

第九十三回国会 参議院社会労働委員会會議録第十号

昭和五十五年十一月二十七日(木曜日)

午後一時四十二分開会

委員の異動

十一月二十六日

辞任

対馬 孝且君

補欠選任

村田 秀三君

十一月二十七日

辞任

関口 恵造君

補欠選任

高木 正明君

福島 茂夫君

丸茂 重貞君

村田 秀三君

福田 智治君

宏一君

対馬 孝且君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

片山 甚市君

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

斎藤 十朗君

高木 正明君

田沢 智治君

田代由紀男君

田中正巳君

福田 宏一君

村上 正邦君

森下 泰君

対馬 孝且君

安恒 良一君

渡部 通子君

沓脱タケ子君

柄谷 道一君

衆議院議員

社会労働委員長

国務大臣

厚生大臣

労働大臣

政府委員

国税庁直税部長

厚生政務次官

厚生大臣官房長

厚生大臣官房審議官

厚生大臣官房審議官

厚生大臣官房審議官

厚生省公衆衛生局長

厚生省医務局長

厚生省薬務局長

厚生省保険局長

社会保険庁医療保険部長

労働省労働基準局長

労働省職業安定局長

労働省職業訓練局長

事務局側

常任委員会専門員

大蔵大臣官房審議官

岡崎 洋君

今藤 省三君

説明員

本日、本日の会議に付した案件

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)

臨検検査技師、衛生検査技師等に関する法律の

前島英三郎君
山田耕三郎君

山下 徳夫君

園田 直君

藤尾 正行君

小幡 俊介君

大石 千八君

吉村 仁君

幸田 正孝君

吉原 健二君

大谷 藤郎君

田中 明夫君

山崎 圭君

大和田 潔君

吉江 恵昭君

吉本 実君

関 英夫君

岩田 照良君

一部を改正する法律案(衆議院提出)

身体障害者雇用促進法の一部を改正する法律案(衆議院提出)

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(第二号外五三件)

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(第一三三九号外一九件)

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(第一四四号外二四四件)

保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願(第一六六号外六九件)

国鉄の仲裁裁定即時完全実施に関する請願(第六四四号外七二件)

指圧師法制定に関する請願(第七五号外二二件)

高齢者の福祉充実に関する請願(第二〇七号)

栄養士法一部改正に関する請願(第一四七号外二六件)

国立腎センター設立に関する請願(第一四八号外九件)

生活保護世帯に対する電気・ガスの料金改定に伴う生活保護基準引上げに関する請願(第二二七号外四四件)

生活保護世帯の在宅患者加算の適用認定基準の撤回等に関する請願(第二二八号外四四件)

こどもの国協会の廃止反対等に関する請願(第二一九号外六件)

原子爆弾被害者等の援護法早期制定に関する請願(第二三二二号外三〇件)

厚生年金法の改悪反対等に関する請願(第二三九号外一四四件)

厚生年金法改悪反対等に関する請願(第二四〇号外一〇一件)

中国残留元日本人孤児の里帰りに関する請願(第二六八号)

難聴幼児対策確立に関する請願(第三三九号)

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第三九三三号外五〇件)

原子爆弾被害者等の援護法制定に関する請願(第五〇三三号外二二件)

学童保育の制度化等に関する請願(第五九〇号外二六六件)

労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃等に関する請願(第六〇二二号外二六六件)

健康保険法の改悪反対等に関する請願(第六六九号外二五五件)

療術の制度化促進に関する請願(第七三三九号外二〇二件)

療術の制度化阻止に関する請願(第七三五号外九件)

社会保険診療報酬改定促進に関する請願(第七九三三号)

戦時災害援護法制定等に関する請願(第八〇四号)

こどもの国協会の廃止、民営化反対等に関する請願(第八二四号外七件)

婦人差別撤廃のため雇用における男女平等法制定等に関する請願(第八七八号外三三件)

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第九〇二二号外二二件)

医療保険改悪反対等に関する請願(第九〇三三号外二二件)

積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する請願(第九一五五号外四四件)

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願(第九一六号外四四件)

国民年金制度の改正に関する請願(第一〇二三号外一件)

留守家庭児童対策の充実強化に関する請願(第一〇二四号外一件)

労働行政体制確立に関する請願(第一一二五号外六件)

- 社会保険診療報酬の引上げに関する請願(第一八二号外一件)
- 健康保険による歯科医療充実に関する請願(第一九四号外五件)
- 失業対策事業制度の再確立等に関する請願(第一二二六号)
- 医療従事者の大幅増員・医療改善に関する請願(第一二三五号外三件)
- 労働基準法改悪阻止等に関する請願(第一四四〇号外四件)
- 医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第一四四一号外三六件)
- 医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第一四四二号外一七件)
- すべての法律、条例中の用語「不具、廃疾」改正に関する請願(第一五三二号)
- 健康保険法定制緩和反対に関する請願(第一五三三号外一件)
- 国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第一八一七号外五件)
- 健康保険改正反対に関する請願(第一八一八号)
- 健康保険制度改悪反対等に関する請願(第一八一九号外一四件)
- 健康保険法抜本改正確立に関する請願(第一九六二号外二五件)
- 医療保険制度等改善に関する請願(第一九六二号外二五件)
- 健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願(第一九七四号外二七件)
- 健保改悪反対に関する請願(第二〇三七号)
- 健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第二二〇号外一件)
- 社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願(第二六〇七号外三件)
- 医療保険制度の改善に関する請願(第二六一三二六九五号外一件)
- 老人医療費無料制度の存続等に関する請願(第二六九五号外一件)
- 原子爆弾被爆者等の被爆者援護法早期制定に関

する請願(第二八一八号)
○医療保険制度の改悪反対等に関する請願(第二八二〇号外一件)
○継続調査要求に関する件

○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。

前回に引き続き、健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

これより質疑を行います。

○小平芳平君 健康保険法の改正については、同僚委員から、あるいは先輩委員から長時間にわたる質疑がありました。私がいま質問しますのは、細かい問題といいますが、いままですり取り上げられなかった点を主として、項目が多数の項目にわたりますが質問したいと思えます。

○政府委員(大和田潔君) 今回の措置を講じました場合には、当然室料の差額は徴収できないものというふうなことを考えておるわけでございます。

○小平芳平君 次に、重症者に対する室料特別加算、個室二千円、二人部屋千円というように、このことが言われてきましたが、こういう室料加算をすれば差額徴収は絶対ないということになるのかどうか。

○政府委員(大和田潔君) 御案内のように、この措置は通常の基準看護加算、それにプラスいたしました。特別加算をいたしまして診療報酬を病院に払っていくというところでございまして、それは病院に対して相当の改善であるというふうなことを考えてございまして、つまり、通常の基準加算プラスアルファという形でこれを払っていく。

○政府委員(大和田潔君) 保険外負担の中で歯科診療にかかわるものでございましてけれども、新たに保険給付の対象とされるものとしたとしても、義歯、あるいは小児歯科関連項目、乳歯冠であるとか小児義歯等、そういったようなものを保険給付の対象にするように考えておるわけでございます。

す。なお、これらの内容につきましては診療報酬の改正によりまして実現されるものでございまして、今後中医協で御審議願った上で逐次実施をしましてまいりたいと、このように考えておるわけでありまして。

○小平芳平君 次に、重症者に対する室料特別加算、個室二千円、二人部屋千円というように、このことが言われてきましたが、こういう室料加算をすれば差額徴収は絶対ないということになるのかどうか。

○政府委員(大和田潔君) 今回の措置を講じました場合には、当然室料の差額は徴収できないものというふうなことを考えておるわけでございます。

○小平芳平君 次に、重症者に対する看護特別加算四千円を予定しているというのですが、これでは付添料の実際かかる額にはほど遠いではないか、また、そういうことでやっていくならば、病院が重症者を敬遠するような結果にならないか、いかがでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 御案内のように、この措置は通常の基準看護加算、それにプラスいたしました。特別加算をいたしまして診療報酬を病院に払っていくというところでございまして、それは病院に対して相当の改善であるというふうなことを考えてございまして、つまり、通常の基準加算プラスアルファという形でこれを払っていく。

○政府委員(大和田潔君) 今回の措置を講じました場合には、当然室料の差額は徴収できないものというふうなことを考えておるわけでございます。

○政府委員(大和田潔君) 今回の措置を講じました場合には、当然室料の差額は徴収できないものというふうなことを考えておるわけでございます。

○小平芳平君 したがって、室料特別加算、看護特別加算によりまして保険外負担はなくなるというところでよろしいですか。

○政府委員(大和田潔君) これらの措置によりまして、きわめて効果的な策がとり得るというふうには私は考えております。

○小平芳平君 ちょっと理解しかねるのですが、効果的な措置ということはどういうことですか。

○政府委員(大和田潔君) これらの措置によりまして、差額ベッドあるいは付添看護といったようなものが、従来のような保険外負担という形ではなくなるといふふうに考えておるわけでございます。

○小平芳平君 次に、支払基金で再審査規定がなかった。今回は新しく再審査を申し出るというんですか、再審査ができることになるというんですか、どういう形で進められますか。

○政府委員(大和田潔君) 具体的な方法といたしましては、再審査というものはこれは別に別の審査委員会というわけではございませんで、当初の審査を行いました審査委員会が、この再審査を行っていくということになるわけでございますが、審査委員会のまず査定に当たりましては、審査委員会の査定に対する異議の申し出と、これに対して両方から異議の申し立てというものは認めていくというところでございまして、審査委員会が再審査上必要があると認めますときは、再審査を申し出た者に対して出頭及び説明を求めることができるというふうなことで、具体的には再審査を進めていくというふうなことを考えておるわけでございます。そのための法的な規定というものが今国設けられることになったというところでございまして。

○小平芳平君 最初に審査した同じ人が、再審査をまた受け付けるわけですね。余り効果がないんじゃないですか。

○政府委員(大和田潔君) 実は、その法的な根拠というものはないわけではございますが、現在におきまして、こういったいわゆる一遍審査をいた

しました、査定をいたしましたそれに対する再審査という、事実行為としての再審査の道は開かれておるわけでございます、現段階におきましても、かなりの件数がこれによりまして申し出を行っておるし、また容認をされておるというような件数があるわけでございます。それに対する法的な根拠というものが与えられたわけでございますので、さらに再審査制度というものは進められ得るというふうに考えておるわけでありませう。

○小平芳平君 次に、指定拒否理由の法定化、特に「著しく不適当」ということはどう解釈されますか。

○政府委員(大和田澤君) 保険医療機関等の指定拒否事由というものに「著しく不適当」という規定が入れることになるわけでございますが、この具体的内容はどういうものであるかという御質問でございます。

これは具体的には、指定を取り消されました医療機関の開設者が別の医療機関として指定申請をしてきたときという場合、あるいは保険医療機関の指定取り消しをたびたび受けたというとき、それから監査後、保険医療機関の指定の取り消しが行われるまでの間に医療機関が廃止してしまふと、あるいは保険医療機関の指定を辞退してしまふということですね、その後しばらくいたしまして同一の開設者がその医療機関を指定申請してきたときという場合、そういうふうな場合がこの「著しく不適当」というものに当たると考えております。

○小平芳平君 次に、保険医の登録、二重の手続であったのが一回で済むようになったと、それはそれとおり単純に受け取ってよろしいのかどうか。

○政府委員(大和田澤君) 全くそのとおりでございます。事務手続の簡素化を図るというためでございます。つまり、個人開業医あるいは個人薬局につきましては、保険医または保険薬剤師の登録がありますれば、重ねて保険医療機関あるいは保険薬局の指定手続をとるというのは、どうも必要はないのではなからうかと。御承知のように現行制度におきましては保険医の登録、それから保険医療機関の指定という、こういう仕組みになっておるわけでございますが、これをそれぞれにとるという行為をとりますことは、どうしてもやはり手続上煩瑣ではないかということで、今回、保険医または保険薬剤師の登録がありますれば、重ねて機関の指定手続をするということはいらないというによりまして、当然その保険医療機関等の指定があつたものとみなすということにすることによりまして、事務手続の簡素化を図るという趣旨でこの規定が設けられたわけでございます。

○小平芳平君 これは法律改正には関係ないんですが、お医者さんが不足だということ、そのために起るいろいろな問題点が指摘されてきたんですが、医師国家試験の合格者は四十六年に比べて五十五年は倍になっておりますね。ちょうど倍になっていいる。医師もそうだし、歯科医師もそうですが、そうなりますと二つの問題があるわけですが、質問したいんですが、一つはお医者さんが不足するという事態はいづころ解消できるのか。いづころがめどになり得るのか。

それから次に、医師が働き過ぎて、要するに過当競争を余儀なくされるような事態になりはしないかどうか、その点はいかがでしょうか。

○政府委員(田中明夫君) 現在、医師あるいは歯科医師の国家試験合格者は先生御指摘のとおり、十年前に比べて約倍というふうな数になっておるわけでございます。現在の医師の数を推計いたしますと、約十六万四千人というところで、人口十萬対にいたしまして百四十人というところでございます。この数字はヨーロッパの諸国等と比べますと、デンマークその他ではすでに二百に近くなっております、それに比べますとまだ少ないということも言えるわけでございます。また、地域によりまして偏在と申しますか、都市にはわりにお医者さんが人口対の率が高く、郡部、ことに僻地等は非常に人口対の率が低いというふうな問題、あるいは耳鼻科とか眼科

とかいわゆる小科といひますか、そういうような診療科を標榜するお医者さんは特に郡部ではなかなか得にくいというふうな問題もございまして、私どももいたしましては、まだお医者さんが十分に行き渡つてきているという段階にはまいつておらないという判断をいたしております。

いまのような状態で医者の数がふえてまいりまして、昭和七十五年、すなわち二十年後に人口十萬対二百五十というところで、二百を超えまして、先ほど申しましたヨーロッパのデンマーク等と同じになるわけでございます。その時代になりましたら、やはり市部、郡部の差その他、先ほど申しましたような診療科による差といひますか、小っちゃい診療科ではお医者さんが少ないというふうな問題も残ろうかと思ひますが、そのようなことのないように努力いたしてまいるつもりでございます。

ただ、医者が余るといふ状態をどういふ状態のときに言うかというところでございますが、先ほど申しましたようなヨーロッパの国では、一部の地区でそのような過剰的な現象があらわれているというふうなことも聞いておりますので、日本がそれらの国の医者の数と同じになる二十年後を考えると、ながら、そういう過剰というふうなことがないようにならうというふうなことを考えております。

○小平芳平君 昭和七十五年ですか、二十年あるわけですね。その間、現在のようないくつかの医師がどんどん輩出していつて、それで過剰な現象は起きないかというところが言えますか。

○政府委員(田中明夫君) 先ほどちょっと申し上げましたように、医師の数が非常に多い諸外国におきまして、ある地域ではそういうような問題が起きていられるというふうなことを聞いておりますので、わが国におきましても、ある地域に限って見れば、医師が過剰な状態になるというふうな事態があるいはその前に起きることも考えられますが、そこら辺のことも含めまして、今後対策を立ててまいりたいというふうなことを考えております。

○小平芳平君 厚生大臣、お医者さんの人数が少なくても困るし、かと言って余り過剰になつても困るというふうな現象ですね。そういう点をどう考えますか。

○國務大臣(園田直君) 現在のところは、数だけの問題ではなくて、これが各地域に適正に配置されているかどうか。都市に集中して僻地に少ないと、こういう点。それからもう一つは、数の問題もさることながら、お医者さんの一人一人の質が重点になつてきているときであると考へておりますけれども、将来、何年か後には御指摘のようないこともあり得るわけでありませう、この医療の適正及び長期、中期の展望に基づいてそういう見通しを立てる必要があると考へていられるところでありませう。

○小平芳平君 いま大臣がおっしゃつた質の問題として、きょうの新聞では国立熱海病院がためめの診断書を書いて服役を逃れさせたというふうなことが報道されておりますが、事実はいかがでしょうか。

○政府委員(田中明夫君) 私ども、けさの新聞報道で先生御指摘のことを知りまして、早速厚生省の担当官を現地に派遣いたしまして、現在調査中でございます。

○國務大臣(園田直君) 御指摘の点は、私もこういう事態に、また国立病院でこういう事件が、いまやありませんが過去においてあつたことが発覚したと新聞に書かれたということは非常に残念でたまりません。この熱海病院は、その前にも資格を持たない職員が仕事をやったということで問題になった場所でありませう。係官を直ちに派遣をして事実を調査しておりますが、これが新聞に書かれたとおり事実であるならば、これに対しては厳重な処分をもつて臨むつもりであります。

○小平芳平君 国立病院は、国立病院の果たすべき役割とか、あるいは国立病院に対する国民の期待とか、この委員会でも述べられたこととありませうし、それから、病院のそうした不祥事件は、所沢の問題といい、再三問題にされてきたそ

のやさきですね。あるいはこの健保改正が審議されているやさきにこういうことが報道されるということとは、大臣がおっしゃるように全く遺憾なことだと思います。まあ調べてみなければわからないことですが、事実、大体の考えはどうなんだろう。ただ医務局長は調べに行かしたと言いますが、全く根も葉もないことが報道されていたとは考えられないでしょう。

○政府委員(田中明夫君) 私どもも、根も葉もないことだというふうには考えないからこそ、担当官を派遣いたしまして、事実の究明に当たりたいというふうには考えておるわけでございます。

○小平芳平君 では次に、付加給付は改正案は承認を受けなければ実施できないことにしたんですが、それが現行どおりとなったんですが、この辺はいかがでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 健康保険組合の付加給付でございますが、これは政府原案では、給付平等という観点から検討を要するというところで、ただいま先生おっしゃったような仕組みにいたしておったわけでありますけれども、修正案によりますると、現行どおりということになるわけであります。これは私どももいたしましては今後、先ほど申しました給付の平等という観点から、検討を要すると考えておりますけれども、現行法のもとにおきまして、当該組合の事業運営上妥当かどうか、つまり財政上妥当かどうかといったようなことを含めまして、従来どおりの方針でこれは当面指導をしていくというふうには考えておるわけでございます。

○小平芳平君 別に影響ないということですね。それから、未払いの一部負担金を保険者が徴収する点であります。一部負担金を払えない、まあ払わない方の、医療機関が払ってもらったことができないものを、果たして保険者が簡単にこう取れるかどうか。どうでしょう。

○政府委員(大和田潔君) 実はこの同じ規定が、国民健康保険法には従来から入っておるわけでございます。したがって、やはり健康保険にお

きましては受領責任は保険医療機関が負っているわけでございまして、保険医療機関が善良な管理者としての注意義務を果たしたとしても受領できないときは、やはりこれは保険医療機関にかかりまして保険者が徴収するという必要ではなからうか。すでに国民健康保険にはそういう仕組みになっておるわけでありますので、そういうことで今回この規定を入れたわけでございまして、ただ、先生おっしゃいますように、保険医療機関が徴収できないものを保険者が徴収すること自体なかなかむずかしいのではないかと、こういう御質問でございます。確かにそういったような面がないとは言えないと思いますが、これにつきましては、やはりトラブルが起きないようなことで指導をしてまいりたいというふうには考えておるわけでございます。

○小平芳平君 一番いま最後におっしゃったトラブルが起きないように、この一部負担金を払わないという、払わないというのか払えないからですね、そういう人に対して法律どおり保険者がとって払いなさいと言った場合、中小企業ですから、人間関係もあることだし、その辺はやはり気をつけてやってもらいたいと思うんですね。

○政府委員(大和田潔君) 御質問のとおり、お説のとおり、これは気をつけて取り計らっていきたいというふうには考えておるわけであります。

○小平芳平君 それから健康保険組合同士の健康保険組合間の財政調整についてですが、この財政調整はどういうふうに行われるか。

○政府委員(大和田潔君) 今回、健康保険組合間の財政調整の規定が入ることになるわけであります。その具体的な方法につきましては政令で定めるということになっておるわけでございまして、これは具体的には、各健康保険組合は一定の基準によりまして健保連に對しまして拠出金を拠出すると。健保連はさらに一定の基準によりまして、各健保組合に對して交付金を交付すると。この具体的な内容につきましては、拠出金の拠出率とか交付金の交付の方法等の具体的な点につきまして

は政令で定めることにいたしておるわけでございまして、現在、実は健保連におきまして自主的に財政窮迫組合助成事業というようなこともやっておるわけであります。これはやはり財政調整的な機能を持たせるような形で自主的にやっておると、そういったような例もございまして、そういったような具体例などを参酌しながら決めるというところになるかと思ひます。これは決めていく意見等を十分に聞きまして、これは決めていくということになるかと思ひます。

○小平芳平君 現に健保連でやっておりますことを法律としてやっていく場合、健保連の意向を聞くことになるかと思ひます。そういうんじゃないか、健保連の意見もはつきり聞いて定めなくちゃならない。そういう範囲でやるかということが一番気になるんですがね。

○政府委員(大和田潔君) お説のとおりにいたしたいと思ひます。

○小平芳平君 それから累積赤字の償還は、これは後からまた高杉理事の質問にも出てくると思いますが、六年で解消するということですか。

○政府委員(吉江恵昭君) 六年間と申しますか、昭和六十年までに解消する、したがって六年間ということに相なります。

○小平芳平君 要するに、医療保険は皆さんが赤字になるという予想を立てても赤字になったことあるわけですね、つい最近の事例でも。そんなにはつきりと立てられないわけでしょう。つまり昭和六十年までに累積赤字を解消するということをどうしてもやり遂げるわけですか。

○政府委員(吉江恵昭君) お答えいたします。昭和六十年までに返すというのは法令で決まっておりますので、きょうに取り計らいたいのと思ひますが、ただ先生おっしゃいますように、保険財政の状態は毎年毎年違つておるわけで、あるいは予想に比べてまた差異が生ずるということも考えられるわけでございまして。償還の方法につきましては、均等利率による償還あるいは元利均等の定額償還、いろいろございまして、いずれにいたしまし

ても、私どもは昭和六十年までに返すということ前提にしつつ、財政状態を見て、必要とあれば保険料率の手直しも含めて調整をしながら返してまいりたいと、かように考えておるわけでございまして。

○小平芳平君 その保険料率の調整ですね、従来の論議は保険料率を引き上げることがあり得るということをお答弁していたし、また質問もしていただきましたが、下げることもあり得るわけですね。

○政府委員(吉江恵昭君) お説のとおりでございます。事累積赤字の償還に關してだけ申し上げましても、保険料率をおおむね千分の一程度になろうかと思ひますが、下げることもあり得ます。

○小平芳平君 それから薬価調査ですね、薬価調査は、これはずいぶん論議された点であるし、またこれからの議論される点であります。きょうの一部新聞には薬価調査の結果が明らかになつて、一八%も安く出たというふうには報道されておりますが、これはどうなんですか。

○政府委員(大和田潔君) これは再び御答弁いたしておりますように、まだ第六次経時変動調査につきましては結論が出ておりません。またこの第六次経時変動調査の取りまとめが終わりました段階におきまして、薬価算定の補正作業というものがかなりの期間かかるわけでありますし、その後におきまして、薬価基準収載全品目につきまして影響率というものを算定しなければならぬ、その影響率の算定までにはまだかなり時間がかかるわけであります。私どももいたしましては、本日の新聞等承知しておりますけれども、そういった数字は出ていない段階でございまして、どうも私どももいたしましてはこの数字につきましては全く知らないというのが現段階でございまして。

○小平芳平君 数字については知らなくても、厚生大臣の答弁によりまして、今度は調査の権限が法定されるわけですね。それで、もともと診療報酬改定と薬価の改定は別問題だというふうには大臣は絶えず答弁しておられるわけですね。そうなりま

すと、今度は法定された権限として薬価調査をやるんですから、ますます薬価基準の引き下げなり、それは大臣の権限としてできるんだということですか。

それから、はっきり聞けば、当面の薬価基準の引き下げは年度内でもやると、ただし診療報酬改定は年度を越えてから新年度にやるというようなことになるわけですか。

○政府委員(山崎圭君) 私から前段のお尋ねの部分についてお答え申し上げたいと思いますが、おっしゃる通りに、薬価調査につきまして新たに厚生大臣の調査権が法制化されるわけでございまして、そういうことになりましたれば、従来お願いして調査をするという関係から、法的権限の裏打ち、裏づけを持った調査となりますので、薬価調査それ自身はより厳正な調査が円滑に施行できると、かように考えておるわけでございします。

薬価調査についてだけお答え申し上げます、あとは関係局に答弁を……。

○政府委員(大和田潔君) 全く事務的に申ししましても、先ほども申しましたように、補正作業がかなりかかります。これは第六次経時変動調査の結果がまとめられました段階で、薬価算定の補正作業を行うことになるわけでございしますけれども、先ほど申しましたようにかなりの期間が実はかかってくるわけでございします。この作業には、バルク品目につきまして薬価補正作業を行う、非バルク品目について指数処理による薬価の補正作業を行うといったようなことで、かなりの時間がかかるわけでございまして、その後一万五千品目に及びます全品目につきまして薬価算定結果の再検討を行います、影響率を出す。その後、新薬価基準品目の官報原稿、これも大変膨大な原稿に実なるわけでありまして、一万五千品目ですから大変膨大な原稿作成になりますし、印刷等につきましてもかかってくるということで、事務的に見ましてもかなり時間がかかってくるということでございします。いつ薬価基準の改定を行うかということにつきましては、なかなか申し上げるのがむずかしいというのが実情でございします。

かしいというのが実情でございします。

○国務大臣(園田直君) 薬価の改定については、物価その他の適正なる医療費のあるところを考えると、一日も早くやりたいと、こういうことで、でき得れば年度内にもやりたいというのが大臣の意向であります。事務当局もそれに従って努力をしようとするところでございします。

かつまた、下げ幅はまだはっきり申し上げられませんが、過去の例に比べるとかなり大幅なものであるということだけで、数字はまだ出ておりませんので、新聞に書かれた数字はわれわれの関係するところではございしません、こういうことでございします。

○小平芳平君 それで、厚生大臣に伺いますが、そういう御答弁はよく了解いたします。要するに、一日も早くやるべきだと、年度内にも可能な限りやるべきだと。それは診療報酬改定とは連動しないで行うということになるのですかという、そこを聞きたいわけですが。

○国務大臣(園田直君) 連動はいたすべきものではないと考えております。連動はいたしません。○小平芳平君 そうしますと、薬価基準の改定は年度内にも実施して、診療報酬改定はまだ機が熟してないから、年度が変わってからということになるわけですね。

○国務大臣(園田直君) 私が答弁した言葉は、いまおっしゃいましたとおりの言葉で、年度内に医療改定やるつもりはございしません、こういうことを言っております。

○小平芳平君 年度内に何を改定する——診療報酬の方ですか。薬価は年度内にやりますと。それから診療報酬の方は年度が変わってからやりますと……。

○国務大臣(園田直君) 変わってからやりますという、意味は同じかも知れませんが、年度内にはいたしませんと、診療費の改定は、薬価の方はできるだけ年度内にもやりたい、こういうふうにお答えをいたしております。

○小平芳平君 保険局長、むずかしい、むずかしいって言うておりましたも、大臣のそういう御意向を受けて、薬価基準の改定は早くやらなければならぬし、結果が出れば当然やらなければならぬし、大事な問題ですから、ただ時間がかかると、時間がかかるが済まされたいでしょう。

○政府委員(大和田潔君) 事務的な作業につきましては、大臣の御意向もございします、できるだけ急いで進めてまいりたいと思っております。

○小平芳平君 海外に在住している被保険者に、新たに保険給付及び保険料徴収を行うということになるんですが、これはどういうふうになりますか。

○政府委員(吉江恵昭君) お答えいたします。海外療養費の支給につきましては、いわゆる通常の療養費と同じように御本人の申請に基づいて支給することになるわけですが、ある程度長期にわたって外国に在住される被保険者などにつきましては、御本人が直接申請されるということとは困難な場合も考えられるわけでございします。

〔委員長退席、理事佐々木満君着席〕

しかしながら、その事業所自体は必ず日本国内にあるわけでございしますから、当該事業所を経由して申請する方法などを、いまこれから考えまして、被保険者の御便宜になるようにやってみよう、かように考えております。

なお、療養費の申請には、療養に要した費用の額について証拠書類、これを添付してもらうということに相なるわけでございまして、海外療養費についても同様でございします。それで、診療の内容などが明らかになるような一定の様式、これもこれから考えますが、様式を定め、それを使用してもらおうというような方策を講ずる考えております。

○小平芳平君 要するに療養費払いですね。療養費払いで給付をするということで、外国におりますのにどうやって給付をするかと思うんですね。それでいいですか。

○政府委員(吉江恵昭君) さようでございします。

○小平芳平君 それから次に、従来法律事項であったものが政令事項に移されました。それは分焼費、埋葬料、そのほか幾つありますか。

○政府委員(大和田潔君) 給付の面では、分焼費、埋葬料と、それから性格の違うものでは、たとえば標準報酬の上限の改定でございしますね、そういういったようなものがあるわけでございします。

○小平芳平君 給付の政令事項の分焼費十万円、埋葬料五万円が、分焼費十二万円、埋葬料七万円に引き上げようという改正案のわけですね——改正案じゃなくて、そういう政府が改正段階では予算を組んでいたわけですね。

○政府委員(大和田潔君) そのとおりでございします。五十五年予算では、いま先生おっしゃいましたような額を組んでおるわけでありまして。

○小平芳平君 それで気になるのは、従来は法律事項で審議していたのが政令事項になって、もつと簡単にその引き上げが可能になるのか。従来は法律改正を待たなければならなかったわけですが、それが法律改正を待つまでもなく簡単に引き上げる、簡単にというわけじゃないけれども、引き上げが可能なのか、あるいはどういう場合にこの十二万円、七万円が引き上げられるのか、何か基本的な考え方はお持ちでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 具体的にこうなった場合にこうという、そういう基準というものはつくっていないわけでございしますが、この分焼費等の現金給付の額を、法律から政令にしたということは実情に即した、従来も法律に規定してあったわけでありまして、やはり引き上げてきたわけでありまして、一層実情に即した弾力的な引き上げが行えるようにするという、こういうような趣旨でございします。そういう趣旨に基づいて運用をしていきたい、このように思っております。

○小平芳平君 ですから従来よりも、法律事項よりも政令でもって引き上げることが可能なんだというわけでありまして、どうした場合に改定していきますか、基本的な考えとしてございしますね。

○政府委員(大和田潔君) 基本的な考えといたし

ましては、やはり分焼費の額というのは実際に行われております費用、国立病院等で行われております額というものを基準にいたしまして決めるということでございますが、これはやはり物価等の上昇によりましてこれは上がってくるというような性格のものでございます。そういったような上昇に応じまして、上昇を考慮いたしまして、これは従来とも分焼費の額等を決めてまいって、これは法律上の規定のときもそうであったわけでありますが、それを政令で決めることによりましてより弾力的に反映できるように、そういうシステムにしていきたいと、こういうことでございます。

○小平芳平君 まだそういうような細かい点でたくさん疑問点があるわけですが、時間が来ますので、終わりたいと思いますが、この場合、たとえば入院が八割給付になる、保険局長がこれは給付改善ですというふうに答弁しておられた家族入院八割ですが、

〔理事佐々木満君退席、委員長着席〕

しかし一方には一部負担があるわけですね。高額療養費の負担があるわけですから、家族は入院した場合三万九千円以下で退院してくれば効果があるんですが、入院して三万九千円以上の支払いをする場合には効果がないわけでしょう。

○政府委員(大和田澤君) 入院の場合に自己負担が従来は三割あったと、それが八割給付になりましたために二割になる、こういうようなことになるわけでございます。

そこで、たとえば十三万円という総医療費が、入院の医療費が十三万円かかったというような人の場合を見ますと、その三割の自己負担は三万九千円、ちょうどその高額医療費ぎりぎりのところでございます。片や、今回八割給付になりますと、その方の自己負担は二万六千円、十三万掛ける二〇％、これは二万六千円ということになるわけでありまして、その場合は全く三分の二に自己負担が減る、こういうことになるわけでございます。だから、十五万円の場合を見ましても、たとえば十五万円入院の費用がかかった、その場合に

三割の自己負担でございまして四万五千円の自己負担になる。ただ、四万五千円ですと、三万九千円という高額医療費の頭打ちがありますので、その十五万円の医療費がかかった入院の場合でも本人の負担は三万九千円になる。

今度はどうなるかといいますが、二割の負担、八割給付ですから二割の負担でございまして、十五万円の医療費の場合は三万円の自己負担になる。そういったしますと、やはり三万九千円と三万円の差の九千円というのは自己負担の軽減になる、こういうことが言えるわけでございます。やはり高額医療費にかかるまでの間というものにつきましましては、当初申しました三対二というような軽減ではないにしても、幾らかの軽減になっているというところは、幾ばくかの軽減になってそれぞれの額に應じまして軽減になっておるといふことは言えるのではないかと思います。

○小平芳平君 三万九千円が引き下げられれば軽減になることははっきりしてきますがね。三万九千円がそのままで、いまのような場合はいろんな場合があるわけですが、本人が負担する限度額は三万九千円なわけでしょう。ですから、本人負担が仮に三万円ということになるれば確かに病院へ払う金額は少なくて済むんですが、そうなりません。

○政府委員(大和田澤君) それは高額医療費の額三万九千円を三万円にすることによる確かに相対的な、制度的な軽減があるわけですが、いまの私の例で申しましたように、七割給付を八割給付にする、つまり三割負担を二割負担にするということによりまして、先ほどの例のような負担の軽減というものは出てまいることは事実でございます。

○小平芳平君 あと高杉理事が総括して質問しますので、私はダブるような点を省いて質問しますが、細かい点がまだ非常にたくさんあります。いずれにしてもきわめてききやかな給付改善であるということ、それに対して負担が大きいのうことを指摘して、質問を終わります。

○高杉勉忠君 先般、私は目に余る乱診乱療事件について、一般調査の本委員会において具体例を挙げながら厚生大臣の御見解をたずねるとともに、今後の対策についてお尋ねをいたしました。今日、これらの事件の解決、説明こそ健康保険法の審議に先行をして、あるいはその前提として説明されなければならぬものであると思います。そういう立場から質問をしてまいりたいと思っております。

先日の本委員会における私の質問に対して厚生大臣は、医療法による病院への立入検査には限界があるので、厚生省、大蔵省、特に国税庁、警察庁と合同の調査機関を設け、医療機関の違法行為を徹底的に追及すると答弁をされました。去る十一月十八日、閣議で三省庁の連絡会議を設置されましたが、その目的はどのようなところにあるのか。また、具体的に何をどのように実施していくお考えなのか、この際明らかにしていただきたいと存じます。

特定をした具体的事件を調査対象としているのか、まずあわせて伺います。

○国務大臣(園田直君) 医療機関で近時戦慄すべきいろいろな事件が起こって国民の信頼を失い、疑惑を持たれていることはまことに遺憾でありまして、いかなる方法を講じてこの信頼を回復することが急務であるということが第一に私の考えであります。

第二番目には、医療に従事するお医者さん、医療機関、これは法律改正や制度の改正をもって手足を縛るというのではなくて、できるだけ医療に従事する人々の良心と自覚、いわゆるモラルによつて国民の信頼を回復してもらいたいというのが私の願いでありますけれども、近ごろのように当初から計画的に脱法行為を考え、営利を目的としてやられたという事件がときどき出てくるわけでありまして、こういう計画的にせられた脱法行為に対しては現在の医療法、制度だけではなかなかこれの取り締まりは困難でございます。

なことではない、特別な、計画的に悪らつた行為をやる。しかも法律をよく研究しておいて、絶対に法律には引っかからぬと、こう言わねばかりの行為に対しては、警察、大蔵省、厚生省、三者が協議を開いて、一体になってこれを究明をし、その事実証明を行い、これに対する厳正な処分を行うことがやむを得ざる状態だと考えております。したがって、特定の目標を持って行っているわけではございませんが、本心を言えば、こういうものは発動しなくて済むような事態があれば幸いだと思っております。発動しても一つぐらいで終わるようになりたい願いで私は考えております。特に、今国会が終了と同時に三省の協議を行い、特に大事なことでありまして、場合によっては、これに前後して、三省の大臣が直接協議をして、目に余る脱法行為を公然と行い、悪らつた行為をやつていきさかの反省もない者に対しては、これを発動すべきであると考えておるところでございます。

○高杉勉忠君 大臣からお答えがございましたが、私はいまお答えがありましたこれらの対応、政府の姿勢、またさらに医療一一〇番とも言ふべき医療相談窓口の設置等などは画期的なことである。従来の医療行政で見られなかったところでありまして、それなりに評価いたしたいとは思っております。

そこでさらに伺いますが、不正事件の監視、摘発を行うのは当然として、果たしてそれだけで十分であると言えるだろうか。現在、医療にまつわる事件というのは、単に医療費をめぐる金だけの問題としてとらえ切れないと思っております。もっと広く患者の権利問題とも含めまして考えるべき時期であると思ひますが、こういう点についてはどのようにお考えになりますか。大臣の御所見を伺います。

○国務大臣(園田直君) 私も、ただいまの御意見のとおりと考えているわけでありまして、それに従つてどのようにやるか、具体的な方策を逐次固めつつあるところでございます。

○高杉勉忠君 いま、大臣から前段で答えたい
だきましたこの連絡会議であります、どうい
う段階まで存続をさせるお考えがあるのか。今後、
恒久的な情報交換の場として考えていくつもりは
おありなんでしょうか。具体的にはどのような
お考えを持っておりますか。

○国務大臣(岡田直君) ただいまこれと裏表で各
県、将来は町まで広げていきたいと思います。医
療相談の窓口、これは逐次いい方へかじを修正し
ながら、暫定から恒久的なものに持っていくとい
うと考えております。

いま申し上げました三者の協議会は、でき得
れば暫定的で終わることを私は願っております。
○高杉勉忠君 先日の委員会では、医療機関の
問題例の一つとして、最大の医療法人十全会の問
題を取り上げてまいりました。しかし、そのとき
には時間も十分なく、また、その際要求いたしま
した資料においても、必ずしもその全貌を明らか
にすることはできませんでした。

そこで、まず十全会の最近の株式投機の実態、
経緯、銘柄別にまず明らかにしていただきたい、
このように思います。
○国務大臣(岡田直君) 本日の新聞で高杉先生の
お名前も出て、この十全会の姿がだんだん浮き彫
りにされてきておりますが、実は正直に申し上げ
ますと、私も就任直後、必ずしも正しい医療法人
の運営のあり方ではないと考えて、事務当局
を通じて、京都の当局を通じてそれぞれ行政指導
をやってきたところでありまして、なかなか
か実態がつかめない。しかも当事者も反省の色は
私には感じられない。そこで、ずっと今日まで二
カ月余り私はいろいろ情報を収集し、注目をし、
具体策を検討してきておるところでございます。

○高杉勉忠君 大臣じゃなくても結構であります
から、いま私が申し上げました十全会の最近の株
式投機の実態、経緯、それから銘柄別、ひとつ事
務当局の方で結構でありますから、この際、明ら
かにしていただきたい。

○説明員(岡崎洋君) 御質問の点でございます
けれども、十全会のグループがいつ、どのような株
れを買ひ、あるいはいつ売ったかということにつ
きまして完全に把握しておるわけではございませ
んけれども、この数年間のものとしていたしまして
もが聞き及んでおりますものを申し上げますと、
京都銀行株式、寶酒造株式、高島屋株式、朝日麦
酒株式等があるというふうに承知しております。
ただ、このうち、京都銀行株式及び寶酒造株式に
つきましては、すでに手放しておるというふうに
思われております。

○高杉勉忠君 それじゃ、その評価額、こうい
うのはどうなりますか。
○説明員(岡崎洋君) ただいま手元にあると思わ
れます高島屋株式と朝日麦酒株式につきまして申
し上げますと、保有の株式数は、おおよそ高島屋
のものが二千百万株程度、朝日麦酒株式が六千六
百八十八万株程度というふうに東京証券取引所の
調べではなっております、これに一番最近時点
の時価を掛けてみまして機械的に評価額を出して
みますと、高島屋株式で約八十億円、朝日麦酒株
式で約二百七十億円という計算ができます。

○高杉勉忠君 いまお答えいただきましたよう
に、朝日麦酒の例をとりますと、十月二十二日現
在で六千六百八十八万株の株式を十全会グループが
買ひ占めておることが明らかになりました、こ
の株は発行済み株式総額の三〇・五%、こうい
うふうになつておることも私どもの調査でつかん
でおります。この株式投機資金の出どころにつ
いて、私はこれは大臣に伺いたいのであります、
大臣が御無理ならば当局で結構でありますから、
その出どころについて、今日までどういふよう
な取り組みをされて説明をされたのか。この点を
ひとつ最初に確認をいたしたいと思ひます。

○政府委員(田中明夫君) 非常に多額の株を十全
会グループが現在も保有しているということでご
ざいます、私も厚生省といたしましては、医
療法人十全会並びに医療法人十全会精神科京都
岡病院につきましては、医療法に基づきまして調

査をいたしておるわけでございますが、先生御指
摘の非常に多量の朝日麦酒等の株につきまして
は、この医療法人関係では現在所有しておらな
いようでございます、残念ながら私どもの調査の
及ぶところではないわけでございます。

○高杉勉忠君 先ほど評価額で答えたいだ
いように、朝日麦酒でも二百七十億円、高島屋
も八十億円という大変なお金明らかにされたわ
けであります。現在、十全会グループが動かし
ておる株式投機への資金量の総額、大変な額にな
ると思ふんですけれども、それは一体どういふよ
うにいままでのお取り組みの中からつかんでお
られるのか、把握しておられるのか、この際は
お答えをいただきたい。

○政府委員(田中明夫君) 先ほどお答え申し
ましたように、私もどなたもいたしましては、医療法人十
全会並びに医療法人十全会精神科京都岡病院に
つきまして、寶酒造並びに京都銀行の株を有し、
それを投機的な操作をしていたということを、医
療法上好ましくないというところで、京都府を通じ
ましてその所有する株を五十四年の一月及び四月
に全部売却させたところでございます。したが
いまして、医療法人関係につきましては、現在、先
ほど申しましたような株を多量に持っているとい
うことはないわけでございます。なお、この寶酒
造、京都銀行の株を売却いたしました、名義書き
かえに際しまして、資金の移動についてはまだ現
在のところ把握いたしておりませんが、当時の株
の価格あるいは処分した株数から考えまして、寶酒
造につきましては十六億円、京都銀行については
約二十一億円の額に上るといふふうに考えられま
す。

○高杉勉忠君 かなりの多額な金が動いてい
るということはわかるわけですね。だから、これか
らやっぱり全貌をつかんで、資金総額というの
はやはり基本になるわけですから、この総額ぐら
いはやっぱりつきりつかむ、この姿勢をひとつ貫
いていただきたい、これは要望であります。お願
いをお願いします。

それで、一部にはいまお話もありましたように
医療法違反に絡んで名義書きかえが行われている
わけですね。行政指導でそれがなされたとも聞
いておるわけなんです。なぜ行政指導をされたの
か、その内訳はどういふように具体的になつて
いるのか、また名義書きかえに際して、資金の動
き、こういうものはどういふようにとらえている
のか、以上の、きわめて具体的な点でありますか
ら、一つ一つについてここではつきりお答えをい
たきたいと思います。

○政府委員(田中明夫君) 医療法人が同一銘柄の
株式を多量に取得いたしました、いわゆる買ひ占
めというふうな疑惑を持たれるような行為を行
うということは好ましくないという観点から、医療
法人の監督官庁である京都府が医療法人十全会及
び医療法人十全会精神科京都岡病院を指導いた
しまして、その所有する寶酒造及び京都銀行の株
式を先ほど申し上げましたように五十四年一月
及び四月に全株売却をさせたわけでございます。
その株数は寶酒造が両医療法人合算して六百
七十万株、京都銀行が六百四十万株弱というこ
とでございます。で、これだけの数の株を処分す
ることによりまして医療法人が取得いたしました金
額は、先ほど申し上げましたように寶酒造につ
きましては十六億円、京都銀行につきましては二
十一億円と推定いたしておるわけでございます。

○高杉勉忠君 先般の委員会では、医療法人が営利
を目的として継続的に株式の売買とか買ひ占
めは業務範囲の逸脱で医療法第四十二条違反であ
り、またそのグループで行うのも脱法行為である
と、厚生大臣は私の質問に対してこう答弁され
ております。その脱法行為というのは法律違反と
どう関連をし、またどういふ違いなり効果とい
うものがあるのか、大臣どうでしょう、先日お答え
をいただきましたから。
○政府委員(田中明夫君) 医療法人の資金が当該
法人の正当な支払い項目として財務諸表上処理さ
れておりますけれども、その処理が虚偽の記載で
あると、したがって正当な支払い項目に記載され

た資金が流用されて関連会社の名義の株の買い占めが行われているというような事実が明らかにになった場合には、医療法第四十二条に抵触するといふふうに考えております。

○高杉勉忠君 それは法律違反でしょう。脱法行為というのはどうなんですか。

○政府委員(田中明夫君) したがって、いまのような事実がありますれば医療法第四十二条違反といふことになるわけでございます。

○高杉勉忠君 ここで法律違反と脱法行為の論争をしても時間をとるだけありますから先に進めますが、いまの、名義を書きかえれば医療法第四十二条の違反は解消する、こういうふうになるわけですね。現在違反事実が存在しなければ、それで事は足りるということになるわけですが、違反の事実行為は、じゃ一体脱法行為ということ、次に私は確認をしたいというのは、そういう違反の事実行為というのが出た場合はどういふふうになりますか。

○政府委員(田中明夫君) 先ほど申しましたように、財務諸表上一応正当というふうなふうに処理されておりましたが、それが虚偽であつて実際には正当な支払い項目に記載された資金が流用されて、関連グループに流れているというふうなことが明らかになった場合には、医療法の第四十二条違反といふことになるわけでございます。そういうふうな事実が明らかになりました場合には指導をして正させる、あるいは医療法に基づく処分をするといふことになると思います。

○高杉勉忠君 ことしに入ってから、十全会グループが朝日麦酒の買い占めをしていることが私どもの調査で明らかになっております。ちなみに、大臣聞いてください、一月に九十二万株、二月に六十三万株、ずっと毎月五、六十万株ずつことしに入ってからもあるわけなんです。ことしになってこれをトータルをいたしますと九百二十四万株十全会グループが新たに買っているんですね。そういうことは、おたくの方で解明といひますかつかんでおられるかどうか。

○政府委員(田中明夫君) 先ほど来申し上げておりますように、私も衛生部局が把握できます事実は、医療法人のいろいろやっていることでございまして、医療法人以外の関連の会社がやっておりますことにつきましては、調査をする権限はございませんで、残念ながら把握しておりません。

○高杉勉忠君 それは医療法人であればできるわけですね。だから医療法人十全会の資金が流用されているとすれば、それは医療法に明らかに違反をする。そういう医療法人の流用資金、まあ恐らく考えられるのはかなりあると見られる。なぜなら株なり先ほどから話が出ている問題も多額な金で買い占められているということが、私もは想像の域を脱しないと言えそうです。各マスコミでも明らかにされているわけでありまして、そういう法律違反だと、こういうことが明らかに、そういう場合の処置ですね、これはどういふふうにか考えられますか。

○政府委員(田中明夫君) 先生がたゞいま御指摘になったように、医療法人が虚偽の財務上の処理をして関連の会社に資金を流し、その会社で株の買い占めが行われているということになりますれば、医療法違反といふことになるわけでございます。医療法違反といふことになると、なかなかにそういう財務関係のやりくりがうまくいって、現在のところ、その朝日麦酒その他の株を取得する金につきましては、医療法人との関連がまだ説明されておきませんが、現在鋭意捜査中でございます。

○高杉勉忠君 いま申し上げているその十全会のグループの中心というものは、何といつても医療法人であります十全会と十全会精神科京都双岡病院の二つの医療法人であります。そこで伺いますが、それぞれの最近の年次別利益の金額はどのようになっているのか明らかにしていただきたと存じます。

○政府委員(田中明夫君) 最近五年間の税引き前の当期利益を申し上げますと、医療法人十全会につきましては、昭和五十年八億八千六百万円、五十一年度十億六千六百万円、五十二年十一億三千三百万円、五十三年度二十億三百万円、五十四年度八億七千二百百万円となっております。また医療法人十全会精神科京都双岡病院につきましては、五十一年度八億一千八百百万円、五十二年十四億六千三百百万円、五十三年度十八億二千八百百万円、五十四年度二十七億一千六百万円、五十五年度二十億四百万円といふような数字になっております。

○高杉勉忠君 局長ね、いまの金額で五十年からずっと見て何か感じられませんか。五十二年にはこれは二十億でしよう。五十四年には八億ですね。ずっといままでのを見てみると特徴的に五十二年は大変な金額になっているんですが、どう感じられますか。

○政府委員(田中明夫君) 御指摘のとおり五十三年度は他の年度に比べて、

○高杉勉忠君 倍です。

○政府委員(田中明夫君) 十全会の場合には倍、双岡病院の場合にもかなり多額の利益を上げておるわけでございます。何か医業以外の収入があったのではないかとこのことを考えさせられる数字であらうかと存じております。

○高杉勉忠君 決算報告について、一部報道によりまして、使途の不明金が数十億円あるとも言われています。それらの解明ですね、これは国税庁の方にならうと思ひますけれども、どういふうに進んでおられるのかまず一つ。

これからのその虚偽の決算報告は、医療法人としての決算報告の提出義務に違反することになり、また同様の決算が税務当局にも出されているとすれば、これは法人税法違反となるのではないかと、こういうふうにか考えますけれども、いかがでございますか。

○政府委員(田中明夫君) ちょっとその前に私の方から。医療法人の決算につきまして、現在京都府に指示いたしまして、私どもの方でもいろいろと調査を開始しておりますのでございしますが、その詳細につきましては、今後京都府が調査する上で支障を来すことになりまして、残念ながら答弁を控えさせていただきますと存じます。

なお、決算報告につきましては虚偽であるかどうかの事実につきましては、現在のところまだ把握しておりませんが、仮に虚偽の決算報告が行われたとしたならば、当然正当な決算を届け出ることを義務づけております医療法第五十一条に違反するものと考えております。

○政府委員(小幡俊介君) 十全会グループ並びに関係の法人につきましては、私どもといたしましては五十四年の二月から六月にかけて相当深度のある調査を行ひまして、適正な課税処理をしているところでございます。その課税処理の中の一つ一つの具体的な項目につきましては差し控えさせていただきます。御答弁申し上げることを差し控えさせていただきます。

それから、虚偽の決算報告についてのお話でございますが、会社の決算、それが虚偽であるかどうかという問題と、もう一つ私どもの立場でいいますと、法人税の申告が、法人税法に照らして適正に行われているかどうかという、こういう問題二つあるわけでございますが、国税庁の立場でいいますと、会社そのものの決算が虚偽であるかどうかといふことはしばらく置きまして、法人税の申告が法人税法に照らして適正になされているかどうかといふことが、私どもの問題になるわけでございます。法人税の申告が場合にによりましては法人税法違反の問題といふふうにもなるわけでございますが、それは個々のケースごとの状況によって決まってくるということにならうかと思ひます。

○高杉勉忠君 大臣、いまお聞きのように、これだけの事件を、私にすればまだほんの調査の入り口にかかっていると思ひます。具体的な事実の一つ一つについては何ら解明をされていません。私は、そこで大臣にこれからの御決意を伺うわけでありまして、先ほどいわれる三者構成の連絡

会議、これはまさに有効に機能すると思うんです。ぜひ三者共同してその説明に私は全力で当たっていただきたい、こう思いますが、大臣いかがでしょう。

○国務大臣(園田直君) 私も当初から、各個ばらばらでやっていることはなかなかまぬるくて脱法行為を容易にすると、逃げ道を与えるようなものだと考えておりましたので、このような例のない三省協議会を設置したわけでありました。したがって、この協議会が機能を発揮しますよう、全力を挙げてそれぞれ事実の解明から入っていきたくて考えております。

○高杉勉忠君 次に、別な観点から資金の動きを見ていきたいと思います。十全会並びにこのグループの不動産売買に伴う資金の流れというものを把握しておられるかどうか、いかがですか。

○政府委員(田中明夫君) 医療法人十全会及び医療法人十全会精神科京都双岡病院の会計に帰属いたします不動産の売買に伴う資金の流れにつきましては、現在、京都府を通じて調査を命じておるところでございます。まだその結果を得ておりません。

○高杉勉忠君 少し対応が私は遅いと思うんですね。先日私は本委員会に指摘をしたわけでありまして、これは、資金が株式投機に向かうが不動産投機に向かうが資金の役割という機能としては同じなんです。株式投機と同様に、私は追跡しなければおかしいと思うているんです。私は、もし十全会あるいは十全会から出た資金が、本来の目的以外、不動産投機に向けられれば、利益を上げておられるとしたら、これも医療法違反になると思いますけれども、どうでしょう。

○政府委員(田中明夫君) 御指摘のように、医療法人の資金によって不動産の投機が行われている場合には、株式の買い占めの場合と同様、医療法第四十二条違反となるというふうに考えております。

○高杉勉忠君 京都府の方へ命じられたと言うわけ

れども、不動産売買に伴う資金の流れ、それから取得の実態、金額が明らかにされなければならぬ。そうでしょう。こういうことこそ厚生省一省ではやり切れない、だから三省共同して説明すべき問題である、こういうふうに思うんですね。だから全貌を、国民の前に明らかにし得ることを私は厚生大臣に、国民にはっきりわかるように示していただきたい、こういうふうにお約束をいただきたいと思いますが、どうでしょう。

○国務大臣(園田直君) 事実解明の上は、そういう方針でやっていきたいと考えております。

○高杉勉忠君 いま申し上げましたような莫大な資金量を一医療法人あるいはそれを中心とするグループが動かせること自体、私ははなはだ不思議なことなんだと思っております。また、戦慄すべきことでもあると思います。大臣、こういうふうにお考えになりますか。これ全貌を、いままでのお話、お答えをお聞きになっておられると思いますけれども、どう感じられますか。

○国務大臣(園田直君) 私が当初、初めから計画的に脱法行為を考え、営利を考えやったこのような恐るべき事件はと申し上げたつもりであります。それはいま高杉委員がおっしゃったと同様の考え方を私も持っているわけでありまして、いやしくも国民の健康と生命を守るべき医療機関が、その国民と生命を守るという美名のもとに、計画的にいろいろな考えを行い、計画的に脱法行為を行うということ、これは非常にそのこと自体が恐ろしいことであります。この医療機関が莫大な資金を動かして、二十以上になんかとするグループ、系列会社をつくって、そしてそれを巧みにこう回しながら事実を塗りつぶしていくということについては、これを黙って見ておるようでは法治国家と言えない、私はこのように考えます。

○高杉勉忠君 次に、十全会における医療の実態について私は順次伺っていきたく思うんですけれども、この医療機関については一方で治療、医療内容についても多くの疑問が提起をされているわけですが、現在公訴中でありまして、去る九月大

阪高裁の二審判決は、十全会の精神科病院における治療について、注射つけ、薬つけ、違法拘束、こういうことを認めて、大量の注射が健康保険の点数かせぎで、病院に不当な利益を得させるものである、こういうように裁判所は言っているわけなんです。こういう実態を、行政は今までどのように把握をし、今日までどういうような対応をされてきたのか。この実態を聞くたびに私は不思議に思うんですが、こういうような対応をされてきたのか、お聞かせをいただきたいと思うんです。

○政府委員(大和田潔君) 実は私も十月の三十日、三十一日と指導に伺ったわけですが、実は実態につきましては十分な把握ができません。またお聞きをさせていただきます。ごく最近の医療の実態、たとえばごく最近の医療費というものを見ましても、それはほかの病院とは、それほど多い医療費を使っておるわけではないというふうなことがわかりません。そういうことで、今後とも必要に応じて指導、調査をいたしたいと思うわけですが、現段階におきますところの医療の実態につきましては、まだ把握が不十分であるという段階でございます。

○高杉勉忠君 まあ実態もつかないというふうなのは私はきわめて遺憾なんです。第二審でも示されているように、違法の疑いがある治療がなされてきたが、患者への影響は必ずしも明らかにされてないこと、その実態もつかないこと、これは、私はきわめて遺憾であります。数の上でもですね、患者の実態はある程度明らかにされなければいけません。なぜつかめないんですか。私が把握をされている四十九年までの死亡率を見ますと、岡山県下の全精神病院と比較をしますと、その三倍にもなる驚くべき極端な結果になっているんです。こういう実態であります。どうなんですか。

○政府委員(田中明夫君) 厚生省の正式の統計といたしましては、残念ながら十全会病院の患者の

死亡率というのは明らかにあっておりませんが、われわれが聞いておりますところでも、この病院の患者の死亡率というのは非常に高いというふうな聞いておるわけでございまして、またこの病院の患者は、非常に高齢者が多いということでございます。そういう面でも、先生がいま言われたような普通の精神病院の数倍になるというふうなことは考えられるわけでございます。ただ残念ながら、この病院のうちに高齢者を非常に多数収容している精神病院というのは、ほかには余り見当たらないものでございまして、そういう厳密な意味での比較ということはお聞きをさせていただきます。

○高杉勉忠君 五十年以降の死亡率だけでもやっぱり示してもらいたいと思うんです。それから、死亡者数と同時に、私は退院者数というのがあるというわけですから、その中からやはり自殺をされた方もかなりいるように感じられるんですよ。そういう数字との関連で、五十年以降の死亡の数については私はつかんでおられないと思うんです。資料を後日で結構ですから出していただきたい。お約束してください。

○政府委員(田中明夫君) 京都府とも協力いたしまして、先生の御要望に沿うように、できるだけ努力をいたしたいと思っております。

○高杉勉忠君 それじゃお願いをいたしておきます。

私の手元に十一月十五日付で病院の方から書面をいただいております。それにはこういうふうな記されているわけでありまして、ちょっと読んでみます。

九月の高裁判決で十全会は負けましたが、赤木理事長は平気で、むしろ平素よりきげんがよくいらいます。医師は、「こんな治療が悪いのはわかり切っている。しかし、やめるわけにはいかない。」と言っており、点滴注射はますますよりふえています。赤木理事長から、毎日二千名、日曜も祝日も入浴させるよう特別命令が出ています。これは水治療機訓練料をかせぐた

めです。このために、いやがる人も、酸素ベッドに入っている人も、無理やり引張り出され、一列行列でふろおけの前に並ばされています。この仕事をさせられている精神病患者の人はへとへとになって自殺しました。自殺はしょっちゅうです。ベッド拘束は相変わらずで、動き回る人はすぐ縛られます。赤木理事長は、動ける人は退院させよと言っており、「まだ退院させていないのか。」とどなっています。

こういうように私のところへ手紙で来ております。この水治料という水つけ一分間一人五十点、三分間マッサージ料が八十点という話が伝えられております。こういう実態、これは把握をされておりますか。また、こういう行為が医療として点数請求というものができるのかどうか、私はちょっと不思議に思うわけですが、この点を明らかにしていただきたいと思ひます。

○政府委員(大和田潔君) 御指摘のような実態につきましても正確には把握しておりませんが、一般的に申しまして一分間一人五十点という、そのお話をさせていただきます。そういう治療目的を達しない程度の短時間の治療というのは保険の請求を行うことは認められないというふうに考えておるわけでありす。現在、診療報酬といたしましては、水中機能訓練、これは医師の直接の指導、監督のもとに行うことを条件にいたしまして一日につき五十点、それからマッサージにつきましては五カ所まで、一カ所につき十二点、これが算定されるということになっておるわけでございます。

○高杉勉忠君 じゃ、いままでそういう請求が出て、どういうふうにされましたか、いままで請求されて。これは中身について一日に五十点と言われるのですけれども、私のところに訴えてくるのは水につけられるわけですね、水治料、これは一分間で五十点だというのは一人ですね。こういうようなことで請求が現実がいままであつたわけでしょう、現実請求がいままで。請求の中身については何にも、何といひますか、監査といひ

ますか、分析はしていない、こういうことなのですか。

○政府委員(大和田潔君) どうも申しわけないんです。やはり請求が十全会病院からの診療報酬請求、これは支払基金に参るわけでありすが、その支払基金の審査の状況につきましては、いまのところ、まだ実は把握しておりませんので、先生の御質問につきまして十分なお答えができないわけでございますが、審査の過程において異常の点が認められたかどうかということにつきましては、早急に調査をいたしたいというふうを考えております。

○高杉勉忠君 これもお願いであります。後日で結構であります。調査をされた結果をひとつ資料で御報告をいただきたい。お願いをしておきます。

それから精神病の入院患者一人当たり月平均医療費、全国平均でどの程度となっているのか、これが一つ。

また、十全会系統の三病院の患者の精神科医療費はどの程度になっているのか。これをひとつ示していただきたいと思うんです。

○政府委員(大和田潔君) これは政管健保の通常の外来の精神病患者に対する健康保険の点数、これは一日当たり甲表で三百七十四・七点、乙表で三百六十一・七点というふうになっておるわけでございます。

○高杉勉忠君 十全会は。○政府委員(大和田潔君) 十全会につきましては、ちょっといま把握をしておらないわけでありす。

○高杉勉忠君 これもひとつ資料で。私はやっぱり三病院の患者の医療費程度は出ると思うんですよ。だから、ひとつ資料で後でいただきたいと思うんです。お願いしておきます。

これはどの程度になっているのか。また調査方法等はどのようなに行っているのか、三病院同時に行ったことがあるのかどうか、これもあわせて伺つておきます。

○政府委員(田中明夫君) 十全会系の三病院に對しましては、厚生省の指示に基づきまして今月の十七日から二十日にかけて京都府が医師あるいは看護婦等の配置状況を中心に立ち入り検査を行ったところでございます。この調査の方法は、医師、看護婦全員につきまして免許証の提示を求め有資格者であることの確認を行うと同時に、これらの者の勤務の状況について、タイムレコードにより把握する等、調査の厳正を期したところでございます。残念ながら調査員の数に制限がございまして、三病院同時に行うことはできませんでございました。

この調査の結果によりますと、三病院の医師数、看護婦数並びにその必要数、充足状況は、東山高原サナトリウムにつきましては医師の必要数が三十八人のところ、実際に配置されている数が三十二人ということで、六名不足、充足率が八四%。京都双岡病院は必要数が四十七名のところ、実際に配置されている数が四十四名、三名不足、充足率が九四%。ピネル病院だけが必要数十四名のところ十六名配置されておまして、二名超過というところで、充足率が一一四%ということになっております。また看護婦につきましては、東山高原サナトリウムは必要数二百二十名のところ、実際に配置されている数が百八十二名、三十八名の不足、充足率が八三%。京都双岡病院につきましては必要数三百九名のところ、実際に配置されております数は二百四十四名ということで、六十五名の不足、充足率七九%。またピネル病院につきましても必要数八十六名のところ、実際に配置されております数は六十七名ということで、十九名の不足、充足率は七八%というふうになっております。

前回の医療監視、すなわち昨年の十二月からこのしの一月にかけて行いました医療監視につきま

しては、三病院合計の医師数は十二名余裕があつたわけでございますが、先ほども申しましたような今回の厳正な調査によりまして七名不足しているということがわかりましたし、また看護婦数につきましては前回は十七名不足ということでございましたが、今回の調査によりまして百二十二名の大幅な不足ということが判明いたしました。

○高杉勉忠君 充足率についてもまあ八〇%前後になってますね。監視についていまお話がありました。が、昨年末あ監視をされた。私が本委員会先日質問しましてから、監視というのはいつ行ったんでしようか、それひとつ伺つておきたいと思ひます。

先般、質問のときに入院患者数が病院床を上回っているというのを指摘いたしましたね。厚生省からいただいた資料ではそれが改善されたことになつてゐるんですね。したがって、その監視の実態について私のところへ来ました直訴状を後でまたこれも御披露をしたいと思ひますが、まづいまの監視とその経過について、ちょっと教えていただきたいと思ひます。

○政府委員(田中明夫君) 先ほど申しましたように、京都府に指示いたしまして、今月の十七日から二十日にかけてやつたわけでございます。具体的には、双岡病院及びピネル病院につきましては十七、十八の両日、東山高原サナトリウムにつきましては二十日に医療監視を行ひまして、先ほど申し上げましたような医療関係の従事者の数を把握いたしましたわけでございます。

なお、病床の利用率につきましては、今回の調査によりまして、東山高原サナトリウムでは九・六%、京都双岡病院では一〇・八・五%、ピネル病院では九・二%ということになっております。先日先生に御報告いたしました数字に比較いたしまして、いずれも改善されておるわけでございますが、また実際にことしの一月の後、病棟の新設等もあつたわけでございますけれど、伝えられてゐるような、何か医療監視に行きますと患者を隠すというようなことが事実だといひます

せ等は行えない状況でございますが、今後必要に応じまして、十全会系の三病院につきまして個別指導を実施することにしたいと思っております。その際は、御指摘の点につきましても十分配慮いたしましてやってまいりたいと、このように考えております。

○高杉雄忠君　まあ従来のその保険審査体制のも
とでは、必ずしも十分な対応がなされてきていな
い、これはお答えをいただいたとおりであります
けれども、したがって、今後より強力な体制が必
要であると、こういうふうに思います。

そこで、大臣直轄のもとに移動Gメンとも言うべき遊軍を持ちながら、臨機応変な対応ができるようにすべきだと私は考えるのですけれども、こういう考え方についてはどうでしょう。

○国務大臣(國田直君) 機に適し、時宜に適してあるいは移動し、あるいは急襲的に目標を選んではやる必要があると考えております。

（高村延忠君）セビヤのことでもあれ、利権的なお取り組みをいただきたい、これをお願いいたします。おきます。

さらに進めさせていただきますが、十全会系の病院、これは精神衛生法による「指定病院」、これを返上したということを知っておりますけれども、この返上した経緯ですね。またそのことによって、精神衛生法上の適用上の何らかの相違があるのかどうか、この点ですね。

それから、指定病院ではないことによる行政上の立ち入りの調査、監視などが実施しがたくなるなど、こういうふうに考えられるんですけれども、この関連との問題についていかがですか。

○政府委員（大谷藤郎君） 十全会三病院のうち、京都双岡病院につきましては四十九年十二月十六日、それから東山高原サナトリウム及びビネル病院につきましては昭和五十年の一月三十一日に指定病院の指定が解除をされております。その理由は、各病院から指定を返上するという意向を示しまして、精神衛生法第五条では、設置者の同意がない場合は指定をいたさないということになって

おりまして、それによりまして指定を解除したものでございます。

先生御指摘の指定病院と非指定病院についてどう違うか。指定病院と申しますのは、自傷、他害のおそれのある精神障害者を都道府県知事の権限によりまして強制入院させる病院でございます。で、非指定病院は、それをやらない病院というわけでございます。したがしまして、措置入院に伴います諸権限というもので、指定病院と非指定病院の違いがあるわけでございますけれども、入院の場合には指定病院と非指定病院の差がございすけれども、退院につきましても当然両方とも精神病院の管理者がいたすわけでございますが、これにつきましては精神衛生鑑定医の審査につきましては、非指定病院につきましても、同意入院患者につきましてはこれを実施することができるとされております。

○高杉彬忠君 いままで私は指摘してきたように、違法の疑いのある医療の実態、人権じゅうりゃんが現在も行われている、こういうふうに思っているんです。この実態を明らかにして解明していくことこそ現在必要なことだ、こういうふうに思っています。

私の手元に先ほど読み上げました手紙、直訴状のほかここにも用意いたしましたけれども、たくさんの方の厚生大臣あてのものがあります。後で厚生大臣にお渡しをいたしますから、十分ひとつ読んでいただきたい。非常な訴えであります、この十全会をめぐる問題というのは一つの例にすぎないと思うんです。このような実態が解消され、解明されてこそ初めて健康保険でも新たな負担増をお願いできるというものではないだろうか、こういうふうに思うんです。大臣いかがですか。

○国務大臣(園田直君) お手紙後で詳細拝見をして、事実説明の手がかりと有力な参考にしたいたいと考えております。いろいろまたその後のことについても、御意見のとおりに検討してまいるつもりでございます。

○高杉迪忠君 続けてわが国の精神医療の施策の

転換等についてお尋ねをしていきたいと思うんですが、いままで議論をしてまいりましたことは、何も十全会だけの問題としてとらえるものではないんです。わが国医療行政として、特に精神科医療行政と精神衛生法のおくれ、貧困を示したものである、こういうふうに思うんです。

こういう点からさらに私は若干の問題として本委員会であだしていきたいと思うんですけれども、現在精神科の病床数はどの程度になっておりますか。また、二十年前の昭和三十五年当時はどの程度ありましたか、ベッド数ですね、まづ伺っております。

○政府委員（大谷藤郎君） 昭和五十四年末で三十万八千八百十八床の精神病床がございます。二十年間の三十五年当時では九万五千六十七床、約三倍の増加をいたしております。

○高杉彬忠君 いま示されましたように、昭和十五年当時の九万ですね、今日の約三十万床、三倍にも増加している、三倍以上ですね。増加した原因というのはどこにあるかと考えられるんですか。

○政府委員(大谷藤郎君) これは患者の治療が行き渡ってまいりましたことと、いわゆる社会保障によります公費負担を初め、社会保障の費用が充実してまいりまして入院がでやすくなった、こういうふうな両方との要因からベッド数が増加したというふうに考えております。

○高杉忠忠君 ヨーロッパ先進諸国、アメリカ等の人口当たり病床数、これはどの程度になっておりますか。

○政府委員（大谷藤郎君） ヨーロッパでも国によって多少違いがありますが、たとえばデンマークが人口一万人対病床数が二十一・一、オランダが十九・二でございますが、フィンランドは五十二・三、スウェーデンでは四十・五、先生御指摘のアメリカでは若干少のうございまして、十二・八、こういうふうになっているわけでございます。

○高杉勉忠君 私は昭和三十五年当時の病床数が今日の諸外国の病床数、こういうふうに思われる

んです。わが国の今日の病床数は二十年前の欧米の姿ではないだろうか、こういうふうに考えられるんです。二十年前から諸外国は精神医療について入院治療に対し深い反省に立つて病床数の半減政策がとられてきたと、こういうふうに思われるんですが、この点はどうにお考えになっていきますか。

○政府委員(大谷藤郎君) 先生御指摘のように、欧米におきましてはできる限り地域精神衛生対策をもつて精神衛生をやっているということ、入院患者を減らして、デーケアその他の社会復帰の諸施設を地域で完備していくことによって、精神衛生を普及しているという姿勢に立っております。

○高杉勉忠君 わが国では、高度成長の過程で都市化の波、核家族化の傾向、これらの人を地域社会が受け入れていくことを困難にさせてきた、こういうふうにかえられる、こういった現象も、私は高度成長過程がもたらしたひずみの一つではなないだろうか、こういうふうに思うんです。この点はどういうふうにお考えになっていますか。

○政府委員(大谷藤郎君) 精神障害の範囲につきましては、異常と正常が画然と分かれるものではありませんで、その間に長い移行の部分があるわけでございますが、地域社会が、できる限り精神障害者を受けとめていくという姿勢は、従来学者からも、これはむしろ都市化の社会よりはむしろ古い農村的な社会の方が精神障害者を受け入れやすいということが言われております。

しかし、この問題につきましては、これは欧米ともわが国と同じように非常に困難に直面しているわけでございまして、こういった都市化の中でも、できる限り地域社会に精神障害者を適応させるという政策をもって進んでいかなければならぬなというふうと考えているわけでございます。

○高杉彬忠君 わが国においても、精神科医療のおくれを取り戻すべく大転換を図らなければならぬときになってくるのではないか、こういうふう

よる医療保障の確保、それから訪問看護体制の充
実が前提の条件として必要であると思ふんです。
また生活の面では、共同住宅の確保、所得保障の
ための雇用に対する配慮等がどうしても必要であ
りますが、この医療面、生活面でのように施策
を進めていこうとされているのか、明らかにして
いただきたい、こう思ふんです。

○政府委員(大谷藤郎君) 精神障害者の将来対策
については、全く先生御指摘のとおりでございま
して、昭和四十年に精神衛生法を改正いたしまし
て、保健所に初めて地域における精神衛生相談を
実施する精神衛生相談員を設置し、地域社会にお
ける精神衛生センター的な役割りを担わそうとい
うことで発足いたしました。その後、そういった
精神衛生相談員あるいは保健所の医師等による訪
問体制というものが順次充実しようとして努力し
てきたところでございます。

また最近では、社会復帰の施設といたしまし
て、精神病院だけではなく、精神障害回復者社会
復帰施設等のいわゆる社会適応を促進する施設を
設置いたしまして、この普及を図つていこうと
しているわけでございます。

また今年度では、いわゆる精神障害者をできる
限り地域社会に復帰させるという目的で、職親制
度というものを検討いたそうということで、検討
の委員会を設置いたしまして、関係者の方々から
意見をいただいているわけでございます。しか
し、いづれにいたしましても、そういった方向に
ついては明らかでございますけれども、何分いろ
いろな事情でその発展が若干スムーズに進んでお
りませんことはまことに残念なことでございます
が、私どもとしては、来年の国際障害者年にもら
みまして、できる限りこの充実を努めてまいり
たいというふうに考えているわけでございます。

○高杉勉忠君 現在、通常、外来の患者に対する
健康保険による点数、これはどの程度になってお
りますか、再診料とか調剤技術基本料とか、こう
幾つかあると思ふんですけれども、点数ですね。
○政府委員(大和田潔君) 外来の、これは一日当

たり平均、ちょっと先ほども御答弁いたしました
が、一日当たりは、甲表で三百七十四・七点、三
百七十五点でございますね、乙表で三百六十一・
七点、三百六十二点でございます。これが一日当
たりの平均点数と、こういうことでございます。

○高杉勉忠君 精神科のカウンセリングそれから
慢性疾患指導料、これは三十分から一時間、これ
は必要だと思ふんですが、この点数というのはど
うなんでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) 精神科通院カウンセリ
ング、これが百点、それから精神療法、これが
六十点、標準型精神分析療法百二十点、それから
精神科特殊療法、これは発熱とか衝撃療法、これ
は一日につき三十点ということでございます。そ
れから精神科デューケア、これが百点、こういうぐ
あいになっております。

○高杉勉忠君 局長、いま言われました各点数を
聞いていますと、この点数ではとても外来での医
業というのは成り立っていないように思ふんで
すね。少なくとも現在の二倍ないし三倍程度は必
要ではないだろうか、こういうふうにお思ふん
です。現在の点数は妥当だと思つておられるの
か、どういふふうにご意見を思ふようになってお
るか、お聞かせをいただきたいと思ひます。

○政府委員(大和田潔君) 実は、個々の診療行為
の点数につきましては、今後、診療報酬改定の際
に、中医協の御審議を踏まえて検討をしていくべ
きものと思ふわけでございますが、御承知のと
おり、診療報酬点数につきましては、病院経営、こ
れが成り立っていくように、そういうような観点
から診療報酬が決められている観点が多いわけ
でございますが、それを見ますと、実はこれは先生
のおっしゃることに對して必ずしもその方向のお
答えになるかどうかわかりませんが、確かに精神
病院につきましては、入院が非常に多いと、外来
が非常に少ないわけでございますが、この外来収
入の割合が医療収入に比しまして七・三%低くな
つておるわけでありまして、実は精神病院の収支
状況は非常に悪いわけでございます。これは

五十一年の医療経済実態調査の結果によりまし
と、精神病院の収支状況は一般病院、結核病院と
比較いたしました、かなり良好というような状態
になっておるわけでございます。それは先ほど申
しましたように、外来収入の割合が低いという、
入院が非常に多いというようなことで精神病院の
あれは成り立っている、医療機関の採算が成り立
つておるということによるものと思ひますけれ
ども、精神病院につきまします点数につきましては、
まあ妥当、適正なところをいっておると、あ
とは先ほどのように、個々の診療行為の点数につ
きましては、外来につきましてもどういふ点数にす
るかということにつきましては、診療報酬改定の
際に中医協の御意見を十分踏まえながら対処して
いくというふうなことを考えてまいりたいと、か
ように思つておるわけであります。

○高杉勉忠君 まあ、これは外来の点でやっぱり
十分な配慮をする必要があると思ふんです。それ
から同時に、その入院患者を減少させるために
は、通院の医療機関を整備していくことがどうし
ても必要でありますね。そのためには、総合病院
に精神神経科を配置することがどうしても必要だ
ろうと、こう考えるんですが、そういった指導を
今後なさる用意があるかどうか、この際伺つ
ておきます。

○政府委員(大谷藤郎君) 精神障害者の通院医療
機関の整備を図るということは確かに重要なこと
でございますが、今後とも関係の審議会に御意見
を伺ひまして、できる限りそういった方向で検討
してまいりたいと思ひます。

○高杉勉忠君 まあ、いづれにしましても、わが
国においては、生活面、医療面の両面にわたつて
従来の施策をやっぱり大転換する、そういう時期
ではないだろうか。精神科病床の半減政策とも言
うべき施策をやっぱり大胆に進めていくべきだと私
は思ふんです。大臣お聞きになっていただいしょ
うから、その点はいかが御所見を持っておられるの
か。今後の精神衛生行政の課題として、私はぜひ
ともこの際そういう方向を進めていくべきだと考

えます。いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 医療行政でいろいろ問題
が起つておりますが、その行政の中でもやはり
それそれの科目で、たとえば産科は分娩費と異常
分娩費との差額等が一つの問題になっております
が、特に精神衛生は非常にむずかしく、また問題
が複雑であると思ひます。日本では病院が
ほとんど民間経営が主でありますけれども、相手
に重い、軽いの差はありますけれども、収容され
る患者は判断力の低い方でありまして、そういう
方々の日々の食事費、入院費、こういうものから
上前をはねておるんじゃないかなどという地域の
評判もありますし、それから治療についてもい
ろいろ問題があるわけでありまして、やはり精神衛
生対策は地域の精神衛生対策が重点になり、社会
復帰、地域の人々、そして病院の治療。病院の
治療はやはり何と云つても営利と全く無関係に、
こういう方々のお世話をできる国立または公立が
一番適当であると思ひますが、急激にそれでも
きませんので、いまおっしゃいました総合病院あ
るいは国立、公立の病院に精神科を設けるなどと
いう思い切つた変革をいたさなければ、精神病院
病棟に対するいろいろな事件は後を絶たないので
はないか。いまは十全会の問題であります、こ
れ以外にもやっぱりそういう問題が多数あるので
はないかと非常に心配をし、落ちついた気持ちに
なれないわけでありまして、いまおっしゃったよ
うな方向に切りかえていく時期に来たと思つてお
ります。

○高杉勉忠君 ぜひ、大臣がそういう御決意で進
まれることを望んでおきます。
それと同時にわが国の、これは当局で結構であ
りますが、精神科の病院というのは民間依存で、
先進諸外国とはまさに国公立対私立の割合が逆に
なっているんですね。で、そういう際におけるそ
れならば国立、公立病院の役割りというのはどう
いうように位置づけていくのか、こういうことも
ちょっとあわせてお聞かせをいただきたいと思ひ
ます。

○政府委員(大谷藤郎君) 国立医療機関におきまます精神科は、精神医療の分野の中で取り扱い困難あるいは先駆的、不採算といった分野についての精神医療を行うということが私どもの考えている役割でございまして。すでに現在たとえば武蔵におきまます神経センターでありますとか、あるいは久里浜におけるアルコール中毒センター、あるいは静岡におきまますてんかんセンターと、こういった特殊な分野で精神科医療を先駆的に行うという考え方で取り組んでおりますが、今後ともそのような方向で努力してまいりたいと思う次第でございます。

○高杉勉忠君 大臣、重ねてですね、まあ大体本件についてはだんだん終わりに近づいてきておりますので、大臣が就任早々医療機関の総点検を指示されまして国立医療機関の充足をしていく、こういうような御決意もありませんし、それから、定員についてもできるだけ増員を図りながらというようなことも含め、また精神の前向きなそういうような取り組みについてのお話がありました。したがって、そういうようなことを含めまして、国立医療機関の充足を含めて、まあ総定員法の枠外に置くとか、そういう充足についての何か工夫をしてみる必要があるだろうと、こういうふうに思うんですが、大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(園田直君) 御質問の趣旨と少し変わるとは思いますが、私は、国立病院、公立病院の使命がだんだんはつきり現実から浮き彫りにされてきたと、こう考えております。いままでは国立、公立の病院と一般病院は同じような性格であったのが、今後は、一般病院ではなかなか片のつかない慢性、長期の病氣、あるいは一般病院ではやれないいろいろな高級機械を要するもの、あるいはプロジェクトチームをつくって治療するもの、こういうものが国立、公立であって、一般の病院、一般の個人開業のお医者さんの扱うことを国立や公立が余り扱うべきではない、非常に大まかな区別でありまして、そういう方向で国立、公立の位置づけをやっていかなきやならぬ、こう思っています。

定員については、私自身が非常に問題を感じておるところでありまして、国会が終わればすぐ予算折衝に当たるわけでありまして、その重点の中に、いまおっしゃいました厚生省の抱えておる定員の矛盾、これをどう少しでも解決していくかという検討をきのう命じたところでございます。

○高杉勉忠君 精神関係について最後に大臣にお答えをいただくようお願いをし、質問をいたしたいと思うんですが、精神障害者対策と保安処分についてであります。

奥野法務大臣の発言を機に、刑法改正に保安処分を絡ませて、精神障害者対策を治安維持とか社会防衛の見地からのみ律しようとした動きが出ております。これこそまさに時代に逆行するものであります。そもそも精神障害者の問題というのはすぐれて医療、福祉の問題であると私は理解をいたしております。厚生大臣の立場からこの問題に対する御見解を承り、このことによつてこの問題に関する質問をこの程度にとどめたい、このように思います。

○国務大臣(園田直君) 多発する犯罪、ごく最近には新宿のバスの焼き討ち事件など恐るべき事件が起っております。こういう事件について厚生省としては、今後とも精神衛生法の趣旨にのっとり、精神障害者に対応する医療と保護及び適正な社会復帰に重点を置いた政策の充実に努めていく所存でありますけれども、一方また、刑法改正の問題として現在論議されております保安処分というものは、間違えますと、かつての予備拘束であるとか、あるいは一定のことに對する拘禁といふことに使われるおそれもあることであります。しかしながら、一方また、犯罪のおそれのある精神病患者を野放しにしておくことは大変でありますから、そういう両方の意味から、精神障害者の再犯防止という点に重点を置いて、そして障害者の適正な医療の確保、解決すべき点等考えながら、関係省とよく緊密に連絡をしていきたいと考えております。

○高杉勉忠君 私ば、この際、健康保険法の改正案に對する質疑を続行させていただきたいと思つてます。

私は、日本社会党、公明党・国民会議、民社党・国民連合、これらを代表いたしましたして、本法案に對する確認の意味を含めまして、さらに各党の、あるいはまた、本委員会における審議に際して各委員からの要望も踏まえまして、確認の意味を含めて御質問をしてみたい、このように思つております。

まず第一に、各委員から本法審議に際して要望もあり、指摘もありました富士見産婦人科病院あるいはまた本日私が指摘をいたしました十全会、これらの問題について完全に説明すべきである、このように考えております。大臣いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 両方の事件はきわめて当面の重大な事件であり、かつまた各委員からそれぞれの確かな御意見や有力なる御参考意見も承つておりますから、厚生省としては最善の努力をしてこの説明をいたします。

○高杉勉忠君 次に、保健所運営費補助金の交付税回しについての厚生省の見解、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 保健所の運営費補助金の交付税回しについては、現行の補助制度が長い期間定着しておる現状を踏まえ、今後の保健所のあり方ともあわせ慎重に検討する必要があると思いますが、厚生省としては現状を維持したいと考えております。

○高杉勉忠君 次に、結核公費負担医療の存続について確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 結核は下火になったと申しながら、手を緩めるとまた燃え盛るおそれのあることは御承知のとおりであります。したがって、いまなお最大の伝染病でありますので、厚生省としては結核の公費負担医療制度は引き続き存続させる必要があると考え、そのようにいたします。

○高杉勉忠君 次に、リハビリテーションの強化について伺います。確認をいたしたいと思つていま

す。

P.T、O.Tの各種評価を点数化し、両療法の併用を認める、全体として一・五倍から二倍の水準に診療報酬点数を引き上げる、このことについて確認をいたしたいと思つてます。

○政府委員(大和田潔君) 身体障害運動療法及び身体障害者作業療法につきましては、御指摘の趣旨を踏まえまして各種評価等を含め、学会等の御意見も伺ひまして、中医協で御審議の上、その点数についてできる限り配慮をいたしたいと思つてます。また、身体障害運動療法と身体障害者作業療法の併用の問題につきましては、併用によりその効果が十分期待されるものにつきましては、併用を認めていきたいと存じます。

○高杉勉忠君 リハビリテーションの強化を図るため、計画的にO.T、P.Tを養成し、その増員を図るべきである、このように思いますが、いかがですか。

○政府委員(田中明夫君) O.T、P.Tの養成につきましては、御指摘のとおり努力してまいりたいと存じております。

○高杉勉忠君 O.T、P.Tの養成に当たっては、質の向上を重視して行ふべきであると考えますが、いかがですか。

○政府委員(田中明夫君) O.T、P.Tの質の向上につきましては、その方向で努力してまいりたいと存じております。

○高杉勉忠君 S.Tの身分法を確立すべきである、またその質の向上を図るべきであると思つてますが、確認をいたします。

○政府委員(田中明夫君) S.Tの身分法の制定につきましては、前向きに検討したいと存じております。

また、S.Tの養成に当たりましては、質の向上を重視してまいりたいと存じております。

○高杉勉忠君 次に、国立病院・国立療養所、年金業務を扱う職員は総定員法の枠外とすべきであると考えてますが、確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 総定員法の枠外とするとはなかなか困難ではありますが、これらの職員増員には最善の努力をしてまいりたいと考えます。

○高杉勉忠君 次に、退職者継続医療制度について確認をいたしたいと思います。

数年来の検討事項であります退職者継続医療制度は、次の通常国会に老人保健医療制度の創設とあわせて提案をすべきであると考えますが、確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 退職者医療の問題についてはまだ結論を得るに至っておりませんが、数年来の検討事項でありますので、早急に検討を終え、成案を得るようにいたします。

○高杉勉忠君 次に、五人未満事業所の適用について確認をいたします。

五人未満事業所に対して健康保険を全面的に適用すべきではないか、こう思いますが、確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 五人未満の事業所に対する全面適用については、法改正を必要といたしますが、実施に向けて準備に着手することといたします。

○高杉勉忠君 次に、保健婦の増員について確認をいたします。

保健所及び市町村の保健婦について、年次計画を策定をして飛躍的に増員すべきではないかと、このように考えますが、確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 保健婦の増員については、従来から努力しているところでありますが、今後とも年次的に保健需要の増大に対応できるよう一層努力いたします。

○高杉勉忠君 次に、健保組合間の財政調整等について確認をいたします。

健保組合間の財政調整について、財源を拠出する被保険者、事業主が中心になって健保連が所要の調整を行っていくべきであると思いがどうか。政令で定めるからといって政府が一方的に指示したり強制したりすべきではない。

また、健保組合の設立を差しとめることは違法の疑いがあり、速やかに認可を行うべきである。確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 健保組合間の財政調整については、被保険者及び事業主が拠出する財源を原資とするものであることに留意をし、健保組合の自主性を損なうことのないように十分配慮するとともに、政令を定めるに当たっては実施主体である健保連などと十分協議を行うことといたします。

健保組合の設立について差しとめることは、お説のとおりでありますから、認可すべきものは速やかに認可したいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、船員保険の国庫補助を定率化して、いらない理由について確認をいたします。

船員保険における国庫負担については、定額十五億円としていて定率化としていない。その理由、それは何か。

○政府委員(大和田潔君) 従来、船員保険の疾病部門の財政状況は、政管健保等に比ばして低い保険料水準で健全な運営が行われておりましたため、国庫補助につきましても政管健保等とは違った扱いがなされてきたものでございます。

○高杉勉忠君 次に、船員保険の国庫補助の定率化について確認をいたします。

日雇健康保険、国民健康保険等についても相当な国庫負担が行われていることにかんがみ、船員保険の国庫補助についても定率化として、少なくとも給付費の一五%とすべきであると考えますが、いかがですか。

○政府委員(大和田潔君) 船員保険の疾病部門の財政状況、保険料水準等は必ずしも日雇健保等と同様な事情にはないこと。船員保険におきましては、職務上、職務外の傷病に対し給付が行われていること。さらに現下の国家財政がきわめて窮迫していることから見まして、定率国庫補助の導入はむずかしい問題でございますが、船員保険制度につきましても、今後全般にわたる基本的な見直しを行い、その際費用負担のあり方につきましても十分検討してまいりたいと考えております。

も十分検討してまいりたいと考えております。

○高杉勉忠君 船員保険の抜本改正について確認をいたします。

船員保険法については、総合保険とされているが、抜本的改正を行うべき時期が来ているのではないかと、いかがですか。

○政府委員(大和田潔君) 船員保険につきましても、船員に対する総合保険として、現実には重要な役割を果たしておりますが、種々の面で問題を抱えておりまして、抜本的改正が必要と考えられるので、今後、社会保険審議会等の御意見も聞きながら十分検討してまいりたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、医療費の引き上げの歯どめ措置について確認をいたします。

次の医療費改定はいつ行うのか、医療費改定は賃金上昇率の範囲内に限るよう抑制すべきであると考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 健康保険法が改正されても、五十六年三月までは医療費改定を行う予定はございません。

今後の医療費の改定は、医療経営の実態を踏まえ、賃金上昇率の範囲内にとどめるよう、その適正化には最大限の努力を払います。

○高杉勉忠君 次に、薬価基準の改定について確認をいたします。

薬価基準の改定を医療費改定と関連させずに行うべきである。また、年一回薬価調査を実施をして、これにより薬価基準の改定を行うべきであると思いますが、いかがですか。

検討してもらいたい、このように考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 出来高払いの基本を崩すことは困難であります。老人の特性にかんがみ、何かよい方法がないか検討してみます。

なお、診療報酬支払い方式について、登録人頭払い、あるいは国民医療費の一定率を限度とする総額請負方式などよく研究してみたいと存じます。

○高杉勉忠君 高額医療機器の規制について確認をいたします。

高額医療機器を許可制とすべきである。許可制ができないとすれば、登録させて、利用状況を報告させることができないのか。また共同地域利用を推進すべきであると考えます。いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 許可制はなかなか困難であります。高額医療機器の設置については基準を設けて登録を行わせ、その利用状況を行政的に把握しながら、共同利用の推進を積極的に進めてまいりたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、検査点数の適正化について確認をいたします。

政府は、所要の予算措置を講じ、毎年委託検査料金の実態調査を実施をして、それにより検査点数を適正化すべきであると考えますが、確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 今国会での臨検法の改正をまつて、御趣旨に沿って委託検査料金の実態を調査し、その適正化を図りたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、医療費を知る権利の確立について確認をいたします。

医療機関の窓口で医療費を通知する制度を設け、義務づけすべきであると考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 医療機関の窓口で医療費を通知する制度を設けることは困難であります。当面は、保険者による医療費の通知運動の拡充と、患者の求めに応じ医療機関が領収証を発行するよう行政指

導を強めてまいります。

○高杉勉忠君 次に、統計的審査方法の確立について確認をいたします。

支払基金で審査するレセプトは膨大でありまして、手作業では十分な審査ができない。明年度からコンピュータを導入し、かつ適正要員の確保を図ることによって、平均点数を超えるものなどについて重点審査を実施すべきである。確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 今日の審査にはコンピュータの導入が当然必要でございます。コンピュータシステムの採用及び適正要員の確保を図ることによって重点審査ができるよう十分検討し、可及的速やかに実施することとしたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、差額室料の解消について確認をいたします。

差額室料はどうするのか。三入室以上は直ちに、二入室は三年を目途に解消すべきである。確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 三入室以上は三年を目途に解消いたし、特に三入室以上の差額病床の比率の高い私立大学病院については文部省と連携をとりつつ解消を図ります。

○高杉勉忠君 次に、付添看護における患者負担の解消について確認をいたします。

付添看護における患者負担の解消は診療報酬面からの誘導で実効を期待できないので、さらに重度重症者いわゆる担送患者については常時一人看護職員が付き添うことができるよう基準看護を改正することとし、中医協に諮り適正な看護を実施していただきたいと考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 付添看護の問題は、診療報酬の上で基準看護料に加え特別加算を設けることとし中医協に諮り実施したいと存じます。さらに、なおかつ付き添いを求めるなどの行為があった場合はその病院の基準看護の承認を取り消すことといたします。

○高杉勉忠君 次に、正常分娩の現物給付化につ

いて確認をいたします。

先進諸外国においては分娩給付は現物給付とされておりまして。わが国においても、正常分娩について現物給付化すべきであると考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 正常分娩の現物給付化は受け入れ体制の問題もあり、実際上なかなか困難であります。分娩の額が政令で定められるようになりまして、通例の分娩に要する費用が極力カバーされるよう弾力的に増額を図ってまいります。なお御意見の趣旨を体して検討してまいります。

○高杉勉忠君 次に、保険医の資格要件の明確化について確認をいたします。

保険医について登録前の研修、三年ないし五年に一回の再研修などを資格要件とするようにすべきであると考えます。確認をいたします。

○国務大臣(園田直君) 資質の向上のため、保険医の登録に当たってはもちろん登録後においても指導の強化を図るほか、医師としての卒後研修の制度化について検討いたします。

○高杉勉忠君 次に、特定治療法の専門医によるチェックについて確認をいたします。

まず第一に、人工透析については愛知方式を参考にしてチェック体制の整備を図るべきである。いかがですか。

第二に、人体に甚大な影響を与えるおそれのある治療や、長期にわたって高度医療を継続しなければならぬ治療等については、専門医による委員会を設け、その意見を聞いた上でこれを行うようにすべきである。

第三に、診療報酬体系の検討に当たり、技術料と材料費の分離を図るべきではないかと考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 第一に、人工透析のチェック方式については、愛知方式を参考にしながら検討し、可及的速やかに普及を図ってまいりたいと存じます。

第二に、治療の面において手術を行うに当たっ

ては一刻を争うこともありまして、全面的に事前のチェックシステムを採用することは困難ではあります。不必要な手術などが行われないよう諸外国の例も参考にしながら検討してまいります。

人工透析の技術料と材料費の分離については、御指摘の線に沿い対処してまいりたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、医療機関の適正配置について確認をいたします。医療資源の有効利用のために医療機関を適正配置せねばならず、そのための法改正が必要である。特に保健医療機関については、地域の配置計画に沿うよう許可制とすべきである、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 国が医療資源に関する重要な指標についてガイドラインを示し、都道府県がそのガイドラインに従って関係者のコンセンサスを得て地域医療計画を策定し、都道府県は、この計画に沿って医療機関の指導を行うべきであると考えております。この趣旨に沿って医療法の改正を検討いたします。

なお、保健医療機関についても地域医療計画の推進に伴って適正配置が図られるよう努めたいと存じます。

○高杉勉忠君 次に、休日、夜間、救急、僻地の医療確保について確認をいたします。

まず第一に、休日、夜間診療及び救急医療の確保のためには、国立及び公的病院——特殊専門病院を除いて、これが救急病院として機能できるような計画的に整備すべきであると考えますが、いかがですか。

第二に、僻地診療は国公立病院の中から担当病院を選定し、僻地への医療従事者派遣等を行うとともに、診療報酬において僻地加算を新設すべきである。

第三に、救急、僻地医療を確保するために国は率先してその範を示すべきであり、そのための増員については総定員法にこだわることなく措置すべきであると考えますが、いかがですか。

○国務大臣(園田直君) 第一に、救急医療体制の整備を図るため五十二年度を初年度とする五カ年計画を策定し、その推進を図っているところでありまして。本年度の実態調査の結果を待って、第二次の計画においては、御指摘のとおり特殊専門病院を除く国公立病院を救急医療体制に組み入れるよう強力に指導したいと存じます。

第二に、僻地医療対策については、国公立病院が僻地中核病院としての役割を果たすように指導するとともに、これら事業に要する国の助成についても充実に図ってまいりたいと存じます。

三番目に、国立病院・療養所における所要の増員については努力してまいりたいと存じます。

○高杉勉忠君 最後に、本法案の基本的問題であります国庫補助の連動制について確認をいたします。

国庫補助の連動制については、現下の国家財政の状況から見て困難であるとしても、将来国の財政事情に変動が生じた場合は、直ちに連動すべきである。具体的には特例公債の発行が解消する昭和五十九年度には、その保険料率に伴って直ちに連動するものとし、たとえば保険料率が千分の八十五の場合においては、現行制度によれば二〇・四％になるので、二〇％までは直ちに連動させるべきであると考えますが、どうか。

○国務大臣(園田直君) 国庫補助については、現在の国家財政の状況から見て、連動制の継続は困難であると申し上げておるところであり、いまから言えることではありませんが、特例公債の発行が解消する状況が来れば、その際改めて連動制をとるべきであると私は考えております。

○高杉勉忠君 ただいまの大臣の答弁は、去る十一月二十五日の答弁の趣旨と同様だと解釈してよろしいか。

○国務大臣(園田直君) 結構でございます。

○高杉勉忠君 以上で確認を終わります。

○委員長(片山基市君) 他に御発言もなければ、質疑は終局したものと認めて御異議ございませんか。

「異議あり」と呼ぶ者あり」

○委員長片山基市君 異議がございますので、暫時休憩をし、理事会を開催させていただきます。

午後四時四十三分休憩

午後五時八分開会

○委員長片山基市君 それでは、これより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、関口恵造君及び丸茂重貞君が委員を辞任され、その補欠として高木正明君、福田宏一君が選任されました。

○委員長片山基市君 休憩前に、質疑終局することに異議がございまして、理事会において協議いたしました結果、質疑を終局することで各会派とも了承いたしましたので、質疑は終局したものと認めます。

それでは、これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○対馬孝且君 私は、日本社会党を代表して、健康保険法等の一部を改正する法律案について、わが党は反対であります。主な理由について述べたいと思います。

委員各位も御承知のとおり、私も日本社会党は本案の参議院審議に際して、国庫負担の保険料率との連動を当分の間停止するというならば、せめてその間、保険料率については、他の社会保険と同様に法定制とすべきことなど、十五項目にわたる重点的な主張を展開しました。そして、本委員会での質疑を通じて、これらに加えてたとえば、退職者の任意継続給付と老人医療費制度との接続、保健所の再生と保健婦増員のための年次計画の策定、リハビリテーション担当者の養成と確保、健康保険の五人未満事業所への全面適用、船員保険の国庫補助の定率化などについても、強く

求めて今日に至ったわけでありました。

その結果、政府側の譲歩に前進が見られたのは、たとえば薬価基準と医療費改定の分離実施、高額医療機器の登録制採用、医療費支払いの統計的審査方法の確立、特殊専門病院を除くすべての国公立病院の救急機能の計画的整備、五人未満事業所の全面適用への準備着手などでありました。

これらについてある程度の評価をすることができるとありますが、最も肝心の保険料率と国庫負担との連動が当分の間停止されたまま、労使の保険料率が大臣告示によって引き上げられるという大改悪はそのまま残っているであります。そればかりでなく、差額ベッドや付き添い負担の解消についても、また妊娠、出産に関する給付の現物給付化についても、政府は国民の切実な期待にこたえようとしていないのであります。

たとえば差額室料対策として政府は、三人以上の部屋についてのみ三年がかりで差額徴収をなくす指導をしており、問題の多い私立大学附属病院については、文部省と協力をして段階的に差額徴収の解消を図るとしております。しかしながら、従来の経過から見ましてその実効は疑わしく、個室のほかに差額室料の徴収を禁止する旨の法的根拠を明確にする必要があり、特に三人以上の部屋においては即時実施し、二人室においては三年以内に完全実施すべきではないでしょうか。

また、付添看護問題について政府は、診療報酬の点数面から誘導しようとしているが、これまたその実効を期待できるものではありません。重度重症の患者について常時一人看護職員が付き添うことを要件として基準看護を承諾することとし、将来は、医療法に基づく看護職員の配置基準を改正をし、病院病床の一割に、常時一対一の職員配置を行うようにすべきであると考えます。

さらに正常分娩を現物給付の対象とすることについては、なぜこれができないのかについてきわめて不明確、不明朗であり、もし関係医師の反発が強いめだというなら、彼らが反発する根拠を行政としても明らかにしなければなりません。

そもそも、いま緊急に迫られている改革の課題

は第一に、低成長下にもかかわらず依然一〇％以上の伸び率で膨張する国民医療費に歯止めをかけること、言い換えれば営利医療の本質にメスを入れることであり、第二に、医師及び医療機関の配置と運営の適正化を図ること、言い換えまして、自由開業医制度に公的、民主的なコントロールを強めることであり、第三に、保険加入者及び患者の負担を軽減するとともに給付条件の格差をなくし、負担の公平化を図ること、以上三点だと私は思うのであります。

ところが本案は、出るを制さないまま、労使及び患者の拠出に頼って入るを図るというものであって、言いかえれば今年度十二兆円を超えると言われるように果てしなく伸び続ける医療費の財源を、保険加入者の負担で用意させるものと言わなければなりません。

以上、私もが本案に反対する理由を申し述べ、私の反対討論を終わります。

○佐々木満君 私は自由民主党・自由国民会議を代表いたしまして、健康保険法等の一部を改正する法律案に賛成の意を表するものでございます。

医療保険制度を取り巻く諸情勢は、御承知のように人口構成の高齢化、医療の高度化等による医療費の伸びが、経済の安定成長への移行に伴い所得の伸びを上回るといきわめて厳しい情勢となっておりまして、

また、最近の医療をめぐる諸問題によりまして、国民の医療に対する信頼感が損なわれる事態が生じておりますことは、まことに残念なこととでございます。このような情勢を考えますときに、医療保険制度について所要の改正を加えますとともに、国民の医療に対する信頼感を速やかに回復することが強く求められておると思えます。

本改正案は、衆議院におきまして、わが党の提案によつて政府原案に修正が加えられたのでございしますが、まず給付の改善につきましては、何と申しまして第一に家族療養費について入院の場合の給付割合が七割から八割に引き上げられたこ

とが挙げられます。家族療養費につきましては、昭和十八年に法定給付とされ、五割給付とされて以来実に三十年を経た昭和四十八年に現行の七割に引き上げられたのでございますが、その後わずか七年にして一般の改善を見たのであります。家族療養費の充実を求める国民の要望が高まっております中でまことに喜ばしい進歩であると考えられるものでございます。

第二に、高額療養費の患者負担の限度額が低所得者につきまして引き下げられることが予定されていることは、高額療養費について低所得者の負担を軽減するという考え方を初めて導入するという画期的なものでございまして、高く評価されるべきものと存じます。

第三に、分娩費等の現金給付について実情に即して改定できますよう政令をもって定めることとされ、その改善が予定されていることはきわめて適切な措置であると存じます。

第四に、被保険者が海外にありますが場合においても保険給付を行うこととされましたことは、国際交流が盛んとなり、海外勤務者もふえておる現状にかんがみ、まことに時宜を得たものと存じます。

標準報酬、保険料についてでございますが、まず、標準報酬等級表の上限を政令をもって改定できることとされましたことは、賃金水準の変動に応じて被保険者の負担の実質的な公平を図る上できわめて適切な措置であると考えられるものであります。

また、政管健保の保険料率を千分の九十一までの範囲内で弾力的に改定できるとされておりますことは、政管健保の健全な運営を確保するものでございまして、さらに、千二百九十億円に上る累積赤字を六年間で償還することとされておりますことは、無理のない負担によつて政管健保の財政の健全化を図るものであって、いずれも政管健保の給付と負担の均衡に大きく貢献するものと存じます。

このほか、健康保険組合間において財政調整を

実施することとされておりますが、保険者間の格差の解消のための財政調整が叫ばれて久しい今日、その法制化を見ましたことは、画期的なことであると考えております。

以上述べましたように、今回の改正の実現によりまして、給付の改善や政管健保の健全な運営の確保など多くの面で大きな前進が見られるところでございます。また、これとあわせて、いわゆる周辺問題の解決にもかなり前進が図られることも特記すべきところでございます。

すなわち、増高する医療費を国民が納得した形で負担するためには、医療費の適正かつ効率的な使用が強く求められているところでございますが、本改正案における薬価調査や指導、監査に関する規定の整備は、本委員会でも政府がたびたび表明してこられた薬価、検査問題に対する積極的な取り組みと相まちまして、医療費の適正化に大きく貢献するものであり、このことは、ひいては国民の医療に対する信頼の回復に資するものと存じます。

さらに、差額ベッド、付添看護等のいわゆる保険外負担の問題につきましては、その改善について国民からきわめて強い要望があるところでございますが、これらの問題につきましても、政府から積極的にその改善を図る旨の強い決意が表明され、この面における患者の医療費負担の軽減について著しい前進が期待できることになったことは、本改正にあわせて銘記すべき事柄だと存じます。

このように、本改正によりまして医療保険制度の基本でございす健康保険の健全な運営が図られ、さらにいわゆる周辺問題の改善が進むことは、現在検討されております老人保健医療制度の整備を初めとした、医療保険制度に山積する諸問題の解決のための基礎づくりに役立つものと確信いたしております。さらには、高齢化社会を迎えますます困難を加える厚生行政の礎となるといふ意味でぜひとも必要なものと考え、わが党としては強く賛意を表するものでございます。

最後に、国民医療の確保向上のためには、関係者の理解と協力が不可欠でございます。その趣旨に沿って関係者が一致協力してこれに当たられますことを強く切望いたしまして、私の賛成討論を終ります。

○小平芳平君 私は、ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして、公明党・国民会議を代表して、反対の討論を行うものであります。

第一の反対の理由は、基本的な問題であります。すなわち衆議院より送付されました本案は、さきの通常国会における四党間の合意事項を踏みにじり、財政収支のしわ寄せを被保険者にかぶせるものであり、私たちは財政対策の域を出ない法律改正を行う前に、医療費のむだの排除、医療をめぐる多くの不祥事を解決、解消していくことこそが、国民の期待を果たしていくことであると思ふからであります。

第二に、改正の具体的内容に触れますと、従来政管健保について保険料率引き上げと連動していたしました国庫負担を凍結する一方、保険料率の上限を千分の八十から千分の九十一と大きく引き上げ、さらに初診時、入院時の一部負担を引き上げようとしている点であります。さらに今回の改正は、過去の累積赤字についても短期間に今後の負担増をもって償還しようとしている点であります。これらの負担増を体質的、構造的弱さを持つ政管健保加入者に強いることは断じて納得できません。

第三に、国民皆保険のもとで、多くの国民が不合理を感じている差額ベッド料、付添看護料などの解消の保障がないことであります。医療保険の目的は、疾病に際し家計の負担を心配しないで医療を受け得ることにあつたはずであります。この矛盾の解消こそ法律改正に先行すべき課題であります。

第四に、一部病院で見られる不正請求、薬づけ、検査づけ等の乱診乱療事件に関連してであります。これらの絶滅こそ緊急に解決を迫られる行

政の最重要課題であります。国民の医療に対する不信、不安、不満が充満しております。国民の医療に対する信頼を十分回復した上で、初めて適正な負担に納得が得られるのであり、現段階での本案のごとき負担増には反対であります。

以上、私は反対の理由を端的に申し上げ、反対討論といたします。

○香脱タケ子君 私は、日本共産党を代表して、健康保険法等改正案に反対の討論を行います。

私が反対する第一の理由は、本改正案が患者及び勤労者に大幅な負担増を押しつけ、赤字解消の財政対策でしかないからであります。本案は、分娩費など現金給付の改善をも含めた給付改善分はわずか百九十七億にすぎないのに対し、保険料は現行千分の八十を上限千分の九十一、当面千分の八十五に引き上げるといふもので、これによる国民の負担増は千四百五十億円、実に給付改善分の七・四倍もの負担増であります。

また、初診時一部負担金六百円から八百円への引き上げは受診抑制につながり、特に低所得者から医療の基本である初期診療の機会を奪う危険があり、入院時一部負担の増額とあわせて、その打撃は大きいと言わざるを得ません。船員保険にも、これまでなかった入院時一部負担金制度を導入するほか、保険料も現行上限千分の六十五を一挙に千分の九十一にまで引き上げるなど、制度の大改悪となり、断じて認めるわけにはまいりません。

その二つ目は、国庫負担の据え置きと累積赤字解消についてであります。

中小企業労働者で構成される政管健保は、もとも財政的に脆弱であります。低賃金で保険料収入は低く、しかも受診率は高いのであります。だからこそ国庫負担が制度化されていたにもかかわらず、本改正案ではその据え置きを図るとしております。これは国の責任の放棄であり、勤労者への責任転嫁でしかないではありませんか。その上、昭和四十九年度から五十四年度までの累積赤

字約千三百億円を保険料の引き上げによって解消することにしたのは、健康保険制度始まって以来の大改悪であり、絶対に許せません。

以上が直接本法案にかかわる反対の理由であります。

私はこのほか、保険財政に重大な影響を及ぼしている薬価の高値安定の仕組みを、抗がん剤、抗生物質などを例示して具体的に指摘してまいりました。薬価を一〇％下げただけで五十五年度保険財政は八百億円も支出減になり、黒字になるのであります。実際の製造原価をもとにすれば、現在二〇％以上の引き下げはいますぐにでも十分可能であります。このような大製薬企業の高値安定ぶりを放置して、あまつさえ物価高、増税、低賃金などに苦しむ勤労者への負担増で財政対策をとるということは、国民から見ても絶対に納得できることではございません。

薬の高値安定を助長してきた厚生省の行政上の怠慢が、薬づけなど医療のゆがみを生み出した元凶であります。医療のひずみを正すためにも薬価を引き下げ、技術料を適正に評価した診療報酬体系に改正する必要がありますとあります。

わが党は、本改正案の審議を深めるために参考人招致、公聴会、薬価問題集中審議の開催などを要求してまいりましたが、これが全く無視され、また多くの究明されるべき課題を残したまま採決強行に至ったことはきわめて遺憾であります。

このことを強く指摘をいたしまして、私の反対討論を終わります。

○柄谷道一君 私は民社党・国民連合を代表して、ただいま議題となっております健康保険法等の一部を改正する法律案に対し、反対の討論を行うものであります。

わが国の医療保険が昭和三十六年に皆保険体制が達成されて以来、その後約二十年の経過の中で医療制度全般にわたる矛盾、不備が拡大し、医療保険の行き詰まりが顕著になってきていることは、いまさら多くの指摘を要しないところであります。

これは、政府が今日まで医療保険の財政対策にのみ目を奪われて、公的審議会のたび重なる答申や提言及び当委員会の附帯決議を軽視し、その前提条件をなす関連諸分野、諸制度の整備を怠ってきたことに由来するものであります。すなわち疾病の予防、治療、リハビリテーションを包括する健康管理体制の樹立、医の倫理の確立と医療供給体制の総合的かつ体系的整備、検査と医薬制度の改善、技術を重視した診療報酬体系の改革、監査と審査制度の充実、公費負担医療の統一的基準による再編成等の抜本的改革を断行することなく、今日の医療の荒廃と保険財政の窮乏を招いた責任はきわめて重大であり、私は強くその怠慢を追及するものであります。

このような情勢にあるにもかかわらず、政府は何らの反省を加えることなく時を過ごし、さきに給付率を一挙に五％も引き下げ、しかも一方で、薬剤の患者負担を五割にすといった財政対策を中心とした改正案を提示し、継続審議や廃案を余儀なくさせ、今日に至ったことについて、政府はその不明を深く国民に陳謝すべきであります。

しかしながら、今回の法改正に際しては、第九十一国会における自公公民四党間の合意を踏まえ、家族の入院時における療養費の給付率を一部引き上げ、全体の給付率を八三％から八八・四％に上積みし、薬剤と歯科材料費の患者負担を撤回し、さらに保険あつて保険なしと悪評の高かった差額ベッド、付添看護、歯科等の保険外負担の総額二千億円に及ぶ解消等々について修正の合意が成立したことは画期的なことと評価します。

さらに、医の倫理の確立、医療に関する監督と審査の強化、検査と薬剤の適正化、診療報酬の適正化、分娩費の改善、石炭産業等財政窮迫健保に対する助成等多くの項目について審議を通じ、前向きな確認が得られたこともあわせて評価するものであります。これを単なる言葉だけの答弁に終わらせることなく、それについて徹底した措置がとられ、完全に実施されるよう強く求めるもので

あり、それこそ国民が真に求める医療制度の改正であることを強調したのであります。

しかしながら、今回の改正法案で国庫補助の連動制が政府の財政難という理由のもとに合意が成立せず、当分の間補助率が凍結する結果となることについては、きわめて遺憾というほかはありません。

申すまでもなく、国庫負担は保険財政を支える二本の柱の一つであり、社会保険審議会も四十六年十月八日の医療保険制度の根本的改正についての答申で、今日医療保険制度が大きな財政危機に陥った原因の一つは国の必要な財政援助の不足にあったことは指摘してきたところであり、特に負担能力の低い政管健保については、国民健康保険における国庫負担率を十分配慮の上、適正な定率国庫負担がなされるべきであると提言しており、政府の財政的配慮は財政圧迫の原因の排除、すなわち総合的な医療効率化対策の策定と、その実施体制を速やかに整えることにその力が注がれるべきであり、安易に被保険者と保険者の負担により保険財政の再建を図ろうとする政府の姿勢を容認することはとうていできません。累積赤字を保険料により解消しようとする姿勢についても同様であります。

最後に、医療保険制度の今後の抜本的改正は、本人と家族の医療給付の統合、すなわち同一給付の実現を目指すべきであり、これを実現させるための施策が、計画的かつ速やかに推進されるよう強く要求して私の討論を終わります。

○委員長(片山基市君) 他に御発言もなければ、討論は終局したものと認めて御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○委員長(片山基市君) 御異議ないと認めます。委員長から一言申し上げます。

この委員会では理事会において、円満に十分に民主的手続をとり、本委員会では、各委員に対して可能な限り御発言の機会を与えてきまして、強行的な日程を組んだ覚えはございませんから、趣

旨弁明をいたしまして後日に備えるものであります。

それではこれより採決に入ります。
健康保険法等の一部を改正する法律案を問題に供します。

本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(片山基市君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって可決すべきものと決定いたしました。

この際、高杉君から発言を求められておりますので、これを許します。高杉君。

○高杉勉忠君 ただいま可決されました健康保険法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党・自由国民会議、日本社会党、公明党・国民会議、民社党・国民連合及び新政クラブ共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について、その実現に努めるべきである。

一、医療保険制度について、制度間格差の是正、本人家族の給付水準の格差是正等制度の抜本的改善を計画的に実施すること。

二、老人保健医療制度の昭和五十六年度創設を期するとともに、退職者医療並びに国民健康保険の給付水準等そのあり方について検討を進めること。

三、差額ベッド、付添看護婦等の保険外負担については、早急に解消するため、所要財源の確保と行政指導の一層の徹底を図ること。

四、薬価調査の結果に基づき薬価基準を早急に改定するとともに、実勢価格を正確に反映できるように薬価調査の方法、薬価基準の算定方式等を改善すること。

五、健康保険法に基づく行政権限による保険医療機関に対する指導、監査の徹底、社会保険診療報酬支払基金の審査の改善充実等医療費

の適正化を図るための方策について検討し、速やかに所要の措置を講ずること。

六、薬剤問題の解決に資するため、薬剤使用の適正化、窓口負担の問題等について検討を加えること。

七、技術を中心とした合理的な診療報酬体系の確立に努めること。

八、政府管掌健康保険の運営について必要な人員及び予算を確保し、行政努力に一層配慮すること。また、健康保険組合について、その財政調整の実施に当たっては、組合の自主性が失われることのないよう配慮すること。

九、医療に対する国民の信頼を回復するよう医療関係者の資質の向上を図るとともに、医療機関に対する医療法による医療監視等の徹底を期すること。

十、医療資源の有効利用を図るため、医師、医療施設の地域的偏在を是正する措置を講ずるほか、救急医療の拡充、地域医療対策の充実、看護婦等の医療従事者の養成と待遇改善等により、医療供給体制の整備を図ること。

十一、国民の健康を守り福祉の向上を図るため、疾病の予防、治療からリハビリテーションまで一貫した健康管理体制を確立すること。

特にリハビリテーションに従事する各種療法士について長期的展望に立つた養成確保、処遇改善に努めること。

右決議する。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(片山基市君) ただいま高杉君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

〔賛成者挙手〕

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(片山基市君) 多数と認めます。よって、高杉君提出の附帯決議案は多数をもって本委

員会の決議とすることに決定いたしました。

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

○国務大臣(園田直君) ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(片山基市君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(片山基市君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(片山基市君) 次に、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案の趣旨説明はすでに聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。――別に御発言もなければ、これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べを願います。――別に御発言もなければ、これより採決に入ります。

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律案を議題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(片山基市君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(片山基市君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(片山基市君) 次に、身体障害者雇用促進

進法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、提出者衆議院社会労働委員長山下徳夫君から趣旨説明を聴取いたします。山下君。

○衆議院議員(山下徳夫君) ただいま議題となりました身体障害者雇用促進法の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容を御説明申し上げます。

最近の雇用失業情勢は、着実な景気の回復を反映して、やや明るい兆しを見せてはおりますが、心身障害者の雇用状況については依然として厳しいものがあります。昭和五十一年に身体障害者雇用促進法が改正され、これを契機に身体障害者の雇用に対する理解は相当の深まりを見せてきておりますが、なお、法定雇用率を達成していない企業の割合が約半数を占めている現状にあります。

また最近においては、障害の重度化、多様化の傾向の中で、重度障害者を中心とする雇用対策の一層の推進が急務となつてきております。

身体障害者特に重度障害者の雇用を促進し、安定させるためには、まず、その職業能力を開発し、向上させることが何よりも大切であり、また、就職後も障害の種類や程度に応じた行き届いた雇用管理が必要であります。特に明年は国際障害者年であることから、かかる重度障害者を中心とする対策の充実、強化と、身体障害者の雇用についての国民一般の理解を高めるための啓発活動の強化が、当面の緊急かつ重要な課題となっております。

このような課題に対処するため、本案を作成し、提出した次第であります。

次に、その内容の概要を御説明申し上げます。身体障害者雇用納付金制度に基づく助成金の拡充を図ることとし、第一は、重度障害者等の通勤を容易にすること等の適正な雇用管理のための措置を行う事業主に対する助成金を設けることとしたしております。

第二は、身体障害者の能力を開発し、向上させるための教育訓練を行う事業主、学校法人、社会

福祉法人等に対する助成金を設けることとしたしております。また、身体障害者がその教育訓練を受講することを容易にするための措置についても助成することとしたしております。

第三は、身体障害者の雇用について、事業主及び国民一般の理解を高めるための啓発の事業に対する助成金を設けることとしたしております。

その他助成の目的が有効に達せられるよう、所要の規定の整備を行うこととしたしております。なお、この法律は、公布の日から施行することとしたしております。

以上が、本案の提案理由及び内容であります。何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(片山基市君) 以上をもって趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○高杉勉忠君 私、自由民主党・自由国民会議、日本社会党、公明党・国民会議、日本共産党、民社党・国民連合さらに新政クラブ、各党派を代表いたしまして、質疑、要望を含め、確認の意味で御質問申し上げてまいりたいと存じます。

まず第一に、心身障害者対策の積極的推進については、当委員会を初め関係各委員会等において繰り返し要望してきているところであります。ことに今国会においては、両院の社会労働委員会での集中審議などを通じて、各党から熱心な質疑、要望が行われたが、身体障害者雇用促進法の一部改正案が可決されようとするこの段階において、改めて各党の質疑を踏まえて、政府の積極的な心身障害者対策についてたどそうとするものであります。

その第一は、政府は「完全参加と平等」をテーマとする国際障害者年を迎えるに当たり、心身障害者対策の拡充とその積極的な推進を図り、国際障害者年の諸目的の達成のための国際的、国内的な責務を果たす必要がある。この観点からすれば、今回の身障者雇用促進法の改正案の内容は、部分的かつ当面の措置と言わざるを得ない。

そこで、改めて確認的に質問をするわけでありますが、障害者問題に関する全国民への啓発活動を初め、保健医療、福祉、教育、雇用、生活環境などの障害者対策を、総合的かつ効果的に推進すべきである。この際、各省庁を横断する心身障害者対策の一貫した総合的体制とその積極的推進について、具体的方針を承りたいと存じます。

第二に、また、これらの心身障害者対策については、できるものから少なくとも次期通常国会において具体的改善策を提示し、積極的にその実現を図っていくべきではないか。

第三に、さらに、国際障害者年を契機として策定する長期行動計画は、来年中に策定することになっているが、計画目標にとどまらず、その実現のための方途、段取り及び時期を明確に打ち出すべきではないか。

以上について労働大臣の御所見を承ります。

○国務大臣(藤尾正行君) わが国といたしましては、総理府に設置されている中央心身障害者対策協議会から国際障害者年の事業についての提言を受けまして本年八月十九日、国際障害者年事業の推進方針を、国際障害者年推進本部において決定をいたしました次第であります。

この推進方針におきましては、障害者問題に関する全国民の認識を深めるための啓発活動、保健医療、福祉、教育、雇用、生活環境等の障害者対策及び国際協力の施策について積極的に関わり組むとともに、関係行政機関相互の連携を一層密にして総合的かつ効果的な推進を図ることとしたしております。

また、国際障害者年を契機として策定をいたします国内長期行動計画につきましては、中央心身障害者対策協議会に設置された国際障害者年特別委員会において間もなく検討を開始することになっております。この委員会の意見具申をもとに、国際障害者年の末までに、本計画は策定されることとなっておりますが、今日までの御論議を十二

分に反映させることは当然であろうと思います。

○高杉勉忠君 第二に、身体障害者の雇用率は、現在、なお未達成の状況にあります。この雇用率達成に向けて強力な行政指導が当然行われるべきであり、特に雇入れ計画作成命令は、千百十六社に出しているのに対して、その適正実施の勧告は百十三社にすぎない。もつと適正実施の勧告を出すなり、三年計画を短縮するなり、その達成指導を効果あるものにすべきではないか。また、政府関係機関である特殊法人について率先して身体障害者を雇用する立場にあり、その達成指導を強化すべきではないかと考えますが、確認をいたします。

○政府委員(関英夫君) 身体障害者雇用率の達成指導に当たっては、雇入れ計画の作成命令、適正実施勧告の積極的活用、計画提出企業に対する年次ごとのチェックなどを通じ、その都度その強力な推進に努める所存であります。特に雇用の進んでいない業種に対して重点的に指導を行うなど、雇用率達成の実現に取り組む所存であります。

政府関係機関である特殊法人については、民間企業に対し率先垂範すべき立場にあり、民間企業よりも早く雇用率を達成するのは当然のことです。このため雇入れ計画の作成命令、同計画の適正実施の勧告のほか、個別に人事担当責任者に対して指導を行うとともに、監督官庁に対し強力な指導を行うよう要請するなど、雇用率の達成に向けて一層の指導強化を図ってまいります。

○高杉勉忠君 次に、現行雇用率については、その設定後四年を経過し、その間身体障害者が増加している。現行雇用率及び納付金、報奨金等の額の引き上げ並びに制度のあり方、あるいは精神薄弱者に対する雇用率の設定等について早急に検討を行うべきものと思うが、この点はいかがです。

○政府委員(関英夫君) まず、現在の雇用率の達成を実現することが当面の目標であり、これに向けて最大限の努力をする考えであります。これに当たりましては、心身障害者の職域拡大が必要不

可欠であることから、適職の開発、適職マニュアルの作成、配付などにより、事業主に対する職域拡大指導を、さらに労働災害の絶滅、予防医学の充実等により障害の発生を極力なくすることが重要であり、その研究対策などもあわせて一層強力に進めてまいり所存であります。

御指摘の現行雇用率並びに納付金及び報奨金の額については、身体障害者雇用審議会において検討を願うこととしております。

精神薄弱者に対する雇用率の設定等の問題については、身体障害者雇用審議会が、長期的視点に立った心身障害者雇用対策を検討する際の検討課題として御審議願う考えであります。

○高杉勉忠君 次に、確認をいたします。

今回、当委員会において納付金制度に基づく助成金の拡充について立法措置を講ずることとしておりますが、今後とも雇用環境の一層の整備を図り、心身障害者の雇用機会の増大を図る措置として、引き続き助成金制度の拡充を図る必要があると考えられる。特に、重度障害者の雇用管理助成金を存続すべきである。最低限、助成額を下げても助成期間を延長すべきだと思うが、どうか。

また、助成措置後のフォローアップを強化すべきではないか。確認をいたします。

○政府委員(関英夫君) 助成金制度につきましては、重度障害者の雇用の促進と安定に重点的に活用するという観点に立つて必要に応じ見直しを行い、その充実を図ってまいり所存であります。

次に、重度障害者等雇用管理助成金につきましては、現在、身体障害者雇用審議会にて御審議を願っているところでありますが、同審議会に對しまして御意見の趣旨を十分にお伝えする考えであります。

また、助成措置後のフォローアップについては、現在身体障害者雇用促進協会が実施しておりますが、今後ともそれを強化するとともに、公共職業安定機関においてもこれを実施することを検討したいと考えております。

○高杉勉忠君 次に、最低賃金法には「精神又は

身体障害により著しく労働能力の低い者」については、使用者は都道府県労働基準局長の許可を受けて最低賃金法の適用を除外できる規定がある。このため心身障害者の賃金は、その労働能力の評価のいかんによってはきわめて不安定なものとなり得るし、ひいては、心身障害者なるが故に最低賃金以下の賃金になり、一方事業主は助成金の支給が受けられるということにもなり得る。

この際、労働大臣の心身障害者の賃金に対する基本的な考えを伺いたいと思ひます。

○国務大臣(藤尾正行君) 最低賃金法はすべての労働者に適用されることが原則であり、したがって、著しく労働能力の低い心身障害者についての適用除外は、実態を十分調査の上、より慎重に行うこととしたします。

○高杉勉忠君 次に、障害者の雇用機会を拡大するためには、その基盤的な条件として、公共職業安定所等の職業紹介体制を飛躍的に強化すべきである。その必要職員増等についての労働大臣の見解を伺いたい。

○国務大臣(藤尾正行君) 心身障害者の職業紹介体制の強化につきましては、心身障害者重点公共職業安定所の指定、身体障害者職業相談員の創設、心身障害者担当就職促進指導官の増員等に努める所存でございます。

○高杉勉忠君 次に、確認をいたします。

心身障害者の職業選択に当たっては、その職業能力を的確に把握することが必要である。したがって、心身障害者職業センターを全国的に設置し、専門職員を養成して、職業能力の判定、的確な職業評価の体制を整備することが必要と考えられる。また、重度障害者を含めた心身障害者の職業的諸条件を配慮した適職の研究開発、作業用機械器具、用具開発、改善を今後とも積極的に推進する必要がある。これについてどのように考えているかを伺いたい。

○政府委員(関英夫君) 心身障害者職業センターの、職業評価機能の抜本的強化及び専門職員の養成を図る所存でございます。

さらに、重度障害者を含めた心身障害者のための適職の開発、作業用機械器具の開発、改良につきましては、今後ともその重要性にかんがみ、積極的に推進する所存でございます。

○高杉勉忠君 次に、確認をいたします。

身体障害者の重度化、高齢化が進んでいる今日において、医学的リハビリテーションから職業リハビリテーションへの円滑な移行を図り、社会復帰を促進することは重要な課題となっております。今後、医療から社会復帰までの一貫した総合リハビリテーション施設の設置について積極的推進を図るべきと考えますが、労働大臣の所見を伺います。

○国務大臣(藤尾正行君) 医療から社会復帰までの一貫した総合的リハビリテーションシステムの確立は、社会福祉医療行政を含め、国全体として検討されるべきものでありますが、今後は労災被災者を含めて医学的リハビリテーションと身体障害者に対する職業訓練との有機的一体的な推進に努め、身体障害者の円滑な社会復帰に資してまいり所存でございます。

○高杉勉忠君 次に、確認をいたします。

障害者に対し、こういう指導をし、こういう訓練をしたら、もつと上のランクの就職をし、もつと働きがいのある職場に就職できるということがあるはずであります。その意味からも、すでにある身体障害者職業訓練校の拡充、整備が重要な課題となっております。訓練職種及び訓練形態の多様化を含めて、今後、その総見直しと抜本的な改善策を講ずるべきであると考えますが、この点についてはどうか。ことに重度障害者、精神薄弱者に対する職業訓練の積極的な改善策をこの際聞きたいと存じます。

○政府委員(若田照良君) 障害者に対する職業訓練のあり方につきましては、身体障害者に対する能力開発の諸施設が総合的に効果を発揮できるように、種々の問題について検討を行っているところでありま。

その場合、都道府県によりましては、関係施設

五九七号、第五九八号、第五九九号、第六〇〇号、第六〇一号、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、第一七八八号、第二〇二八号、第二〇三五号、学童保育の制度化等に関する請願
第七九三号 社会保険診療報酬改定促進に関する請願
第八〇四号 戦時災害援護法制定等に関する請願

第一〇二四号、第一〇四五号 留守家庭児童対策の充実強化に関する請願
第一一二五号、第一一二七号、第一四〇九号、第一五一四号、第一五三四号、第一八六六号、第二七五六号 労働行政体制確立に関する請願
第一八二二号、第一九三二号 社会保険診療報酬の引上げに関する請願
第一九四四号、第二五六二号、第二五八九号、第二六二五号、第二六三二号、第二七八九号 健康保険による歯科医療充実にに関する請願
第一八一七号、第二二四二号、第二二八四号、第二二八六号、第二四八五号、第二四八一号 国民健康保険組合の存続強化等に関する請願
第二六〇七号、第二六四三三三、第二七二六号、第二八一七号 社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願

十一月二十五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(第二二九九号)(第三三〇〇号)(第三三〇一号)(第三三〇二号)
- 一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第三三〇三号)
- 一、療術の制度化促進に関する請願(第三三〇四号)
- 一、積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付

の九十日支給等に関する請願(第三三〇五号)
一、積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する請願(第三三〇六号)

- 一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第三三〇七号)
- 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(第三三一二号)
- 一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第三三三七号)(第三三三八号)(第三三三九号)(第三三四〇号)(第三三四一号)(第三三四二号)(第三三四三三三)(第三三四四四四)(第三三四五五五)(第三三四六六六)(第三三四七七七)(第三三四八八八)
- 一、健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願(第三三六一号)(第三三六二二二)(第三三六三三三)(第三三六四四四)(第三三六五五五)(第三三六六六六)(第三三六七七七)(第三三六八八八)(第三三六九九九)(第三三七〇〇〇)(第三三七一一一)(第三三七二二二)
- 一、医療保険制度等改善に関する請願(第三三七三三三)(第三三七四四四)(第三三七五五五)(第三三七六六六)(第三三七七七七)(第三三七八八八)(第三三七九九九)(第三三八〇〇〇)(第三三八一一一)(第三三八二二二)(第三三八三三三)(第三三八四四四)
- 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(第三三九〇〇)(第三三九一一一)(第三三九二二二)(第三三九三三三)(第三三九四四四)
- 一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第三四〇七号)
- 一、療術の制度化促進に関する請願(第三四〇八号)(第三四〇九九号)
- 一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第三四一〇号)
- 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(第三四一一一)(第三四一二二二)(第三四一三三三)(第三四一四四四)
- 一、医療保険改悪反対等に関する請願(第三四二四二四)

一五号)

- 一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第三四一六号)
- 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(第三四二四四四)(第三四二五五五)(第三四二六六六)(第三四二七七七)(第三四二八八八)(第三四二九九九)(第三四三〇〇〇)(第三四三一一一)(第三四三二二二)(第三四三三三三)(第三四三四四四)(第三四三五五五)(第三四三六六六)(第三四三七七七)(第三四三八八八)(第三四三九九九)(第三四四〇〇〇)
- 一、医療保険制度等改善に関する請願(第三四四四四四)
- 一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第三四四五五五)
- 一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第三四四六六六)(第三四四七七七)
- 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(第三四四八八八)
- 一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第三四五七七七)(第三四五八八八)
- 一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第三四五九九九)
- 一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第三四六〇〇〇)(第三四六一一一一)(第三四六二二二)(第三四六三三三)(第三四六四四四)(第三四六五五五)(第三四六六六六)(第三四六七七七)(第三四六八八八)(第三四六九九九)(第三四七〇〇〇)
- 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(第三四七二二二)(第三四七三三三)
- 一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第三四七四四四)
- 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(第三四七七七七)
- 一、療術の制度化促進に関する請願(第三四八八八八)(第三四八九九九)
- 一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第三四八五五五)

第三二九九号 昭和五十五年十一月十八日受理
医療保険制度と建設国民健康保険組合改善に関する

る請願(九通)

請願者 東京都保谷市東町六ノ二ノ一一
船山勝昭外八名
紹介議員 三木 忠雄君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第三三〇〇号 昭和五十五年十一月十八日受理
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 東京都新宿区西落合一ノ一三 望月好男外二十一
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。

第三三〇一号 昭和五十五年十一月十八日受理
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(二通)
請願者 神奈川県相模原市並木三ノ一八 鎌倉久外三十七名
紹介議員 小柳 勇君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第三三〇二号 昭和五十五年十一月十八日受理
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 熊本県荒尾市下井手古庄原六七〇 古庄良章
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。

第三三〇三号 昭和五十五年十一月十八日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 福岡市博多区麦野四ノ二六ノ二九 社団法人福岡県更生会理事 岡田順一外二百七十名
紹介議員 小柳 勇君
この請願の趣旨は、第三三三三三三と同じである。

第三三〇四号 昭和五十五年十一月十八日受理

療術の制度化促進に関する請願(二通)

請願者 新潟県南魚沼郡六日町上町一ノ四

紹介議員 阿具根 登君

この請願の趣旨は、第七三三号と同じである。

第二三〇五号 昭和五十五年十一月十八日受理

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

請願者 北海道滝川市西町六ノ四ノ六二地

元で働く仕事と九十日支給復活を要求する北海道連絡会内 富沢和雄外一万四千四百二十一名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第九一六号と同じである。

第二三〇六号 昭和五十五年十一月十八日受理

積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する請願

請願者 札幌市東区北四十条東八丁目 河合信一外一万二千二百十五名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第九一五号と同じである。

第二三〇七号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 京都府城陽市久世下大谷六ノ一八

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二三一二号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都江東区東砂一ノ六ノ一 川下幸次外十二名

紹介議員 高杉 迪忠君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二三三七号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町代官町四六ノ二

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三三八号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県大沼郡津高田町下町 春日恵美子外二百九十四名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三三九号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡鮫川村赤坂中野大塩二〇八 矢吹和子外二百九十四名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四〇号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町大町三ノ三

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四一号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町板庭五七 羽田静子外二百九十四名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四二号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町川上粕河内三

ノ一 本橋孝一外二百九十四名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四三号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町川上一二八

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四四号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県石川郡浅川町浅川大明塚一

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四五号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡矢祭町下石井仲二

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四六号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県石川郡浅川町東大畑一六ノ一

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四七号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町台宿九三ノ六

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三四八号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 福島県東白川郡塙町代官町四六ノ二

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二三六一号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都北区田端新町一ノ一七ノ九

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二三六二号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都杉並区松ノ木一ノ一三ノ三

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。

第二三六三号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都文京区白山五ノ一ノ一

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。

第二三六四号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都狛江市東野川四ノ二七ノ一

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。

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二三六五号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 埼玉県狭山市東三ツ木向一〇九

石川晃外千五百八十九名

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。

第二三六六号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 名古屋市西区香呑町四ノ六六 谷

茂外千五百八十九名

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。

第二三六七号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都北区浮間一ノ三ノ三五 高

久信行外千五百八十九名

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。

第二三六八号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都国分寺市東恋ヶ窪四ノ二ノ

七 高橋道子外千五百八十九名

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。

第二三六九号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都文京区白山二ノ一七ノ五

和田新之助外千五百八十九名

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。

第二三七〇号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都中野区中野三ノ三〇ノ一

佐藤フミ子外千五百八十九名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一九七四号と同じである。

第二三七一号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都八王子市元八王子町二ノ

一、九三三 本溜和代外千五百八十九名

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。

第二三七二号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 東京都中野区中野一ノ九ノ一〇

金城広子外千五百八十九名

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。

第二三七三号 昭和五十五年十一月十八日受理

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高野町二、

九二三 磯部佑一外九名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第二三七四号 昭和五十五年十一月十八日受理

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 日向章外十名

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。

第二三七五号 昭和五十五年十一月十八日受理

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勝間 日向

道範外九名

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。

第二三七六号 昭和五十五年十一月十八日受理

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二六九

ノ一 高柳松由外十名

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。

第二三七七号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市大沢下町屋一五四ノ

一二 鷹野寅義外九名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第二三七八号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市平賀二、一七八ノ三

高橋栄外九名

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。

第二三七九号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市岩村田一、一六二

大井雄二外九名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

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七八 柳沢武

信外十名

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。

第二三八一号 昭和五十五年十一月十八日受理

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田口 半田

国男外九名

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。

第二三八二号 昭和五十五年十一月十八日受理

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田口下町

二、八六一 中条徳之助外九名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

第二三八三号 昭和五十五年十一月十八日受理

医療保険制度等改善に関する請願

請願者 長野県佐久市小宮山二〇二 松本

貞一郎外九名

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。

第二三八四号 昭和五十五年十一月十八日受理

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二五三

酒井武幸外八名

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。

第二三八〇号 昭和五十五年十一月十八日受理

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(二通)

請願者 福島県安達郡白沢村白岩 国分正

紹介議員 和田 静夫君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二四四〇号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都品川区旗の台四ノ一二ノ一
七 井村貞市外五名
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。

第二四四一号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都江戸川区平井六ノ五〇ノ七
恩田モト子外十六名
紹介議員 志苦 裕君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二四四二号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都三鷹市下連雀六ノ一〇 根
岸時枝外十四名
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。

第二四四三号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 福島県いわき市平下神谷 新妻忠
直外三十二名
紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二四四四号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度等改善に関する請願
請願者 長野県小県郡東部町和二、六〇九
今村匡平外三百八十七名

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。

第二四四五号 昭和五十五年十一月十九日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 福島県郡山市池ノ台一九ノ七引揚
者団体福島県連合会内 滝田吉良
紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二四四六号 昭和五十五年十一月十九日受理
原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願
請願者 広島市南区向洋大原町一ノ三 中
本剛外千四百四十七名
紹介議員 宮本 顕治君
この請願の趣旨は、第二三二二号と同じである。

第二四四七号 昭和五十五年十一月十九日受理
原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願
請願者 広島県安芸郡府中町城ヶ丘一一ノ
九 佐久間澄外九百四十名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第二三二二号と同じである。

第二四四八号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都中野区本町二ノ一八ノ一〇
西村京子外一名
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。

第二四四九号 昭和五十五年十一月十九日受理
原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願
請願者 広島市東区戸坂南一ノ二二ノ四
〇四 朝島英子外千六百六名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二三二二号と同じである。

第二四五八号 昭和五十五年十一月十九日受理
原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願
請願者 広島県佐伯郡沖美町奥五、八四八
中田繁春外三百九十名
紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第二三二二号と同じである。

第二四四九号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願
請願者 栃木県小山市宮本町二ノ一〇ノ一
腰塚すみ外六百五十四名
紹介議員 戸叶 武君
この請願の趣旨は、第九〇二二号と同じである。

第二四六〇号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都新宿区中里町二七 花沢ナ
ミ外七千六百七十六名
紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六一号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都文京区関口一ノ一二ノ六
友部ムノ外七千六百七十六名
紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六二号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 横浜市長区緑区柿の木台二〇ノ二三
斎藤富美雄外七千六百七十六名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六三号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都文京区関口一ノ五ノ八 北
田重郎外七千六百七十六名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六四号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 川崎市多摩区寺尾台一ノ一一ノ一
斎藤直子外七千六百七十六名
紹介議員 杏脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六五号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都新宿区中里町三九 木下と
よ外七千六百七十六名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六六号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都新宿区榎町一六ノ二六〇
松本かね外七千六百七十六名
紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六七号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都文京区水道二ノ四ノ一九
高橋春正外七千六百七十六名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六八号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願
請願者 東京都新宿区西早稲田三ノ四ノ二
高沖荘内 儀武悟外七千六百七十
六名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一四四一四号と同じである。

第二四六九号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 東京都文京区関口一ノ二〇一
根本正一外七千六百七十六名

紹介議員 宮本 顯治君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四七〇号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市高津区二子三三七 橋爪登
志雄外七千六百七十六名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四七一号 昭和五十五年十一月十九日受理
医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市緑区柿ノ木台二〇ノ一七
島崎かね外七千六百七十六名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四七二号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都三鷹市大沢一ノ四ノ七 榛
沢好尚外一名

紹介議員 矢追 秀彦君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四七三号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 東京都調布市下石原一ノ四一ノ一
田口明外十五名

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四七四号 昭和五十五年十一月十九日受理
原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 神戸市東灘区岡本四ノ一ノ一六
神戸市原爆被害者の会内 三木森
治外二百二名

紹介議員 小谷 守君

この請願の趣旨は、第二三二二号と同じである。

第二四七七号 昭和五十五年十一月十九日受理
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 川崎市高津区二子一六ノ一〇
小島進外二名

紹介議員 塩出 啓典君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二四八二号 昭和五十五年十一月十九日受理
療術の制度化促進に関する請願(三通)

請願者 福井県坂井郡九岡町西瓜屋二ノ一
二 福沢真由美外二名

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。

第二四八三号 昭和五十五年十一月十九日受理
療術の制度化促進に関する請願

請願者 福島市坂登六ノ二 斎藤幸一
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。

第二四八四号 昭和五十五年十一月十九日受理
療術の制度化促進に関する請願(五通)

請願者 岩手県稗貫郡石鳥谷町好地八ノ六
一ノ一三 伊藤己代松外四名

紹介議員 増田 盛君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二四八五号 昭和五十五年十一月十九日受理
国民健康保険組合の存続強化等に関する請願

請願者 栃木県宇都宮市千波町二ノ二 菊
池清

紹介議員 岩崎 純三君

この請願の趣旨は、第一八一七号と同じである。

十一月二十六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(第二四九二号)(第二四九二二号)(第二四九三三号)(第二四九四四号)

一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二四九五五号)

一、健康保険制度改悪反対等に関する請願(第二四九六六号)

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(第二五〇八号)(第二五〇九号)(第二五一〇号)(第二五一一号)(第二五一一二号)(第二五一三三号)(第二五一四四号)(第二五一五五号)(第二五一六六号)

一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二五二七号)(第二五二八号)

一、健康保険法の改悪反対等に関する請願(第二五二九号)

一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二五二〇号)

一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二五二二号)

一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第二五二三号)

一、健康保険制度改悪反対等に関する請願(第二五二三三号)(第二五二四六号)(第二五二四七号)(第二五二四八号)(第二五二四九号)(第二五二五〇号)(第二五二五一号)(第二五二五二号)(第二五二五三三号)(第二五二五四号)(第二五二五五号)(第二五二五六号)(第二五二五七号)

一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第二五二五九号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二五六〇号)

一、療術の制度化阻止に関する請願(第二五六一号)

一、健康保険による歯科医療充実に関する請願(第二五六二二号)

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(第二五六三三号)(第二五六四四号)(第二五六五五号)(第二五六六六号)

一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第二五六七七号)(第二五六八八号)(第二五六九九号)(第二五七〇〇号)(第二五七一一号)(第二五七二二号)(第二五七三三号)(第二五七四四号)(第二五七五五号)(第二五七六六号)(第二五七七七号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二五七八八号)

一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二五七九九号)

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(第二五八〇〇号)(第二五八一一号)(第二五八二二号)(第二五八三三号)(第二五八四四号)(第二五八五五号)(第二五八六六号)(第二五八七七号)(第二五八八八号)

一、健康保険による歯科医療充実に関する請願(第二五八九九号)

一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二五九〇〇号)

一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二五九一一号)

一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第二五九二二号)

一、社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願(第二五九三三号)

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(第二五九四四号)(第二五九五五号)(第二五九六六号)(第二五九七七号)(第二五九八八号)

一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二五九九九号)

一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二六〇〇〇号)

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(第二六〇一一号)

一、医療保険制度の改善に関する請願(第二六〇二二号)

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(第二六〇三三号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二六〇四四号)

一、療術の制度化阻止に関する請願(第二六〇五五号)

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(第二六〇六六号)

一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二六二〇号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二六二二号)
一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第二六二二号)
一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第二六二三号)
一、健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願(第二六二四号)
一、健康保険による歯科医療充実に関する請願(第二六二五号)
一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二六二六号)
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(第二六二七号)
一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二六二八号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二六二九号)
一、医療保険制度等改善に関する請願(第二六三〇号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二六三二号)
一、健康保険による歯科医療充実に関する請願(第二六三三号)
一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第二六三三号)
一、社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願(第二六四三号)
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(第二六四九号)(第二六五〇号)
一、国立腎センター設立に関する請願(第二六五一号)
一、老人医療費無料制度の存続等に関する請願(第二六九五号)(第二六九六号)(第二六九七号)(第二六九八号)(第二六九九号)(第二七〇〇号)(第二七〇一号)(第二七〇二号)(第二七〇三号)(第二七〇四号)(第二七〇五号)(第二七〇六号)

七〇六号)
一、医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(第二七〇七号)(第二七〇八号)(第二七〇九号)(第二七一〇号)(第二七一一号)(第二七一二号)(第二七一三号)(第二七一四号)(第二七一五号)(第二七一六号)
一、栄養士法一部改正に関する請願(第二七一七号)
一、国立腎センター設立に関する請願(第二七一八号)
一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第二七一九号)(第二七二〇号)(第二七二一号)(第二七二二号)(第二七二三号)
一、療術の制度化促進に関する請願(第二七二四号)(第二七二五号)
一、社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願(第二七二六号)
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(第二七四六号)(第二七四七号)(第二七四八号)(第二七四九号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二七五〇号)(第二七五一号)
一、医療保険制度大改悪反対等に関する請願(第二七五二号)
一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第二七五四号)
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(第二七五五号)
一、労働行政体制確立に関する請願(第二七五六号)
一、積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する請願(第二七六一号)
一、積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願(第二七六二号)
一、療術の制度化促進に関する請願(第二七六三号)
一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二七六四号)

一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二七六五号)
一、健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願(第二七八八号)
一、療術の制度化促進に関する請願(第二七七四号)
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(第二七五五号)(第二七八一号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二七八二号)
一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二七八三号)
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(第二七八六号)
一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二七八七号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二七八八号)
一、健康保険による歯科医療充実に関する請願(第二七八九号)
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(第二八〇九号)(第二八一一〇号)
一、保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願(第二八一二号)
一、原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願(第二八二三号)
一、医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願(第二八二四号)(第二八二五号)
一、医療保険改悪反対等に関する請願(第二八二六号)
一、社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願(第二八二七号)
一、原子爆弾被爆者等の被爆者援護法早期制定に関する請願(第二八二八号)
一、医療保険制度の改悪反対等に関する請願(第二八二〇号)(第二八二一号)
一、未帰還帰国者特別援護措置に関する請願(第二八三六号)(第二八三七号)(第二八三八号)

号)
一、療術の制度化阻止に関する請願(第二八三九号)(第二八四〇号)
一、国民健康保険組合の存続強化等に関する請願(第二八四一号)
第二四九二号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 千葉県習志野市藤崎六ノ一ノ一〇 草野孝三外四十三名
紹介議員 片岡 勝治君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。
第二四九三号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 秋田市牛島東一ノ二ノ五八 横山 一郎
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。
第二四九三三号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 東京都中野区江原町一ノ二五ノ二 三 糸孝
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。
第二四九四号 昭和五十五年十一月二十日受理
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(二通)
請願者 東京都品川区小山六ノ一二ノ六 南保正雄外二十四名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。
第二四九五号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 川崎市幸区南幸町二ノ四 河野和夫 外六百四十一名

紹介議員 片岡 勝治君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二四九六号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市区若葉台一ノ九ノ六〇四 西崎久世 外二百五十五名

紹介議員 片岡 勝治君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五〇八号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 埼玉県浦和市大久保領家六五七ノ二 西方満 外五名

紹介議員 大木 正吾君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二五〇九号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 千葉県松戸市河原塚三五一 横塚憲外八名

紹介議員 加瀬 完君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二五一〇号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 東京都柏江市和泉本町四ノ七 功力哲子 外十八名

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。

第二五一一号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 東京都江戸川区平井四ノ一九ノ二 三村田一夫 外十七名

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。

第二五一二号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 東京都調布市調布ヶ丘四ノ三七ノ一〇 磯部三代松 外二名

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。

第二五一一三号 昭和五十五年十一月二十日受理
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(三通)

請願者 東京都大田区池上四ノ二九ノ一三 天野光太郎 外二名

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。

第二五一四号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 埼玉県熊谷市星川一ノ六二 若林義之

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。

第二五一五号 昭和五十五年十一月二十日受理
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 京都市右京区西院下花田町二ノ三 広田己義 外百七十九名

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。

第二五一六号 昭和五十五年十一月二十日受理

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 川崎市川崎区小田四ノ一一ノ四 崎建設一般労働組合内 高橋正信

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。

第二五一七号 昭和五十五年十一月二十日受理
原子爆弾被害者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島市西区己斐上六ノ七八〇 吉野勝外二百一十一名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二五一八号 昭和五十五年十一月二十日受理
原子爆弾被害者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島市西区己斐西町四四ノ二七 佐藤良江 外五百三十九名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二五一九号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県西宮市東町一ノ七ノ二〇 合田武司 外百三十二名

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。

第二五二〇号 昭和五十五年十一月二十日受理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 京都市山科区東野井上町六 近松栄外二百七十四名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二五二一号 昭和五十五年十一月二十日受理
医療保険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、第九〇三号と同じである。

第二五二二号 昭和五十五年十一月二十日受理
医療保険制度改悪反対等に関する請願(三通)

請願者 京都府船井郡和知町本庄山口一七ノ二 早辰瑞外千四百八十五名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五二三号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市磯子区磯子二ノ一七ノ三〇 ハイッツやま内 細川尚子 外六百三十名

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五四六号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市保土ヶ谷区西谷町一、一六 一 加藤学 外百二十二名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五四七号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市緑区東本郷町二二〇ノ二 町田一夫 外百二十八名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五四八号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市区戸部本町一ノ二〇 大村一江 外百二十二名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二四九号 昭和五十五年十一月二十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 神奈川県鎌倉市岩瀬六二四ノ六

白崎勇紀外百二十二名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五〇号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市瀬谷区阿久和町三、九〇六

間中岩男外百二十二名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五一号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市旭区柏町八六ノ一三 加藤

正司外百二十二名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五二号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市旭区上白根町七九五 北川

治久外百二十二名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五三三号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市戸塚区中野町一、三八〇

飯田昌好外百二十二名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五五四号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市戸塚区中田町一、五六二

小濱太平外百二十二名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五五号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市瀬谷区二ツ橋町二一五 三

村安明外百二十二名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五六号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市旭区今宿町二、六一四ノ三

三 水野谷武士外百二十二名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五七号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市保土ヶ谷区釜台町六七〇

高梨菊子外百二十二名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一八一九号と同じである。

第二五九号 昭和五十五年十一月二十日受理

未帰還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 佐賀県杵島郡江北町佐留志宿 藤

瀬仁外十五名

紹介議員 鍋島 直紹君

この請願の趣旨は、第三九三三号と同じである。

第二五六〇号 昭和五十五年十一月二十日受理

療術の制度化促進に関する請願

請願者 福島県郡山市台新一ノ一二ノ二

渡辺直彦

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。

第二五六一号 昭和五十五年十一月二十日受理

療術の制度化阻止に関する請願(五通)

請願者 栃木県足利市板倉町四七七ノ五社

団法人栃木県鍼灸按摩マッサージ指

圧師会内 鈴木正一外四名

大島 友治君

この請願の趣旨は、第七三五号と同じである。

第二五六二号 昭和五十五年十一月二十日受理

健康保険制度による歯科医療充実に関する請願

請願者 東京都杉並区和田一ノ六三ノ一四

鈴木歯科医院内 鈴木金夫外四百

二十名

紹介議員 関口 恵造君

この請願の趣旨は、第一一九四号と同じである。

第二五六三三号 昭和五十五年十一月二十日受理

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 埼玉県大宮市東大宮五ノ三三 岩

井由重外十五名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五六四号 昭和五十五年十一月二十日受理

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 三重県津市一身田町県営住宅丁ノ

一一六 森永秀敏外五名

紹介議員 中山 千夏君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五六五号 昭和五十五年十一月二十日受理

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 東京都豊島区駒込三ノ一一ノ一五

石橋一外一名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五六六号 昭和五十五年十一月二十日受理

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 東京都杉並区和田二ノ四四ノ一七

田名綱稔

紹介議員 藤田 進君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五六七号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西区若葉町一丁目

天野マキエ外七百二十八名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一四四二二号と同じである。

第二五六八号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市小倉北区黄金町三丁目

中野鉄平外七百二十八名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一四四二二号と同じである。

第二五六九号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西区別所町一一ノ二

ノ二〇三 中野保外七百二十八名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一四四二二号と同じである。

第二五七〇号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西区上上津役一四三

ノ二 中村勇外七百二十八名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一四四二二号と同じである。

第二五七一号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西区笹田九七四 関

信子外七百二十八名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七二号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市西區紅梅四ノ四ノ二ノ三

〇三 菅正博外七百二十八名

紹介議員 近藤忠孝君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七三三 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西區陣山一ノ二ノ三

田中ノブ外七百二十八名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七四号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 福岡県田川市西區位登 中野博外

七百二十八名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七五号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西區笹田九七四 関

真勝外七百二十八名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七六号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西區青山三丁目 岩

本哲男外七百二十八名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七七号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 北九州市八幡西區紅梅一ノ七ノ一

三 柳沢武文外七百二十八名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二五七八号 昭和五十五年十一月二十日受理

療術の制度促進に関する請願

請願者 広島市西區横川町二ノ一三ノ一八

浅田貞子

紹介議員 藤田 進君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二五七九号 昭和五十五年十一月二十日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 神戸市北區ひより台三ノ二ノ五

ノ三〇一 中山光司外百二十九名

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。

第二五八六号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 大阪府岸和田市田治米町七二四

飯室福美外二名

紹介議員 中村 鋭一君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五八七号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 東京都江東区辰巳一ノ二ノ三ノ二

〇一 湯浅吉之助

紹介議員 江田 五月君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五八八号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 東京都足立区東伊興町四六ノ六四

渡辺菊子外三名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二五八九号 昭和五十五年十一月二十一日受

理 健康保険による歯科医療充実に関する請願

請願者 長崎市光町一八ノ三 藤井健次郎

外九名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一一九四号と同じである。

第二五九〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理 原子爆弾被害者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 岡山市海吉二、〇三三ノ六 砂川

浩一外七百七十八名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二五九一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理 医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 兵庫県芦屋市西山町二〇ノ一 小泉

小児科医院内 小泉英雄外八百九

十八名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第二五九二号 昭和五十五年十一月二十一日受

理 医療保険制度大改悪反対等に関する請願

請願者 群馬県前橋市昭和町一ノ七ノ一三

高山一子外三千四十九名

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二六〇七号 昭和五十五年十一月二十一日受

理 社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願

請願者 東京都渋谷区神宮前二ノ六ノ一 食

品衛生センター内全国公私病院連

盟内 諸橋芳夫外三百三十六名

紹介議員 安恒 良一君

従来の例によると病院診療報酬は、おおむね二年

に一回の割合で改定されてきたが、昭和五十二年

二月に前回の改定が実施されて以来、既に二年九

箇月間もすえ置かれていた。これまでの病院診療

報酬の改定の在り方は、物価、人件費の後追い改

定に終始し、医療の進歩に対応するための適正資

本報酬はもちろん借入金利子等も配慮されていな

いのが実情である。しかも、その後の第二次石油

危機に伴う諸物価の上昇、三回にわたる給与アッ

プと相次ぐ公共料金上げ等で、今年度の病院経営

営は既に赤字に転落している。したがって現状の

ままで推移することになれば、病院組織医療の破

たんが避けられないだけでなく、国民医療水準の

維持も難しいと考えねばならない。このような、

病院経営の現状とその社会的公共性にかんがみ、

病院診療報酬の速やかな改定を促進されたい。

第二六〇八号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 埼玉県入間郡日高町高萩二、一七

四ノ一〇 小原喜代子外四名

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第二六〇九号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 川崎市川崎区日進町二三ノ一 阿部良則外六名

紹介議員 片岡 勝治君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二六一〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島市南区宇品海岸二ノ一九 徳本芳也外九百名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二六一一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

(三通)

請願者 宮城県亘理郡山元町坂元館下一一 三坂元農業協同組合内 星長蔵外 二千八百四十三名

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。

第二六一二号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 東京都東久留米市八幡町三ノ一五 一五 末永雄三

紹介議員 白木義二郎君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二六一三三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 横浜市旭区鶴ヶ峰二ノ一九 城所直行外百三十八名

紹介議員 片岡 勝治君

一、患者・被保険者の負担を増加させ、医療機関への官僚統制を強い、事務の複雑化をもたらす医療保険制度の改善を求め、次のような改善を行うこと。

1 入院・外来とも本人の十割給付を維持するとともに、受診時の一部負担を増やさないこと。また、家族の給付率を引き上げること。

2 高額療養費制度を改善すること。

3 診療報酬を適正化するなどにより、室料差額、付添看護料、歯科医療などの保険外負担を解消すること。

4 予防、健康管理面への給付の拡大、改善を図ること。

5 傷病手当金・出産手当金の給付率を引き上げること。分べん費等現金給付の最低給付額を適正に引き上げること。

6 医師と患者の信頼関係を損なう不当な指導・監査をやめ、医学に基づく審査制度を確立すること。

7 全額公費による老人保健医療制度を創設すること。

二、医療保険財政を健全にするため、次の措置をとること。

1 不当に高い薬剤価格の引下げ、高額医療用機器の価格の適正化と効果的な利用の措置を講ずること。

2 保険料についての被保険者の負担割合を引き下げ、国庫負担を増額すること。

三、各種医療保険を給付のレベルダウンなしに、職域、地域の二本建てに統合することを目指す。必要な措置を図ること。

理由

高齢化社会の到来、慢性疾患の増大等、国民の健康問題が重大化しているなかで、これに対応した保健・医療体制を確立することが強く求められている。我々は、国民の第一線医療を担う開業保険医として、保健・予防・健康管理を含めたプライマリーケア重視の医療活動を保障する、医療保

険制度・医療制度の改善・改革を願っている。このため、医療保険制度の改正に当たっては、第一線医療の重視、患者・被保険者の負担の軽減、医療保険財政を圧迫している高薬価の規制、保険医、保険医療機関を委縮診療に陥れる官僚的な統制の排除などが必要である。

第二六一九号 昭和五十五年十一月二十一日受

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(三通)

請願者 大阪市西淀川区大和田三ノ九ノ二 杉村包夫外七名

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。

第二六二〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島県呉市広町七、五八二 泉幸七外四百八名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二六二二号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 東京都小金井市本町一ノ八ノ一一 早川好古外六百四十四名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二六二二三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願(三通)

請願者 名古屋市中区矢田町一ノ一三新山 田北荘内 加藤登美外六千九百九十五名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二六二三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度大改悪反対等に関する請願(三通)

請願者 長野市安茂里二、五四九ノ四 秋山清外八千五百名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。

第二六二四号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

健康保険制度、老人医療制度改悪反対等に関する請願(三通)

請願者 横浜市鶴見区潮田町三ノ一三八ノ一一 蜂巣サチ外千三百二十四名

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。

第二六二五号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

健康保険による歯科医療充実に関する請願

請願者 三重県伊勢市吹上二ノ七ノ一〇井本歯科医院内 井本誠一外四百九十九名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一一九四号と同じである。

第二六二六号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 神戸市灘区八幡町二ノ一ノ二九竹内小児科診療所内 竹内敏文外千二百八十名

紹介議員 峯山 昭範君

この請願の趣旨は、第九〇三三号と同じである。

第二六二七号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 埼玉県深谷市上野台三、二〇五ノ

二 佐藤正四郎外十五名

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。

第二六二八号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

原子爆弾被害者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島市西区己斐中二ノ一〇ノ三〇

神村八代子外八十七名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

理

第二六二九号 昭和五十五年十一月二十一日受

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 三重県松阪市大河内町八〇〇 小

林宣義外六百九十九名

紹介議員 坂倉 藤吾君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

理

第二六三〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

医療保険制度等改善に関する請願(三通)

請願者 岡山県倉敷市水島北春日町四ノ三

倉敷市医療生活協同組合労働組合

内 和洲栄外二千九百九十九名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一九六二号と同じである。

理

第二六三一号 昭和五十五年十一月二十一日受

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 長野県更埴市杭瀬下尾末一、二九

〇ノ一 常松年外百四名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二六三二号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

健康保険による歯科医療充実に関する請願

請願者 長野県南安曇郡穂高町四、三二八

高橋宗夫外十四名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第一一九四号と同じである。

第二六三三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 東京都文京区千駄木五ノ一四ノ七

五十嵐京子外二千二百五十名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二六四三三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願

請願者 東京都渋谷区神宮前二ノ六ノ一全

国公病院連盟内 土肥大四郎外

六百八名

紹介議員 柄谷 道一君

この請願の趣旨は、第二六〇七号と同じである。

第二六四九号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 京都市右京区嵯峨二尊院門前善光

寺山町 浅田源三郎

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。

第二六五〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

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 千葉県習志野市本大久保四ノ一〇

ノ五 木村滋美外三十六名

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。

第二六五一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

国立腎センター設立に関する請願

請願者 千葉市土気町一、二七七ノ一 武

田昇

紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第一四八号と同じである。

第二六九五号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市椿森一ノ六ノ二 高橋道江

外五名

紹介議員 市川 正一君

一、現行の老人医療費公費負担制度を存続するこ

と。

二、給付対象年齢の引下げを図ること。

三、予防、治療、リハビリテーションの十割給付

を伴う総合的的老人保健医療制度を確立するこ

と。

四、病床差額など保険外負担を解消すること。

五、老人保健医療総合開発対策事業に関する予算

を増額し、実施市町村を増やすこと。

理由

近年急速に高齢者社会が進行し、インフレ、物価

高など老人を取り巻く社会環境は一段と厳しくな

っており、特に老人の有病率の上昇と関連して老

人の保健と医療の確立が求められている。このと

きにあたり、国においてこれ以上福祉に金が掛け

られないとして、制度の見直しが政府筋から出さ

れ、広く論議を引き起こしているが、老人医療費

公費負担制度は年金とともに老後生活を保障する

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 千葉県習志野市本大久保四ノ一〇

ノ五 木村滋美外三十六名

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。

第二六六一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

国立腎センター設立に関する請願

請願者 千葉市土気町一、二七七ノ一 武

田昇

紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第一四八号と同じである。

第二六九五号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市椿森一ノ六ノ二 高橋道江

外五名

紹介議員 市川 正一君

一、現行の老人医療費公費負担制度を存続するこ

と。

二、給付対象年齢の引下げを図ること。

三、予防、治療、リハビリテーションの十割給付

を伴う総合的的老人保健医療制度を確立するこ

と。

四、病床差額など保険外負担を解消すること。

五、老人保健医療総合開発対策事業に関する予算

を増額し、実施市町村を増やすこと。

理由

近年急速に高齢者社会が進行し、インフレ、物価

高など老人を取り巻く社会環境は一段と厳しくな

っており、特に老人の有病率の上昇と関連して老

人の保健と医療の確立が求められている。このと

きにあたり、国においてこれ以上福祉に金が掛け

られないとして、制度の見直しが政府筋から出さ

れ、広く論議を引き起こしているが、老人医療費

公費負担制度は年金とともに老後生活を保障する

うえて欠くことのできない基本的要件なので、現

行制度の存続及び給付対象年齢の引下げ等内容を

充実強化し全面的推進を図ることが必要である。

第二六九六号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市小倉台一、二六七 子安行

雄外四名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二六九七号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市長沼町一七一 木村雄三外

四名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二六九八号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市長沼町一六六ノ二 渡辺正

男外四名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二六九九号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市穴川二ノ一三ノ一五 石橋

実外四名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市幕張町三ノ一、〇四八 小

山雅之外四名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市長沼原町八〇五ノ四 湯浅

静也

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇二号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市長沼町一五八 古谷竹蔵外

四名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市三角町四六三ノ一〇 武田

フミ子外四名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇四号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市長沼町一五八 平川初江外

四名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇五号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市宮野木町一、七二二ノ一三

九 広野左千子外四名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇六号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

老人医療費無料制度の存続等に関する請願

請願者 千葉市葛城三ノ九ノ三七 西川公

則外四名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第二六九五号と同じである。

第二七〇七号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区桜本町二ノ九ノ九

宇野良夫外三千二百二十三名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七〇八号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区渡田東町七ノ四 埜

瀬武外三千二百二十三名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七〇九号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市鶴見区寛政町五ノ五 木内

正美外千六百十一名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市鶴見区浜町二ノ一〇 赤

澤子外千六百十一名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一一号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 京都市中京区壬生坊城町二〇 大

八木寿枝外千六百十一名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一二号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区浅田二ノ一二ノ一八

大橋和男外千六百十一名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一三号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区浅田二ノ一一ノ五

山口菊造外千六百十一名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一四号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区田島町一九ノ一 坂

内一夫外千六百十一名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一五号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 川崎市川崎区桜本一ノ三ノ七 遠

藤功外千六百十一名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一六号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

医療保険制度の大改悪反対等に関する請願

請願者 横浜市鶴見区寛政町五ノ一二 金

沢弘明外千六百十一名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一四四一号と同じである。

第二七一七号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

栄養士法一部改正に関する請願

請願者 岡山市古京町一ノ一 笹木泰夫

紹介議員 木村 睦男君

この請願の趣旨は、第一四七号と同じである。

第二七一八号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

国立腎センター設立に関する請願

請願者 石川県金沢市三ノ口新町一ノ二ノ一

八 出口啓三

紹介議員 嶋崎 均君

この請願の趣旨は、第一四八号と同じである。

第二七一九号 昭和五十五年十一月二十一日受

理

未婚還帰国者特別援護措置に関する請願

請願者 岡山市加茂八七ノ三 石原祥光

紹介議員 木村 睦男君

この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七二〇号 昭和五十五年十一月二十一日受

理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 長崎県北高来郡小長井町川内名九
四三 田島格郎
紹介議員 中村 禎二君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七二二号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 島根県出雲市大津町四九八 山田
和也
紹介議員 成相 善十君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七二二二号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 佐賀県佐賀郡大和町尼寺八八二ノ
一 小谷内初子外六名
紹介議員 福岡日出磨君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七二三号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 熊本県天草郡御所浦町八八四 大
野庄三郎
紹介議員 三浦 八水君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七二四号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 福岡市中央区六本松一ノ六ノ一七
中山徳三郎
紹介議員 藏内 修治君
この請願の趣旨は、第七三三号と同じである。

第二七二五号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
療術の制度化促進に関する請願(二通)
請願者 群馬県高崎市北通町二四 竹内実
外一名
紹介議員 福田 宏一君
この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二七二六号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請
願
請願者 東京都渋谷区神宮前二ノ六ノ一全
国公病院連盟内 五十嵐正治外
二百四十六名
紹介議員 佐々木 満君
この請願の趣旨は、第二六〇七号と同じである。

第二七四六号 昭和五十五年十一月二十一日受
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 岐阜市佐久間町 長屋美代子外三
十九名
紹介議員 小野 明君
この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二七四七号 昭和五十五年十一月二十一日受
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 埼玉県志木市中宗岡五ノ三ノ四七
鈴木貞行外三名
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。

第二七四八号 昭和五十五年十一月二十一日受
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 京都市上京区中筋通浄福寺東入
山本正行外九百名
紹介議員 小平 芳平君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。
第二七五四号 昭和五十五年十一月二十一日受
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三六四全
国引揚者連盟北海道連合会内 泉
一男
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二七五〇号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願
(二通)
請願者 福岡市博多区博多駅前四ノ四ノ二
〇福岡県保険医協会内 森下公平
外千五百六十三名
紹介議員 小野 明君
この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二七五一号 昭和五十五年十一月二十一日受
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 宮城県仙台市八木山東一ノ一ノ五
佐藤善二外千五百八十五名
紹介議員 藤原 房雄君
この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二七五二号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
医療保険制度大改悪反対等に関する請願
請願者 京都市上京区中筋通浄福寺東入
山本正行外九百名
紹介議員 小平 芳平君

この請願の趣旨は、第一四四二号と同じである。
第二七五五号 昭和五十五年十一月二十一日受
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 東京都三鷹市下連雀九ノ六ノ三二
高柳勝治外二十二名
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。

第二七五六号 昭和五十五年十一月二十一日受
理
労働行政体制確立に関する請願
請願者 大阪府此花区高見二ノ三八 栗原
次信外千九百九十六名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第二七六一号 昭和五十五年十一月二十二日受
理
積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関
する請願(二通)
請願者 北海道紋別郡遠軽町西二丁目 小
野寺勝外二十六名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第九一五号と同じである。

第二七六二号 昭和五十五年十一月二十二日受
理
この請願の趣旨は、第九一五号と同じである。

積雪寒冷地の季節労働者に対する失業給付の九十日支給等に関する請願

請願者 北海道紋別郡雄武町日の出仲町
小田和子外八名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第九一六号と同じである。

第二七六三号 昭和五十五年十一月二十二日受理

療術の制度化促進に関する請願

請願者 広島市西区横川町二ノ三ノ一八
浅田芳明

紹介議員 塩出 啓典君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二七六四号 昭和五十五年十一月二十二日受理

原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 愛知県一宮市丹陽町重吉九七四
加藤力太郎外九百九十九名

紹介議員 目黒今朝次郎君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二七六五号 昭和五十五年十一月二十二日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 宮城県気仙沼市本郷一ノ四気仙沼
市農業協同組合内 村上司外千二百七十一名

紹介議員 目黒今朝次郎君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二七六八号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 富山市水橋辻ケ堂五四九ノ一 児
島ヨシエ外四千三百三十五名

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。

第二七七四号 昭和五十五年十一月二十二日受理

療術の制度化促進に関する請願

請願者 新潟県白根市東笠巻新田二三七ノ
一 阿部マツノ

紹介議員 阿具根 登君

この請願の趣旨は、第七三四号と同じである。

第二七七五号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 大阪府東大阪市西堤本通西二ノ三
八ノ二 杉本英二

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。

第二七八一号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 三重県松阪市小片野町一、〇三八
松本敏一外七名

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。

第二七八二号 昭和五十五年十一月二十二日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 宮城県仙台市一番町五ノ一三 富
澤光治郎外八十七名

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。

第二七八三号 昭和五十五年十一月二十二日受理

医療保険改悪反対等に関する請願

請願者 滋賀県東浅井郡虎姫町月ヶ瀬 前
川安子外三十四名

紹介議員 山田耕三郎君

この請願の趣旨は、第九〇三号と同じである。

第二七八六号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 川崎市中原区下小田中一、三五二
ノ三 川崎寛一

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。

第二七八七号 昭和五十五年十一月二十二日受理

原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 山口県下関市彦島江ノ浦町 藤田
エツ子外九百九十九名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二七八八号 昭和五十五年十一月二十二日受理

医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願

請願者 愛知県春日井市庄名町一、〇四四
ノ五二ノ三一二ノ一三 榊原英夫
外百六名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二七八九号 昭和五十五年十一月二十二日受理

健康保険による歯科医療充実に関する請願

請願者 名古屋市中区千代田三ノ四ノ六
市岡武二外七十一名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一一九四号と同じである。

第二八〇九号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 東京都葛飾区水元小舎新町八五ノ
五 清水なつよ外三十九名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二八一〇号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 群馬県前橋市平和町二ノ九ノ一
阿部政一外一名

紹介議員 山田 讓君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第二八一一号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 山口県吉敷郡秋穂町 岡光良一外
十五名

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。

第二八一二号 昭和五十五年十一月二十二日受理

保育所の建設と施設運営の改善等に関する請願

請願者 広島市中区江波南一ノ三五ノ七
柳本元成外三十二名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第二八一三号 昭和五十五年十一月二十二日受理

原子爆弾被爆者等の援護法早期制定に関する請願

請願者 広島県呉市仁方本町二ノ三ノ四一

松田 一上外千四十六名
紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第二八二四号 昭和五十五年十一月二十二日受理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願
(一通)
請願者 千葉県印旛郡酒々井町伊藤六九二
赤地友成外八百三十八名
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。

第二八一五号 昭和五十五年十一月二十二日受理
医療保険制度、老人医療制度の改善に関する請願
請願者 宮城県仙台市八幡三ノ五ノ五岸
波岡蔵外三十六名
紹介議員 目黒今朝次郎君
この請願の趣旨は、第九〇二号と同じである。

第二八一六号 昭和五十五年十一月二十二日受理
医療保険改悪反対等に関する請願
請願者 神戸市東灘区住吉宮町三ノ一〇ノ
一二清成外科内科医院内 清成友
直外千九百二十六名
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。

第二八一七号 昭和五十五年十一月二十二日受理
社会保険診療報酬の合理的な改定促進に関する請願
請願者 北海道枝幸郡枝幸町エサシ一、四
七四枝幸町立国民健康保険病院内
堀内勇外二百七十二名
紹介議員 和田 静夫君
この請願の趣旨は、第二六〇七号と同じである。

第二八一八号 昭和五十五年十一月二十二日受理
原子爆弾被爆者等の被爆者援護法早期制定に関する請願
請願者 北海道札幌市東区南一条町一ノ一
〇ノ一二 松村宏外千二名
紹介議員 小笠原貞子君
再び被爆者をつくらぬ決意をもつて、次の事項を中心とする被爆者援護法を一日も早く制定されたい。
一、国の費用で被爆者の健康管理と治療・療養給付を行うこと。
二、核兵器廃絶の決意を含め被爆者全員に年金を支給すること。(被爆者年金)
三、被爆者の遺族に年金を支給すること。(遺族年金)
四、身体障害をもつ被爆者に年金を支給すること。(障害年金)
五、療養中の被爆者に手当を支給すること。(療養手当)
六、生活困窮の被爆者に手当を支給すること。(生活手当)
七、介護を必要とする被爆者に手当を支給すること。(介護手当)
八、死没した被爆者に対して弔慰金を支給すること。(弔慰金)
九、被爆者の子・孫で本人及び保護者の希望があつた場合は、本法を準用すること。

昭和二十年八月六日広島に、九日に長崎にアメリカが投下した原子爆弾で両市は一瞬にして根こそぎ破壊され、三十万人近い人々が殺された。生き残つた数十万の被爆者は「体・暮らし・心」の苦しみに闘いながら、ひたすら広島・長崎を繰り返さないことを願つて生きてきた。国が起した戦争のなかで、人道に背き難い核兵器の被害のために、今なお苦しみを続けている被爆者と遺族に対し、国は国家補償の精神に基づき被爆者援護法を

直ちに制定すべきである。また、被爆者援護法制定の要求と「核兵器のない平和をつくらう」との願いは、今や広範な国民の声となつてゐる。

第二八二〇号 昭和五十五年十一月二十二日受理
医療保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 東京都渋谷区西原一ノ二六ノ二
井上悦子外三百七十八名
紹介議員 和田 静夫君
一、全国民の負担を増やし、医療の荒廃を促進する健康保険法等の一部を改正する法律案を撤回すること。
二、医療保険制度について、次の改善を図ること。
1 すべての医療保険について、本人・家族とも十割給付とすること。
2 差額ベッド料、付添看護料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。
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 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。

理由
今日、我が国の医療の在り方は、救急、老人、難病、へき地、休日診療等の問題にみられるように、医療供給体制が保険あつて医療なしというべき実態にある。これらは、国の責任によつて公的医療機関等の充実をもつて緊急に解決されるべき課題である。そうしたなかで政府は、当面の財政的見地からのみ、医療制度の改悪案を今国会に提出し、成立を図ろうとしてゐる。すなわち、すべての医療保険の後退につながる健康保険法の改悪案である。初診時一部負担を千円(現行六百円)、入院時一部負担を食事代相当額ということなどで一日につき千円(現行二百円)に値上げしようとしている。このため、本人、家族とも十割現行家族は七割は名目だけで、患者の負担増は避けられないものになる。更にこの改悪案には、健康保険組合の折半負担の強要をはじめ、夏冬の一時金からも毎月の保険料と同率の保険料をとるといつた事実上の保険料の値上げも含まれてゐる。これらは、患者をはじめ、労働者、全国民の生活にじじ大な脅威を与える法案であり、納得することはできない。

第二八二二号 昭和五十五年十一月二十二日受理
医療保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 北海道小樽市梅ヶ枝町二〇ノ二五
笹波トク外四百三十六名
紹介議員 野田 哲君
この請願の趣旨は、第二八二〇号と同じである。

第二八三六号 昭和五十五年十一月二十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 鹿児島県阿久根市本町五七 金丸 安美
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二八三七号 昭和五十五年十一月二十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 茨城県水海道市森下町四、一四三 高橋勝作
紹介議員 岩上 二郎君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二八三八号 昭和五十五年十一月二十二日受理
未帰還帰国者特別援護措置に関する請願
請願者 鹿児島県国分市中央一ノ二四ノ三 八 林昌治
紹介議員 金丸 三郎君
この請願の趣旨は、第三九三号と同じである。

第二八三九号 昭和五十五年十一月二十二日受理

療術の制度化阻止に関する請願(四通)

請願者 鹿児島市山之口町九ノ七 内田利

行外三名

紹介議員 金丸 三郎君

この請願の趣旨は、第七三五号と同じである。

第二八四〇号 昭和五十五年十一月二十二日受理

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 福田 宏一君

この請願の趣旨は、第七三五号と同じである。

第二八四一号 昭和五十五年十一月二十二日受理

国民健康保険組合の存続強化等に関する請願

請願者 栃木市蘭部町四ノ五ノ三二 前橋

喜一外四名

紹介議員 岩崎 純三君

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十六日印刷

昭和五十五年十二月十七日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

〇