、そんなに手取り早く治療法なり原因がわかるくらいなら、初めから難病とは言わなかったわけですが、それがわからないがゆえに難病対策として推進してきたわけでありまして、で、まず難病対策として効果があつたと思われ、こういう疾病についてはこういう治療法が見つかったとか、そういうことがあります。

○政府委員(大谷藤郎君) 私どもは難病と申しておりますのは、現在の医学で原因が不明、治療方法が未確定の非常にむずかしい病気でございまして。そういうわけで、当初二十の研究班を組織いたしましたとして、一番問題になっております病気につきまして、各大学を横断的に研究班を組織していただきました、研究を進めてきたところでございまして。しかし、ここ数年、そのやり方につきまして、いろいろな方法を検討いたしました結果、ある種の疾病についてはグループにいたしました研究を進めていくというふうなことで、当初の疾病別の研究班を最近ではグループ別の研究班といたしました、しかもそれを四十三に拡大いたしました研究を進めております。しかし、先生御指摘のように、どの病気に、どの原因が明らかになつたか、あるいは治療法が確立されたかというふうなことになるかと、これははなはだその評価がむずかしいのでございまして、いろいろな点で従来、世界の医学の中では余り研究分野で進んでおらなかった分野につきまして非常に進みまして、ある種の問題につきましては、最近

非常に治療法が進められているところでございまして。しかし、何分この問題については、現在、医学で世界じゅうで一番むずかしい自己免疫あるいは膠原病といった種類の病気につきましては、その原因について各国ともいろいろ意見が違つてございまして、まだこれからの段階であるというふうな私どもは考えているわけでございまして。しかし、その研究成果は非常に膨大なものにあつておりました、世界的にも難病研究費による研究成果というものが認められてきております。いづれこれは患者さん方のお役に立つようになるというふうな私どもとしては確信している次第でございまして。

○小平芳平君 たとえば、パーキンソン病のドーパミンというのがありますね。それは私の身近な人で脳軟化症だとかばかり思つていた、またお医者さんからもそう言われていた。しかし、あるとき、ふとしたことから難病対策のお医者さんにめぐり合つて、そして、いやそういう症状ならパーキンソン病じゃないかということで、L-DOPA剤を服用して、もう即座にふえがとまる、即座にとまるというわけじゃないけれども、そういう効果もあるんですね。

○政府委員(大谷藤郎君) パーキンソン病につきましては、本体的な究明あるいは治療方法が確立されたわけではございませんが、いろいろな研究の結果、対症的には、いま先生御指摘のようにすぐれた薬が出てまいりまして、適切に専門医の治療を受けるならば、この進行をある程度阻止できるというふうになっていくわけでございます。

○小平芳平君 私が特に思ひますのは、難病の専門病院といふもの、とにかく専門の病院なり専門の医師が必要なんですね。

これは東京都立府中病院、都立府中病院は宇尾野先生が中心になつて、厚生省の研究班にも絶えず顔を連ねていらっしゃるわけですが、それゆゑ非常に成果を上げています。それで、東京都立病院ですから都民が多いかと思つて、三分の一は他県の者が来ている。それから、八年間に研修に来

た学生が四十五人に及んでいる。それから、駅前のホテルがいつも満員で繁盛している。というところは、都立府中病院に診療を求めているという現状にあるんですね。いまこういう状態にあるわけですから、ところが、国としてはほとんど補助らしい補助はないわけですね。これはやむを得ないですか。

○政府委員(大谷藤郎君) 私ども従来、国立病院・療養所において病床を整備するという考え方でやつてきたのでございまして、残念ながら府中病院につきましては補助という形ではやっておりますが、研究費という形で、若干の応援をさせていただいておられるというわけでございまして。

○小平芳平君 まあ、リハビリの備品とか精神衛生に三千万とか、そういう程度であります、そういう基幹になる病院が必要なんじゃないですか。

○政府委員(大谷藤郎君) 基幹病院は確かに先生御指摘のように必要でございまして、厚生省といたしましては難病の中心施設といたしまして国立病院医療センターのほか、六カ所を基幹病院ということにいたしました、臨床研究部門あるいは研修部門等を整備いたしました、難病患者の診療、治療法の研究及び医師の研修ということに努力しようということで整備いたしているわけでございまして。

○小平芳平君 宇尾野先生が具体的にこういうふうな数字を挙げて、宇尾野先生がというよりも府中病院がこういう活動をしている。現実にいまして、そういうわけで、それに對して国は対応しないということですか。

○政府委員(大谷藤郎君) 先ほど申し上げましたように、対応しないというわけではございませんで、私どもも宇尾野先生が国の難病研究班の班長もやつていただいております、研究という面では厚生省の研究費を相当投入いたしまして、難病の研究を推進していただいているところでございまして。ただ、その施設の整備というふうなことは

になりますと、当面私どももいたしましては、先
ほども申しましたように、医療センターは六カ
所を基幹病院と指定いたしました、それを整備し
ていくという考え方を当面とっているわけでござ
います。先生の御指摘のような点もあるかと思
いますが、当面は私どもとしてはそういう形で進
めている次第でございます。

○小平芳平君 厚生大臣、それは都立と国立とあ
りますから、やむを得ないことなんです、とに
かく府中病院といえは全然普通の人なら知りませ
んし、また関係ありませんが、しかし神経
性の難病の方にはきわめて有名なですね。で、
こうした病院が実際にあると、あれも足りない
い、これも足りない。第一、人員が足りないで
す。予算も足りないです。そういうことを言っ
て、実際に開いたけれどもベッドは完全に使えな
いわけですね。一部しか使えないわけです。です
から、そういう実情にあることだけ申し上げたい
わけです。

それから、なお厚生大臣が新しく難病として追
加しなさいと言われた、まあ、大臣が追加
するわけじゃなくて研究班がやるんでしょうけ
れども、大臣の御意見としてはいかがですか。
○国務大臣(園田直君) いまの府中病院、よく承
りましたので、実情をさらに詳しく調べまして、
この府中病院に対して何らかお力になる方法はな
いか、研究をいたします。

○小平芳平君 それから難病のつけ加え、追加
は。
○国務大臣(園田直君) 衆参両方の委員会であ
る委員の方から御意見も出ましたけれども難
病対策の病の指定、いま二十一やっておりま
す、さらに一、二追加する方が適當ではないかと
考えて、それぞれ検討しているところでございま
す。

○小平芳平君 次に、先ほども安恒委員からお話
のありました診療報酬について厚生大臣に伺いま
す。
厚生省医務局で調査をしている「一般病院移動

年計による医療収支率表」と、これによりまして
病院が赤字になるということが予測されておしま
すね、それはいつなんでもしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 公的病院一般の収支状
況につきましてはまだ現在のところ赤字になるとい
うようなところまではいっておりません。この波
形があるわけでございますけれども、まだ一〇〇
を切っておるわけでございます。

○小平芳平君 一〇〇を切っておりますが、これ
は支払い利子等が入っていない統計でしょう。そ
れから、移動年計だからその月で区切ったもので
はないわけですね。
○政府委員(大和田潔君) そのとおりでございま
す。

○小平芳平君 ですから、実態としてはまだ一〇
〇を切っていないからいいんだというふうに言えな
いわけでしょう。
○政府委員(大和田潔君) 病院によりましては、
これは病院の平均でございまして、病院により
ましてはいろいろ収支の非常によくなっている
ところ、あるいはまだ非常にいいところという
のがあるわけでございまして、こういって
形の医療収支率の傾向というものの出し方という
のも、もちろんあるわけでありまして、これによ
って従来は収支状況というのをトレースしてお
るわけでございます。

ただ、先ほどのお話のように、これを推計した
らいつごろどうなるかというような推計について
は、非常にこれはむずかしいところございまして、私
どももなかなか推計ができないというようなこと
でございます。

○小平芳平君 診療報酬を改定するかしないか、
それは別の問題でありまして、私が申し上げてい
るのは、客観的に見て、病院は赤字経営になるう
としていくかですね、あるいは現に赤字経営に
なっているか、とにかく厚生省でも御存じかと思
います、十一月二十七日には病院経営危機突破全
国大会があります、各党の代表が行ってあいさ

つするわけですね。そうして聞いていると、診療
報酬は当然改定しなさいならないという御
意見が多いわけですね、その場合は。
ですから、客観的に見て病院経営が苦しいかど
うか、いやまだ大丈夫だという判断か、それと
も、もうそろそろ限度だという判断かというこ
とになるだろうと思っております。

そういう場合に、厚生大臣としては先ほどの午
前中の御答弁では、年度内は改定しないというこ
とをおっしゃっておられました、齋藤前厚生大
臣は年度内にやるということをお約束したというふ
うに新聞に出ておられますが、その辺が分かれ目じ
やないでしょうか、いかがでしょうか。

○国務大臣(園田直君) 医療費の改定については
午前中にやや踏み出して物を言ったわけでありま
すが、私は病院の経営その他が少なくとも安全で
楽ではないと、楽ではないと、こういう見方をし
ておりました、しかも医療費の改定はすでにもう
三年近くやっておりません。物価、医療費の増等
から判断をしてなかなか大変だろうとは私も想像
いたしておりました。したがって、医療費の改
定をやらないとは私は一回も言っておりませ
ず、その期熟せずと、こういう言葉でいまま
まかしてきただけであります、それは機関の長
としての大臣よりも、予算その他を控えた政治的
な私の配慮からよるものでありまして、やはり医
療費改定というのは医療機関にとっては大変なこ
とであるという認識は持っております。

そこで、前厚生大臣が医師会とどのような相談
をされたか、私は事務引き継ぎでは承っておりま
せんので詳細は知りませんが、私も先生と同じよ
うにそういうニュースは聞いておったところでござ
います。食い違ひかどうかわかりませんが、諸
般の情勢から年度内には無理だなどと、こういう
ことを考えているわけでありまして、それも腰だ
めの数字その他ではなくて、やはり予算、財政再
建、そういう問題からいってなるべくいまとこ
ろは、表に出ないように抑えた方が医療費改定の
ためにも、その他の予算のためにもよろしいと、

こういう配慮から来ておる私の発言でございま
す。

○小平芳平君 厚生大臣のそういう意味の発言は
了解いたします。ただ、厚生省医務局としてせ
かく病院経営の実態を調べておりながら、そうい
うことが全然この際問題にならないというのはお
かしいじゃないですか。

○政府委員(田中明夫君) 先ほど保険局長から御
説明申し上げましたとおり、病院の経営につきま
しては五十三二年二月の診療報酬の改定によりま
して全体として非常に好転してまいっているわけ
でございますが、まあ最近石油価格の高騰等により
まして若干かげりを見せてまいっているという実
態でございまして、ただ先ほど保険局長も申し上
げましたとおり、まだ全体として稼働平均で見ま
すと赤字ということにはなっておりませんので、
まあいづれこれが赤字に転ずるかということにつ
いてはなかなかお答えしにくいわけでございま
すが、やがてそういうような時期も来るかと考えら
れます。こういう統計を、当然厚生省といたしま
しては参考にしながら医療費改定の一つの参考資
料として使っているわけでございまして。

○小平芳平君 それから、有床の診療所と無床の
診療所と経営格差が大いということ、それはど
ういうふう把握しておられますか。
○政府委員(大和田潔君) これにつきましては、
最近これは発表いたしましたわけでございまして、五
十一年五月に行いました医療経済実態調査、これ
は発表は最近でございますが、この医療経済実態
調査によりまして、有床診療所におきましては、
これは一カ月の収支でございまして、収支差額は
二百六万四千円、無床診療所につきましては収支
差額が百五十三万四千円と、こういうようなこと
になっております。やはり収支差額は有床の方が
大きいということになっておるわけであります。

○小平芳平君 そういうぐあいに病院経営が困難
になりつつある。私がいま有床、無床と言ったの
は、別の資料で言ったわけですが、これは局地的
な資料ですからよろしいです。いま挙げませんけ

れども、そういう中であつて病院経営危機突破大会が開かれるということに對しまして、厚生大臣から何かおっしゃることはありませんか。

○国務大臣(園田直道) 病院側の決議その他を拝聴しながら、どうやってこれに對應すべきか、いろいろの對策を考へながら、医療費改定の参考にしたいと考えております。

○小平芳平君 次に、今回の健保改正に当たりまして、厚生省はどのような方向を目指したかということを示してほしいわけです。これは途中で修正になったり、いろいろありましたが、本院としてはきょうが初めての審議する日なんですが、この参議院で健保の審議に入るに当たりまして、医療費のむだの排除、負担の公平、本人と家族の給付格差の解消、保険外負担の解消、まあいろんな項目があるわけです。いろんな項目がありますが、厚生省としては、いつも健保改正のときには、単なる財政対策ではないのですと、こういふ、抜本的に制度そのものを変えて、抜本改正に一步一步近づいていくのです、というふうな説明をいままではしばしばしてきただけですが、今回はやはり単なる財政対策なのか、まあそれが一番大きいと思いますけれども、どういふ方向を目指していたか、また目指していくかということについてお尋ねしたい。

○政府委員(大和田潔君) 政府の提出いたしました健康保険法案につきましては、これは制度間格差の是正、あるいは本人、家族の給付水準の格差是正、一部負担の適正化等につきまして必要な改正を盛り込みまして御提出をしたわけでございます。先般の衆議院の修正によりまして、たとえば給付率につきましては、家族の入院給付率を七割から八割に引き上げるところで、この本人、家族の給付水準の格差是正ということが見られておりますし、あるいはまた健康保険組合間の財政調整というふうなこともありまして、制度間格差の是正にも一歩を進められておるわけでございます。

また、これらの話し合いの過程におきまして、

保険外負担の改善ということが話し合いの過程におきまして推進されることに相なったというふうなことに相なると思ひます。

○小平芳平君 目玉はこれですというものをほしうですね。いま何かやむやみと返事されましたが、逐次具体的にお尋ねしていきます。

まず、医療保険において国庫補助というのはいくの意味がありますか。医療保険において国庫補助が出ておられますが、それはどういう意味で、どういう理由で出されておられますか。

○政府委員(大和田潔君) 医療保険制度は、保険料によりましてその給付費を賄うというのが原則であると考えておるわけでございまして、政府が健康保険におきましては、被保険者に所得の低い階層が多い、あるいは高齢者が多いということ等のために財政基盤が弱い。それを考慮いたしまして必要な国庫補助を行つておることでございます。

○小平芳平君 財政基盤が弱いという、そういう見地からしますと、政管健保は組合健保と比べて中小企業の労働者が多い。したがって賃金が低い。保険料収入が少ない。それに對し、労働条件の悪さから罹患率が高い。老人の割合が多い。したがって給付費が多いということになるわけですね。収入が少なく支出が多いという構造ですから、同じ割合の保険料を取っている以上、財政事情が苦しいのは当然であります。それを保険財政として維持していくためには国庫補助を導入していく。これはむしろ当然のことだというふうに言えるわけでしょう。

○政府委員(大和田潔君) そういうような御趣旨から、先ほど私が申しました趣旨並びに先生いとおっしゃいました御趣旨から、政府が健康保険におきまして国庫補助を導入してまいつたわけでございまして。ただ、国庫補助率は実はすでに一六・四％と、この国庫補助率はかなり高率な国庫補助になっておるわけでございまして、そういう高率な国庫補助というものを勘案いたしまして、これはもう答弁の先回りになってしまつ

て恐縮でございますけれども、この国庫補助の連動規定というものをなくしましたわけでございましてけれども、そういうような背景には、いま申しましたように一六・四％というのはかなり高率な国庫補助になっておるといふようなことがあるわけでございます。

○小平芳平君 高率な国庫補助になっていると言いますが、高率になることも制度をつくったときには当然予測できたわけでしょう。

○政府委員(大和田潔君) これは、保険料の弾力性によりまして、保険料の千分の一引き上げに伴ひまして、八の国庫補助率の引き上げというものが行われまして、現在におきましては一六・四と。これは国庫補助率の一〇％から実はスタートしたわけでございしますが、それがいま一六・四％になったと、こういうことでございまして。

○小平芳平君 そういうことでございまして、国庫補助は連動すればふえるということ。第一、初めは定額であつたわけですね、四十八年まで。それが定率にするために健保改正で大騒ぎをした。そのときにこの負担増はがまんしなさいと、国庫補助は定率で連動させますからと、こういうふうな言つて、そのときの国会はそういうふうな言い切つたわけでしょう。

○政府委員(大和田潔君) これは先ほどの安恒委員からの御質問にも出ておりましたが、三者三泣きの意味合いが込められておまして、その連動というふうな規定になったというふうに私もご理解をしております。

○小平芳平君 ですから三者三泣きの連動をどうして今回やめなくちゃいけないのか。

○政府委員(大和田潔君) 先ほど申しましたとおり、一六・四％という国庫補助率というのは、これは他の制度に比べてもかなり高率な国庫補助である。これはいまの財政事情から見まして、これ以上の国庫への依存というものは期待できないという、こういう判断があるわけでございまして、そういうような意味から、どうもこれ以上の国庫補助の連動というものをさらに継続する

ことは困難であるというふうに考えたわけでございます。

○小平芳平君 三者三泣きで定率補助を創設したといういきさつですね、それがこへきて定率はやめまして、一六・四は大変高い数字ですということだけで済まされませんか。

○政府委員(大和田潔君) やはり現在の国家財政の状況から見て、やむを得ないのではないかと、いふふうに考へるわけでございまして。

○小平芳平君 現在の保険制度では、国民はその保険制度を選択して加入することはできないですね。つまり国保は国保、政管は政管、その加入すべき保険制度があつて皆保険制度になっている。で、自分はどうも政管は気に入らないからといって、その制度を勝手に抜けてほかへいくわけにはいかないわけでしょう。

○政府委員(大和田潔君) そのとおりでございます。

○小平芳平君 そうすれば、給付を平等にするためには国庫補助に頼らざるを得ないわけですね。

○政府委員(大和田潔君) 給付を平等にするための一つの手段ということだと思ひます。やはりその制度における財政の均衡というものは、本来的には保険料という形で財政均衡を図るべきだと。しかしいま先生おっしゃいましたように、やはりいろいろな面で加入者の状態あるいは負担の方の、たとえば給与の所得の状態といったようなことから差があると。それに対しては国庫負担ということによりましてその均衡、負担と給付の均衡を一步進めるといふ、そういう意味合いはあろうかというふうに考へております。

○政府委員(吉江恵昭君) おおむねそのような傾向になっております。

○小平芳平君 そうしますと、この前三年はどうしてこれほど赤字が累積したか。後三年はどうしてそれほど累積はしなかったのか。

○政府委員(吉江恵昭君) 前三年、これは精細にこれを解明するということはなかなか困難ではございますが、例の石油ショック、オイルショック直後の、所得も異常に伸びた、あるいは医療費も伸びたというような状態を背景にして、私どもの政府管掌の意図する保険料率の手直しと財政収支が必ずしもかみ合わなかった。どちらかというところ、おくれぎみな点が多かったというように一つの原因だらうと思います。

それから後三年のうち、特に五十三年、五十四年度でございますがこれは、五十三年度はいわゆるインフルエザの流行が全然なかったということが一つの原因でございますし、五十四年度につきましてもインフルエザの流行が、本当に年度末にしか影響がなかったというような事情があるかと思ひます。いずれにしても、その途中におきまして保険料率のアップとかあるいは若干の制度改正、つまりボーナス保険料の創設とか、そういう収入面のいろいろな対策、それから医療費改定による支出増というようなものが複雑に入り組んでおりますが、大体はそういう傾向にあるというように考えております。

○小平芳平君 一番大きな理由は、医療費の改定が四十九年には二回あったわけですね。それが大きいじゃないですか。

○政府委員(吉江恵昭君) 大きく影響しております。

○小平芳平君 そういう意味でも厚生大臣、医療費の改定はためておいて大きくやると負担が大きくなる。ですから、医療費を上げさせたいばいという問題じゃありませんが、かといってためておいて大きく上げるといふのも余りいいことじゃないです。

○国務大臣(園田直君) そのとおりであると考へます。

○小平芳平君 それで五十五年度の見込みはどう

なりますか。

○政府委員(吉江恵昭君) 予算によりますと六百五十一億の単年度収支不足という積算をいたしております。

○小平芳平君 それは予算編成のときの最初の見通しですね。

○政府委員(吉江恵昭君) さようでございます。

○小平芳平君 最近の傾向はわかりませんか。

○政府委員(吉江恵昭君) 医療費の総額が月々出てまいっておりますが、五十五年度に入りましてから、五十五年の三月、四月、五月、六月、七月、八月いずれも医療費の総額では非常に伸びております。一番高いところで一四・九%あるいは四月の一六%、一六%台、低くても一〇%ちょっと、これはあくまで総額でございますが、そのような傾向になっております。

○小平芳平君 それで結果としてどう見通され

○政府委員(吉江恵昭君) 先生あるいは御承知かと思ひますが、例年三月から八月、年度前半、この三十八見直しというものをやります。といひますのは、それまで予算で見込みましたたいたいの医療費総額、そのほかに被保険者数の伸び、あるいは標準報酬の伸び、それに従うところの保険料収入の伸び縮み、そこらでございますので、十二月の予算編成時までに年度前半の三十八見直しというものをやるわけでございます。その結果を見なければ、いまのところはちよつと五十五年度の見直しというのは申し上げかねるという状態でございます。

○小平芳平君 とにかく医療費が伸びるだけ患者負担とか、あるいは被保険者負担がふえるということでは政治は要らないですね。医療費がこれだけかかちました、これだけ赤字になりました、それだけ患者から、あるいは被保険者から徴収をするというだけでは何のための行政か、何のための政治かということになるわけですね、いかがです

○政府委員(吉江恵昭君) 先生の御指摘のあと

ところでございまして、私どもも常日ごろこの医療費の自然増の原因といたしましては、つとに言われておりますように、人口の高齢化による増加とか、あるいは医学、薬学の進歩による医療の高度化あるいは疾病構造の変化などもございしますが、私どもは、政府管掌健康といたしましては、こういうものに対して自然増対策といたしまして成人病健康審査を実施して、いわゆる病気の早期発見に努めるとか、あるいは健康管理センター、これは主として全国の社会保険病院、独立の健康管理センターもございしますが、そのようなものの整備を毎年三カ所程度ずつ図っていくとか、あるいはやはり政府管掌の負担において健康教育とか指導を図るとか、それから私どもとしてはレセプトの点検を実施するとか、それから今年度から始めました、直接この目的とあるいは言えないかもしれないんですが、医療費のにお知らせ運動を通じて被保険者の方に、医療費がいかにかかっているかというところをお知らせするお知らせ運動といううなものをお知らせする範囲内でやっておりますところでございますし、これからはもやっておりますところ、かように考えておるわけでございます。

○小平芳平君 医療費のむだな分があればむだは排除しなきゃならないということ、そういうふうな私にもいろんな方法をとらなくちゃならないと思ひます。一番手っ取り早く、注射、薬づけとよく言われますが、飲み残して捨てる薬はむだですね、これは。かといって、全部飲まなくちゃならなかったのに、あるいは捨てちゃって惜しいことをしたということにもなりましようが、とにかくよけに薬をもらう、全部飲んだらかえって害になる、そういう場合の薬はむだですね。それから、検査もさきの話のように所沢の富士見病院のように、病院が変われば全部検査をやり直す、それはやむを得ないとしても、大きな病院では同じ内科でも何々内科、何々内科、分科がしてあります。したがって、こちらから何々内科から別の内科へ行きますとまた全部検査をやり直す、それは必要があつて検査をやる場合が多いと思ひんです

ね。とにかく手術するとかそういう重大な決断を下す場合には、十分な検査が必要になると思ひます。思ひますが、一般には検査づけと言われているんですね。したがって、薬づけ、検査づけと言われるような状態としては、どのくらいがむだな医療だと思ひますか。

○政府委員(大和田潔君) いまの先生の、実態としてどれくらいむだかということにつきましては、実は私どもそれに対して数量的に言えるような資料というものは持ち合わせておりません。

○小平芳平君 どうやってそれは出てきませんか。

○政府委員(大和田潔君) 具体的にその医療費の非効率的な使用といひますが、そういうような問題としてはどういふものがあるかと。たとえば診療報酬の不正請求とか、あるいは医学常識から極端に外れた不当な診療行為であるとか、あるいは重複受診等であるとか、医師の指示に従わない行動であるとか、あるいは薬価基準価格と市場価格との乖離といったようなことにつきましては、どうも医療費の非効率的な使用が行われると、それから先ほど先生おっしゃいました、やはり極端な検査といったようなものもまじくそのとおりであらうかというふうなことを考へるわけでございます。こういふような事項としては挙げられるわけでございますが、具体的に数量的な問題としてはなかなかこれはむづかしいと、こういうふうな考へております。

○小平芳平君 医師と患者の信頼の確立のためにも、そういう点が、一カ所じゃ間に合わないから何か所も検査するといふ、そういうことが必要があつてなされるならともかく、みすみすむだになるようなことがないようにやっていくのが行政でなくちゃならないでしょう。

○政府委員(大和田潔君) そのとおりだと考へます。

○小平芳平君 そうすれば、いまのような薬、それから注射によつても被害が出ておりますね、薬

○政府委員(大和田潔君) 財政対策以外に、先ほど申しましたように、家族給付の給付率を七割から八割にしたということはやはり喜ばれるのではないかというふうな考えております。

の被害につきまして救済基金が設けられたです
ね。この救済基金の運用状況はどういうふうにな
っておりますか。

○政府委員(山崎圭吾) お答え申し上げます。

救済基金の運用でございますが、現在この
救済給付の支給の請求は七件の申請にとどま
っております。大変少ないという感じを持たれる
存じますが、まあ何と申しまして制度発足初
年度ということが大きく働いていると思われま
すが、さらに今後、状況の推移を見守ってまい
りたいと思っております。

なお、この点につきましては、多少PRの問題
も大事ではないかと、かように認識してござい
まして、基金にたとえは相談窓口を設置して、御相談
にいらした方、あるいは手紙等の照会に対し
まして親切に対応するとか、あるいはこれは従来
からやっておりますけれども、県なり保健所
あるいは主要な病院にこの救済制度を紹介するパン
フレットを送ったりしてまいってございまして
以上です。

○小平芳平君 まあ、この救済基金が繁盛しない
方が結構なんですけれども、どんな被害者が発生し
て救済基金が繁盛するというのがどうかと思
うんですが、知らないじゃないですかね、最大の理
由は、そう思われませんか。

○政府委員(山崎圭吾) 最大の理由がそうであ
るということにつきましては、私も先生のお
認識と一致しております。そういうことで制度の
あり方を正しくPRする必要があると思
うんですが、そういう意味で、先ほどもちょっと触れま
したが、それぞれの病院なりあるいは保健所なり
というふうなものにこれを紹介するとか、いろいろ
努力をやっておりますが、さらにその辺の努
力を進めたいと思っております。

○小平芳平君 それから、医療一〇番ですが、こ
ういうふうにして訴えがくるという、それは確
かに一つの成果があると思いが、しかしこれか
ら恒久的に運営していくにはどういうふうにな
るまいかということが早速問題になってくると思

います、いかがですか。

○政府委員(田中明夫君) 先生医療一〇番とい
うお言葉をお使いになりましたが、まあわれわれ
は医療相談コーナーということで、富士見病院の
事件を契機として、国民の間に起こっております
いろいろな心配に相談に応ずるということで、今
月の二十日から都道府県に医療相談コーナーを暫
時的に設けることにいたしました。都道府
県に設けることにいたしましたのは、一般の住
民から必ずしも身近にないという欠点はござい
ますが、私も私どもとしては、医療に関する、
医療費の苦情、相談、あるいは医療の内容につ
いての相談、そういうようないろいろの御相談に
かかるべき専門家が対応するというためには、やは
り都道府県というのが一番適当ではないかとい
うことでそのようにしたわけでございまして、国民
の身近にということにつきましては、都道府県に
おいて巡回の相談班等を組織いたしまして、そ
ういう御要望にも応ずるようという指導をいたし
ておるわけでございまして、今後これをどうい
うふうな形で恒久的な施策として持っていくか
ということにつきましては、一応暫定的な期間が終
わりまして、もとに、平穏に復した段階におきま
して、その間の成果を十分検討いたしまして、今
後の方針を立ててまいりたいというふうに思
っております。

○国務大臣(岡田直吉) いま言われました一〇
番、いわゆる医療相談所の窓口を各県につく
たというの、衆、参両方の各委員の方々の御
意見を拝借してやりましたわけでありまして、今日、医療に
対する国民の信頼を回復するためには、考えてお
つておるべき時代ではない、歩みながら考える
時代でなければならぬと、こう思っております
やりましたわけですが、これは期間は暫定とし
てございまして、というのは、やっております間
にいろいろこれを変化させていきたい。当初は、いろ
いろ理屈をつけますけれども、いろいろ医療に
対する不満とか苦情とか相談とか、そういう一
〇番的なことが重点になることはやむを得ないと思

す。

なお、地域の医療機関に従事する方々でありま
すが、静岡初め、医師会が積極的にやはりわれ
れも援助するという協力の御意図がある医師会も
あります。これは人民裁判だからけしからぬ
と、こう言われる方もあるわけですが、だ
んだんやっておりますうちに、逐次目的が上
がれば上がったたびごとにこれを変化させて、将来は
その地域の患者とお医者さんが一体になって、し
かも、最後の願いは、お医者さんが主人公で地域
の住民が従属するということではなくて、国民
患者が主人公でお医者さんがこれに奉仕する
と、こういう正しい姿の相談窓口を将来はしたい。
したがって、でき得れば将来、県から市町村へ
と、逐次この窓口は広げていきたいと、こうい
う考え方のもとに運営をしていく所存でござい
ます。

○小平芳平君 実際問題は市町村でない行き届
かないと思いが、県庁までとなりますとね、
広い県ではなかなか大変ですから、実際には市
村に行き届いたときにその効果のほどがわか
るということになるんじゃないでしょうか。で、厚生
大臣としては不転換の決意で取り組むという
な、新聞に出ておりましたが、せっかくのやり
かたことも途中で立ち消えないように、それこそ
市町村段階までやり抜いて初めて効果がわか
るというくらいに進めていただきたいと思
いがね。

○国務大臣(岡田直吉) 御発言のとおりであり
まして、十分注意をしております。

なお、とりあえずやりましたので、予算その他
の面もありますので、将来、可及的速やかに市
村にも窓口をあけて、直接住民の方々と電話
じゃなくしてお話ができるようなことにすること
は御指摘のとおり一番大事だと思いますので、そ
ういうことでやりたいと思いが。

○小平芳平君 それから、相談を受ける場合に、
主にどういうことになるかですね。富士見病院
よりなでため診療、乱診乱療ということがわか

ったのはずっと後のことですね。とにかく、
問題が起る前は、設備が整っていると、最新の
機械が整っていると、あるいは出産をするにも設
備が整っていると、安心して出産のできる病院だ
と、あるいは有名な人の宣伝文なん、宣伝ビラ
なんかも配られているというふうなことで、わざ
わざ所沢へ行つてまで病院を訪ねるという、そ
ういう評価もあつたわけですね。ですから、いま
から考えると、何でもかでもME検査をする、あ
るいは手術が、常識で考えられないほどたくさん手
術が行われている、そういうことはいまから考
えらるべき問題だということ。したがって、
有名病院だったということ。したがって、
どういふところに力が入られていくか、相談
コーナーですから、まあ何でも相談に乗りますとい
うことでありましようけれども、お医者さんとし
てはどういう点が大事だと思いが。

○政府委員(田中明夫君) 従来こういう、まあ医
療に関する相談の窓口を開いた場合に、また、特
にそういう医療という名を打たなくても、府県の
県民相談室その他やはり医療に関する相談が行
われていくわけでございまして、こういう経験か
らかんがみまると、相談の七割ぐらいが医療費関
係の相談になっております。まあ非常に高額の内
自己負担を取られたとかあるいは保険がきかなか
ったとか、その他いろいろ医療費関係の相談が七
割ぐらいになっております。で、その残りの三割
につきましては、ある医院のサービスが悪いとい
いますか、お医者さんの態度が悪い、あるいは看
護婦の態度が悪いというふうなサービスについて
の苦情、あるいはどこか医療機関を紹介して
くれというふうな相談等ございまして、富士見
病院で問題になっておりますような、あそこ医
療機関は何と申しますか、不適切な診療をして
いるというふうなことはなかなか一般の人からは
わかりにくいことございまして、そういうことは
そうあちこちであるべきことでもございませ
ん、まあ事例としては決して多くない事例だとい
うふうに考えております。

○小平芳平君 恐らくそういう傾向になると思います。私もそう思います。

これは難病の相談ですね。難病の方の相談を受けた人の記録ですが、どういう相談が多いかといひますと、まず専門病院とよい治療法を紹介してほしい。まあ難病ですから病名がわからないわけですね。ですから、専門病院それからよい治療法を紹介してほしい、これが全員に共通した最大のものだったということですね。ですから、そういう意味でも核になる、拠点になる専門病院が必要だということを感じています。それから、病名がわかったらどんな病気なのか、あるいは同病者で治った人があれば教えてほしいと。要するにあなたの病名は何々ですというふうになつた場合ですね。どんな病状かと。それから、治った人がいたら教えてほしいと。それから、経済面では治療費の問題、治療費の苦情ですね、いまおっしゃった。治療費の苦情はもとより、苦情というよりも、いかにして治療費を捻出するかの問題が多いわけですが、それから差額ベッドが依然として大きい。差額ベッドの負担に耐えられないというふうな問題。それから、地方へ行く、通院交通費が大きな患者や家族の悩みの種になっているというふうなことでですね。ですから、大体局長のいま言われることに沿つてはありますが、いままでこういうことは、厚生大臣が難病の方は非常に苦しんでいるということを先ほどお話しなさいました。が、難病団体の人が自分でやっているんですね。自分も難病なんです。自分も難病で、しかもその難病団体の役員としてこういう苦情を受け付け、電話を受け、手紙に返事を書き、来た人に応対するというのを、自分も難病でありながらやっていますというのが実情だったわけですが、それが行政が窓口を開いてくれることによりまして今度は、難病に限りませんけれども、難病の人も気軽にまた相談できるだろうと思ひますが、そういう意味の成果を期待しておりますが、

○政府委員(田中明夫君) いま先生が最後に特別お挙げになりました難病の御相談につきまして、

も、県のそれを担当しております専門の職員が御相談に応ずるようになつていく指導しております。

○小平芳平君 厚生大臣。

○委員(片山基市君) 園田厚生大臣、所見を述べてください。

○国務大臣(園田直君) いま御発言のとおりにも考えながら拝聴しておつたところであります。その御意見を踏まえて、せつかつくつた窓口が患者や地域の方々のためになるように、いろいろ配慮してまいらる決意でございます。

○小平芳平君 それからこれはすでに行われていふと思ひますが、薬に対する疑問ですね。薬は必ずしも効くものですかと尋ねて、これは何の薬ですか、何に効くものですかと尋ねてからもうものだといい人もいふ人もありますが、一般の人は何も知らずにいたでいて、言われたとおりに飲むというケースが多いと思ひますが、しかしこれ飲んで大丈夫だろ、特にたくさんもらつたときなんか全部飲んでいいだらうか、半分ぐらいにしておいた方がいいじゃないかというふうにおもひますが、どうですか。

○政府委員(田中明夫君) お医者さんは、患者さん診療する場合、患者さんの病状に対応して薬等も処方、投与するわけでございますので、私もといたしましては、患者さんはお医者さんを信頼して、指示されたように薬を飲むというのが望ましい患者と医者の関係ではないかというふうにおもひます。

○小平芳平君 指示されたとおりに飲めば一番理想的ですが、スモンの方も指示されたとおりに飲んで大変なことになつたわけですね。それからもう多少そういうことがあつても、たとえばストマイによるつんぼとか、こういう場合は難聴になることは覚悟の上で飲ませる場合があるでしょう。しかしそれが大変に病状が重くて、それで薬を飲むなら、多少の副作用は甘んずるといふことになつてしまふ。結核で死ぬと思ひすればストマイで少々難聴は甘んずるといふことになるで

しょうが、それが、先ほどの筋拘縮症でもそうです。何でもないことに注射を打つんですね。熱を下げるとか、あるいは食欲が出るために注射を打つ、ですから食欲が出るために注射を打つ、一生足がだめになつたという子供が拘縮症の方の会合へ行けばたくさん来ておりますが、ですから、そこがむずかしいところですね。どうですか。

○政府委員(田中明夫君) 私ときが答へるような、お答えできるようなことか、ちよつと心配になるわけですが、御指摘のように、薬というものは、われわれ医学校におきまして薬理の先生から、薬は毒なんだから使うときは十分注意しなさいかぬという教育を受けておつたわけでございます。薬につきましても、的確な、化学的な、その薬理作用というのを医者は十分勉強してそれを使用しなければなりませんし、薬のメーカーの方もそういう効果だけじゃなくて、副作用の点等についても十分の注意を払つて、その薬を使うお医者さんに情報を提供するというふうなことも必要でございます。そういうふうなだけの細心の注意を払い、適確な科学的な情報を診療するものに提供し、診療に当たってお医者さんは、それを十分心得て、患者の治療に当たるといふことがぜひとも必要であらうかというふうにおもひます。

○小平芳平君 ですから、そういうことが相談コーナーの窓口で相談できればいいわけですね。ですから、そういうことにも、相談にたえられる体制となつて、これは相当な専門家が必要になると思ひます。とにかく、いま申し上げたことは、患者と医師の信頼関係、この信頼関係が大事だといふ点、これはもう、かねがね厚生省もそういふふうには言つておられるわけですが、事実はその通りではないわけですね。ですからそういう信頼関係を確立していくことが第一に必要なことだといふことです。それでそのためには相談コーナーを設けたら、それから医療一般の一切の相談に應ずるといふことが大事だと思ひますが、もう一つ、薬と注

射と、それから検査と、それが適当かどうかという判断ですね。それはある人は適当だと言ひだし、ある人はそれは行き過ぎたと言ひかもし、ある人はそれは何とも第三者が言ひべきことじゃないという場合もあるでしょうし、そういう判断はどうしてつけていきますか。

○政府委員(田中明夫君) その判断は、診療に当たる医師が患者の病状に対応したしまして判断すべきものであらうかと存じます。ただ、薬が日本では使い過ぎるという場合の例に引かれますのは、総医療費の中の薬剤費が非常に高いといふことかと存じますが、これは薬の量が多く使われたといふのと直接に結びつくわけではございませんで、薬価が高ければ当然薬剤費の額も大きくなるわけでございますので、その観点において検討をする必要があるのではないかと思ひます。

○小平芳平君 薬と検査と注射について相談があつた。そういう相談は不当なものだと、人民裁判だといふような意見に対してどうされますか。

○政府委員(田中明夫君) この相談コーナーにおきまして、ある検査が適当か不適当か、あるいはある注射あるいはある薬を投与することが適当か不適当かといふことは、ちよつと相談コーナーの仕事といひますが、業務の枠から外れたことではないかといふふうにおもひます。ですから、そういう診療行為につきましては病院なり、診療所におきまして、お医者さんがなすべきことであらうかといふふうにおもひます。しかし、非常に特異な例につきましては、一応窓口には医師も、また薬事関係の人間も配置される予定になつておりますので、一般的な問題については御相談に應ずるといふことができると思ひます。

○小平芳平君 それが一番むずかしいところでしょうね。富士見病院の場合は、さつき説明しましたように、実にりっぱな病院だといふことにもなつていたわけですから、それが実はそうじゃない、いふまでもないことであつたといふことになつたわけですから、しかし、いまの局長の説明で

それから同時に、そのために従来の、現在の老人医療制度というものが医療に片寄っていたという問題点が指摘をされていたわけでございますので、疾病の予防から医療、さらにリハビリテーション、あるいは保健指導、そういったものを含め

んじやなくて、厚生省としてはむしろそういう絶
對額を考えるんじやなくて、理想的な制度を積み
重ねていこうと、そうすることによって病人も減
らし、病気を減らし、かかるお金も減らそうとい
うふうに考えていらつしやるのか、その辺を伺
いたい。

○國務大臣(園田直君) 厚生省内の対策本部では

は何年か後でありまして、現在はこのままの老人の妻がずっとしばらくは続くわけでありますから、これは当然老人医療費が若干かさんでくるのはやむを得ないことであると考えております。

○委員長(片山甚市君) 本案に対する本日の質疑はこの程度にとどめます。

本日はこれにて散会いたします。

一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第三七三三号)

- 一、厚生年金法改悪反対等に関する請願（第一二八八号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一二九六号）（第一二九七号）（第一二九八号）
- 一、厚生年金法改悪反対等に関する請願（第一二九九号）
- 一、国立腎センター設立に関する請願（第一三〇一号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一三五七号）
- 一、医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願（第一三五八号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一三五九号）（第一三六〇号）（第一三六一号）（第一三六二号）（第一三六三号）（第一三六四号）（第一四〇七号）（第一四〇八号）
- 一、労働行政体制確立に関する請願（第一四〇九号）
- 一、医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願（第一四三七号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一四三八号）
- 一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願（第一四三九号）
- 一、労働基準法改悪阻止等に関する請願（第一四四〇号）
- 一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願（第一四四一号）
- 一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願（第一四四二号）
- 一、個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願（第一四四八号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一四四九号）

第一二二三号 昭和五十五年十月三十一日受理
厚生年金法改悪反対等に関する請願
請願者 静岡県浜北市於呂二、八三四ノ八
三室信司外四十九名
紹介議員 穂山 篤君
この請願の趣旨は、第一四〇号と同じである。

第一二二〇号 昭和五十五年十月三十一日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 北海道紋別郡雄武町雄武二九三
沼田正治
紹介議員 岩本 政光君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第一二二六号 昭和五十五年十月三十一日受理
失業対策事業制度の再確立等に関する請願
請願者 福島県いわき市好間町上野間上ノ
原三四五ノ四 蛭田リユ外五百二
十九名
紹介議員 粕谷 照美君

一、失業対策事業制度を再確立し、特開事業の拡大、公共事業に対する優先就労と併せて、失業者のための就労対策を拡充すること。
二、現行失業者就労事業を抜本的に改善し、事業の効率化、地域住民の生活環境改善に必要な事業策定、賃金、労働条件及び資材費など事業費単価の改善を図ること。
三、失業者就労事業に就労することが困難になつた就労者のために、安心して引退できる退職金制度を確立すること。
四、定年延長の促進及び雇用保険、職業訓練制度等中高年齢者に対する雇用対策を抜本的に改善すること。

理由

雇用不安と失業が一層深刻化しようとしている。特に高齢化社会への急速な移行のなかで、中高年齢者の雇用問題は、とりわけ深刻であり、新たな対策が急がれている。政府は、昭和五十五年失業

対策事業検討期を迎え、「失業対策制度調査研究会」を設け、その答申を受けて失業対策事業を改革しようとしているが、我々は、失業対策事業の活用、改善を図り、制度を再確立するよう望む次第である。

第一二二七号 昭和五十五年十月三十一日受理
個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願
請願者 富山市金代八 東福乃外十四名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第一二二八号 昭和五十五年十月三十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 兵庫県加古川市東神吉町神吉五二
四ノ八 坂本良市外二百五十名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一二三五号 昭和五十五年十一月一日受理
医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願
請願者 静岡市城東町二四ノ一国立静岡病院
院内全医務部病棟支部内 伊藤
通雄外四千五百九十六名
紹介議員 沓脱タケ子君

国民の健康と生命の安全を確保するため、次の施策について速やかに実現を図られたい。
一、医療・看護サービスの向上のため、国は各職種の医療従事者の大幅な増員を行うこと。
二、医療法など関係法規を実情に即して改正すること。看護婦等の配置基準（現行入院患者四人に一人）を入院患者二人に一人、術後、重症、老人、乳幼児患者など重度看護を要するものについては二対一に改めること。その他の職種についても実情に即して配置基準を改正し、全職

種について最低基準を設けること。
三、当面、社会保険の基準看護加算に二対一、一対一の基準を新設し、医療法基準を下回る二類看護（患者五人に一人）以下を廃止すること。
四、労働基準法など関係法規を改正し、医療従事者の長時間労働、無制限の夜間労働を規制すること。医療従事者の増員によつて、医療サービスの後退なしに週休二日制を実施し、看護婦等の夜間労働は月八日以内に制限すること。
五、国立、公立医療従事者の定員削減を取りやめ、大幅に増員すること。
六、ILO看護職員条約を早期に批准し、関係国内法を改正すること。また、看護制度を看護婦（高卒三年以上の教育）に一本化し、准看護婦から看護婦への移行のめちを拡大すること。

理由

国民の医療要求は増大し、医学、医療の急速な進歩に伴う業務内容の複雑化、高度化とともに、医療従事者の扱う仕事量は急激に増えている。ところが、医療従事者を適切に確保し、配置していく責任をもつ国の取組が不十分で、配属しているために、患者も、医療従事者もともにたいへんな苦痛を負わされている。看護婦の増員や夜間労働の制限についても、既に十五年前に人事院が改善を勧告し、十年前には国会で早期実施を決議しているのに、いまだに完全実施されていない。そのため看護婦をはじめ医療従事者は過労で体をこわし、患者や家族は付添いを付けなければ安心してない状態にある。

第一二三九号 昭和五十五年十一月一日受理
国立腎センター設立に関する請願
請願者 大阪府枚方市宮之阪一ノ一二ノ九
協坂巳代
紹介議員 渡部 通子君
この請願の趣旨は、第一四八号と同じである。

第一二四〇号 昭和五十五年十一月一日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 鳥取県米子市西福原一、二二四

野口仁外百七十九名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第二二五八号 昭和五十五年十一月四日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 徳島市南田宮四ノ八ノ五 赤川竹

弘外一名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六五号 昭和五十五年十一月四日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 沖繩県那覇市泉崎一ノ一八ノ三

大嶺真三

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二二六六号 昭和五十五年十一月四日受理

保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願

請願者 京都府福知山市今安五四八ノ二

足立澤外二百二十九名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第二二六七号 昭和五十五年十一月四日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 愛知県豊川市野口町前野八四 山

本旺外四十九名

紹介議員 大木 正吾君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第二二六八号 昭和五十五年十一月四日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 静岡県浜松市中根五〇二ノ二 川

口鉄郎外七名

第七部

社会労働委員会会議録第七号 昭和五十五年十一月十八日【参議院】

請願者 東京都府中市寿町一ノ四ノ一六

関田正雄外十六名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六九号 昭和五十五年十一月四日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 熊本市南高江町二、二三三 西村

修外四百八十九名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第二二七二号 昭和五十五年十一月四日受理

労働行政体制確立に関する請願

請願者 山形市南館一、〇二六 武田康男

外千九百九十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第一二二五号と同じである。

第二二七三号 昭和五十五年十一月四日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区中延四ノ二ノ一五

大橋徳三郎外七名

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二八〇号 昭和五十五年十一月四日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 宮城県仙台市鉄砲町五 石川孟司

要君

紹介議員 遠藤 要君

この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二二八一号 昭和五十五年十一月四日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 静岡県御殿場市駒門三一四ノ一

細谷喜勝

紹介議員 戸塚 進也君

この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二二八八号 昭和五十五年十一月四日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 静岡県志太郡大井町藤守一、三

八八 田中つね外二百七十九名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第二二九六号 昭和五十五年十一月五日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(二通)

請願者 東京都杉並区梅里一ノ一四ノ一

三 香田桂輔外一名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二九七号 昭和五十五年十一月五日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 川崎市多摩区枋形二ノ五ノ八 太

田康晴外三名

紹介議員 杏脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二九八号 昭和五十五年十一月五日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県川越市新宿町二ノ一四 佐

藤幸雄

紹介議員 福岡 知之君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二九九号 昭和五十五年十一月五日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 静岡県浜松市平田町三、六二六ノ

一七二 加藤義輝外六十三名

紹介議員 稲山 篤君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第一三〇一号 昭和五十五年十一月五日受理

国立腎センター設立に関する請願

請願者 大阪府生野区勝山北五ノ二二ノ

三 森高政夫

紹介議員 矢追 秀彦君

この請願の趣旨は、第一四八号と同じである。

第一三五七号 昭和五十五年十一月六日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区小山六ノ二五ノ一

二 田中源太郎外三名

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三五八号 昭和五十五年十一月六日受理

医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願

請願者 岩手県一関市山目泥田山下四八全

日本国立医療労働組合岩手支部

内 相沢慶寿外二千九百一名

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第一二三五号と同じである。

第一三五九号 昭和五十五年十一月六日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(六通)

請願者 東京都豊島区南長崎四ノ四一ノ

五 菅谷雅昭外五名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三六〇号 昭和五十五年十一月六日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 千葉県松戸市中根五〇二ノ二 川

口鉄郎外七名

紹介議員 村田 秀三君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三六号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都板橋区上板橋三ノ一四ノ一
六 小向国雄外一名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三二二号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(五通)
請願者 東京都品川区戸越二ノ八ノ六 金
田清次外四名
紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三六三三号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都町田市常盤町三、〇八三
林澄雄
紹介議員 龜山 篤君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一三六四号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(一通)
請願者 東京都文京区本駒込五ノ七ノ一一
東京建設産業労働組合内 田中源
市外一名
紹介議員 山田耕三郎君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一四〇七号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都昭島市中町五三五 土田
正人外十六名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一四〇八号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都豊島区高松二ノ三三 石田
俊克
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一四〇九号 昭和五十五年十一月六日受理
労働行政体制確立に関する請願
請願者 茨城県水戸市笠原町五三三ノ二
北村節夫外千九百九十九名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第一二二五号と同じである。

第一四三七号 昭和五十五年十一月六日受理
医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願
請願者 沖縄県名護市清井出一、一九二全
医労沖縄愛楽園支部内 座喜味五
一外五千五百九十二名
紹介議員 山田 勇君
この請願の趣旨は、第一二三五号と同じである。

第一四三八号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(二通)
請願者 東京都大田区西馬込一ノ一〇ノ七
川井鈴男外一名
紹介議員 鈴木 和美君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一四三九号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願
請願者 福島市仲間町五ノ一〇 新妻綾夫
外百五十三名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第一四四〇号 昭和五十五年十一月六日受理
労働基準法改悪阻止等に関する請願
請願者 大阪府堺市新金岡町二ノ四ノ七ノ
一〇八 大宮英雄外六十七名
紹介議員 下田 京子君
婦人労働者(パート、臨時を含む)をはじめ、業者
婦人、農家婦人、内職婦人などすべての働く婦人
の権利と地位の向上のため、次の事項について早
急に措置をとられたい。
一、「雇用における男女平等に関する法律」を早期
に制定し、次の事項を盛り込んだものとするこ
と。
1 法の適用は全労働者とする。
2 募集、採用、賃金、労働条件、昇任・昇
格、研修、福利厚生、配転、退職等の差別を
禁止すること。
3 法違反者への処罰規程を明確にし、労働者
の救済が迅速かつ的確に機能する内容とする
こと。
二、生理休暇の廃止や深夜業、時間外・休日勞
働、危険有害業務等の禁止、制限条項の撤廃な
どの労働基準法改悪は行わず、次の改善をする
こと。
1 労働基準法の第三条に性による差別の禁止
を明記すること。
2 産前・産後休暇各八週間、生理休暇最低二
日、育児時間の延長、妊娠障害休暇の設置、
妊婦の通院休暇の保障など母性保護の項目を
充実させるすべて有給化すること。
3 妊娠中、産後一年間の解雇禁止及び時間外
労働、深夜業を禁止すること。
4 労働時間を短縮し(一日八時間、週四十時

間)、休日は週一日制とすること。
三、パートタイマーの雇用に際しては、労働基準
法の遵守、最低賃金制の適用、健康保険、厚生
年金、雇用保険への加入を義務づけること。
四、内職婦人に最低賃金制の適用を図るよう行政
指導を強化すること。
五、年金法の改悪をせず、婦人の年金権を確立
し、生活できる年金を保障すること。
六、国民健康保険において傷病手当、出産手当の
強制給付が実施できるよう国庫負担を増額する
こと。
七、国内法を直ちに改正、拡充し、国連の婦人に
対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約
を早期に完全批准すること。
八、婦人関係のILO条約を批准し、労働条件を
国際水準に引き上げること。
九、看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関
する条約(百四十九号)を早期に批准すること。

理由
国連婦人の十年中間年を迎え、国際婦人年後半期
行動計画や、婦人に対するあらゆる形態の差別の
撤廃に関する条約など国際的な動きは、婦人労働
者の保護と平等の両立という方向で進んでいる。
しかし、政府は、一九七八年十一月の労働基準法
研究会報告を受けて、労働基準法の改悪の準備を
進めており、婦人労働者の保護切捨ての方向が打
ち出されている。

第一四四一号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(二通)
請願者 福島市渡利中江町六六福島医療生
活協同組合内 加藤林外六百四名
紹介議員 下田 京子君
国民を一層医療機関にかかりにくくする健康保険
と老人医療の改悪を行わないよう、当面次の事項
について措置されたい。
一、医療保険制度の改悪を取りやめること。

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

- 1 現行の給付率を切り下げないこと。特に健保本人の給付率切下げや窓口負担の増額を行わないこと。
- 2 保険料を現行より引き上げないこと。
- 3 医療保険制度について次の改善を図ること。
- 4 全ての医療保険にわたって、本人・家族、入院・外来を通じて十割給付とし、薬代の自己負担をいっさい行わないこと。
- 5 差額ベット料、付添料などいっさいの保険外負担をなくすること。
- 6 出産給付は現物給付(全額給付)とする。

- 7 保険料の引上げをやめ、弾力条項を撤廃すること。また、保険料の労使負担割合を労働者三・使用者七の割合に変更すること。
- 8 政管健保、国保、日雇健保に対する国庫負担を増額すること。財政基盤の弱い健保組合、共済組合に対する国庫負担を制度化した負担率を引き上げること。
- 9 予防給付を保険で受けられるようにすること。

- 10 老人医療の有料化計画を取りやめること。また、老人医療は保険から切り離し、全額公費負担で行うとともに公費負担医療を拡充すること。
- 11 適用年齢を六十五歳以下に引き下げること。

- 12 救急医療、休日・夜間医療体制の確立、無医地区の解消など医療供給体制の拡充整備を行うこと。

理由

打ち続く物価騰貴や公共料金の引上げ、記録更新を続ける中小企業の倒産など国民の暮らしを取り巻く情勢は一層厳しくなっている。また、国民の健康も九人に一人がなんらかの病気にかかっているといわれる状況になっている。しかし、高い保険料を払つていても差額ベット料や付添料や高い医療費のことを考えると医療機関の敷居は高くなる。また、実質賃金が五箇月間連続減少し高い保

険料は家計を圧迫している。一家の大黒柱が倒れ、入院でもすると収入は六割(傷病手当金)になり家計は危機に陥れられることになる。このような事態は決して他人事ではない。老人医療制度の改悪もお年寄りを悲しませている。これは一部負担が導入され、窓口で支払わなければ、病気になることも我慢せざるを得なくなり、病気が重症化することにもなるので国民がいつでも、どこでも、納得のできる良い医療を安心して受けられるよう改善を望むものである。

第一四四二号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度大改悪反対等に関する請願
請願者 福島市渡利中江町六六福島医療生活協同組合内 加藤林外百六十四名

紹介議員 下田 京子君
国民がますます医者にかかりにくくなる医療保険制度の大改悪を取りやめ、「いつでもどこでもだれでも」費用の心配なく良い医療が受けられる医療制度を確立するため、当面次の事項について実現を図られたい。

- 一、医療保険制度の改悪を取りやめること。
- 二、医療保険制度について次の改善を図ること。
- 1 すべての医療保険を通じて、本人、家族とも十割給付とし薬代の自己負担を行わないこと。
- 2 差額ベット、付添いなど一切の保険外負担をなくすること。
- 3 出産費は全額を給付(現物給付)すること。過渡的措置として現金給付額を引き上げること。
- 4 保険料の引上げをやめ、保険料の労使負担割合を労働者三・使用者七とすること。
- 5 政管健保・国保・日雇健保に対する国庫負担を制度化した、負担率を引き上げること。

- 三、老人医療の有料化計画を取りやめ、医療保険から切り離し、住民負担なしに制度の充実を図ること。

理由

四、結核、精神、難病などの公費医療の改悪計画をやめ、制度の改善、充実を図ること。

五、医療供給体制の拡充、整備を行うこと。早急にILO看護条約を批准し、関連国内法の改正を行うこと。

医療の荒廃は、一層深刻さを増し、国民の生命と健康は不安にさらされている。国民すべてが、救急医療、休日、夜間の医療体制の確立、医療保険制度を有名無実なものにして差額ベット料、付添料などの患者負担廃止、無医地区の解消、へき地、離島医療の整備、医療従事者の確保などを切望している。政府はこのような国民の要求を聞き取りようとして、国会に健康保険制度の改正案を提出し、薬剤、歯科材料費の半額負担、初診時一部負担の引上げ、ボイナスからの保険料徴収、保険料労使折半負担の徹底、附加給付廃止など全面的な国民負担の増大を計画している。しかも政府は、医薬品の独占価格及び薬価基準の引下げなど国民がより良い医療を受けることができるようにする医療制度の抜本的改善策は打ち出していない。

- 第一四四八号 昭和五十五年十一月六日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願
請願者 香川県坂出市青葉町三ノ二五 常井俊志郎外十四名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

- 第一四四九号 昭和五十五年十一月六日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 埼玉県川越市今成六五ノ一 笠原啓一外百七十名
紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

- 十一月十五日日本委員会に左の案件が付託された。
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第一四四七号)(第一四四八号)(第一四四九号)(第一四五〇号)
- 一、労働基準法改悪阻止等に関する請願(第一四六一号)(第一四七七号)
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第一四七九号)(第一四八〇号)
- 一、医療保険改悪反対等に関する請願(第一四八一号)
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第一四八九号)(第一四九〇号)
- 一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願(第一四九一号)
- 一、医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願(第一五二三号)
- 一、労働行政体制確立に関する請願(第一五二四号)
- 一、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(第一五二三号)
- 一、未婚還帰者特別援護措置に関する請願(第一五二四号)
- 一、栄養士法一部改正に関する請願(第一五二五号)(第一五二六号)(第一五二七号)(第一五二八号)(第一五二九号)(第一五三〇号)(第一五三一〇号)
- 一、すべての法律、条例中の用語「不具、廃疾」改正に関する請願(第一五三三三号)
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第一五三三三号)
- 一、労働行政体制確立に関する請願(第一五三三三号)
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第一五三三三号)
- 一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公

- 衆浴場法の一部改正に関する請願（第一五四四号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一五四五号）（第一五五二号）（第一五五三号）
- 一、個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願（第一五五四号）
- 一、医療保険改悪反対等に関する請願（第一五五五号）（第一五六二号）
- 一、健康保険法定制緩和反対に関する請願（第一五六三号）
- 一、栄養士法一部改正に関する請願（第一六一四号）（第一六一五号）（第一六一六号）（第一六一七号）（第一六一八号）（第一六一九号）（第一六二〇号）
- 一、こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願（第一六二五号）（第一六二六号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一六三六号）（第一六三七号）
- 一、個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願（第一六三八号）
- 一、医療保険改悪反対等に関する請願（第一六三九号）
- 一、こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願（第一六四〇号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一六四四号）
- 一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願（第一六六五号）
- 一、個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願（第一六九五号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一六九六号）
- 一、労働基準法改悪阻止等に関する請願（第一六九七号）
- 一、栄養士法一部改正に関する請願（第一七二二号）（第一七二四号）
- 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願（第一七二五号）（第一七二六号）
- 一、療術の制度化促進に関する請願（第一七二七号）
- 一、療術の制度化阻止に関する請願（第一七二八号）
- 一、学童保育の制度化等に関する請願（第一七四四号）（第一七四五号）（第一七四六号）（第一七四七号）（第一七四八号）（第一七四九号）（第一七五〇号）（第一七五一号）（第一七五二号）（第一七五三号）（第一七五四号）（第一七五五号）
- 一、健康保険法の改悪反対等に関する請願（第一七五六号）（第一七五七号）（第一七八八号）（第一七五九号）（第一七六〇号）（第一七六一号）（第一七六二号）（第一七六三号）（第一七六四号）（第一七六五号）（第一七六六号）（第一七六七号）
- 一、労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願（第一七八〇号）（第一七八一号）（第一七八二号）（第一七八三号）（第一七八四号）（第一七八五号）（第一七八六号）（第一七八七号）（第一七八八号）（第一七八九号）（第一七九〇号）（第一七九一号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一八〇七号）
- 一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願（第一八一七号）
- 一、健康保険改正反対に関する請願（第一八一八号）
- 一、健康保険制度改悪反対等に関する請願（第一八一九号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一八五五号）
- 一、厚生年金法改悪反対等に関する請願（第一八五七号）
- 一、学童保育の制度化等に関する請願（第一八五八号）
- 一、労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願（第一八五九号）
- 一、こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願（第一八六〇号）
- 一、医療保険改悪反対等に関する請願（第一八六一号）（第一八六二号）（第一八六三号）（第一八六四号）（第一八六五号）
- 一、労働行政体制確立に関する請願（第一八六六号）
- 一、保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願（第一八八八号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一八九九号）（第一九〇〇号）（第一九〇一号）
- 一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願（第一九〇二号）
- 一、医療保険改悪反対に関する請願（第一九〇三号）
- 一、健康保険法定制緩和反対に関する請願（第一九〇四号）
- 一、健康保険法抜本改正確立に関する請願（第一九〇六号）
- 一、療術の制度化促進に関する請願（第一九一四号）（第一九一五号）（第一九一六号）（第一九一七号）
- 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願（第一九二八号）（第一九二九号）（第一九三〇号）（第一九三一号）
- 一、社会保険診療報酬の引上げに関する請願（第一九三二号）
- 一、栄養士法一部改正に関する請願（第一九三三号）（第一九三四号）（第一九三五号）（第一九三六号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第一九五五号）（第一九五六号）（第一九五七号）（第一九五八号）
- 一、医療保険制度等改善に関する請願（第一九六二号）（第一九六三号）（第一九六四号）（第一九六五号）（第一九六六号）（第一九六七号）（第一九六八号）（第一九六九号）（第一九七〇号）（第一九七一号）（第一九七二号）（第一九七三号）
- 一、健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願（第一九七四号）（第一九七五号）（第一九七六号）（第一九七七号）（第一九七八号）（第一九七九号）（第一九八〇号）（第一九八一号）（第一九八二号）（第一九八三号）（第一九八四号）（第一九八五号）
- 一、労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願（第二〇二七号）
- 一、学童保育の制度化等に関する請願（第二〇二八号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第二〇三四号）
- 一、学童保育の制度化等に関する請願（第二〇三五号）
- 一、労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願（第二〇三六号）
- 一、健保改悪反対に関する請願（第二〇三七号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第二〇三八号）（第二〇三九号）（第二〇四〇号）（第二〇四一号）（第二〇四二号）（第二〇四三号）（第二〇四四号）（第二〇四五号）（第二〇四六号）（第二〇四七号）（第二〇四八号）
- 一、健康保険法の改悪反対等に関する請願（第二〇四九号）
- 一、健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願（第二〇五〇号）（第二〇五一号）
- 一、労働基準法改悪阻止等に関する請願（第二〇五二号）
- 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（第二〇六九号）（第二〇七〇号）（第二〇七一号）
- 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願

(第二〇七七号)(第二〇七八号) 一、療術の制度化促進に関する請願(第二〇七九号)(第二〇八〇号) 一、栄養士法一部改正に関する請願(第二〇八一号)(第二〇八二号)(第二〇八三号) 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願(第二〇九一号) 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第二〇九四号)(第二〇九五号)(第二〇九六号)(第二〇九七号)(第二〇九八号)(第二〇九九号)(第二一〇〇号)(第二一〇一号)(第二一〇二号)(第二一〇三号)(第二一〇四号)(第二一〇五号)(第二一〇六号) 一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二一〇七号) 一、こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願(第二一〇八号) 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第二一〇七号)(第二一〇八号)(第二一〇九号)(第二一一〇号)(第二一一一号)(第二一二二号)(第二一二三号)(第二一二四号)(第二一二五号)(第二一二六号)(第二一二七号)(第二一二八号)(第二一二九号)(第二一三〇号)(第二一三一号)(第二一三二号)(第二一三三号)(第二一三四号)(第二一三五号)(第二一三六号)(第二一三七号)(第二一三八号)(第二一三九号)(第二一四〇号) 一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第二一四〇号)(第二一四一号)(第二一四二号)(第二一四三号)(第二一四四号)(第二一四五号)(第二一四六号)(第二一四七号)(第二一四八号)(第二一四九号)(第二一五〇号)(第二一五一号) 一、医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(第二一五九号)(第二一六〇号)(第二一六一号)(第二一六二号)(第二一六三号)(第二一六四号)(第二一六五号)(第二一六六号)(第二一六七号)(第二一六八号)(第二一六九号)(第二一七〇号)(第二一七一号)(第二一七二号) 一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第二一七二号)	一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第二二四二号) 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願(第二二八一号)(第二二八二号) 一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第二二八四号) 一、未婚還帰国者特別援護措置に関する請願(第二二八五号) 一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第二二八六号) 第一四五七号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(三三三) 請願者 埼玉県戸田市喜沢二ノ一二ノ一 茂呂隆治外二名 紹介議員 阿具根 登君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四五八号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 埼玉県東松山市葛袋一、三四二ノ三 池田定吉外五名 紹介議員 瀬谷 英行君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四五九号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都足立区鹿浜町七ノ二〇ノ四 多賀一男外五名 紹介議員 田中寿美子君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四六〇号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願	る請願(三三三) 請願者 東京都大田区中央三ノ二三ノ二 根本秀雄外二名 紹介議員 前島英三郎君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四六一号 昭和五十五年十一月七日受理 労働基準法改悪阻止等に関する請願 請願者 大阪府淀川区三國本町一ノ一四ノ二四 水越京子外八十九名 紹介議員 小笠原貞子君 この請願の趣旨は、第一四四〇号と同じである。 第一四七七号 昭和五十五年十一月七日受理 労働基準法改悪阻止等に関する請願 請願者 大阪府岸和田市並松町二五ノ一〇 豊田薫外七十九名 紹介議員 香脱タケ子君 この請願の趣旨は、第一四四〇号と同じである。 第一四七九号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都目黒区目黒三ノ一九ノ一四 山田照外六名 紹介議員 山田 勇君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四八〇号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都足立区千住四ノ二五ノ二 高橋七郎外五名 紹介議員 小谷 守君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四八一号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険改悪反対等に関する請願
一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願(第二二四二号) 一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第二二四二号)	第一四八二号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都品川区中延四ノ一二ノ一五 大橋徳三郎外十九名 紹介議員 安恒 良一君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四九〇号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都杉並区梅里一ノ一四ノ一三 香田桂輔外九名 紹介議員 香脱タケ子君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四九一号 昭和五十五年十一月七日受理 個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願 請願者 高知市本町二ノ一〇ノ八 岩佐輝 武外九十八名 紹介議員 中山 千夏君 この請願の趣旨は、第一三三三号と同じである。 第一五一三三号 昭和五十五年十一月七日受理 医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願 請願者 石川県金沢市南森本町ル三六 小林芳男外八百四十九名 紹介議員 安武 洋子君 この請願の趣旨は、第一二三五号と同じである。 第一五一四号 昭和五十五年十一月七日受理 労働行政体制確立に関する請願	請願者 兵庫県尼崎市杭瀬大崩一五池尻医院内 池尻重義外九百六十名 紹介議員 小谷 守君 この請願の趣旨は、第九〇三三三号と同じである。 第一四八九号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都品川区中延四ノ一二ノ一五 大橋徳三郎外十九名 紹介議員 安恒 良一君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四九〇号 昭和五十五年十一月七日受理 医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願 請願者 東京都杉並区梅里一ノ一四ノ一三 香田桂輔外九名 紹介議員 香脱タケ子君 この請願の趣旨は、第一四号と同じである。 第一四九一号 昭和五十五年十一月七日受理 個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願 請願者 高知市本町二ノ一〇ノ八 岩佐輝 武外九十八名 紹介議員 中山 千夏君 この請願の趣旨は、第一三三三号と同じである。 第一五一三三号 昭和五十五年十一月七日受理 医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願 請願者 石川県金沢市南森本町ル三六 小林芳男外八百四十九名 紹介議員 安武 洋子君 この請願の趣旨は、第一二三五号と同じである。 第一五一四号 昭和五十五年十一月七日受理 労働行政体制確立に関する請願

請願者 和歌山県西牟婁郡上富田町岩田
一、七八七ノ九 福井保雅外千八
百九十三名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一一二五号と同じである。

第一五二三号 昭和五十五年十一月七日受理
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

請願者 東京都千代田区外神田三ノ一ノ八
東京自転車商国民健康保険組合理
事長 中村真平

紹介議員 安井 謙君

この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一五二四号 昭和五十五年十一月七日受理
未婚還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 宮城県登米郡米山町桜岡中新田
佐藤大九郎

紹介議員 大石 武一君

この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第一五二五号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 宮城県仙台市錦町一ノ六ノ二五
日 本栄養士連盟宮城県支部内 石野
哲子

紹介議員 遠藤 要君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五二六号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 岡山市津倉町一ノ二ノ一岡山県栄
養士会内 福田道子君

紹介議員 加藤 武徳君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五二七号 昭和五十五年十一月七日受理

栄養士法一部改正に関する請願

請願者 愛媛県松山市桑原三ノ二ノ一松山
東雲短大内社団法人日本栄養士会
愛媛県支部内 山中千代子

紹介議員 仲川 幸男君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五二八号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 高知市丸ノ内一ノ二ノ二〇高知県
保健環境部予防課内高知県集団給
食会内 谷岡康雄

紹介議員 林 道君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五二九号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 香川県高松市番町五ノ四ノ一五社
団法人香川県医師会会長 久米川
久夫

紹介議員 真鍋 賢二君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五三〇号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願(二通)

請願者 群馬県前橋市大手町二ノ一〇ノ一
一群馬県栄養士会内 田島治郎外
二名

紹介議員 丸茂 重貞君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五三一号 昭和五十五年十一月七日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 富山市千歳町一ノ五ノ一富山県教
育記念館内富山県中学校長会内
真田行雄

紹介議員 吉田 実君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一五三二号 昭和五十五年十一月七日受理
すべての法律、条例中の用語「不具、廃疾」改正
に関する請願

請願者 東京都豊島区目白三ノ一ノ二六日
本身体障害者団体連合会内 藤尾
弘吉

紹介議員 志村 愛子君

すべての法律、条例中の「不具、廃疾」という
用語を「身体障害者または身体に障害のある者」
というように改正されたい。

理由

国語辞典によれば、不具とは「①そろっていない
こと。不備。②身体が完全でないこと。か
たわ」と書いてあり、廃疾とは「①直すことので
きないかたわの病氣。②病氣でかたわになった
者」と書いてある。更に「かたわ」とは「人並で
ないこと。不完全」と書いてある。つまり、この
字句を用語として使用することは身体障害者の基
本的な人権を侵害し、差別することであり、更に一
般国民の身体障害者に対する認識を過まらせるも
のであつて、身体障害者にははたしく不快感を
与えるものである。既にこのような身体障害者差
別用語に代わる正当な法律用語として「身体障害
者」という用語ができていたので、例えば「身体
障害者または身体に障害のある者」というように
改正すべきである。

第一五三三号 昭和五十五年十一月七日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に關
する請願

請願者 東京都武蔵野市境五ノ二ノ六
山本健外二名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一五三四号 昭和五十五年十一月七日受理

労働行政体制確立に関する請願

請願者 宮崎市大塚台西三ノ一ノ一八
笹原磯子外千九百九十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第一一二五号と同じである。

第一五四三号 昭和五十五年十一月七日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に關
する請願

請願者 東京都大田区大森西五ノ三〇ノ一
渡辺米吉外三名

紹介議員 小平 芳平君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一五四四号 昭和五十五年十一月七日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴
場法の一部改正に関する請願

請願者 札幌市白石区大谷地四八五 黒坂
環外十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第一五四五号 昭和五十五年十一月七日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に關
する請願

請願者 東京都大田区南千束一ノ六ノ四
庭野春美外一名

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一五五一号 昭和五十五年十一月八日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に關
する請願

請願者 千葉県市川市下新宿一ノ三ノ二三
安川理一

紹介議員 阿具根 登君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一五五二号 昭和五十五年十一月八日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都品川区豊町五ノ五ノ三 関
口昌利外二名
紹介議員 二宮 文造君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一五五四号 昭和五十五年十一月八日受理
個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願
請願者 埼玉県大宮市日進町三ノ一〇一 市村富士子外九十七名
紹介議員 中山 千夏君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第一五五五号 昭和五十五年十一月八日受理
医療保険改悪反対等に関する請願
請願者 神戸市長田区明泉寺町二ノ三ノ一 一 弥三川鈴代外九名
紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一五六二号 昭和五十五年十一月八日受理
医療保険改悪反対等に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市大物町一ノ六七野村 医院内 野村和夫外五千百十九名
紹介議員 渡部 通子君
この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一五六三号 昭和五十五年十一月八日受理
健康保険法定制緩和反対に関する請願
請願者 広島県呉市中央七ノ五ノ一七 山下キヨミ
紹介議員 小平 芳平君
健康保険法定制緩和に反対する。

第一六一四号 昭和五十五年十一月八日受理

栄養士法一部改正に関する請願
請願者 宮崎県都城市祝吉町一、〇三三 国立都城病院内宮崎県栄養士会内 川崎朝子
紹介議員 上條 勝久君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六一五号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 埼玉県本庄市牧西五四一社団法人 埼玉県栄養士会会長 山田正武
紹介議員 土屋 義彦君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六一六号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 横浜府神奈川区台町一ノ二〇 社団法人日本栄養士会神奈川支部 内 田田茂之
紹介議員 秦野 章君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六一七号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 山梨県甲府市千塚四ノ八ノ二六 社団法人日本栄養士会山梨県支部内 深山武
紹介議員 降矢 敬雄君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六一八号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 熊本市花園一ノ二ノ三 熊本看護専門学校内日本看護連盟熊本支部内 上田益代
紹介議員 細川 護照君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六一九号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 東京都豊島区南大塚三ノ三五ノ二 社団法人日本栄養士会東京都支部内 高橋重磨
紹介議員 安井 謙君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六二〇号 昭和五十五年十一月八日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 青森市浦町奥野一三二ノ二八 社団法人日本栄養士会青森県支部内 額川敬
紹介議員 山崎 竜男君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一六二五号 昭和五十五年十一月八日受理
こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願
請願者 横浜市磯子区磯子三ノ五ノ一 横浜市中従業員労働組合磯子支部内 渡辺真一
紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第八二四号と同じである。

第一六二六号 昭和五十五年十一月八日受理
こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願
請願者 神奈川県中郡大磯町東小磯三七八 大磯の自然を守り育てる会内 三宅雅郎外四名
紹介議員 渡部 通子君
この請願の趣旨は、第八二四号と同じである。

第一六三六号 昭和五十五年十一月十日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都練馬区北町八ノ二五ノ一〇

小沢敬市外三名
紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一六三七号 昭和五十五年十一月十日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都品川区東五反田二ノ一〇ノ二 白石健次郎外三名
紹介議員 佐藤 三吾君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一六三八号 昭和五十五年十一月十日受理
個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願
請願者 茨城県下館市新谷三八 渡辺まき 外九十七名
紹介議員 中山 千夏君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第一六三九号 昭和五十五年十一月十日受理
医療保険改悪反対等に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市立花町四ノ一一 松井朝政外百六十九名
紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一六四〇号 昭和五十五年十一月十日受理
こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願
請願者 横浜府緑区三保町神奈川県肥料検査所内神奈川県職員組合肥料検査所分内 竹下純則
紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第八二四号と同じである。

第一六四四号 昭和五十五年十一月十日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

る請願

請願者 東京都狛江市若戸南四ノ二五ノ二

千葉孝子

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一六六号 昭和五十五年十一月十日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 千葉香取郡小見川町虫幡一、二

五七 伊藤たけ外四百七名

紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第一六九五号 昭和五十五年十一月十日受理

個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場

法の一部改正に関する請願

請願者 岐阜県本巣郡穂積町 松野幸泰外

十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二三三号と同じである。

第一六九六号 昭和五十五年十一月十日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都江東区大島六ノ一ノ六ノ三

二五 古沢成介

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第一六九七号 昭和五十五年十一月十日受理

労働基準法改悪阻止等に関する請願

請願者 大阪府池田市五月ヶ丘三ノ二ノ五

七ノ二〇一 河村悦男外七十名

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第一四四〇号と同じである。

第一七二三号 昭和五十五年十一月十日受理

栄養士法一部改正に関する請願

請願者 群馬県高崎市檜物町六ノ七七社団法

請願者 山形市松波一ノ八ノ一山形県栄養

紹介議員 土合内 金田喜美男

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一七二四号 昭和五十五年十一月十日受理

栄養士法一部改正に関する請願

請願者 長野市岡田三〇〇長野県獣医畜産会

館内社団法人長野県栄養士会会長

神津博子

紹介議員 夏目 忠雄君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一七二五号 昭和五十五年十一月十日受理

未婚還帰国者特別援護措置に関する請願(二通)

請願者 神戸市灘区藤原中町四ノ三ノ一四

奥原清子外一名

紹介議員 金井 元彦君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一七二六号 昭和五十五年十一月十日受理

未婚還帰国者特別援護措置に関する請願(三通)

請願者 兵庫県尼崎市七松町一ノ九ノ二一

財団法人兵庫県海外同友会尼崎支

部内 島内宗義外十四名

紹介議員 中西 一郎君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一七二七号 昭和五十五年十一月十日受理

療術の制度化促進に関する請願

請願者 山形県酒田市相生町一ノ六ノ五

茂木正勝

紹介議員 安孫子藤吉君

この請願の趣旨は、第七三三三号と同じである。

第一七二八号 昭和五十五年十一月十日受理

療術の制度化阻止に関する請願

請願者 群馬県高崎市檜物町六ノ七七社団法

人群馬県鍼灸マッサージ師会内

小野平八郎

紹介議員 丸茂 重貞君

この請願の趣旨は、第七三五号と同じである。

第一七四四号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 埼玉県越谷市弥十郎二ノ五 伊

比千代子外二百五十三名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七四五号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 埼玉県川越市協田本町三ノ三 常

木千代子外二百五十二名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七四六号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 千葉県柏市加賀一ノ二七ノ二〇

川村千代子外二百五十二名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七四七号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 千葉県柏市加賀一ノ二七ノ二〇

川村勝理外二百五十二名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七四八号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 岡山市学南町三ノ一四ノ二四 火

谷珠子外二百五十二名

紹介議員 香脱タケ子君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七四九号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 千葉県松戸市河原塚三八九 増田

進外二百五十二名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五〇号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 茨城県取手市台宿二ノ一ノ一五

塚越恵子外二百五十二名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五一号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 埼玉県大宮市東新井一ノ四 杉

山真砂子外二百五十二名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五二号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 茨城県取手市戸頭七ノ四〇七

松本真弓外二百五十二名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五三号 昭和五十五年十一月十日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 埼玉県上尾市西上尾第一団地一ノ

三二ノ一〇一 高野和子外二百五

十二名

紹介議員 宮本 順治君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五四号 昭和五十五年十一月十日受理
学童保育の制度化等に関する請願

請願者 茨城県取手市台宿二 赤坂義男外
二百五十二名

紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五五号 昭和五十五年十一月十日受理
学童保育の制度化等に関する請願

請願者 千葉県松戸市根本二二五ノ三 吉
田恒夫外二百五十二名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一七五六号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県養父郡八鹿町高柳 藤原圭
吾外三千九百二十八名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七五七号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市網干区宮内一五ノ
二 津田清恵外三千九百二十八名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七五八号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 千葉県松戸市松戸新田六一八ノ四
九 高橋弘子外三千九百二十八名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七五九号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県宝塚市千種一ノ一五ノAノ
一

二〇四 福元重昭外三千九百二十
八名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六〇号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市網干区浜田六一五
川上賢治外三千九百二十八名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六一号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市博労町三〇 岡田か
よ子外三千九百二十八名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六二号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市飾磨区構五ノ二二三
柳井悦子外三千九百二十八名

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六三号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 埼玉県野市上落合九一六ノ三
下田三三外三千九百二十八名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六四号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 埼玉県戸田市下笹目三、二七二
郡司里子外三千九百二十八名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六五号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 埼玉県越谷市大間野町四ノ四二
宮野みな子外三千九百二十八名

紹介議員 宮本 顕治君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六六号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市本町六八 山中文子
外三千九百二十八名

紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七六七号 昭和五十五年十一月十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市北条八四四 上田善
子外三千九百二十八名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第一七八〇号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市高田二二ノ一
三 中村さゆり外六十七名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八一号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市堤三三八ノBノ
二三ノ七 笹田良太外六十七名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八二号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市共恵二ノ三ノ三
二 伊藤公夫外六十七名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八三号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市矢畑一四 熊
沢タキ外六十七名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八四号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市堤三三八ノBノ
二三ノ七 笹田美代子外六十七名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八五号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市須賀五七二 高井
エミ子外六十七名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八六号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する
請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市東海岸北五ノ六

紹介議員 ノ四九 和田やす子外六十七名
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七七八号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市西八幡一ノ七ノ一
八 花里好治外六十七名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八八号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市西八幡二ノ七ノ二
五 西島裕外六十七名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七八九号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市西八幡二ノ七ノ九
勝又胖外六十七名

紹介議員 宮本 顕治君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七九〇号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市ふじみ野二ノ二八
ノ七 上野良作外六十七名

紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一七九一号 昭和五十五年十一月十日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市松浪一ノ七ノ五
〇 大竹勲外六十七名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一八〇七号 昭和五十五年十一月十日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都港区西麻布三ノ一九ノ三
坂田健太郎

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八一七号 昭和五十五年十一月十一日受理
国民健康保険組合の存続強化等に関する請願

請願者 大阪府南区上汐町二ノ三 松田三郎

紹介議員 白木義一郎君
一、国民健康保険組合の存続強化のための制度的な措置を講ずること。
二、国民健康保険組合に対する臨時調整補助金を増額すること。

理由
毎年の医療費は、老人、高額医療などの増大により、所得を大きく上回る伸びを示しており、これが国民健康保険組合の財政を圧迫して、事業運営はますます困難の度を加えている。我々は、こうしたなかで、不断の健康管理に留意し、医療費の抑制に努めるとともに、保険料の引き上げなど、あらゆる経営努力をしているところであるが、我が国の国保組合は、住宅建設に携わる一人親方や零細事業所の従業員などの中高年者で占められているため、財政基盤が極めて脆弱なところから、保険財政は深刻な状況にある。更に、今日まで建設関係の国保組合は、業界の福祉向上に大きな役割を果たしているばかりでなく、業界の連帯性を強め、経営管理の近代化、合理化の面でも貢献して

いるところから、業界にとつて、国保組合は不可欠の存在になっている。

第一八一八号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険改正反対に関する請願

請願者 東京都江戸川区平井七ノ七ノ六鉄鋼二次産業労働組合連合会小沢製線支部内 小杉八郎外七百名

紹介議員 杏脱タケ子君
労働者の実質賃金の低下、勤労者世帯の消費支出の低下など労働者、国民の生活は第一次石油危機のときと同じ危機的状況に追い込まれている。このようななかで、現在審議が進められている健康保険の改正は、労働者、国民の生活破壊を一段と強めることは火を見るより明らかである。社会保険特に健康保険制度は、真に国民のためのものでなければならぬ。それが今根本から崩されようとしている。よつて、現在進めようとしている健康保険の改正をやめられたい。

第一八一九号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市旭区笹の台六二ノ二七 小坂孝志外百九十名

紹介議員 竹田 四郎君
勤労国民にこれ以上の負担増を強い、医療の機会を狭めることに強く反対し、制度を一層充実させるため、次の事項について実現を図られたい。

一、健康保険法を改悪しないこと。
1 健康保険本人十割給付の原則を崩さないこと。
2 保険料の引上げを行わないこと。
3 入院時、初診時の一部負担の引上げを行わないこと。
4 薬代半額負担を行わないこと。
二、医療保険制度について次の改善を図ること。
1 家族給付の改善を図ること。

2 差額ベッド料、付添看護料など保険のきかない患者負担を解消すること。
3 出産手当金を引き上げること。
4 保険料の労使負担割合を労働者三、使用者七に改めること。ただし、支払い困難な中小企業主の負担増に対しては国が補助すること。

5 健康診断など疾病の予防、健康管理も保険で受けられるようにすること。
6 政管健保、国民健保、日雇健保に対する国庫負担を引き上げること。
財政基盤の弱い健保組合、共済に対する国庫負担を制度化すること。
三、老人医療の有料化、所得制限強化の計画を取りやめること。
四、国民健康保険に傷病手当・出産手当を法定給付として義務づけることと、国庫負担を増額して低所得者への軽減の基準を引き上げること。
五、結核、精神・難病などの公費負担制度の改悪計画を取りやめ、制度の改善、充実を図ること。
六、製薬大企業のばらまきを規制し、薬価は製造原価を基にして決定するように改めること。

理由
今日、勤労国民の最大の生活不安の一つは「病氣や負傷のとき、保険があつても現金がなければ医療が受けられない」ということである。健康保険、国民健康保険など医療保障制度の充実、物価高の続くなかで、すべての勤労国民にとつて一層切実な要求となつていく。しかし政府は「財政対策」ということで、医療保障制度の充実に逆行する健康保険本人十割給付の切下げ、老人医療の有料化、結核など公費医療の保険優先への切替えなどを進めようとしている。

第一八五六号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

る請願

請願者 東京都狛江市岩戸南四ノ二三ノ一

菊地けい子

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八五七号 昭和五十五年十一月十一日受理

厚生年金法改悪反対等に関する請願

請願者 鳥取市叶一二六 山本聡外百五十

名

紹介議員 青木 薪次君

この請願の趣旨は、第二四〇号と同じである。

第一八五八号 昭和五十五年十一月十一日受理

学童保育の制度化等に関する請願

請願者 岡山市白石五五ノ一一 高草尚子

外四千三百三十六名

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第一八五九号 昭和五十五年十一月十一日受理

労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 神戸市兵庫区新開地四ノ二ノ六

日高みつ子外五千三百三十六名

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第一八六〇号 昭和五十五年十一月十一日受理

こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願

請願者 横浜市内西中央一ノ五ノ一〇横浜

市従西支部内 佐々木哲夫

紹介議員 峯山 昭範君

この請願の趣旨は、第八二四号と同じである。

第一八六一号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 徳島県美馬郡半田町東久保 新田

請願者 京都市中京区御幸町二条下ル 中

野融外七千五百四十名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一八六二号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 大阪府西淀川区中島一ノ一九ノ二

三 吉川平之助外三千名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一八六三号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 京都市右京区西院高山寺町一社

団法人視力愛護協会富井眼科診療

所内 富井安外七千五百四十七名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一八六四号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 京都市伏見区深草北新町六六一黒

田医院内 黒田大典外七千五百四

十名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一八六五号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県赤石市島羽久堀四三五ノ一

笠原一実外百四十九名

紹介議員 峯山 昭範君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一八六六号 昭和五十五年十一月十一日受理

労働行政体制確立に関する請願(四通)

請願者 徳島県美馬郡半田町東久保 新田

正人外七千九百九十九名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一二二五号と同じである。

第一八八八号 昭和五十五年十一月十一日受理

保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願

請願者 東京都品川区東大井二ノ一五ノ二

一 鈴木幸次郎外九十八名

紹介議員 青木 薪次君

この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第一八八九号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県川越市野田町二ノ二二ノ一

〇 羽柴勝之助外二名

紹介議員 山田 譲君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九〇号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都中野区上高田二ノ四〇ノ二

四 田中耕二

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九一号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区東大井二ノ六ノ一〇

吉本頼一

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九二号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(二通)

請願者 東京都中野区本町一ノ一三 水野

昇外五名

紹介議員 山田耕三郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九三号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(二通)

請願者 東京都八王子市散田東町一、〇二

〇 寺沢万一郎外一名

紹介議員 田 英夫君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九四号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県新座市石神三ノ一一ノ一

勝城保外五名

紹介議員 青木 薪次君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九五号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都江東区東砂三ノ一五ノ一〇

服部龍夫外一名

紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九六号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都板橋区大山金井町四八ノ一

大野守

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九七号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都新宿区西五軒町三四 小井

紹介議員 戸叶 武君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八八号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県川越市砂六二 小沢貞次

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一八九号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都練馬区上石神井一ノ四六四

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九〇号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県川越市稲荷町二〇ノ九 安

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九〇号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都大田区大森北五ノ九ノ一九

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第二四号と同じである。

第一九〇二号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 茨城県水戸市双葉台二ノ四〇ノ八

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第一九〇三号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県明石市朝霧町二ノ一三ノ一

紹介議員 渡部 通子君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第一九〇四号 昭和五十五年十一月十一日受理

健康保険法制定緩和反対に関する請願

請願者 東京都渋谷区恵比寿西一ノ三〇ノ

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第一五三三号と同じである。

第一九〇六号 昭和五十五年十一月十一日受理

健康保険法改正確立に関する請願

請願者 大阪府豊中市東豊中町四ノ一ノ三

紹介議員 森下 泰君

現在の健康保険制度には、低福祉・高負担の政管

健保、高福祉・低負担の組合健保にみられるよう

に、制度間においてははだしい格差がある。本

来、健康保険制度は社会保障の理念に基づき国民

が同じ負担で同じ給付を受けられるべきものである

。したがって、今回の健康保険法改正にあつては、

地域保険への統合を究極の目的とし、当面、制度間財政調整による改正を行うべきである。よつて、国民の医療・福祉を推進するため

に、負担の公平、給付の平等の基本原則にのつて

り、制度間財政調整による真の健康保険法改正

正の実現を図らねばならない。

第一九二四号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療制度の促進に関する請願(五通)

請願者 栃木県宇都宮市松原二ノ三ノ三

紹介議員 岩崎 純三君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第一九二五号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療制度の促進に関する請願(三通)

請願者 福島市南町二八七 山口章甫外二

紹介議員 鈴木 省吾君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第一九二六号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療制度の促進に関する請願(二通)

請願者 富山市東町二ノ四ノ二三 高池善

紹介議員 高平 公友君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第一九二七号 昭和五十五年十一月十一日受理

医療制度の促進に関する請願(一通)

請願者 富山県高岡市井原中島町一五七

紹介議員 吉田 実君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一九二九号 昭和五十五年十一月十一日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 三重県四日市市下海老町二ノ〇八

紹介議員 斎藤 十朗君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一九三〇号 昭和五十五年十一月十一日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 奈良県宇陀郡榛原町萩原社団法人

紹介議員 新谷寅三郎君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一九三一号 昭和五十五年十一月十一日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 東京都品川区北品川二ノ二八ノ一

紹介議員 原 文兵衛君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第一九三二号 昭和五十五年十一月十一日受理

社会保険診療報酬の引上げに関する請願

請願者 京都市左京区下鴨西本町二八ノ四

紹介議員 植木 光教君

この請願の趣旨は、第一八二二号と同じである。

第一九三三三号 昭和五十五年十一月十一日受理

栄養士法一部改正に関する請願

請願者 静岡県西千代町八ノ三ノ四社団

紹介議員 戸塚 進也君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一九三三号 昭和五十五年十一月十一日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 三重県多気郡明和町上野国立療養所
所明星病院内社団法人日本栄養士会
三重県支部内 米沢亀代子
紹介議員 斎藤 十朗君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一九三三号 昭和五十五年十一月十一日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 札幌市中央区北一条西五丁目赤会館内
北海道栄養士会内 細川邦子
紹介議員 中村 啓一君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一九三六号 昭和五十五年十一月十一日受理
栄養士法一部改正に関する請願

請願者 群馬県前橋市千代田町一ノ七群馬県公衆保健協会内
羽生田進
紹介議員 福田 宏一君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第一九五五号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都渋谷区代々木一ノ一六ノ七
山賀久栄
紹介議員 広田 幸一君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九五六号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(一通)

請願者 東京都世田谷区宮坂二ノ二六ノ一
三 山本俊彦外一名

紹介議員 山崎 昇君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九五七号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都港区麻布十番一ノ九ノ五
本城三郎
紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九五八号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都豊島区雑司が谷二ノ一一ノ二
磯沼三外一名
紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一九六二号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 東京都杉並区阿佐谷北三ノ二ノ三
茂木雄外三千三百四十九名
紹介議員 市川 正一君

国民生活を破壊する医療保険制度などの改悪に反対であり、次の事項について改善を図りたい。
一、医療保険制度の改善について
1 被用者保険本人の十割給付を切り崩し、外来と入院に格差を設け、疾病の早期発見、早期治療を阻害し、受診抑制となる給付の引下げや、保険料の大幅引上げなど、国民負担増となるいかなる改悪も行わないこと。
2 すべての医療保険について本人・家族とも十割給付とすること。当面、家族の給付率を引き上げること。
3 室料差額などの保険外負担を解消すること。
4 健康保険料の引上げをやめ、ポータスから

の保険料徴収は行わないこと。

5 健康保険料の負担割合を当面労働者三、事業主七にし、零細事業主には国庫補助を行うこと。政管健保財政の累積赤字は、全額国庫で負担すること。政管健保には定率三割の国庫負担をするなど、医療保険に対する国庫負担を増すこと。
6 国民健康保険の給付率を引き上げ、傷病手当金など保険給付を改善すること。国庫負担は定率五割以上とし、保険料の引上げをやめること。
7 保険制度の中に予防給付を新設し、早期発見、治療の制度的保障を確立すること。
二、老人医療の改善について
1 老人医療費支給制度の有料化は行わないこと。
2 適用年齢を六十五歳以下に引き下げ、所得制限を撤廃し、被保険者、国民負担とはせず、全額公費負担とすること。
3 老人健康診査など、老人の保健、疾病の予防対策などを強化し、改善すること。
三、不当に高い薬剤価格の引下げ、高額医療器機の価格の適正化と効率的な利用措置を講ずること。

理由

深まる不況の中で、賃金引上げの抑制、高物価、中小企業の倒産など、国民生活は危機的な状態に迫り込まれ、国民は医療保障の改善を強く求めている。しかし政府は軍事費優先の立場から、来年度予算では社会保障関係費を大幅に削減し、医療保険の改悪、老人医療費の有料化など、医療保障の改悪を画策している。

第一九六三号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県南佐久郡八千穂村清水町
大橋清江外三千三百四十九名
紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九六四号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県南佐久郡佐久町羽黒下日向道
向道外三千三百四十九名
紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九六五号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県南佐久郡白田町北川三、五三〇ノ三
酒井正雄外三千三百四十九名
紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九六六号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県南佐久郡白田町北川 高柳
鶴助外三千三百四十九名
紹介議員 杏脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九六七号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市平賀五、二五八
柳 沢武敏外三千三百四十九名
紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九六八号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市大沢八八ノ一
清水武外三千三百四十九名
紹介議員 佐藤 昭夫君

第一九六九号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県南佐久郡佐久町羽黒下 新
津仁外三千三百四十九名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九七〇号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県佐久市平賀五、二五八 柳
沢忠男外三千三百四十九名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九七一号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県南佐久郡田口原四、
九一〇 柳沢優利子外三千三百四
十九名

紹介議員 宮本 願治君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九七二号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県佐久市志賀五、四二一 桃
井房江外三千三百四十九名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九七三号 昭和五十五年十一月十一日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県小諸市大久保九〇 柳沢寛
一外三千三百四十九名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第一九七四号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する

請願
請願者 横浜市鶴見区潮田町一ノ三二 志
賀ミツイ外三千三百五十名

紹介議員 市川 正一君

医療を受ける場合の費用の保障確立と併せて医療
供給体制のたれ遅れを解決するため、次の事項に
ついて実現を図りたい。

一、医療保険制度の改悪をやめ、充実を図ること。

1 健保・共済の本人十割給付を確保するこ
と。すべての医療保険を本人、家族とも十割
給付の実現に向けて家族給付を引き上げるこ
と。予防給付を実施すること。

2 差額ベッド料、付添看護料などの保険外負
担をなくすること。

3 健保・共済の保険料の負担割合を、労働者
三、使用者七とすること。

4 政管健保、国民健保、日雇健保に対する国
庫負担を引き上げること。財政基盤の弱い健
保組合、共済に対する国庫負担を制度化する
こと。

二、老人医療の有料化を取りやめ、適用年齢を六
十五歳に引き下げること。

三、結核など公費医療の保険優先への切替えをや
め、制度の充実を図ること。

四、病院・診療所等の人手不足を解決するため、
次の措置を緊急にとること。

1 医療法施行規則の医療従事者配置基準を、
医学、医療の進歩と業務の専門化に併せて改
定し、基準を大幅に引き上げること。

2 国立病院を総定員法のわくから外し、医療
改善のための増員を行うこと。

3 医療従事者の増員を保障するために、基準
看護加算を含めて診療報酬の内容を全面的に
改定すること。

4 看護婦をはじめとする医療従事者の過重な
夜間労働を軽減するため、労働基準法を改正
し、夜間労働制限条項を設けること。

理由

(一)今日、勤労国民の最大の生活不安の一つは、「病
気や負傷のとき、保険があつても現金がなければ
医療を受けられない」ということであり、健康保
険、国民健康保険など医療保障制度の充実、物
価高の続くなかで、すべての勤労国民にとつてい
つそう切実な要求となつてゐる。しかし政府は、
財政対策ということで、医療保障制度の充実を逆
行する健康保険本人十割給付の切下げ、老人医療
の有料化、結核など公費医療の保険優先への切替
えなどを進めようとしてゐる。勤労国民にこれ以
上の負担増を強い、医療の機会を狭めることに強
く反対し、制度のいつそうの充実を望み次第であ
る。(二)病院・診療所の人手不足はいつそう深刻にな
り、医療の高度化、複雑化に対応できない状態と
なつてゐる。一箇月十日を超える看護婦の夜勤を
はじめ、労働基準法等に定めた最低の労働条件さ
え守られない過重労働のもとで、医療労働者の健
康が侵されてゐる。患者は、外来では「待時間三
時間・診療二分」の状態におかれ、入院患者は自
分の負担で付添いを付けることを事実上強制され
ており、医療従事者の不足は、医療荒廃の最大の
原因の一つとなつてゐる。

第一九七五号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 横浜市鶴見区仲通二ノ六八ノ一一
高橋哲夫外三千三百五十名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九七六号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 千葉市さつきが丘二ノ二八ノ九
小嶋薫外三千三百五十名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九七七号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 横浜市中区海岸通四ノ二三ノ六一
三 佐野淑恵外三千三百五十名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九七八号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 横浜市鶴見区仲通一ノ五六ノ一〇
田島きみ外三千三百五十名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九七九号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 横浜市鶴見区北寺尾五ノ六ノ二九
五十嵐昭雄外三千三百五十名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八〇号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 栃木県宇都宮市弥生一ノ五ノ一一
島田甲子外三千三百五十名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八一号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する
請願

請願者 横浜西区戸部町二ノ三三 黄金
井仁外三千三百五十名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八二号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市松風町一四〇二七
衛生美代子外三千三百五十名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八三号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願

請願者 東京都大田区南六郷二ノ二四〇一
一一 鈴木優子外三千三百五十名
紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八四号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市鶴見区北寺尾五ノ九ノ一二
松本一広外三千三百五十名
紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第一九八五号 昭和五十五年十一月十一日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市中区海岸通四ノ二八ノ八一
七 岡村等外三千三百五十名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二〇二七号 昭和五十五年十一月十一日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 栃木県今市市木和田島一、五六九

紹介議員 福田邦男外一万八千九百九十三名
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第二〇二八号 昭和五十五年十一月十一日受理
学童保育の制度化等に関する請願

請願者 大阪府八尾市長池町四〇三四 田
中みち子外七千四百九十八名
紹介議員 中山 千夏君
この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第二〇三四号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都杉並区和田一ノ三〇ノ一四
前川憲一外一名
紹介議員 市川 房枝君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇三五号 昭和五十五年十一月十二日受理
学童保育の制度化等に関する請願

請願者 札幌市南区真駒内緑町二ノ一ノ九
平田明美外四千三百三十四名
紹介議員 市川 房枝君
この請願の趣旨は、第五九〇号と同じである。

第二〇三六号 昭和五十五年十一月十二日受理
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願

請願者 千葉市幸町二ノ一五ノ七ノ四〇九
玉川みさか外二千五百五十五名
紹介議員 市川 房枝君
この請願の趣旨は、第六〇二号と同じである。

第二〇三七号 昭和五十五年十一月十二日受理
健保改悪反対に関する請願

請願者 群馬県高崎市倉賀野町三、二五〇
総評全国金属労働組合昭和電気製

紹介議員 鋼支部内 大谷浩一外七十二名
紹介議員 吉ヶ久保重光君

一、当面、健保、共済の本人十割給付を確保し、すべての医療保険を本人、家族とも十割給付とすることを基本とする。

二、保険外負担を解消すること。

三、健保、共済の保険料の負担割合を労働者三、使用者七とすること。

四、各種医療保険の国庫負担を引き上げること。

五、老人医療の有料化をしないこと。

理由
政府は、財政対策を名目に国民の医療制度を改悪しようとしているが、いま、国民の生活不安の一

つの大きなものは、病気になるつたり、けがをしたとき現金がなければ医者にかけられないことである。そのうえ、病気が重いとときは差額ベッド料、付添看護料がかかる。仮に多少の現金を持っていたとしても、夜間をはじめ救急事態には、今日でも病気のたらい回しが行われている。こうした実態も解消されないまま、政管健保の赤字を理由に健康保険法を改悪することは、国民生活をいつそう不安に陥れるもので反対である。

第二〇三八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(二通)

請願者 東京都渋谷区代官山町一四ノ一二
松野勝弥外百名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇三九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区豊町六ノ一一ノ一七
榎本繁男外十四名

紹介議員 二宮 文造君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都世田谷区宮坂二ノ二六ノ一
七 山本俊彦外八名
紹介議員 和泉 照雄君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四一号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 岐阜県土岐市曾木町二六五ノ一
中島鉦己外七十五名
紹介議員 中尾 辰義君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四二号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区小山五ノ九ノ一一
山口仁丸
紹介議員 柏原 ヤス君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 埼玉県川越市寺尾二三九ノ二 田
中咲子
紹介議員 宮崎 正義君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四四号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都品川区豊町六ノ一一ノ一七
榎本繁男外十四名

請願者 東京都品川区戸越六ノ一一ノ三
三枝敏雄外十八名
紹介議員 川村 清一君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四五号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(四通)
請願者 東京都足立区中央本町一ノ一四ノ一
一七 浜本義夫外三十六名
紹介議員 小谷 守君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四六号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都世田谷区上用賀三ノ八ノ一
二 種熊修平
紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都杉並区堀ノ内三ノ四九ノ九
辻井賢介外十四名
紹介議員 田中寿美子君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(一通)
請願者 東京都世田谷区上用賀五ノ一〇ノ二
二 大森勝彦外九名
紹介議員 丸谷 金保君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇四九号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願
請願者 神戸市須磨区東落合二ノ一一ノ一
二 岡田健外八百三十三名
紹介議員 小谷 守君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第二〇五〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願
請願者 群馬県佐波郡玉村町樋越一、七〇
六 金井章臣外百四名
紹介議員 西ヶ久保重光君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二〇五一号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願
請願者 名古屋市北区金作町一ノ八ノ八全
日本自治団体労働組合愛知県本部
内 中原東四郎外七百二名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二〇五二号 昭和五十五年十一月十二日受理
労働基準法改悪阻止等に関する請願
請願者 大阪府貝塚市木積五三一 藤原詔
子外九十九名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一四四〇号と同じである。

第二〇六九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都国立市谷保六、六〇五ノ八
ノ四〇七 熊倉健吾外百四十七名
紹介議員 塩出 啓典君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇七〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 千葉県船橋市二宮一ノ三九ノ二
和田久美子外六十二名
紹介議員 中野 明君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇七一号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都品川区西五反田八ノ一〇ノ九
塚本好男外六十四名
紹介議員 鈴木 一弘君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇七二号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都品川区西五反田八ノ一〇ノ九
塚本好男外六十四名
紹介議員 鈴木 一弘君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇七三号 昭和五十五年十一月十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 沖繩県那覇市壺川三〇 大城亀助
紹介議員 伊江 朝雄君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二〇七八号 昭和五十五年十一月十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 島根県松江市春日町川の下五七七
ノ六 青山宏
紹介議員 亀井 久興君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二〇七九号 昭和五十五年十一月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願(三通)
請願者 山形県鶴岡市本町二ノ一七ノ四
大場正利外二名
紹介議員 安孫子藤吉君
この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二〇八〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 山形県南陽市宮内二、二二四ノ三
引揚者団体山形県連南陽支部内
安部友雄外二十名
紹介議員 安孫子藤吉君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

請願者 福井市下助生田町二七ノ一ノ八
青木彰
紹介議員 熊谷太三郎君
この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二〇八一号 昭和五十五年十一月十二日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 札幌市中央区北一条西五丁目日赤
会館内日本栄養士連盟北海道支部
内 岡田千代子
紹介議員 岩本 政光君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第二〇八二号 昭和五十五年十一月十二日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 福岡市中央区赤坂一ノ一四ノ五社
団法人福岡県栄養士会会長 平田
実
紹介議員 遠藤 政夫君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第二〇八三号 昭和五十五年十一月十二日受理
栄養士法一部改正に関する請願
請願者 札幌市中央区南一条西六丁目社団
法人北海道全調理師会理事長 渡
辺孝四郎
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第二〇九一号 昭和五十五年十一月十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(二一
通)
請願者 山形県南陽市宮内二、二二四ノ三
引揚者団体山形県連南陽支部内
安部友雄外二十名
紹介議員 安孫子藤吉君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二〇九二号 昭和五十五年十一月十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(二一
通)
請願者 山形県南陽市宮内二、二二四ノ三
引揚者団体山形県連南陽支部内
安部友雄外二十名
紹介議員 安孫子藤吉君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二〇九四号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(三通)
請願者 埼玉県比企郡滑川村月輪九六〇ノ二 大野貞外三十六名

紹介議員 阿具根 登君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇九五号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(三通)
請願者 千葉県柏市中原一、八七五 佐藤正子外六十一名

紹介議員 大森 昭君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇九六号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(四通)
請願者 東京都目黒区目黒本町三ノ七ノ一二 竹田美男外九十九名

紹介議員 佐藤 三吾君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇九七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都小平市鈴木町二ノ二五一一 里見久外四十八名

紹介議員 坂倉 藤吾君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇九八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都練馬区土支田四ノ一六ノ二 川本武外一名

紹介議員 寺田 熊雄君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇九九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都東久留米市下里七ノ八ノ五ノ四〇九 川出竹一外十四名

紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都国分寺市西元町二ノ一四ノ一八 本多武外二十九名

紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一一号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都中野区南台二ノ一八ノ七 岸本榮作外十五名

紹介議員 吉田 正雄君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一二号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都練馬区石神井台六ノ一七ノ二九 住友雅俊外七十八名

紹介議員 太田 淳夫君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都渋谷区広尾五ノ七ノ二ノ

一、三〇八 山口昭外百三十名
紹介議員 小平 芳平君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一四号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都練馬区上石神井一ノ四六四 渡辺徳治外六十三名

紹介議員 田代富士男君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一五号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都杉並区松ノ木一ノ六ノ五 日浦敏光外二名

紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一六号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願(一通)
請願者 東京都江東区海辺一七ノ八 佐久間精司外百二名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 神戸市兵庫区西出町二ノ一六ノ二 藤原朝治外百六十三名

紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第二〇一八号 昭和五十五年十一月十二日受理
こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願

請願者 横浜市西区宮崎町二五横浜市従業員労働組合内 姫田政雄
紹介議員 峯山 昭範君
この請願の趣旨は、第八二四号と同じである。

第二〇一七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都八王子市中野町二、七三五ノ一 木下カイ外二十一

紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都調布市調布ヶ丘四ノ一一ノ一 松本文吉外十六名

紹介議員 野田 哲君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇一九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都町田市本町田三、〇六八 平本一朗外十九名

紹介議員 藤田 進君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇二〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都墨田区八広二ノ六ノ一七 井山仙子外四十七名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二〇二一号 昭和五十五年十一月十二日受理

医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都昭島市中神町四六六 青木幸雄外五十三名

紹介議員 渋谷 邦彦君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都大田区蒲田本町二ノ一五ノ一〇 渡部伊佐子外五十二名

紹介議員 多田 省吾君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都大田区上池台三ノ三五ノ九 遠藤洋子外六十名

紹介議員 鶴岡 洋君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都大田区中央六ノ三〇ノ六 横溝政次外百一名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六四号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 千葉県東葛飾郡浦安町堀江九七四ノ八 佐藤甲治外百一名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六五号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都江東区北砂四ノ一五ノ五 望月国広外百一名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六六号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都中野区南台四ノ三二ノ三 白岩俊正外百一名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都中野区南台四ノ三一ノ一四 海川恒義外百一名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都江東区海辺 伊藤新次郎外百一名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二六九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都目黒区五本木三ノ二二ノ一

後藤雄三外百一名
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二七〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 川崎市中原区上平間一、七〇〇 飯塚文雄外百一名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二七一号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 東京都足立区扇一ノ四四ノ一六 野沢辰雄外百一名

紹介議員 宮本 順治君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二七二号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

請願者 名古屋市中区古出来町七一 中野健一外百一名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二二七〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 大阪府豊中市末広町三ノ一ノ八 小比賀千寿子外千三百二十四名

紹介議員 市川 正一君

医療保険制度の大改悪を取りやめるとともに、軍事予算を大幅に削減するなどして、国民の健康を守る医療制度と健康保険制度の確立を目指し、当面次の事項について措置をとられたい。
一、保険料を大幅に引き上げ、薬代及び歯科材料

費を半額患者負担にするなど、患者、国民に負担増を強いる政府の健康保険法改正原案は、国会に再上程しないこと。

二、健康保険本人の十割給付の原則を崩さないこと。また、入院時、初診時の一部負担の引上げを行わないこと。

三、健保、共済の被扶養者の認定基準（現行年間所得七十万円以下）を引き上げること。

四、医療保険制度について、次の改善を図ること。

1 いかなる改悪とも抱き合わせることなく、家族給付の改善（当面八割給付）を図ること。

2 差額ベッド料、付添看護料など保険のきかない患者負担（保険外負担）を解消すること。

3 出産も保険でできるようにすること。過渡的措置として出産手当金（分べん費）を引き上げること。

4 保険料の労使負担割合を労働者三、使用者七に改めること。ただし、支払い困難な中小企業主の負担増に対しては国が補助すること。

5 健康診断など疾病の予防、健康管理も保険で受けられるようにすること。

6 健保組合、共済組合などのうち、財政基盤の弱い組合に対しては国庫負担を制度化すること。

五、老人医療の有料化、所得制限強化の計画を取りやめること。

六、国民健康保険に傷病手当・出産手当を法定給付として義務づけるとともに、国庫負担を増額して低所得者への軽減の基準を引き上げること。

七、結核、精神・難病などの公費負担制度の改悪計画を取りやめ、制度の改善、充実を図ること。

八、製薬大企業のぼろもうけを規制し、薬価は製造原価を基にして決定するように改めること。

医療と福祉の荒廃は経済危機を理由にした政府の攻撃のものでいつそう深刻さを増し、国民の生命と健康は不安にさらされ、医療制度の抜本的な改善が切望されている。しかるに政府は、このような国民の要求を省みず、軍備増強、軍事予算の引上げに呼应した高負担と福祉切下げ路線の一環としてのこの健康保険法改正案とは、初診時一部負担千円への引上げと薬代の半額患者負担を柱に、患者負担を大幅に増やすものである。また、その「修正案」としてまとめられた四党合意案は、家族給付の若干の改善と引換えに健康保険本人十割給付の大原則を崩し、外来一割負担の導入、入院時負担の大幅引上げ、保険料の大幅アップを認めた内容である。いずれの案にしても、大幅な患者負担増と本人負担による受診抑制に結びつくことは明らかであり、国民はますます医者にかかりにくくなる。加えて政府は、健康保険法の改悪を突破口にして老人医療の一部有料化、結核公費負担制度の廃止、児童手当への所得制度の強化など、医療・福祉の全面後退を計画している。

八 牧原店幸外千三百二十四名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二一〇号と同じである。

健康保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 大阪市福島区鷺洲二ノ九ノ一九
森君子外千三百二十四名

第三二五号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願

この請願の趣旨は、第二二一〇号と同じである。

第三二一六号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

一 西村ヤエ子外千三百二十四名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第二二〇号と同じである。

第三二一九号 昭和五十五年十一月十二日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願

紹介議員 宮本 顯治君
この請願の趣旨は、第二二一〇号と同じである。

請願者 大阪市福島区鷺洲二ノ一〇ノ四
谷山タリ外千三百二十四名
紹介議員 安武 洋子君

健康保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 大阪府西淀川区御幣島六ノ一〇ノ
三〇五 中谷忠夫外千三百二十四名

第三二九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願

紹介議員 宮之原貞光君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三三一号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する

紹介議員 戸叶 武君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

請願者 東京都江戸川区上篠崎町三ノ一〇
 八 細川たい外十五名

第三三三三号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願（四通）
青眞者 東京都大田区西荻谷二ノ三〇

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三四号 昭和五十五年十一月十二日受理

この諸願の趣旨は、第一四号と同じである。

二 浜田利夫外二名
紹介議員 小山 一平君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三六号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都中野区新井三ノ一二ノ五
三島英一

紹介議員 白木義一郎君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三七号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 東京都港区白金一ノ五ノ一一 島田政義

紹介議員 喜屋武眞榮君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三八号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 川崎市高津区諏訪三四二 山本忠行外十八名

紹介議員 福岡 知之君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二三九号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 兵庫県高砂市伊保三ノ一一ノ二三 増田孝次

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二四〇号 昭和五十五年十一月十二日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する請願
請願者 山梨県甲府市宝一ノ二一ノ二〇全

る請願
請願者 東京都渋谷区幡ヶ谷三ノ二ノ一七 久保田よし子外十五名
紹介議員 広田 幸一君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二四一号 昭和五十五年十一月十二日受理
個室付浴場業（トルコ風呂）をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願
請願者 北海道室蘭市海岸町二ノ七ノ一八 福田みさを外十四名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第二四二号 昭和五十五年十一月十二日受理
国民健康保険組合の存続強化等に関する請願
請願者 大阪府大正区三軒家東六ノ一三ノ五 財津秋吉外四名

紹介議員 白木義一郎君
この請願の趣旨は、第一八一七号と同じである。

第二四二二号 昭和五十五年十一月十二日受理
未婚還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 兵庫県相生市旭二ノ六ノ三兵庫県海外同友会相生支部内 吉田建

紹介議員 金井 元彦君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二四三三号 昭和五十五年十一月十二日受理
未婚還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 福井県小浜市伏原四一ノ八ノ一六 池田巖

紹介議員 玉置 和郎君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二四四号 昭和五十五年十一月十二日受理
国民健康保険組合の存続強化等に関する請願
請願者 山梨県甲府市宝一ノ二一ノ二〇全

国建設工事業国民健康保険組合山梨県支部内 角田義信外五名
紹介議員 中村 太郎君
この請願の趣旨は、第一八一七号と同じである。

第二四八五号 昭和五十五年十一月十二日受理
未婚還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 佐賀県神埼郡千代田町迎島林慶 貞島太郎

紹介議員 福岡日出磨君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二四八六号 昭和五十五年十一月十二日受理
国民健康保険組合の存続強化等に関する請願（百二十七通）
請願者 群馬県前橋市日吉町二ノ一〇ノ一 六角谷久男外百三十一名

紹介議員 丸茂 重貞君
この請願の趣旨は、第一八一七号と同じである。

昭和五十五年十二月五日印刷

昭和五十五年十二月六日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局