

第九十六回国 参議院社会労働委員会会議録第十六号

昭和五十七年七月二十七日(火曜日)
午後二時四十一分開会

委員の異動

七月二十三日
委員丸茂重貞君は逝去された。
七月二十六日
補欠選任

成相 善十君

出席者は左のとおり。

委員長 目黒今朝次郎君
理事 遠藤 政夫君
佐々木 満君
安恒 良一君

委員 石本 茂君
斎藤 十朗君
関口 恵造君
田代由紀男君
田中 正巳君
福島 茂夫君
村上 正邦君
森下 泰君
対馬 孝且君
本岡 昭次君
藤井 恒男君
山田耕三郎君

国務大臣 厚生 大臣 森下 元晴君

政府委員 厚生大臣官房審議官 吉原 健二君

事務局側

厚生省公衆衛生局長 三浦 大助君
厚生省医務局長 大谷 藤郎君
厚生省保険局長 大和田 潔君
常任委員会専門員 今藤 省三君

本日の会議に付した案件
○老人保健法案(第九十四回国会内閣提出、第十五回国会衆議院送付)(継続案件)

○委員長(目黒今朝次郎君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
本委員会の一名を補充するため、昨二十六日、成相善十君が委員に選任されました。

○委員長(目黒今朝次郎君) すでに御承知のことと存じますが、本委員会委員丸茂重貞君は、去る七月二十三日、国家公務員共済組合連合会虎の門病院においてくも膜下出血のため逝去されました。

本委員会における同君の御功績と御活躍は皆様御承知のとおりであります。同君の急逝はまことに痛恨哀惜のきわみであると存じます。

ここに、委員各位とともに黙禱をささげ、心かななる哀悼の意を表するとともに御冥福を祈りたいと存じます。

皆様の御起立をお願いいたします。黙禱。
〔総員起立、黙禱〕
○委員長(目黒今朝次郎君) 黙禱を終わります。

○委員長(目黒今朝次郎君) 前回に引き続き、老人保健法案を議題として質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。
○安恒良一君 老人保健法案について、私は、すでに多くの同僚委員から質問がありましたので、それらの重複を避けながら何点かたどしたいと思

います。
まず第一は、森下厚生大臣にお伺いをしたいのであります。医療法の改正の提出についてであります。大臣はしばしば今国会で、できればこの国会に医療法の改正を提出する旨の発言を各党の質問に重ねて御答弁をされております。たとえば四月二十七日の参議院社労委員会、これは一つの例であります。なぜ公約どおりにならないのか、具体的にひとつ大臣として責任ある説明をしていただきたいと思

います。
○国務大臣(森下元晴君) 医療法の改正問題につきまして、いま私に申されたとおりでございます。私、私もたまたま、前向きでやっていきたい、やりたいと、前任の大臣の発言もございましたし、私自身もそういうような気持ちで、前向きに答弁をしたことは事実でございます。そういうことで現在まで各方面の意見調整を努めてきたところでござ

います。
いろいろ医療団体の反対ももちろん強く表明されておりますし、また与党社会部会においても、国会提出についてはなお内容を煮詰める必要があると。いろいろ臨調絡みもございまして、先般出されました長期懇談会の内容等、そういう動き等も恐らくあったことだろうと思

います。
そういうことで、私といたしましては、早く出した方がいいと思っておりますけれども、そういう諸般の事情がございまして、いままでまいって、今後医療制度全般との関連も考慮して、また各関係方面との調整をさらに進めまして国会提出に努力

をしてまいりたいと思

います。
○安恒良一君 何か臨調絡みなどという新しい要素が入ってきているようなことを言われますが、できればこの国会に医療法の改正を提出したいと、一回じゃないんです、大臣はしばしば言われているんですよ。それが、この国会というのは八月二十一日まであるわけでありまして、もうあと余すところ一カ月になつてい

るんですが、なぜ公約どおりにならないのかという点について、どこに問題があるからどうということを出せないんだとか、それともまだ二十一日まであるから、あなたは出したいんですか、公約どおり。それともこの国会ではもう出せないんですか。そこをはっきりしてくだ

さいと、こう言っているわけですか。
○国務大臣(森下元晴君) 先ほど申しましたように、私がたびたび申し上げましたように、この国会にぜひ出したいという気持ちには変わりございませんが、第一に、私の熱意と申しますか、いろいろ諸般の事情に対する啓蒙、啓発と申しますか、そういうものが足りないのも一つの原因であると思

するわけにはまいりません。

そこで、第九十三国会で、二十七項目の確認事項のうち、医療機関の適正配置について当時の厚生大臣は次のように述べています。医療資源に関する重要な指標について国が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地域医療計画を策定することを内容とする医療法の改正を検討すると、こう言われておる。そこで聞きしたいんですが、厚生省はこの方針に従って日医の新しい花岡執行部との話し合いを進めているんですが、その内容はどのような内容でしょうか。

というのは、医療法の改正を国会に出すというのを言っているわけですから、日医に示している方針は、私たちの国会の方にもこういう方針を示しているんだ、それでいま話し合っているんだ、ここに問題点があるんだ、相手側がこう言っているんだ、こういうことを聞かしていただかなきゃならぬと思いますから、ひとつその点について御答弁をお願いしたいと思います。

○政府委員(大谷藤郎君) 厚生省といたしましては、昨年社会保障制度審議会に提示いたしました改正案要綱につきまして日本医師会と話し合っているわけがございます。しかし、日本医師会としては、この法案要綱に對しまして反対の態度を基本的には変えていないわけでありまして、新執行部となりまして、これについても十分話し合いたいということでも現在話し合いを続けているわけでございます。医療法改正問題含めまして、医療行政全般につきましてももう少し時間をかけて話し合いをさせていただきたいというふうに考えているわけでございます。執行部の交代というふうな事態等もございましたので、このようにおっしゃっているわけでございます。

○安恒良一君 もう少し時間をかけてと言われているんですが、もう少し時間というのはどのくらいかかるんでしょうか。大臣は、この国会中にさらに出せる努力をする、大変むずかしいけれども言われた。あなたはもう少し時間をかけてと言われている。そのもう少し時間をかけてというのはどのくらい

らい時間がかかるんでしょう。

というのは、私も言ったわけじゃなくて、歴代の大臣がしばしば、今度の国会には出す、こう言っているわけですからね。ですから、そのときにさらにもう少し、まあ執行部がかわったからだということだと思いますが、そのもう少し時間をかけてというのはどのくらいのことを考えられていますか。

○政府委員(大谷藤郎君) 大臣とされました、できるだけ早く話し合いを詰めて国会に提案をするようにという御指示でございますが、先ほど申し上げましたような事情で話し合いがなかなか急進展するというわけにはまいっておりません。私もといたしましては、できるだけ大臣の意に沿いまして、一日も早くこの問題を解決したいというふうに考えているわけでございます。いつまでというふうにおっしゃいますならば、私どもとしては、できるだけ早くというふうに申し上げたいわけでございます。

○安恒良一君 もう少し時間をかけてということ、できるだけ一日も早くということとは——私は注意をしておきますが、公の席上で大臣なり局長は責任を持った答弁をしてもらわなきゃいけませんね。でないと、議事録に残りまして、この次質問するときまたそれで攻められることになりましますから。私は、法案を通したい余りにできないことまでできるような答弁は、これからいろいろ聞きますが、してもらいたくないわけですね。それは議事録に残って、たとえばあなたは最初にもう少し時間をとって、今度私から攻め込まれると、できるだけ一日も早く、こうおっしゃっています。一方、ひっかかっている内容はなかなか大変だと、こういうことですから、私はできるだけ一日も早くということはおっしゃいます。しかと承っておきまして、また改めてこれは後であれします。

そこで、昨年の三月、厚生省が社会保障制度審議会に諮問をしました医療法の改正案要綱は、いま生きているのですか、どうですか。また、大臣答

弁にもありましたように、自民党に医師法及び医療法改正に関する作業委員会が設けられて審議されているというふうなことは聞いておりますが、厚生省としての責任をどういうふうな自民党との関係で果たすつもりなのでしょう。特に昨年の要綱で都道府県の医療計画の策定が大きな柱になってますね。私は国の医療計画の策定に關して触れられていないというところに問題がある。

というのは、医療の確保の基本方針に関する事項、第二番目は医療圏の設定及び必要病床数の設定の指針に関する事項、それから第三番目は国立病院及び公的医療機関の整備に関する事項、第四番目は医療従事者の養成及び確保に関する事項、第五番目は無医地区並びに休日、夜間及び救急に關する医療の確保に関する事項等は、これは都道府県の医療計画の策定だけに任せておいてもいいものではないかと思うんです。国の医療計画として明らかにしないと、これらの問題を都道府県にお願いをしても無理があると思うんです。ですから、こういう点についてはどのようにお考えになっているのか、考え方を聞かしてください。

○政府委員(大谷藤郎君) 昨年社会保障制度審議会に諮問いたしました医療法改正案につきまして、私どもとしては現在もこれによって調整を進めているわけでございます。お尋ねの自民党におきましては、昨年春の社会部会におきまして、この改正案の国会提出についてはなお内容を煮詰める必要があるという御意見もございましたが、ことしの四月に医療基本問題調査会の中に医師法及び医療法の改正に関する作業委員会というのを設けられまして、医療法改正問題を含めて医療制度全般にわたってそのあり方を審議するために御審議をされているというふうな何とおります。しかし、私もといたしましては、あくまで現在の要綱に沿いまして、国会提出できるように合意を得るよう調整に努めているわけでございます。

それからもう一つ、国の責任において、地域医療計画で一体どういうふうな要綱について考えて

いるかというお尋ねでございますが、地域医療計画と申しますものは、地域に密着した事柄でございます。まして、それぞれの地域におきましていろいろ諸事情があり、大きい地域差がある、あるいは医療に対するニーズにもいろいろな地域差があるというふうなことを考えるわけでございます。したがって、これを都道府県レベルで策定するというのが一番いいのではないかと。しかし、先生もおっしゃいましたように、これにつきましても国において、医療圏の設定の方法あるいは医療機関整備の考え方等につきましては、これはやはり国において、要綱の中でも知事に指導助言をするというふうなことになるわけでございます。

また、僻地、救急など特殊な分野の医療につきましましては、すでに国の計画については従来から長期計画に基づきまして明らかにしているわけでございます。これにつきましましては明確にいたしておるというふうなことを考えてございます。

また、国立医療機関による整備につきましましては、これも従来から特殊な都道府県の範囲を超えた広い範囲での整備計画という考え方によりまして、国立医療機関の整備を進めているわけでございます。

○安恒良一君 時間がありませんから、私の設問に的確にお答えください。第一は、生きているのかどうか。あなたの答弁、これをもとにしてということが生きているということではないわけですね、制度審に諮られた。これが第一点。それから第二点目は、自民党にさういうのがつくられたということは私も承知しているわけですね。政権政党、与党である自民党がやっていることと、あなたが社会保障制度審議会に出された医療法改正案要綱との関連、どういうふうにして厚生省は責任を持って与党との間の調整をやっているのかと、こういうことを聞いているわけですね。やっているとかがやっていないとか、やっ

る場合にはこういうことだとか。

それから第三番目は、そういう一般論を聞いて
いるわけじゃないのです。私は一から五まで五
項目挙げまして、こういうものは国の医療計画と
してやるべきものではないでしょうかと言ってい
ますから、一はどうとか、二はどうとか、三には
お答えになりましたね、公的医療機関。それから
四の無医地区のことはお答えになりましたが、た
とえば医療従事者の養成及び確保に関する事項は
どうなんだ。一、何々の事項、二と五の事項を
僕は読み上げたわけですから、それに対してこ
ういふものは国の医療計画として明らかにすべ
きじゃないかということについて具体的に答えて
下さい、一般論ではなくして。

○政府委員(大谷藤郎君) 自民党の調査委員会に
おきましておやりになっていることにつきまして
は、私も何も伺っているわけではございません。し
かし、ただいまのところは、私も伺いたしまして
は、先ほど申し上げましたように、昨年社会保
制度審議会に提案いたしました要綱について、こ
れによりまして各方面の調整を進めているわけ
でございます。

それから先ほどお話ございました医療圏の設定
でありますとか、そういったものについての考え
方につきましては、私も伺ったものではないので、
医療法改正をにらみながらこれにつきましての考
え方を示したいというふうに考えて研究をいたし
ているところでございます。

○安恒良一君 はい、わかりました。
そうすると、たとえば医療の確保の基本的に関
する事項などというのは、都道府県に助言指導だ
けする、国としての医療の確保の基本方針です
から、それから医療圏の設定及び必要病床数の
設定、これも都道府県だけに任しておかぬわけ
でしょう。それから医療従事者の養成及び確保
も都道府県だけに任しておかぬものじゃないん
です。

ですから私は、あなたは最後にこれらの問題は
医療法へと言われるから、それならそれでいい
ん

ですが、私が一、二、三、四、五というふうに挙
げましたこういうものは、国の医療計画として明
らかにすべきである、医療法の中に入れられるも
のは医療法改正の中にきちっと取り込む。それ
から、そうでなくて、すでに何年計画があるなら
ある、それはこういうふうに進めると、こういう
ふうにしてもらいたい。あなたもできるだけと言
われたから、ここはそういうふうに乗っておきま
しょう。

そこで、第四項目であります、昨年の要綱が
生きているということですから、それを中心に自
民党とも、その他関係団体とも調整をしておる
ということでありまして、昨年の要綱の中で都道府
県知事が医療計画を医療審議会に諮問する、これ
は書いてあります。そのとおりだと思えます。と
ころが、あらかじめ「診療及び調剤に関する学識
経験者の団体の意見を聴取したうえで」諮問する
ことにしている。

しかし私は、諮問機関の一部の構成員だけにあ
らかじめ意見を聞くというのには公正を著しく欠
くことになるのではないだろうか。そんなことをわ
ざわざ法律で規定する必要があるんじゃないか。そ
れは現在までもやっていると運用で対処でき
ると私は思う、運用で済む。でなければ、法の
もとにおける平等ということ、関係審議会に
は、ここに言われているような診療担当者とか調
剤担当者以外に一般の人も、学識経験者なり保
険者団体とか被保険者とか、いろんな人が入って
この医療審議会はできているわけですから、です
から診療団体とか調剤団体に運用である程度事
前にいまでもやっているとだからやろうというん
ならば、私は五十歩譲っていいと思うんですが、
法律の中でこれを規定するということは、一つの
審議会の委員の中である側だけに優先的にや
るといふことを法文化するということ、私は明
らかに間違いだと思えますが、この点はどうで
すか。

○政府委員(大谷藤郎君) 医療計画が医療の実態
というものを十分踏まえた上で作成されなければ
ならない、これはもう当然のことでございますし
て、専門的科学的立場ということが非常に必要で
あるというふうな考えをわけでございます。その
場合に、要綱では、「診療及び調剤に関する学識
経験者の団体の意見を聴取したうえで」、その後
医療審議会に諮問するというふうになっているわ
けでございます。したがって、医療審議会の
構成員の一部の方に先にそれを聞くというふうな
ことではありませんが、これは全く別の考え方
に立っておりまして、いわゆる専門的科学的立場
から診療及び調剤に関する学識経験者の意見を
聞く。また一方、県民の皆さんのコンセンサス
を得て医療計画を策定するために、そういった委
員から成っております医療審議会に諮問する手
続を踏むというふうに、私もこれとは別個のも
のというふうに考えているわけでございます。

○安恒良一君 大臣、ここはまた法律が固ま
っているわけじゃないから、私が言っていることを
よく聞いていただきたいのは、診療及び調剤に
関する学識経験者の団体、その中から推薦され
る委員がこれへ出てくるわけですね。ですから、
全く同一とは言いませんが、医師会なり薬剤師
会から委員が医療審議会に入ってくるわけでは
ない、人たちが事前に聞くことを私は全く否定
しているものじゃないんです。そういうものは運
用で済むんじゃないですか。法律的にまずその
意見を聞くという法律をつくることは間違
いではないかと、何か専門的科学的と言
うけれども、医療というものは、お医者さんと
医療を受ける患者、これがあって医療なんです
よ。あなたも医者だから、そこに独善があるわけ
だ。医療というものは医者に任せろ、おれたち
が学識経験者だ、医療を受ける側の国民はも
う何にも知らなくていいんだという、まあそ
んなことを言ったあな、医師会長がおられま
すが、それは間違いないですね。医療という
ものは医者と患者との間に成り立つことであ
りますから、ですから、結局ここに言われる
ような医療審議会にはそれぞれの代表が入って
やるわけですから、私は診療及び調剤団体の
意見を

全然聞くなと言っているわけじゃないんです。そ
んなものは運用で必要と思えば都道府県知事
がやればいいことであって、わざわざ法律で
その意見を聞いた上で、そして次は医療審議会
にかけるといふ二段構えになっているところを
十分研究してみてください。

○国務大臣(森下元晴君) 医務局長が申し上げ
ましたように、前に出されました要綱の精神は
生きておりますし、この内容についてもこれを
もとに詰めていきたい、こういう段階でござい
まして、いま安恒委員が言われましたように、
この点につきましては、いろんな意見も聞きま
して、よく勉強をさせていただきたい、この
ように思っております。

私は無理なことを言っているんじゃない。そう
いうことは、運用でやるべきものはやって公平
な審議会にきちっとかけた方がいい。それをわ
ざ法律で、診療及び調剤に関する学識経験者
の団体の意見をまず聞く、それから審議会に
かけると、そこまで法律で書く必要はない
んじゃないか。それは、医師会が医師会なり
でいま注文をつけている、自民党は自民党
で注文をつけている、だからいまま一生懸命
調整している、ですから、だからいまま一生
懸命調整している、そういうことは運用で
やったらどうかと、こういうことです。これは
どうですか。これからま、各側の意見を
聞いてつくって出すんですよ。

○安恒良一君 大臣、ここはまた法律が固ま
っているわけじゃないから、私が言っていることを
よく聞いていただきたいのは、診療及び調剤に
関する学識経験者の団体、その中から推薦され
る委員がこれへ出てくるわけですね。ですから、
全く同一とは言いませんが、医師会なり薬剤師
会から委員が医療審議会に入ってくるわけでは
ない、人たちが事前に聞くことを私は全く否定
しているものじゃないんです。そういうものは運
用で済むんじゃないですか。法律的にまずその
意見を聞くという法律をつくることは間違
いではないかと、何か専門的科学的と言
うけれども、医療というものは、お医者さんと
医療を受ける患者、これがあって医療なんです
よ。あなたも医者だから、そこに独善があるわけ
だ。医療というものは医者に任せろ、おれたち
が学識経験者だ、医療を受ける側の国民はも
う何にも知らなくていいんだという、まあそ
んなことを言ったあな、医師会長がおられま
すが、それは間違いないですね。医療という
ものは医者と患者との間に成り立つことであ
りますから、ですから、結局ここに言われる
ような医療審議会にはそれぞれの代表が入って
やるわけですから、私は診療及び調剤団体の
意見を

○安恒良一君 それじゃ、ひとつぜひそこをよく勉強されて、私たち側から、国民の立場から、医療を受ける患者の立場からそういうことを申し上げていくわけですから、十分研究をしてみてください。

次は、厚生省が検討を意図しておりますところの地域医療計画のガイドラインは、医療圏を設定しまして、第一次、第二次、第三次の医療供給体制の整備充実をさせ、さらに老人ホームなど社会福祉施設とも連携させたいと、こういう考えでつくられていると思います。

そこで、各種老人ホームがござりますが、実はそこが生活の場となっているわけでありまして。特に寝たきり老人を中心とした特別養護老人ホームには各科の医者に私は往診をしてもらわなければならぬと考えます。それから結核、精神、らい療養所も同じ状況だと思えます。

そこで、社会福祉施設と医療機関の連携を目指す立場から、施設に派遣する往診医師の確保策をどういうふうにしようにされているのか、ひとつ考え方を明らかにしてほしいと思います。

○政府委員(大谷藤郎君) まだ具体的にそういうふうな計画を立てているわけではございませんが、確かに先生おっしゃいますように、福祉の諸施設を医療とリンクさせるということは非常に大事なことでございまして、その受け渡しをスムーズにするためにもそういった問題について十分配慮しなければならぬと存じます。現在私どもも、先ほど先生おっしゃいましたことにつきまして、作成の研究をいたしているところでございまして、十分その御趣旨を踏まえて勉強させていただきたいと存じます。

○安恒良一君 本来ならそういうホームに各科のお医者様がおいでいんですが、とてもそれはできませんね。たとえば一つの例を言うと、ある施設で歯が悪くなったところが、そこに歯医者を置いておくわけにいかないんです。その場合には、そういう社会福祉施設は、医療機関が連携して往診に行く、そして治療に当たる、これがない

とうまくいかないんです。ですから、このことは、地域医療計画のガイドラインを作成、医療圏を設定されるとき、ぜひこの往診の医師確保ということはきちっとしておってもらいたい。これは研究するということですから、ぜひ私の趣旨を生かしてやってもらいたい、こういうことを重ねて言っておきます。よろしくございませうね、その点は――それじゃ次に進みます。

次は、医療機関と施設との連携というならば、私たちは前から主張しておりますが、デーケア施設、ナースングホームの設置ですね、それから老人性痴呆症などへの対応の位置づけをどうするか。これをはつきりさせなければ、いまいとこるの各種老人ホームとか特別養護老人ホームだけ、もしくは社会福祉施設だけでは十分じゃないと思うんです。ですから、どうしても私はこの医療機関と社会福祉施設とを連携するための、いわゆるデーケア施設やナースングホーム等々についてどういうお考えをお持ちなのか、またどうされようとしていらっしゃるのか、この考え方について聞かせてください。

○政府委員(大谷藤郎君) ただいまのところは、毎々お答え申し上げておりますように、特別養護老人ホームあるいは病院、あるいは外来というふうな既存の体系の中でできるだけそういった連携を強化し、また機能分担を明らかにして受け渡しをスムーズにしてやっていくということで努力をいたしているわけではございますが、先生がお話のように、新しいナースングホームでありますとか、デーケアの問題等につきましまして、これは制度の根幹にいろいろかかる問題でございまして、私どもとしては、これを従来から研究いたしているところではございますが、いままなか制度的にむずかしい点もいろいろございまして、あれでございまして、できる限りこの問題は将来への課題として研究しなければならぬというふうな考えでおります。

○安恒良一君 大臣、どうでしょうかね、ナースングホームとかデーケア施設などというのは諸外

国にいい例もたくさんあるわけです。ですから、ただ単に研究研究だけじゃなくて、いま医務局長が答弁したように、既設のいわゆる福祉施設と医療機関の間だけでは十分果たし得ないわけです。このことは私だけが言っているんじゃないで、もう何回となくこの社労委員会の中でわが党を初め同僚委員からも問題が提起されておりますから、少し積極的にデーケア施設の設置問題なり、それからナースングホーム等の設置の問題、それから最近非常にふえてまいりましたいわゆる老人の痴呆症に対する対応なりというのが、私たちは急速な高齢化社会を迎えるに当たっては、どうしてもただ単なる研究の段階から前向きに取り組んでいくというところに私は来ていると思うんです。そして、その中で問題点があるならば、この委員会等に御相談されてしかるべきだと私は思います。

大臣、私は、これから二、三十年後に総人口の中で六十五歳以上の人が二割近くになると、こういうことを考えると、あなたの時代にこういうところについてはもう一歩意欲的に取り組んでみる、これがあつてしかるべきだと思いますが、どうですか。

○国務大臣(森下元晴君) お説もつともで、私個人もあと二十年すれば御厄介になるような年齢になるわけではございます。そこで、いま医務局長がお答えいたしました、たとえば特養の場合にはかなり医療とのつながりが深いわけではございますが、またそれを切り離して考えるわけにいきませんが、この地域医療の将来の姿としては在宅福祉、そのためにはデーケアの問題、ナースングホームの問題ということが当然必要になってまいりまして、医療法の中でも地域医療、そのためにいま言われました御意見に私も同感でございまして。

○安恒良一君 それじゃ医療法問題はこれぐらいにしまして、私は医療を除く保健事業対策について少しきょうは具体的事例等を含めながら詳しくお聞きをしたいと思えます。

まず、これはすでに私ども同僚の対馬委員から

御質問が出ているところであります、若干重複いたしますが、最終的に大臣の御答弁を願っておきたいものがありますから、前段の若干の重複はお許しを願いたいと思えます。

まず、医療を除く保健事業について、施設、マンパワーの五カ年計画が出されております。それから保健婦などマンパワーに対する人件費と保健所などの施設整備に対する国、都道府県及び市町村の財源負担はどうなっておりますか。これを答えてください。

○政府委員(三浦大助君) 私どもこの法案の中で保健事業の実施計画をつくりまして、一応五年間の事業と、それから先ほど先生おっしゃってありましたマンパワーあるいは施設の整備、こういう基礎の整備を進めていくわけではございます。この中で一応五十七年度予算額、これは十月一日からのものでございまして、基礎整備、保健事業合わせて五十七億円を準備いたしまして、これは三分の一の国庫補助でやるつもりでございまして。

○安恒良一君 私が聞いているのは、国、都道府県、市町村の財政の負担割合はどうなっているのか、こう聞いてますから、いまこつちにある金額じゃなくて、たとえば厚生省人件費の負担は保健所の場合は幾らとか、こういう施設の場合幾らとか、それを答えてもらいたい。

○政府委員(三浦大助君) 失礼いたしました。三分の一ずつの負担でやっていきたいと考えております。

○安恒良一君 これもやりとりしておいて、時間があるからあれですが、これで間違いありませんか。人件費の負担は、保健所の場合は、国が三分の一、県と政令市が三分の一、市町村の場合は、国、県、市町村が三分の一ずつ負担をする、保健所などの施設整備は、保健所が国三分の一、県、政令市が三分の一、保健センターは国三分の一、市町村三分の一の負担とする。これでいいわけですね。そういうふうなびたつと答弁してください。

○政府委員(三浦大助君) ただいま御指摘のとおり

りでございます。

○安恒良一君　そこで、人件費の負担で市町村が三分の一負担することになってますが、財政規模の小さい市町村では保健婦一人の採用も財政的に大変だと聞いています。町村の中には保健婦を配置できない心配がありますが、またこれに對し対策はどういうふうにされますか。いま言ったように、三分の一、三分の一と言われているが、非常に小さい町村ではとてもその人件費が持てないと、こういうところが出てくると思います。これをどうしますか。

○政府委員(三浦大助君)　私もなるべく全市町村に保健婦を設置したいと考えておりますが、現在でも保健婦が全くなかないという未設置の市町村、昭和五十五年のデータでございますが、四百五十八市町村ございます。こういう市町村につきましては、積極的に保健婦を置くように指導いたしますが、なお非常に財政的にむずかしいという面につきましては、保健所からの応援、あるいは駐在所、そういうものをとりまして、積極的に保健所の方で援助をしていこうというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君　どうしても財政上置けないところは、保健所からの派遣なり、その他国として保健婦が置けるようなことを考えていくと、こういうことですね。はい、わかりました。じゃ次に参ります。

次は、施設、マンパワーの五カ年計画であります。施設整備、マンパワーの確保について国の財源措置は補助金をもって対応すると考えていいのでしょうか、どうでしょうか。

○政府委員(三浦大助君)　補助金をもって対応したいと考えております。

○安恒良一君　わかりました。

そこで大臣にお聞きいたします。いま局長は補助金ということでありましたが、これはさきの委員会でもわが党の対馬委員が質問をいたしましたときに同じことを三浦さんが答へられたんですが、国の財源措置は五カ年計画と補助金

で行うことになっております。一方、ここ数年予算

編成で保健所運営補助金が廃止されようとしていまして、これは大臣御承知だと思います。特に私が心配しておりますのは、第二臨調第三部会報告は、人件費の補助は二年以内に原則として一般財源措置に移行せよと言っておりますが、厚生省としてはこれに對してどう対処するお考えなのでしょうか。保健所の人件費の補助はもとより都道府県、政令市の行政に定着し、補助金の使命は終わったのか、今後継続していくのか、これは老人保健事業を行う場合重大な問題であります。今回老人保健法を行う中の一つの重大な問題でありますから、このところはしっかりと厚生大臣の答弁を求めています。大臣、御答弁ください。

○国務大臣(森下元晴君)　第二臨調で、補助金の交付税切りかえとか、いろいろ言われておりますが、老人保健法の趣旨は将来の保健所の果たす役割りを考えました場合に、いま局長が申し上げましたように、現状を維持したい、また維持しなければいけない、こういうふうな考えでおるわけでありまして。

○安恒良一君　大臣としては補助金で置き通す、こういうかたい御決意だと。でなければ、この法律の精神が全く死ぬことになりまして、よろしゅうございませうね、大臣、お考えを言ってください。

○国務大臣(森下元晴君)　そのとおりでございまして、農林関係では普及員をどうするか、いろいろ一般論は出されておりますが、事厚生省における老人保健法の趣旨等を考えました場合に、保健所の占める役割り、これは非常に大事でございまして、いま申し上げましたように現状を維持していきたい、こういうふうな考えでおります。

○安恒良一君　わかりました。すでに来年度予算編成期に入っておりますから、大臣がここで明確に答弁されたこと、今後ひとつぜひ厚生省は守り通してもらいたいと思っております。それでは次の質問に入ります。次は、保健事業をやる、これは今度の法律のメリットの点で一番重要なところでありまして、それに関しまして

少し具体的な問題について中身を質問したいと思います。

まず、厚生省の実施計画案によりますと、「健康診査の種類は、循環器を中心とする一般診査、精密診査と胃がん及び子宮がん検診とし、その結果に基づき必要な指導を行う。」こととしております。この「必要な指導」とはどういう内容なのでしょう。またその指導はだれが行うのでしょうか、これを聞かしてください。

○政府委員(三浦大助君)　検診の後の必要な指導と申しますのは、たとえば境界血圧者、もう血圧が病的な限界にある者、こういう者に対しては減塩の指導と、食品の中の塩分を減らす、そういう減塩の指導とか、あるいは栄養のバランスなどの食事指導をするということもございまして、あるいはまた、たとえばがん検診等で、あなたは精密検査ですと言われまして、かなり患者さんは不安を抱くことも事実でございまして、したがって、がんに対する正しい知識、精密検査の勧め、こういったこともしたいと思っております。また体を計測した上で非常に肥満の方には食事指導をするという、細かい指導を医者がする、あるいは保健婦がする、お医者さんが保健婦がそういう指導をしたり、またその場合、栄養士さんが食事指導をする場合もございまして。

○安恒良一君　医者がするか、保健婦がするか、栄養士がするか、こういうことで少しその点がいまいちなのですが、私はじゃ次のことをお聞きをしたいと思っております。

公衆衛生としてのヘルス事業という今回の趣旨でありますから、私は公的な責任に基づいて、検診の結果に基づいて市町村がこれを行うわけですから、体系的系統的に住民の健康状態についてフォローし、個人に対して地域の特長性を把握しながら適切な教育、指導を行うべきものであると考えますが、そのように確認をしていいのでしょうか、この法の精神から言って。

○政府委員(三浦大助君)　今度のヘルス事業につきましては、市町村に責任があるわけでござい

ますので、先生御指摘のとおり、市町村がその指導をするということでございます。

○安恒良一君　その指導はだれが行うかということは明らかにいたしました。

そこで実態について少しお聞きしますが、現在市町村が行っておりますところの老人健康診査の実態は、目標とすべき理想とは私は非常にほど遠いと思っております。そこで、平均受診率ほどの程度になっておりますか。また、一番重要なものは、具体的な実施機関はどうなっておりますか。そして委託をしている現状についてどのように把握をされておりますか。全国的な実態を、資料をお渡ししたいのでありますから、資料に基づいて簡単に中身について答弁をしてください。

○政府委員(三浦大助君)　最初の御質問の受診率でございますが、現在行っております循環器検診の方の受診率は二二・〇、約二〇％でございます。それから、胃がん、子宮がん検診につきましては八％でございます。

それから実施機関でございますが、実施機関につきましては、現行の成人病検診、いろいろやっておるわけですが、循環器検診につきましては、一次検診が集団検診で六一・〇、それからそれが医療機関で三九・〇、まあ六、四の割合で行われております。

それから老人福祉法に基づきます老人健康診査につきましては、これは集団検診が二三・〇、それから医療機関が八七・〇でございます。それから胃がん検診につきましては、これは主として都道府県が行っておりますが、集団検診で九一・〇、それから医療機関で九・〇、それから子宮がん検診につきましては、集団検診で六〇・〇、それから医療機関で四〇・〇ということでございます。

○安恒良一君　三浦局長、私が質問したことに答えてください。私はこう言ったんです。現在行われている老人健康診査の実態は目指すべき理想とはほど遠いじゃないか、平均受診率はどうかというのかということですから、中心は、いまあなたは私に出された資料全体を読み上

げられましたが、いま老人健康診査の場合には集団検診が三三・一％、医療機関は八六・九％、これが中心で、あと循環器はこうやっていいますと。そういうふうなことから、資料をいたしたいところでは、この資料で読み上げるべきところだけちゃんと読み上げて下さい、時間がロスしますから。そうすればわかりますから、これは。そういう実態でありますね。

そうしますと、私たちが調査しましたら、これを見ましても医療機関が八六・九％になっている、老人健康診査。大部分がどうも地元の医師会に委託をして行われているではないか。しかもその方法は、ほとんどの対象者に受診券を配る、そして対象者個人がそれぞれ自分の選択で開業医を選び、そして健診を受けている。こういうのが老人健康診査の実態ではないでしょうか。どうですか。

○政府委員(三浦大助君) 先生御指摘のとおり、受診券を発行いたしました医療機関で受診しているというのが現在はどうもございいます。

○安恒良一君 いや、現在多いというのはあれでしょう。大体集団検診しているのは三三・一％しかないわけですからね。あとあなたが言われる八七％は医療機関である。そういう内訳であります。ほとんどは、これはいま言ったように、受診券を出して、そしてその受診券に基づいて個々の老人が自分で選択をして行っている。こういうふうにとつていいんじゃないですか。この約八七％、それでいいわけですね。

そこで、その健診の結果、個々の医療機関がこれを保存している、すべて医療機関に任せているというのが実態です。市町村がフォローし、事後指導、そういうふうなことを行っているんじゃないか。この実態はどうなっていますか。

○政府委員(三浦大助君) 市町村がその実態の報告を受けてフォローし、また事後指導をしておられるというのは非常に少ないというふうに伺っております。

○安恒良一君 皆無とは言わないと思いますけれどもね。どうも受診券を出して医療機関に行く、

すべて保存をし、すべて医療機関に任せているのが実態じゃないでしょうか。また、ここに私は非常に問題があると思いますが、実態だけを明らかにしておきたいと思ひます。

そこで、今度この法律に基づいて、公衆衛生というのは、ヘルス事業という趣旨から今回は老人予防健診をやることになるわけですが、公衆衛生の責任に基づく公衆衛生としてのヘルス事業にはいまの実態は非常に遠い実態である。このことはいまのやりとりで明らかになったわけですね。この現状をあなたはどうか考えるのか。また今後どのようにして正しく考えをお持ちなのか。具体的には正策についても考え方を明らかにしてください。

○政府委員(三浦大助君) この法案に基づきます保健事業と申しますのは、これは市町村に責任があるわけですから、これは公衆衛生において今後指導をしていくことだと思ひます。

○安恒良一君 そうしますと、いままでやったような、受診券を出して、そしてその結果もすべて個々の医療機関が保存している、そういうすべて医療機関に任せるというやり方はやめて、今度は市町村が十分フォローし、事後指導もやる。こういうことですか。

○政府委員(三浦大助君) 先ほど私は、たとえば胃がん検診につきましては、集団検診で九割が行われているという数字を申し上げましたが、先生が御指摘のとおり、これからは市町村の方でひとつ責任を持ってやっていただく。ただし、その場合、その地域内のいかなる医療資源を使わなければならない。なりませぬけれども、あくまでも市町村が責任を持ってやっていくということでございます。

○安恒良一君 いわゆる医療資源を使うこと、市町村が責任を持ってフォローし、事後指導することは別ですね。次元は、ですから、今回の法律から言いますと、市町村がフォローし、事後指導も市町村が責任を持って当たる。こういうことではないわけですか。

○政府委員(三浦大助君) そのとおりでございます。

○安恒良一君 そこで、そのとおりだというふうにおっしゃいましたから、私はまずいまの実態から改めていかなきゃならぬと思ひますね。そして新しい保健事業として出発しなけりや、あなたはここではそういうことを言われても、現実はいまならないわけですか。

そこで、現状は、行政が行うヘルス事業とはほど遠い実態にあることは間違いありません。それから、マンパワー、施設の整備など、基盤整備をまづもって行わなければならないのではないのでしょうか。未整備のまま実施すると、結局いたずらにまた受診率を高めるために受診券をどんどん発行していく。受診券を発行されると、そのフォローは、医療機関がフォローするだけで、市町村が実際は指導できない、こういうことになる。もしもこのことが単なる病気の発掘というふうなことになるならば、私は、法の趣旨から言ってもかけ離れ、むしろ逆行する状態をつくり出すことになるのではないかと思います。でありますから、こういう点についてどのようにお考えになりますか。

○政府委員(三浦大助君) 私ども、この事業を実施するにつきましては、マンパワーあるいは基盤整備、こういうものを整備する必要があることは先生御指摘のとおりでございます。ただ、一気にと言いましても、なかなかいろいろ市町村の方都合もございいますので、私も五年間かけてある一定のレベルにまで持っていくというところで、いろいろ計画を立てておるわけでございます。

ただいまの受診券の問題につきましては、これからそういう検診をするにつきましても、いままでやっております老人健康診査あるいは胃がん検診、循環器検診、こういうものをあわせて、なるべく市町村の方でひとつ責任を持って音頭をとっていただくという方向でやってまいりたいと考えております。

○安恒良一君 まず、受診券じゃなくして、市町村が責任を持ってということになると、保健所と

か公的医療機関が中心になってやるということですが、やってもいいやないといつても施設がないとできないんですよ。人手がないとできない。そこであなたはそれを五カ年計画と。

ところが、その五カ年計画の中身について、ここで私は論争しようと思ひません。すでに同僚委員からいろいろ指摘をされています。そうすると、私はその五カ年計画だけでは不十分だと思ひますね。続いて第二次五カ年計画を出すものを出して、そしてあなたが言われているように、本当に新しい保健事業の出発とする、そして行政が行うヘルス事業だということにしなければならぬと思ひますが、その点はどうか。

○政府委員(三浦大助君) 私どもは、この五カ年計画を一応つくってこれに基づいてやってまいりたいと思っておりますが、一年、二年やっていくうちにいろいろの問題が出てくるかもしれない。したがって、私も当然これは途中においてあるいは見直しが出てくるかもしれない。一応この五カ年計画というのは、先ほど申し上げましたように、ある一定のレベルにまで全国の水準を質的に量的にも上げていくということでございますから、当然その後にはまた第二次の五カ年計画と申しますか、そういうものはあつてしかるべきでございます。当然そういうことも考えてやってまいりたいと思っております。

○安恒良一君 第一次の中身のお粗末さを改めてここで私は議論する気はありません。これはもう対馬委員を初め、同僚委員からいろいろ指摘されて、当時認められたことです。

それでは、いずれこの問題はさらにこの法案を成立させるかどうかという議論のときに、第二次五カ年計画問題については少し中身について議論したいと思ひますが、私はぜひとも大臣にここでお願いしておきたいのは、第一次五カ年計画だけでは不十分だ。いま私のやりとりで、やらなきゃならぬこの法案の精神を生かすためには、続いて第二次五カ年計画というものをきっちりと、マンパワー、施設の整備をやつて、そしてこ

の国が出された法律が生きているように、具体的に市町村が責任を持ってやれるような体制をつくつていかなきゃならぬということだけはしかと覚えたい。これはいずれまた詰めの議論をするときにあれをしたい、こういうふうに思っています。

そこで、法律案の第二十三条で、「保健事業の一部について委託することができ」と書いてありますが、医療技術者、施設整備が不十分である大多数の市町村を前提として、保健所、それから公的医療機関、民間医療機関にその機能を代行してもらおう、こういう趣旨と考えてよろしゅうございますか、ここは。

○政府委員(三浦大助君) この法律の第二十三条は、ヘルス事業の実施につきまして、市町村が医療機関や民間の検査機関あるいは保健所に検査等のヘルス事業を委託することを認める規定でございます。これは市町村が事業の実施責任を履行する上で、地域の保健医療資源を実情に即して利用する道を開いてあると、こういうことでござい

○安恒良一君 そういたしますと、さっきから私が議論をしていますように、公衆衛生の見地からいたしますと、受診券方式は排除しなきゃならぬということが一つあるだろうと思う。と同時に、この法律による保健事業は絶対に非営利性を確保すべきものであると考えますが、いかがですか。また非営利性を確保するためには何をどうしようかとされていますか、お考えをお聞かせください。

○政府委員(三浦大助君) 御指摘のヘルス事業につきましては、先生御指摘のとおり、営利事業として行われるべきものではないというふうに私も考えておるわけでございまして、民間医療機関や検査機関に委託する場合の補助単価の設定に当たりまして、そうした営利的要素は排除して計算をさせていただきます。

で、保健事業の実施につきましては、市町村が地域住民の健康保持のためにその実態を的確につかむということが肝要でございまして、そのた

めにはその地域内の保険医療資源を公私を問わず組織的に有効に活用すべきだと考えておりますが、ただ、こうした検査につきましては、私どもなるべく保健所を中心とする検査あるいは集団検診、こういうもので皆さんに受けていただきたいというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 まず非営利性を確保すると、これははっきりしましたね。そこで、これまで保健所が果たしてきた役割り、すなわち公衆衛生の中核的センターとしての保健所の役割りからいっても、委託先は、第一は保健所、第二は公的医療機関ですね。そして、やむを得ない場合のみ民間の機関とすべきであると考へますが、その方針を確約できますか。

○政府委員(三浦大助君) 私ども、公的医療機関につきましては、地域のこうした保健事業の中核として、率先してその使命にふさわしい役割りを担っていただきたいということを都道府県の方にも申し上げてあるわけでございます。

○安恒良一君 いや、私の質問に答えてください。公衆衛生の中核センターとしての保健所の役割りからいっても、市町村が委託する際にはまず第一に保健所に委託する。ところが、保健所だけでは十分でないで、第二の場合には今度は公的医療機関に委託する。それでもまだできない場合がある。そういうときには民間の医療機関に委託をする。こういうことではいいのですかと、そのことを聞いています。それを確約してください、こう言っておる。

○政府委員(三浦大助君) 基本的にはそういう方向で考えてまいりたいと思っております。○安恒良一君 いや、基本的にいうと、じゃ具体的にこれは違うんですか。言葉は少し正確に使ってくださいよ。あなたが言われたように、これは非営利性である、しかも市町村がやるんだ。そうすると、委託するときの市町村の委託の順序について私は聞いているわけですから、基本的にはというたら、具体的にまた別なことをするんです

か。

○政府委員(三浦大助君) 私がいま基本的にはと申しましたのは、どうしても医療の資源の足りない場合にはこれはしょうがありませんが、計画を立てる段階では先生言われた方向でやっていきたい、こういう意味でございます。

○安恒良一君 いやいや、あなたもう少し素直に議論したらいい。計画を立てる段階というところに、実行する段階はまた別で違うか。私は無理なことを聞いているんじゃないんです。委託先は、第一は保健所です、保健所で十分でないところは公的医療機関でやたらどうですか、それでもなお十分でないときには民間の医療機関にすべきじゃないでしょうか。こう考えているから、具体的にとか基本的とか計画段階とか、そうじゃないんです。具体的な実施のことを聞いてます。この順序でやっていくことは間違いないんじゃないですか。この法律の精神から、いままでずっとやりとりしたことからいって、そうじゃないですか。私は、民間医療機関しかないところで、そこを排除せいでんてそんなばかなことを言っているんじゃないんです。順序を立てて聞いています、どうですか。

○政府委員(三浦大助君) 先生おっしゃる方向でやっていきたいと考えております。○安恒良一君 何か方向でと聞かれると……いいですか、無理なことを聞いているんじゃないんです。ここは大切なことですからね。いわゆる公衆衛生の中核センターとしての保健所があるわけですから、委託先は、第一は保健所にする。ところがそれだけで十分でないんです。ないから、そのときは公的医療機関があるわけですから、そこに持っていく。公的医療機関もない地域もあるわけですから、そういう場合には民間の医療機関にやってもよろしいでしょうか。こういう順序でやってもよろしいと言っているんだから、そのとおりならそのとおりとか、そうでないと言うならそうでないように説明してください。いろんなこと、あなたはああでもない、こうでもないとい

ち

よつと言うんですが、なぜそうでないのか、何かあるなら言うてください。○政府委員(三浦大助君) そのとおりでございます。

○安恒良一君 ぜひひとつ時間をとらないようにしてください。決して無理なこと言っていない。無理なことがあるならば端的に言ってください。安恒さん、そう言われるけれども、ここはこうですと、こう言えばまた議論は発展するんです。それじゃ次に参ります。

法律の第五十四条で、保健事業に要する費用についてその一部を徴収することができると規定されてます。厚生省の実施計画案では、一般の健康診査については百円、その他については三分の一相当額を徴収するものとしておりますが、まず百円なり三分の一相当額の理論根拠は何でしょう。どういう算定のもとに三分の一とか、それから百円とか、こういうことをお決めになったか、それを説明してみてください。

○政府委員(三浦大助君) この一部負担をいただく根拠は、自分の健康は自分で責任を持っていたくということ、一部負担という問題が出てきておるわけでございますが、なおこの一般診査百円につきましては、これは本当に材料的なものぐらいお持ちいただくということでございまして、また精密検査、胃がん検診、子宮がん検診につきまして、三分の一負担をしていただくという根拠につきましては、従来もそういう方向でやってきた経緯もございまして、また消耗品費あるいは材料費、こういうものぐらいお持ちいただくこと、こういうことで三分の一という数字が出てきたわけでございます。

○安恒良一君 これも資料いただいています。百円ぐらいといつて簡単に言われますけれども、単価の算出方法があるんじゃないですか。あなたは単純に一般健診には自分の健康に関心持つため百円ぐらい払ってもらいましょとか言われてますが、百円というのは、こういう算出のもとに百円になるんだとか、それから精密検査の算出はこう

いうことだということで、資料いただけてますから、この資料のとおりならとおりとか、中身をちょっと説明できるならしてみてください。いまあなたの答弁ではわかりません。単純に百円ぐらい持つてもらえばいいじゃないかと、大体三分の一ぐらいは本人に持つてもらえばいいじゃないかというところだけじゃないかと思えますから、そこをひとつ。

○政府委員(三浦大助君) この百円の根拠につきましては、一般検査は、保健所で受ける場合単価が五百五十九円になります。それから集団検診で受ける場合は六百二十六円になります。それから医療機関で受ける場合には千五百十一円になるわけですが、これをそれぞれ受診する比率で掛けまして平均値をとりますと、一般検査が平均して九百六十七円ということになるわけでございます。その中の一〇〇％ぐらいはひとつ持っていたらいいというところで百円という数字が出てきているわけでございます。

三分の一の数字につきましては、事例を申し上げますが、たとえば集団検診の単価は、精密検査で、胃がん検診の単価で申し上げますと、検診車でやる場合には単価が二千二百五十八円かかります。それから保健所に委託して保健所で受ける場合は千六百十九円かかります。それから民間機関に委託する場合には直接撮影で八千九百十一円、それから間接撮影で五千七百六十一円かかります。このそれぞれの実施率、胃がん検診の実施率をここに掛けます。たとえば検診車でやる場合が八〇％、それから保健所に委託する場合が一・八％、それから医療機関の委託撮影が一〇％、間接撮影で八・二％ということになりますと、この実施率のウェイトを掛けた平均単価は、検診車で千八百六十六円、それから保健所の委託で二十九円、それから医療機関の直接撮影で八百九十一円、間接撮影で四百七十二円ということになります。合計して三千九百九十八円ということになります。したがって、三千九百九十八円八十銭ということでございますから、平均いたしまして三千九百九十

九円ということ、その三分の一をお持ちいただく。この三分の一というのは材料費、それから消耗品費、こういうものに該当する三分の一、千五百円をお持ちいただく、こういうことでございませう。

○安恒良一君 同じ三分の一でも、保健所で受けた場合と集団検診で受けた場合と医療で受けた場合の金額の違いは、これは後から議論します。私は大変問題があると思いますが、いまは算出根拠を聞いていただければいいです。算出根拠は、そのいい悪いは別にしまして、わかりました。そういう算出で百円を出した、そういう算出で三分の一をはじき出したというところはわかりました。私はいい悪いは後から議論します。

そこで、もう少しその点で話を進めていきたいと思えますが、保健所法第九条は使用料等不徴収の原則をうたっています。これは公衆衛生としての保健事業の公的責任をそういう形で表現しているというふうに考えますが、本法案の保健事業で一部負担制と保健所法第九条の精神との関係をどういうふうに理解をしたらよいのでしょうか。お考えを聞かせてください。

○政府委員(三浦大助君) 保健所法の第九条に使用料不徴収の原則というのがあります。「保健所の施設の利用又は保健所で行う業務については、命令で定める場合を除いては、使用料、手数料又は治療料を徴収してはならない」という原則があるわけですが、これは特に費用を要する業務につきましては、保健所法の施行令の八条で、これまた別にこれは費用の徴収を認めておるわけでございます。八条は、「保健所の施設の利用又は保健所において行う業務については、左に掲げる場合に限り、使用料、手数料又は治療料を徴収することができる」ということでございまして、したがって、こういう関係がございまして、この使用料不徴収の原則に反するものではないというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 「左に掲げる場合」というのを読んでみてください。「左に掲げる場合」というのは

どういうことか、ちょっと参考のために。

○政府委員(三浦大助君) 一つは、「特に費用を要する衛生上の試験及び検査その他の業務を行う場合」というのがございまして、それから二番目に、「エックス線装置その他の試験及び検査に関する施設を利用させるため、特に費用を要する場合」というのがございまして、それから三番目は、「特に費用を要する治療を行う場合」というのがございまして。

○安恒良一君 私はいまの点について、私の質問全部が必ずしも解明されたと思いません。しかし今回この保健法の中で四十歳から大々的に予防検診をやっていること、こういうことでありますから、私は仮にこの一部負担を認めるといたしまして、いまあなたとやりとりをした中で、保健所でたまたま胃がん検診を受けた場合もしくは集団検診を受けた場合、医療機関、それぞれの費用の負担がばらばらであってはいけないと思っております。少なくとも公平負担の原則に反するものであろうというふうに考えますが、国民は四十歳なら四十歳、そうするとこういう検診が受けられると、法のもとに平等であります。そして国民がそれに基いて検診に行きますが、たまたま保健所で受けた場合と集団検診で受けた場合と医療機関で受けた場合の金額が余りにも違うわけですね、一部負担が、同じ三分の一であっても、これは法のものと平等、また本法の精神に全く反する。

いまあなたがおっしゃったように、胃がんなり子宮がん検診の場合、単価がこれだけかかりますが、これはどこでやろうとも胃がん、子宮がん検診にかかるお金は同じだと思ふんですね。それに對して一部負担が医療機関でやった場合には幾ら、集団検診だったら幾ら、それから保健所でやった場合は幾らと、本人負担分ですよ。それをちょっと言ってみてください、もう一遍整理をする意味で、そこだけ。

○政府委員(三浦大助君) 胃がん検診でございしますが、保健所で行いました場合は千六百十九円かかります。

○安恒良一君 本人負担ですよ。

○政府委員(三浦大助君) 本人負担はその中の五百三十九円でございます。それから集団検診は二千二百五十八円かかります。それから医療機関で間接撮影をする場合には千九百二十円でございます。それから医療機関で直接撮影をする場合には千九百一十一円かかります。本人負担は二千九百七十円というところでございまして。

○安恒良一君 子宮がん検診も資料もらっています。大臣ね、これ大変なことだと思ふんですね。いいですか、胃がん検診を受ける権利は国民全部平等にあるわけですね。そこで行くわけですね。国民の気持ちとしては、保健所でやったら六百円足らずでやってもらえる。ところが、普通のお医者さんに市町村が委託するわけで、市町村が委託して、医療機関に行ったら、差額を千九百円も取られちゃった、約二千円取られたと。片方は五百円でやってくれる。こんなばかきことではないと思うんですね。そんなばかきことないと思ふんですね。これはやはりきちっとしなきゃならぬ。

というのは、さきの衆議院の質問に際しても、委託先によって負担がアンバランスにならないように指導していくというふうに答弁をされているんですよ。すでに衆議院でこれは問題になっているんですよ。ですから、公平な負担という点でどういうふうに確保していくのか、この点について。このところは非常に重要な問題です。

というのは、国民は胃がんの検診も受けたい、子宮がんの検診も受けたいんです。しかし国民ができるだけ保健所でやりたい、集団検診でやりたいと思つても、どうしてもできない地域がある。そういう場合に医療機関に行きなさいと市町村側が言うわけですよ。行ったら三倍も四倍も取られる、同じ検診ですよ。まさか検診の中身を考へてはいるわけですね。そんなばかきことを考へているならこれは大問題です。保健所でやるやつと集団検診でやるやつと医療機関でやるやつは、検

診の申身が違ふということになるとまたまた大問題です。そんなばかげたことはあなたたちはお考えになっていない。

そうすると検診する申身は同じだ。ところが料金、たまたま当たった国民が、保健所で当たった人と医療機関で当たった人では、片方は五百三十九円で、片方は千九百二十円、ラウンドナンバ一として五百円と千円にしますか。四倍です、間接撮影法でみると、これではね。

法律は、何歳からは胃がん検診を受けなさい、そして予防に全力を挙げましょう。これはこの法律の一つの大きなメリットのあるところではないですか。それがこんな格差がつくということはどうしても考えられない。また、あなたたちは衆議院で、負担がアンバランスにならないようにしたいと言っていますから、これをどういうふうに解決してくれませんか。

○政府委員(三浦大助君) 保健所、集団検診、医療機関と単価がばらばらになりました理由は、私どもこれにつきましても、集団検診につきましても、たとえば人件費、材料費、消耗品費、雑費と全部積み上げてございます。それから保健所単価につきましても、それぞれの経費を積み上げてございいます。ところが、医療機関の単価につきましても、これは社会保険の診療報酬点数の単価を使っておるわけでございます。私どももいたしましては、なるべく保健所あるいは集団検診で受けていただく、そういうふうなPRもいたしまして、指導も大いにしていまいりたいと思っておりますが、たまたまその日都合で受けられない。こういう方につきましても便宜上ひとつ医療機関で受けていただく。そのときは保険診療の点数によるということでございます、こういう差が出てきております。

したがって、先生いま御指摘のように、かなりなアンバランスがございまして、衆議院でもこれにつきましても、このアンバランスの是正のために指導する、こういう局長の御答弁がございします。これにつきましても、私どももいたしまして

ては、なるべく集団検診あるいは保健所の方で受けていただくということも対策の一つでございますが、ことにこの医療機関につきましても、たとえばこれは一人で行ったときの、たまたま行ったときの社会保険の診療報酬点数でございますので、たとえ何曜日ならあそここの医療機関はやってるから、その日に受けてくださいと言え、かなりの人数がまたまとまって行く。そういうことによつてあるいはこの単価がさらに安くなるんじゃないだろうか、そういうこともいま考えておるわけでございます。

○安恒良一君 三浦さんね、余り思いつきのことを言つたらいかぬと思うんですよ。医療機関では間接撮影の場合は五千七百六十一と、直接の場合は八千九百一十一というふうに決まってるんですよ、中医協で。それを一人で行ったときは取られるけれども、五人や十人で行ったときは下がると、あなたこんなところで言っているんですよ、大変な問題になるでしょう、それは。そんなことできつくないじゃないですか。素人をだますようなことを言つたつてだめよ、僕に。診療報酬点数単価が決まってるのに、団体で行ったら下げるといふ話は、全然中医協で出てこぬ。

○政府委員(大和田潔君) なかなかむずかしい問題でございますけれども、いろいろ工夫しながら検討していかなくやならぬというふうな問題ではないかと思ひます。

○安恒良一君 いやいや、工夫するとか、しないんじゃないんだ。診療報酬点数単価というのは決まってるんですよ。私も中医協十三年やりましたが、団体で行ったら割り引きするといふ話は寡分に聞いて聞いたことがないんだ。それでしょ。それじゃ聞きますが、団体で行ったとき、間

接撮影五千七百六十一円を十人以上行った場合にはこれだけにするという新しい点数設定をおやりになるんですか。それを聞かせてください。保険局長、どうですか。

○政府委員(大和田潔君) この問題につきましても、老人保健法による診療報酬の関係でございますので、三浦局長の方からお答えいただきたいと思ひます。

○政府委員(三浦大助君) 私ただいま申し上げましたのは、この前の衆議院の御審議におきまして、アンバランスの是正を指導すると、こういう御答弁をしておりました。したがって、先生御指摘のとおりかなりの差がありますので、そこは何かひとつそういう工夫ができないかということではない、いろいろ頭をひねっておると、こういうことでございまして、たまたま私申し上げましたが、一応これは社会保険の診療報酬点数を基準にしてつくつてございまして、したがって、社会保険の方で集団で行けばいいことは、これは通用しない話でございますが、何かそういうことができないかなというのをいま考えておりますというのを申し上げたわけでございます。

○安恒良一君 私は、大臣、このところは非常に重要なことですが、私は三浦さんも非常に自己矛盾を感じながら言っておられるんじゃないかと思ひます。胃がんの検診とか子宮がん検診は保健所でやってもよろし、集団検診でやってもよろし、非常に安くなる。しかしその日その人が行かなかったというけれども、保健所で全部やれないのでしょ。やれないから残念ながら民間に委託するのでしょ。国民が全部保健所でやりたい、全部集団検診でやりたいと言つても、いまやれますか。やれないじゃないですか。保健所がないじゃないですか。またそんな集団検診の機能もないじゃないですか。ないから、あなたたちは医療機関に委託せざるを得ないのでしょ。その場合に単価が違ふことを言つておる。

だから、私は医療機関の単価の五千七百六十一円とか八千九百一十一円を下げると言っているのじゃないんですよ。問題は——でなければ医療機関やらぬと言ふかも知れません。おれは、そんなら、やらぬと言われたらどうしようもないでしよ。その場合に問題になるのは、本人負担が、一部負担がある人は六百円で済む、ある人は七百円、ある人は二千円要る。本人は安いところでやつてもらいたいと思ひますよ、国民は。保健所でやつてもらいたい、集団検診でやつてもらいたい。中には金持ちが、私はこんなのはいいや、人間ドックに入つてゆつくりやりたいという人は、その人からよけい取ればいいのですよ。そうじゃない。一般の国民は子宮がん検診が受けられる、胃がん検診が受けられると喜んでそれは行きますよ。行きましても、いまの保健所だけではそれだけの機能がないのでしょ。ない場合にはやむを得ず公的医療機関に委託をする。それから私的医療機関に委託する。そうすると、公的医療機関、私的医療機関に委託すれば、とたんに胃がん検診だったら千九百円になる、子宮がん検診だったら千七百円になるわけでしょう。一方は保健所でやれば四百円で済む、子宮がん検診三百九十六円ですから。このアンバランスをどうするのですか。

それを国民側求めては間違ひなんです、国民側求めては。国民は、この法律の精神に基づいて保健所でやつてもらいたい、集団検診でやつてもらいたい。高い方を望む人は一人もいないんですよ、検診を受ける人は。ところが、現実には保健所が十分でない、人手もない、施設もない、そこでやむを得ず公的医療機関や私的医療機関に市町村は委託せざるを得なかったときは、国や市町村が責任を持つてその単価を埋めていくしかないじゃないですか。ある国民は、たとえば私の例を言うと、対馬さんは保健所へ行つた、四百円で済んだ。私は保健所へ行こうと思つても、私の住んでいるところにはないものだから、やむを得ず市町村の指示に基づいて医療機関に行つた。何で私が四倍取られるのですか、同じ国民で。こんな

ばかげたことないじゃないですか、大臣。

このところは、これはきちつとしてもらわないとね。せっかく健康診査をやる、非常にいいことなんです。だから、私たちはこの法律の一番のメリットはそういうところにあると思つて議論している。ところが、国民が自分で欲しないのに、たまたま検診する機関がないために、やむを得ず市町村の委託に基づいて医療機関に行かなければならぬときに、百円とか五十円の違ひというならまだしも話のしようもあるのですが、四百円と千八百円じゃ、これは国民は法もとの平等というものをどうしてくれるのですか。そんなばかげたことないじゃないですか。

ですから、それを衆議院での委託先によつて負担のアンバランスにならないようにということについての具体的な考え方をきちつとしてください。きょう無理なら、次回までに、こういうふうにするこゝとによつて国民の負担は平等にしますと。

国民の負担を平等にするということは、医療機関を同じ金額にせよと言つてゐるんじゃないんです。そこは間違ひぬように聞いてください。私は同じ金額になる方がいいと思うが、それじゃ引き受けないと言いますよ、医療機関が。そうなる検診を望む国民が受けられませんか。

国民は、たとえば、大臣ね、私と対馬さんが同じ胃がんの検診を受けるときに、片方は五百円で済んで、片方は二千円何で取られにやいかぬのですか。国民はみんな保健所でやってくれと言いますよ。ところが、やれないからやむを得ず委託するんで、そのときに四倍も五倍も違つたんじゃない、それはたまつたものじゃないですよ。同じ検診で、しかも検診の身中は皆同じですよ。検診でやることは、保健所でやる胃がん検診のやり方、それから医療機関でやるやり方、検診は同じなんです。それなのに金額がこれだけ開くというところは、どうしても私はこゝは了解することができません。大臣、この点についてどういふうにこれをされますか。

○国務大臣(森下元晴君) 検診をたびたびやって

いただくことは、この法の精神でございまして、そこに不平等が生じていけないし、またその診療の内容にいろいろと差異があつてもいけないと思つております。そういうことで、アンバランスのために受診をすることを拒否したり、また受診をしにくくなる、こういうことが一番かぬわけだと思つて、御指摘のように進んで検診に行つていただく、しかもその費用負担は納得していただく金額である、こういうふうな将来検討をしていきたい。いろいろ町村によつても地域によつても、おつしやるように違ふと思つて。したがつて、初めから画一的にこれをびしと一〇〇%決めることは非常にむずかしい問題でございまして、その点、いま申し上げましたように、できるだけ検診を受けてもらひやすい方向で金額、負担、またその内容等について検討していきたい、このように思つております。

○安恒良一君 私は、公平な負担ということは、大臣ね、お約束願ひなせやならぬです、公平な負担。検診を受けやすいようにするためには、公平じゃないとだめなんです。検診の身中については医療機関によつて差があつてはいけない、こんなことはあたりまえのことです。そうすると、あと国民が受けたいということになると、国民ですから安いところでやつてもらひたいということになりますよ。五百円と二千円だったら、二千円の方に行く国民は一人もいませんよ。それはお金持ちの人は別だと私は言つてゐるんですよ。そういう人はドック入りする人です。

そうでない限りは、胃がんの検診であらうと、子宮がんの検診であらうと、五百円でやれる。それはみんな五百円でやると、本人負担はですよ。そして、本当は保健所でやりたい、集団検診でやりたいが、やれない個所について、やむを得ず公的医療機関や私的医療機関に委譲されたら、それは五百円でやってくれと言つても、うちはできぬという話になるでしょう、五百円ではできませんと。それでその金額を実施主体が払うしかないじゃないですか。でなけりや、絵にかいたもちになりませんよ。

せっかく検診を何歳からやりますと書いても、国民行きませんよ。このことははっきりわかるわけですからね。保健所に行つたら、胃がん検診は幾らです、子宮がん検診は幾らですということ、この法律が施行されてはつきりするわけですからね。そして国民の皆さん、一人でも検診に行つてくだされという指導をどんなやるわけですよ、国も市町村も。そうすると、国民はこれを見まして、医療機関に行つたら二千円かかるのなら、おれ、やめた、となりますわ。やめたといつたところが、保健所がなかったらどうするんですか。それじゃこの法律は仏つくつて魂入れずじゃないですか。

そこで、ここで方法論はこれから議論されるにしても、いわゆる公平な負担でやる、本人負担については、これは大臣、はっきりしてください。公平な負担でやらないで、しかも本人の希望じゃなくして、実施主体側の都合で医療機関の振り割りがある。本人が、おれはドックがいいという人は別だと私は言つてゐるんで、だからやっぱり公平に持つてもらふということ、これはどう考へたつて、この法の精神からいって、また憲法における国民の法もとの平等ということからいって、四十歳以上の検診を国民にやるということからいって、ある国民は二千円出して同じ検査を受けている、ある国民は五百円で受けているなどという、そんなことは法律的に私は許されないと。この点は明確にしてください。

○国務大臣(森下元晴君) まあ公平ということとは同じ金額であるという意味にとらずに、集団検診の場合と施設検診の場合、これは多少差があつてもいいと思ひますし、またそれが公平につながる場合も実はあると思ひわけです。そういう意味で納得する実体は料金でやるべきである、このように思つております。

○委員長(目黒今朝次郎君) ちょっと速記をとめてください。

〔速記中止〕

○委員長(目黒今朝次郎君) 速記を起こして。

○安恒良一君 これはそれじゃ宿題にしておきますからね。

私はもう一遍言ひますが、公平というのは、検査を受けたら希望する国民がみんな受けられるということですね。それから第二番目には、同じ検査を受けるならば一部負担も私はやむを得ないと言つてゐる、その一部負担の金額は同じであるというのが公平なんです。それが金額は違つていいというのとは不公平なんです。検査の身中が違ふんじゃない、同じ検査をするんです。同じ検査をする場合に、たまたま検査を受ける場所、機関が違ふために、一部負担の金額がこんなに違ふというところは、公平じゃないですよ、幾らあなたが言つたつて。ですから、いま委員長から御注意ありましたから、この点これより以上ここで時間をとるのはもつたないですから、私は保留しておきます。ですから、次回までに、少なくともいま言つたように、受けたらという人は全部受けられるように——この法律はそうなつてゐるんです。それから受ける人は、同じ胃がんの検診を受けるならば、子宮がんの検診を受けるならば、一部負担もやむを得ない。その一部負担の金額は国民みんな平等であるべきである。このことについてよく検討して次回返答してください。そして次回に行きます。

○国務大臣(森下元晴君) 検討さしていただきます。次回にお答えさせていただきます。

○安恒良一君 それじゃ次は、今度は機能訓練事業について少しお聞きをしたいと思ひます。

〔委員長退席、理事遠藤政夫君着席〕

これも今度の法律の非常に重要なものの一つで、いわゆるリハビリ。予防、治療、リハビリを一貫してやる、これが今回の法律の精神になつてゐます。そこで、機能訓練事業について少しお聞きをしたいと思ひますが、厚生省の計画によりまして、訓練施設といたしましては、老人福祉センター、特別養護老人ホーム等で行うというふうに書かれております。これらの施設は現在どのくらい

あります。また目標年度にどのくらい整備をするのか。その資料に基づいてひとつ説明をしてくださいます。

○政府委員(三浦大助君) 特別養護老人ホームは現在百五十二カ所ございます。それから老人福祉センターは百十二カ所ございます。

現在はこの二百六十四カ所で行ってあるわけでございますが、五十七年度はこれを五百七十カ所に持っていきたいということでございまして、訓練施設と申しますのは、このほかに、あと市町村保健センターだとか、あるいは保健所等を考えておるわけでございます。これを六十一年度までに三千二百八十カ所まで持っていきたい、つまり三万人の標準町村で一カ所を目標に持っていきたいということを考えております。

○安恒良一君 訓練事業に必要な機械、器材について標準どのくらいに整備する考えですか。また訓練作業に当たるスタッフの職種や人数はどの程度ですか。これを抽象論ではいけませんので、あなたがいま三万人に一カ所と言われているから、標準として三万人程度の人口の市町村を例に、いま申し上げたことについてこういう器材、こういう機器、それから人はこういう人だと、こういうことについて、たまたまあなたも三万人ということを言われましたから、三万人程度の人口の市町村を代表的な例としてひとつ答えてみてください。

○政府委員(三浦大助君) 人口三万人の標準町村で一カ所ということをお願いしたわけでございますが、この機能訓練の実施につきましましては、週二回ということをお願いしておるわけでございます。で、この機能訓練の機器、器材の整備ですが、一カ所当たり機器で百万円、それから器材で二十五万円を考えております。

その訓練施設一カ所当たりのその機器の中身の主なものを申し上げますと、たとえば握力計、それから訓練用マット、それから肩の関節の回転運動器、こういう機械を整備することを考えております。

器材につきましては布きれとか、日常生活の訓練ですから、果物を扱うとか、茶碗とかコップとか、あるいは文房具とか、こういう日常生活の訓練をするための材料を用意したいと思っております。これにかなり職員につきましましては、たとえば医師それから療法師、それから保健婦か看護婦、これにつきまして、医師は月一回、それから療法師と看護婦につきましては週二回雇い上げて実施する、十五人ずつ半年間、一年に三十名程度ということをお願いしておるわけでございます。

○安恒良一君 百万円とか二十五万円とか、中身を言われましたから、これは後から資料ください。私のところにその資料が来ていせんから資料を。百万円は大体こういう使い方をするんだ、二十五万円はこういうものを買うから二十五万円。

それからスタッフのところでもちょっとお聞きしたいんですが、いまあなたが言われたことは、医者一人と看護婦さん、保健婦もしくは療法師等をその都度週二回ですから、パートで雇いになるんですか。一日来てもらうんですか、それは日給でパートで雇いになるんですか、どうされるんですか、それは。

○政府委員(三浦大助君) それはパートで計画しております。

○安恒良一君 三万人程度のようなところでパートで、しかもあれでしようね、医師なら医師は、その人は継続的に来ることになるでしようね、看護婦さんにしても。その都度人がかわったんじや、いわゆる機能訓練はできませんからね。一年とか二年とかかかる場合は、たとえば一人の医者なら医者が月に一回パートで来る場合、その医者は一年なら一年ずつとその三万人程度のところに来る。それから療法師もずっと来る。それから看護婦さんなり保健婦さんは必ず同じ人が来ないで、その都度かわったんじや、とてもこれでは機能訓練できないんですが、それはどういう雇用形態になりますか。

○政府委員(三浦大助君) これは市町村で実施計画を立てる場合にこれから考えていただくわけでございますが、先生御指摘のように、できれば継続性のあるということが望ましいわけでございます。十分そういう方向で指導をしたいと思っております。

○安恒良一君 これも、できればと言われますけど、自分たちが機能訓練を受ける場合に、機能訓練に携わってくれるスタッフがちょいちょい変わったんじや、機能訓練にならぬと思うんです。率直に言ってね。それは十年も同じ訓練を受ける人はいないわけですが、訓練期間が何カ月とか一年とかいろいろありますね、症状によつて。そうすると、その人をずっと訓練をしていくためには、一人の医者がずっと診ていくとか、訓練士なら訓練士、療法師なら療法師が診ていくかないと、一、二カ月たつたら、一週間に二回ですか、ちょいちょいちょいちょいやられたんじや、これはたまつたものじゃありません。それから現実には本当に、三万人程度の人口の市町村で、きちっとあなたが言うように継続的な人が確保できるかどうか、この点にも私は問題があると思っております。これは問題点として指摘をしておきましょう。

そこで、実は私も、石川県の七尾市の特別養護老人ホーム七尾城山園をわが党として調査をいたしました。この施設で機能訓練事業を実施しておりますが、現在三十名が週二日の訓練を受けておりますが、この実態を私たちは見てきましたから、これを前提にして伺います。ですから、いまさっき言った機能訓練の週二日は必要だと私も思っています。

そこで、厚生省の考えでは、対象者を「通所によつて機能訓練の効果が期待されると判定した者」と、こうなつていきます。それはたとえば家族等の介助によりみずから施設に通所できる者に限るという意味なのかどうか。七尾市では対象者三十人のうち二十五人までは城山園のバスにより送迎を受けて通所していました。みずから通所できる人はたった五人しかおりませんでした。市

町村で送迎体制を整備しないと、非常に限られた人だけが機能回復訓練を受ける、こういうことになつてしまふのであります。私は通所の手段を持たない人を切り捨ててしまつてはいけないと思うんです。むしろ、そういう通所ができない人で機能回復訓練が必要な人がたくさんあるわけでありまうから、どういふふうに通所手段について整備をするのか。

それから前段の方は、あなたが言う通所のできるという者は、家族の介助によりみずから施設に通所できる者ということですが、私どもが実態調査した一カ所でも、いま申し上げたように、この中の三十名の中で自分で通所できる人はわずか五人しかいない。こういう点について、本当の意味で今度新しくつくる法の精神に基づいて機能訓練事業を行うとすれば、こういう点はどういふふうになれますか、考え方を聞かしてください。

○政府委員(三浦大助君) 先生いまおっしゃられましたように、通所の人に限るといふふうには私も考えておりません。

(理事遠藤政夫君退席、委員長着席)

今回のこの機能訓練の趣旨は、家族の協力をいただいてその施設まで連れてきていただく、そこで訓練をするということでございます。もし連れてこれないような場合には、訪問指導もして訓練の方法等を教えてあげようかなと、こういうふうに考えておるわけでございます。

ただ、この事業の中でバスによる送迎までは私は考えておりませんが、この機能訓練は医療の適用になるようなむずかしい訓練ではございません。簡単な体操それから日常生活の動作訓練、こういうことを考えておられますので、来れない方は訪問指導によつてやつていこうかなというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 いや、また三浦さん、これもあなた矛盾しとやしないですか。人口三万のところで週に二日やるんだ、それにかかりきるお医者さんなどは、いわゆるアルバイトでお医者さんと療法師と看護婦さんもしくは保健婦を雇うといつて

いるんでしょ。私たちが調査した七尾市だけで三十人からいるんですよ。それを一方においては通所できる人は通所させてやっておきながら、一方は訪問して機能回復訓練なんかできっこないでしょう。機能回復訓練のために必要な器材を要するじゃないですか。だから訪問して機能回復訓練をするためには、それだけの人と器材を持っていかなきゃなりませんね。現実にはあなたが前段答えたことと全く矛盾しているじゃないですか。

三万人のところで大体どのくらいのスタッフで、どのくらいの機械でやるのかと聞いたら、こういうことでやりますと書いておきながら、今度は通所できない人は——七尾市の場合には三十人のうち二十五人までがそうなんだが、この人たちはバスで運んでいる。そうすれば私は、厚生大臣、ここは聞いていただきたんですけど、そういう通所できない人は、むしろ施設にバスで連れてきた方が経済的にも効果的なんですよ。そうしないと、そういう人が二十五人と全部訪問看護で機能回復訓練やるといったって、機械から持っていくかなきゃならない。そんな非現実的なことを言うたらいかぬわな、非現実的なこと。むしろそのバスを市町村がどうして持つかということについての考えを固まりでいろいろすべきじゃないですか。

たとえばいろんなところから寄附してもらってんじゃないですか。余りいいことじゃないと思いますけれども、競輪協会の上がりがあるとか、笹川さんのところの上がりでもあったり、いろんなことをしているところたくさんあるじゃないですか。国自体が金出す方法もあるし、市町村も金を出してやるのか、もしくはさらにそういうところからもらって機能回復訓練に必要なバスを確保して、そこへ連れてきてやった方がいい。そうすると先生とスタッフがでる。

ところが、一人一人三十人のうち二十五人のところを訪問でやたらどういうことになりますか。それがためには膨大な人が要するんじゃないですか、また膨大な器材が要するじゃないですか。私

がそういう七尾市のような例を紹介しているのは、その方が機能訓練も十分いけるんだからですよ。いや、それは考えておりません、訪問でやります。訪問でやりますと書いておきながら、訪問でやってくる人でも週に二回、たったこれだけのスタッフでやろうかといっているのがどうして訪問でやれますか。そんな非現実的なことを私は答弁をしてもいたくないわけですよ。通所できない人については通所の手段を確保して、そしてその人たちが施設で機能回復訓練を受ける、これが私は一番いいことじゃないかと思いますが、大臣どうですか、そこらは、いまのところ。

○国務大臣(森下元晴君) この点は同感でございます。工夫をいたしましてそういう輸送機関をつくりまして効果的に機能訓練を受けると、そのとおりだと思います。

○安恒良一君 それじゃ、その点は私の提言について大臣も御賛成で、その方向について検討し、取り組みたいと、こういうことですから、ぜひ私は、皆さんも通所できない人だけに限らないと言われておりますから、通所できない人が通所できる手段を講じて、そして十分な機能回復訓練ができるようにしていただきたいということをこの際お願いしておきます。

それじゃ、スタッフの問題点についてちょっとお聞きしておきたいんですが、七尾市では、この訓練事業には、非常勤の医師が一名、看護婦が一名、実は寮母が二名当たっておりました、この人たちの機能回復訓練に、七尾市では、そこで私たちは現場の人の話を聞いたんです。このスタッフの人たちは、いま言った医師一、看護婦一、寮母二名では非常に不十分だ、どうしてもOT、PTなどの専門家がいないために効果の面でも疑問がある、だからどうしてもOTやPTをぜひ配置してもらいたい、現場の方々はこう希望していました。ところが現実にはなかなかOT、PTがないんですよ。

そこで、機能訓練施設というものがいま言ったように計画的にふえていくわけですが、私はそこ

にOTやPTの配置を当然すべきだと思いが、どうでしょうか。

【委員長(三浦大助君) 理事(佐々木満君)着席】

○政府委員(三浦大助君) 私どももOT、PTが現在おれば非常にありがたいわけでございますが、現在も医療機関でもOT、PTが少なくてございます。それでも今年度の予算編成の際に、一応OT、PTを保健所に入れるという道を開いてはございますが、いかんせん絶対量が不足でございます。厚生省の方の今後のOT、PTの養成計画を見ますと、昭和六十年ごろになるとPTが六千人、OT四千人とかなりな増員計画もございまして、今後こういふところの養成の計画に見合せて、今後こういふところにOT、PTを充足していくように方法を考えてまいりたいというふうに考えております。

○安恒良一君 すでに現地で私たちが実態調査した中で、お医者さんや看護婦さんや寮母さんが本格的な機能訓練をするためにはどうしても専門的なOT、PTが必要なんだ、でなければ効果の面で非常に疑問がある。これは科学的に言っているわけですよ。でありますから、あなたもOT、PTの必要性は認められた。まさか要らぬとはおっしゃらないと思うんです。ところが現実にはないということなんです、あなたが言われるように。

じゃOT、PTの養成計画はどうなっているかという、私がいただいたこの配置計画では、五カ年間で六十五名と、こう言われておるわけですね。五カ年ですよ、一年じゃないんです。これじやいままでの議論とお互いに矛盾しております。五カ年間で、あなたが私のところに持ってこられた資料を見ますと、保健所へ配置を進める人は六十五人でしょう。保健所の数からいっても大変ですよ。そしてまたこれだけたくさん施設がある。五カ年間で機能回復訓練できる施設の数はいままさきお答えになったわけですから、これは六十五人などというのは大変矛盾をしております。どうですか、その点は。

○政府委員(三浦大助君) 先ほど申し上げましたように、いま絶対数が不足でございます。したがって、今後の養成計画を待って今後充足していきたくて考えておりますが、当面、私どももこの五カ年間に、県あるいは大都市、これを中心に一人ずつそこに配置いたしまして、こういう機能訓練の指導体制をとってまいりたいという意味で六十五名を計画しておるわけでございます。もちろん先生おっしゃいますように、いれればいいんですが、なかなか不足しているものから、この五カ年間はともかくその地域の医療機関から雇い上げてお手伝いをいただくということで考えておるわけでございます。

○安恒良一君 これは大臣、これから高齢化社会を迎えて、そして機能障害の老人が残念ながらふえることは事実なんです。いまのわが国の疾病別状況を厚生省が発表されておるのを見ましても、えらい機能障害者が残存しながらまだふえている。そしてその人たちが機能訓練しなきゃならぬことは事実ですね。そうしますと、この機能訓練の専門はOT、PTなんです、現実にはない。OT、PTの養成計画をこの際抜本的に考える必要がある。

雇いたいといってもいいと言わなければ、三浦さんは。だから、OT、PTの養成をこの際は思い切って国としてやっていく、こういう施策をお持ちにならぬと、これまた高齢社会に備えるとか、もしくは老人保健法を制定して予防、治療からリハビリ、機能訓練まで一貫してやると、法律では非常に結構づくめで書いてあるけれども、中身が伴わない。ですから、OT、PTの養成について、この際は国として抜本的に大幅に養成をしていくと、こういうお考えをお持ちになつてしかるべきだと思いますが、その点は大臣なり局長どうですか。

○政府委員(大谷隆郎君) OT、PTの絶対数が少ないというところでございますが、OT、PTの養成が欧米先進国に比べて始めて始める時期がはなだ遅かったという点もございまして、十年前に

はたとえP.Tでは八カ所百四十人、それが現在では三十四カ所七百六十人の入学定員になっている。また作業療法士につきましては、三カ所六十人というのが二十一カ所四百四十五人と、こういうふうな年々養成施設数の増加を来しているわけでございます。

したがって、私どもとしては、養成施設の能力というふうなことを考えまして、当面、昭和六十年代前半に理学療法士六千人、作業療法士四千人を確保するというところで計画してまいりましたが、この数字は昭和六十二年には理学療法士が六千五百人、六十四年には作業療法士が四千二百人と、いまのままの学校のペースでもなるというふうになっております。毎年学校の増設をいたしているわけでございます。先生の御指摘のような点もございまして、私どもといたしましては、さらに一層ペースを速めるような努力をいたしたいというふうに考えるわけでございます。

○安恒良一君 私は、いまの機能回復訓練をされる個所ですね、それから機能回復訓練をいま現在受けなきゃならぬ人、それからこれからの発生率、こういうところから考えますと、いまあなたが言われたペースでやるとしたのではなかなか追いつかない。そこでO.T、P.Tの養成のペースを積極的に速めていかないと後追い後追ひになっていくんですよ、後追い後追ひに。

たとえば機能回復訓練を受ける人が年々減っていくというなら別ですけどもね。それはこれからずっと予防をやっている、いろんなことをこれからやっていて、何年か先にはそうなることを望みますよ。しかしいまの現在では、残念ながら毎年毎年機能回復訓練を受けなきゃならぬ人がふえていくことは現実なんです、残念な話ですが。ですから、私は大臣ね、これは行政の問題ですから、O.T、P.Tの養成について積極的に取り組むということについて大臣から前向きのお考えを聞かせてください。

○国務大臣(森下元晴君) 高齢化時代はまだ四、五十年ずっと続いていますし、またいろいろ交通事故等もございまして、機能回復訓練を受ける人口がふえ続けることは事実でございますから、おっしゃるようなO.T、P.Tの養成数を拡大する必要ありと、このように思っております。

〔理事佐々木満君退席、委員長着席〕

○委員長(目黒今朝次郎君) 速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(目黒今朝次郎君) 速記起こして。

○安恒良一君 それでは続けます。

私は、この問題の最後に訪問指導事業について伺いたいと思いますが、厚生省の考えておる訪問指導事業の内容について具体的にもう一度ひとつ説明をしていただきたいのであります。

○政府委員(三浦大助君) この訪問指導事業と申しますものは、在宅の寝たきり者あるいは健康診査の結果訪問指導が必要と認められます者に対して、保健婦が家庭訪問をして、本人あるいは家族に対して清拭の方法あるいは寝たきりなものですから褥瘡の予防の方法、あるいは看護の方法、あるいは食事とか栄養、生活指導の方法、こういうものを指導するとともに、日常の生活動作訓練、こういうものもやっていきたいというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 いま看護の方法ということを中心と申すわけですが、訪問看護は事業内容に含まれているのですか、含まれていないのですか。

それはなぜかという、現実の問題といたしまして、保健婦が寝たきり老人のいる家庭を訪問しましたときに、いまあなたが言いましたように、単に家族や介助者に対しては保健指導だけで住民は納得するものでしょうか。私は納得できないだろう。看護に対するニーズにもどうかたえるかという体制を考えなきゃいけないのじゃないかと、こういうふうに思うんです。また一人暮らしの寝たきり老人や、老人世帯で家族が介助の不可能な人たちにに対してはどうするのですか。いまのところについてひとつお答えをしてください。

○政府委員(三浦大助君) 私どもの方で考えておりますのは、訪問看護ということはまだ考えておりません。訪問指導ということではいろいろ家庭の看護をしておられる方に褥瘡の予防の方法とか、あるいは栄養、食事指導とか、そういうことをしたいというふうに考えておるわけでございまして、また、その寝たきり者等につきましては、一方でホームヘルパーという制度がございますので、当然このときにはこの訪問指導をいたします保健婦は、ヘルパーと密接な連絡をとって指導していくようにしてあげたいというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 いまおっしゃったから私、大臣こも聞いておっていただきたいんですが、訪問指導で行った。行って、それで方法だけ教えりやいいじゃないかと。教え方もいろいろあるわけのこととありますからね。そうすると、教えるときには具体的に教えてあげる。目の前に寝たきりの人がおって、家族を呼んでこうこういうことですよと方法論だけ言って帰ってくるなんて、そんなこと行った人もできないですよ、それは。また受ける側も、せっかく来てくれたのに、口でべらべら方法論だけ教えてお帰りになったというところじゃ、実際それは訪問指導という言葉じゃないだろう。

だから、現実問題として、保健婦さんが行ってみて、寝たきり老人がおったときには、実地的にもこうこういうふうにしてやるんですよと、と、そういうふうにしてあげるんですよと、と、それをその家族でしてくださいということをしないと——こまごま訪問看護である、これから先はホームヘルパーの仕事でございまして、たとえば一人暮らしの老人のところへ行って、必ずその一人暮らしの老人のところには保健婦とホームヘルパーと一緒に全部行けるような体制がいったら、現実にはそうじゃないでしょう。一人暮らしのときには必ず保健婦プラスホームヘルパーが一緒になって行くという約束ができますか。そんなことはできないでしょう、い

まの現実では、それは望ましいことです。望ましいことですがなかなか。

というのは、保健婦とホームヘルパーが各市町村では機構上分かれておるわけですね。たてまえとしては組んで仕事をすることが望ましい、これはあたりまえの話です。しかし私たちが現実的にいろいろ調査をしますと、縦割り行政の中で連携を深めることが非常に困難ですよ。あなたは密接な連携をとると、こうおっしゃるけれども、密接な連携がとれるなら、日本の縦割り行政というのは幾らでも直るんですよ。

たとえば一つの保健にしても、厚生省で考える保健、農村に行ったら農林水産省が農民の保健はおれのところやると、こう言うんです。文部省へ行ったら、児童の保健はおれのところやると言うんです。私から言わせると、保健などというのは、そんな各省ばらばらでやることないと思うんです。いわゆる行政改革というのには、保健なら保健については一つが全部責任を持つてやる。ところがそれできないでしょう。幾ら厚生省が胸張って言ったって、農村の分野は農水省がんととして守っているし、学校の児童になると文部省がんとして守っている。ですから、みんなあなたたちがおやりになっていることは中途半端なことね。

なぜかという、三つも四つも縦に分かれていますから、おける金も少ないわけですよ。人手も皆分かれるから、どれもこれも中途半端です。国民の保健考えるなら、農民であらうと自営業者であらうと、みんな一本でやればいいことなんです。ところが現実にはそれがわがやうい例で挙げたんですよ、私はたまたま保健のことを議論しているから、それが今日の残念ながら縦割り行政じゃないでしょうか。

そういう中で、三浦さん、あなたが幾らホームヘルパーと保健婦とが密接な連携をとって、寝たきり老人について訪問指導は訪問指導、訪問看護は別だ。これは余り現実性がないんじゃないですか。私はもう少し現実性のあること、しかもど

りません。訪問指導ということではいろいろ家庭の看護をしておられる方に褥瘡の予防の方法とか、あるいは栄養、食事指導とか、そういうことをしたいというふうに考えておるわけでございまして、また、その寝たきり者等につきましては、一方でホームヘルパーという制度がございますので、当然このときにはこの訪問指導をいたします保健婦は、ヘルパーと密接な連絡をとって指導していくようにしてあげたいというふうに考えておるわけでございます。

○安恒良一君 いまおっしゃったから私、大臣こも聞いておっていただきたいんですが、訪問指導で行った。行って、それで方法だけ教えりやいいじゃないかと。教え方もいろいろあるわけのこととありますからね。そうすると、教えるときには具体的に教えてあげる。目の前に寝たきりの人がおって、家族を呼んでこうこういうことですよと方法論だけ言って帰ってくるなんて、そんなこと行った人もできないですよ、それは。また受ける側も、せっかく来てくれたのに、口でべらべら方法論だけ教えてお帰りになったというところじゃ、実際それは訪問指導という言葉じゃないだろう。

だから、現実問題として、保健婦さんが行ってみて、寝たきり老人がおったときには、実地的にもこうこういうふうにしてやるんですよと、と、そういうふうにしてあげるんですよと、と、それをその家族でしてくださいということをしないと——こまごま訪問看護である、これから先はホームヘルパーの仕事でございまして、たとえば一人暮らしの老人のところへ行って、必ずその一人暮らしの老人のところには保健婦とホームヘルパーと一緒に全部行けるような体制がいったら、現実にはそうじゃないでしょう。一人暮らしのときには必ず保健婦プラスホームヘルパーが一緒になって行くという約束ができますか。そんなことはできないでしょう、い

ういうふうにしてやるかということを書いてもらわぬと、ここだけきれいで、いや寝たきり老人や一人暮らしの老人のところにはホームヘルパーと保健婦が密接な連携をとってやれば十分できるんですよ。そんなことに現実になってないじゃないですか。どうですか、そこは。

○政府委員(三浦大助君) 先生おっしゃるようないわゆる訪問看護というのにつきましましては、まだわが国では主治医との関係においていろんな議論があることは御存じのとおりでございます。現段階で制度的にまだ訪問看護という言葉を使うことが困難な状態にございます。

私もただいま寝たきり者に対してはホームヘルパーとの連携ということを申しました。実際上は行ってみればいろんな方々がおられるだろうと思います。あるいは本当に看護の一部もやってあげなきゃならぬような方々があると思いますが、したがって、現在私こうしてお答え申し上げられることは、訪問指導をします保健婦さんが家庭奉仕員と十分な連絡をとってやるようにひとつやってくださいと、こういうことを都道府県なり市町村の方にはお願い申し上げて、なおその連携についてうまくいくようにきめ細かな指導をこれからやってまいりたいと考えております。

○安恒良一君 いや私も、わが国において制度的に訪問看護ということについて、医師、医師会との間の問題があることは百も承知しているんですよ。そんなこといま三浦さんから聞く気はないんです。

問題は、現実の処理として訪問指導だけで済みますか。済まないでしょう。だから、訪問看護制度とか制度論じゃなくて、中身の問題としては、そういうことを、行ったら、やらざるを得ないでしょうと言っているんですよ。保健婦さんが行った場合に、いや、おれの仕事はここまでだ、あとはホームヘルパーに来てやってもらいなさいといつて帰れますかというんです。そんな血の通つてない保健婦さんはいないと思いますよ。目の前に現実にとり暮らしの寝たきり老人がおったとき

行って、いや、おれはあんたに口頭で教えるだけだよ、実際やってもらうものはホームヘルパー呼んでやってもらいなさいなんて、そんなことが人間言えないでしょうが、あんた、だれが行ったって、だれが行ったってそんなこと言えるはずないですよ。行ってみりゃ、ひとり寝たきり老人がおいれば、それに対して床ずれができないように体ふいてあげるとか、いろんなことしなきゃならぬでしょうが、床ずれ防止はこういうことをすればいいんですよ、それやってもらうのは、後でホームヘルパーさんに来てもらってやってもらいなさいといつて帰れますか。帰れないでしょう。大臣、考えてもらいなさい。

それはベアで行ければ一番いいですよ、ベアで行ければ。なかなかベアで行けないんだから、行けなかったら保健婦さんが行ったら、訪問看護制度とか制度論じゃなくて、現実の仕事としてそういうことをしてくるのが人間じゃないですか。まあ三浦さんあたりは、えり分けてできるといふのは血が通っているのかなと思えますよ。そんなことは私はとてもできないですよ。私がたまたま行ったとしますと、寝ていて、あなたはこうこうういうふうにするべいいんですよ、はい、あとはまた市役所に連絡とってヘルパーに来てやってもらいなさいなんて、そんなことできないですよ、第一に。私はできないと思います。ですから、私は制度論を言っているんじゃない。制度論を私は知っていますよ。しかし、仕事の中心としては、訪問看護的な仕事をあわせて指導と同時にせざるを得ないでしょうと聞いている。また、そうしないと実際の効果も上がらぬでしょうと、こう聞いている。それはどうですか。

○政府委員(三浦大助君) 実際は、実際行って保健婦さんがそういう看護もしてあげる、そういう状態になると思います。

○安恒良一君 それじゃ、実際論としてはそういうことをしなきゃならぬだろう、また、してあげらるうということにして……。

間指導については退職保健婦や在宅看護婦などが当たることとしていますが、その理由は何なのでしようか、いま言ったような実態論を踏まえながら。正規の保健婦さんではだめなのでしょうか。私は当然正規の保健婦さんでやるべきだと思いますが、その点はいかがですか。

○政府委員(三浦大助君) 今度の私どもの計画では、この訪問指導につきましては、退職保健婦さんを充てることといたしております。

実際に、こういうことをする保健婦さん方というのは非常に経験豊かな人でなければなりませんし、そういう意味で、ちょうど五十年ぐらいからの退職保健婦が当たることが一番いいんじゃないかなと、こう思っておるわけでございますが、先生おっしゃる通りに、そういう方が常勤としておられればいいわけでございますが、何せ保健婦さんの絶対数もまだ足りぬわけでございますから、当面、経験豊かな退職保健婦さんでやっていたら、こういふことで計画をしております。

○安恒良一君 言葉じりをとらえるわけじゃないけど、退職した保健婦さんは経験豊かな、正規の保健婦さんは経験豊かじゃないように聞こえるんですよ、あなたの言い方は、正規の方がいいんだけど、いまそれが数が足らぬからやむを得ず使うというなら私はわかるんだ。あなたは盛んに経験豊かなというのを強調されて、それを退職保健婦に結びつけられると、いま第一線で一生懸命保健婦でがんばっている人は、皆さんたまったものじゃないと思いますよ。そこところはどうか。本来なら正規の保健婦でやりたいんだ、しかしそれは言っても、これを常勤で雇うためには、人手も足りないから、それから財政上の理由もあるからわかりませんよ。そんならそのように言うてもらわぬと、何かこういう仕事はむしろ退職した保健婦さんや在宅の看護婦さんの方が、経験豊かであり実効が上がるようなあなたは説明をされませんが、それは訂正してください。違うんじゃないですか、それは。どうして退職した人の方が経験豊かで、現役の保健婦さんは経験が豊かでないんですか。

○政府委員(三浦大助君) これは基本的には常勤の保健婦さんがやるのが一番いいと思います。ただ、今度の保健婦の八千名の増員計画におきまして、いろいろ保健婦さんの仕事、健康相談とか健診のお手伝いとか、いろいろあるわけでございまして、そういう意味では、人生経験豊かか申しますか、そういう方はむしろ寝たきり者のお年寄りの方のいろいろな仕事をさせていただく方がいいんじゃないだろうかと思っております。でございまして、常勤でたくさん雇えばこんないいことはないわけでございます。

○安恒良一君 国会の正式の場ですから気を付けて発言してください。人生経験が豊かとか豊かでないといったら、それは一般論として高齢者の方が若い人よりも世の中たんさん渡ってきたというのわかるけれども、こんなところにそんなこと使わないんじゃないですか。

結局、正規の保健婦でやるべきなんだ、ところが数の問題もあるし、それから予算の問題もあるから、やむを得ず当面、退職した保健婦さんを使つていくんだ、そして将来だんだん数をふやして、財政措置をしていけば、正規にかえていかれた方がいいでしょうが、あなた。余り持つて回って、人生経験豊かとか経験豊かとか言ったら、いま第一線でうんとがんばつてくれている保健婦さんに本当に申しわけないと思ふんですよ。ですから、自分たちが出した計画を正当づけるために余り持つて回った言い方はやめてほしいと思う。私は、やっぱり素直に、何回も言っているんだ、人手が足りないとか、それは言われても財政的にも一遍にいけませんから、こういうふうな将来財政を確保しながらふやしていきまふすならいままですって、素直に言えはいじやないの、あなた。どういふことなんです、そこは。

人生経験豊かかといったら、それは年をとった人の方が豊かかもわかりませんが、みんながみんな年とつたら豊かになるかというと、そうじゃない人もあるわけですからね。幾ら年とつたっ

て、人生経験は豊かじゃなくて非常識な人も中にはおいでになるわけですから。特にこの仕事の中身が訪問指導、ましてそれは看護的なものを含んでやっていると、そんなところへ人生経験は使わないじゃいんですか。どうですか、そこ。

○政府委員(三浦大助君) それは先生おっしゃる通り、常勤の保健婦さんがいればこれにやってもらうことが一番いいと思います。

○安恒良一君 やつとそこへ行きました。

常勤がいいということはこれで明確になったわけですから。そのことを百歩譲って、たとえば石川県とか兵庫県に私たちは実態調査に行きました。ところが今度は、潜在のそんな保健婦さんや看護婦さんがどこを探してもいない地域があつて、在宅の看護婦さんとか退職保健婦さんの地域格差が非常にひどいんですよ。そういう地域では、幾らかねや太鼓で探したつていないというんです。ですから、そういう中でこの具体的な事業をどうするのか。こういうことになりましたと、八千人というの、あなたは机上で数だけを合わせられていく。

ですから、具体的に地域ごとに、保健婦の配置計画ですね、この八千人なら八千人を、各県、さらにある程度市町村別にお持ちにならないと。私どもの調査では、あなたが言われているところの退職の保健婦さんもない、在宅の看護婦さんもない、残念ながら一生懸命当該市町村がその気になつて探しても、いないという地域がかなりあるわけですからね。偏在をしているわけですから。ですから、この点は少なくとも八千人の計画、第一次計画、第二次計画をお立てになるときに、地域ごとに保健婦の配置計画というものをある程度お持ちにならないと、これまたきょう私がいたいた保健婦確保の八千人、昭和五十七年から六十一年のこれも——ここまではだれでもできるんですよ、ここまでは。問題は、これが本都道府県別、市町村別に具体的にきちっと確保できるのかどうか。これがないと説得性がありませんが、その点はどうされますか。

○政府委員(三浦大助君) 私どもこれから県と相談しながら、増員された保健婦の確保のための予算の配分をしてみたいと思っておりますが、私どもの調査によりますと、現在二千五百名ぐらの潜在保健婦がいるという調査がございます。ただ、これは全国的な調査でございますが、先生おっしゃるような地域によってかなり格差があるかもしれない。したがって、これから計画の段階でひとつ県と相談しながらきめ細かな指導をやつてまいりたいと考えております。

○安恒良一君 いや、私は全国的な総数としてそういうものがないと言っているんじゃないんですよ。それはあるでしょう、偏在をしているでしょうと言っているんですよ。そしてあなたはあつたかもしれない、こう言うんですよ。

じゃ、あなたはこの四千人から八千人を市町村別に具体的に作業をされ、都道府県別に作業をされてこれをおつくりになったんですか。そうじゃないでしよう。全国的な平均でだれこれをおつくりになっただけではない地域を知っているから一生懸命探してもいない地域を知っているから言っているわけですよ。だから、少なくとも地域ごとに都道府県、市町村単位に保健婦確保計画というものを具体性を持たせなきゃいけませんよと、こう言っているんですよ。それに、いや全国的にあるんだとか、そんなないところもあるかもしれないねとは何となくですか。そういうことを言う以上は、あなたはこのデータをきちっと出してこれらなきやいけません。しかしいまは出せないでしよう。出せなかつたら私の意見を受けて、ちゃんと実態を調べて、そしてそういう市町村があればどうするかという具体案を持たなきゃいけないでしよう。

私どもは部分的であらうと実態を調べているんですよ。調べた上であなたに聞いているんですから。あなたは全国的な数字だけを見て、四千人が五千人以上になり八千人になると、これを言っているだけの話じゃないですか。それを言っているんですから、だからそういう私どもの提言について

では素直に受けて、いわゆる地域ごとの保健婦配置計画、こういうものをつくっていく。また確保計画をつくっていくことがこの裏づけとして必要じゃないですか、これだけでは。私は何もいま出せと言っているんじゃないですよ。そういうことをしなければ、現実には絵にかいたもちになるでしよう、こう言っているんですよ。そのことを聞いています。どうですか。

○政府委員(三浦大助君) 先ほども申し上げましたように、県とこれから相談しながらきめ細かな計画をつくつてまいりたいと考えております。

○安恒良一君 それではこのところは、いま大臣もお聞きくださつておつたと思いますから、実際の実施に当たっては絵にかいたもちにならぬように実態を調べられて、なるほどこの県ではこれだけ人がおる、この市町村にはおるが全くない市町村がある……

なかなか退職した保健婦さんが、じゃはるか他県に行けるかといつたら、行けないんですよ、それは。その地域ぐらには何とかなつても、たとえば福岡の保健婦さんが北海道の方に、福岡が余つておつたとして、北海道が足らぬからといって、ぼんと北海道に行つてくれるかと言つたら、行つてくれやしないですよ。

ですから、この計画表を各都道府県別に点検をされ、現員の活用、新規採用、特に退職保健婦等を各都道府県別に、できれば市町村単位にも調べ、その中で実効あるようにしていかなければ、いづゆる机上の計算として、プランとしてはだれにでもつくれるんですよ、ここまでは。それを私は言つていますからね。これだけのことをやろうとするならば、保健事業をやろうとするならば、その点について私どもの提言を受けられて、具体的に地域ごとの保健婦の配置計画、そういうものをまず市町村の協力を得てつくつて、そして漸次それにあつていこうというのをぜひやってみていただきたいと思いますが、よろしうございませうか。

○国務大臣(森下元晴君) 三浦局長の方からは絶対数はあるんだという説明をしたわけでございますが、

すが、実態はなかなか偏在をいたしておりますが、医者の数も大体十万人に百五十人になっておりますが、無医村もあるぐらいでございますから、いまおっしゃるようなことでございまして、この点は非常に重要な問題で、県とも相談してそういうことがないように、あればそれを早く埋めるように全力を挙げる必要があると、このように思っております。

○安恒良一君 以上で保健事業の実施に基づくと、もしくは機能回復訓練事業についての質問を終わりたいと思います。

続いて次の問題に入ります。次の問題は、これも今回の保健法と非常に関連があるのでありますが、まずお聞きをしたいのは、日本人の海外居住者に対する医療対策についてお聞きをしたい。

現在各企業の従業員及び家族を中心として、海外に私どもの調査では約二十万人の人が居住しているというふう聞いております。これに対する医療保障はどうなっているのか。これは御承知のように、昭和五十六年の三月一日から健康保険法が海外居住者にも適用されました。そこでまずその適用状況及び給付に関する状況をひとつ説明をしてください。

○政府委員(大和田潔君) 海外居住者に対する健康保険の適用状況でございますが、私ども、海外勤務者で健康保険の適用というものはただだけあるかという把握はないんですが、ただ給付の状況でございますが、これはお手元にございませうと思ひますが、政府管掌健康保険におきましては、五十七年一月末現在におきまして六百二十六件、金額といたしまして約二千万円。これは御承知のように、療養費払いということと支払っておるわけでございますが、そういう金額。それから組合健保につきましては、これは八千二百七十七件、金額にいたしまして一億七千八百二十九万円という金額の支払いが行われておる。こういうデータがあるわけでございます。

○安恒良一君 給付状況だけの資料しかないというところであります。五十六年三月一日から健康保

險が海外居住者に適用されているんですから、これは国民医療に国が責任を持たなきゃなりませんし、厚生省が責任ですから、これは早急にひとつ調査をして適用状況を知らしてほしいと思います。

そこでいま一つ聞きますが、この二十万の人が海外何カ国かたくさんの方に分布しているんですが、現地での医療供給体制、医師や医療機関、それから保健医療、健康管理、治療に関する状況の資料をひとつ出して説明してください。少なくとも適用する以上、どこの国に邦人がどれだけおつて、その人々にはこういう医療が供給されている、医師や医療機関がこういうふうにある、さらに保健医療としての健康管理や治療についてはこういう状況になっている、こういうのが私はあつてしかるべきだと思いますから、そのことについてひとつ説明してみてください。

○政府委員(大谷蔵郎君) 保険の給付については、私ども承知しておりますが、現在海外に長期滞在する日本人の方々が医療の確保についていろいろ不安をお持ちになっている。また特に開業途上国におきましては、医師数、病床数などがわが国より著しく低いというふうなことがございまして、大変不安をお持ちになっているというふうな伺っております。

ただその詳細な数字については私ども正確に把握をしておりないわけですが、企業のインターネット調査の結果では、海外で病気になるのが約四〇％、またクリニック等では一六％、日本人の医師にかかっているのが一〇％。医療機関がないというのは一三％というインターネット調査、これがどの程度海外全体の数字になるかわかりませんが、そういった数字を私たちは伺っているわけでございます。

○安恒良一君 私は、インタビュで企業の調査では困るわけですね。国民皆保険で国民医療には国が責任を持つわけで、その上に改めて昭和五十六年の三月から保険が海外居住者にも全面的に適

用になつたわけですから、いまなければやむを得ませんが、私は国として医療供給体制がどうなっているのか、さらに保健医療がどういうふうになっているのか、こういうものは調査する必要があるんじゃないですか。

保険に入りなさい、保険料を納めなさい。しかしあなたもおっしゃったように、現地では言葉や生活慣習の違いや、特に経済未開発国におきましては医療供給体制が不備で全然受けられない、こういう点があるわけですね。保険には入っているけれども、受けようと思っても医療機関がないというんだからね。そういうところについては、まづ実態を国がきちっと調査をして、その実態に基づいて、そういう方々も健康保険の適用を受けたたような措置をしないと。これは何も老人保健だけじゃないですね。保険全体の問題としても、私はこれ大変な問題だと思いますから、この点をどうするつもりなのか。

それからもう一つお聞きしておきたいんです。海外居住者の健康保険料の二重払いということについてもお聞きをしておきたいんですが、海外居住者が健康保険の適用になりました、そして保険料を納めています、特に西欧先進諸国に居住する者は当該国の医療保険や保健サービスが適用さ

れている場合が多いわけでありませう。そのためにこの保険料や拠出金、または租税を納めている。しかも給付は、当該国の制度がわが国の健康保険の制度を上回っているために、わが国の健康保険給付を受けない。これは事実上の保険料の二重払いになっていますね。

また、あなたもお認めになったように、開発途上諸国に居住する者は、保険料を払ってもお医者や医療機関がいないために治療が受けられない。このような状況はわが国の医療過疎地域におけるよりも悪い状態にあるわけです。そういう国がたくさんある。

また、そういうところにわが日本人が海外に派遣されているわけですから、ですから、このため

に一部の会社では厚生年金保険だけは継続させながら、健康保険については擬制適用除外の措置を講じているところもあると聞いております。これは国民皆保険の国の政策から言えば大きい問題だと思ひます。せっかく適用したけれども、厚生年金だけやっておつて、擬制適用除外でやつてしまふなどというのは、国民皆保険の精神からいつて、それは間違つてゐる。

そこで、そういう問題を早急に解決しなければ、これまた仏つくつて魂入れずということになるわけなのであります。でありますから、厚生省としては、まず実態の把握をどうされようとするのか。それから把握した実態に基づいてこれらの問題をどう解決をするという方針をお持ちなのか。また実態把握するとすれば、いつごろまでにそういうものを把握される気があるのか。以上の点についてお聞かせをください。

○政府委員（大谷廣郎君） 海外邦人の医療の確保の問題につきましては、私どもとしても関心を持っているわけですが、外務省と連絡をいたしまして、できるだけそういった情報の把握に努めたいというふうに考えております。

○安恒 臣、聞いてください。情報の把握に努めたい——私が言っているのは、二十万の人が行っていますよ、そして、その人たちは日本から国外に出て一生懸命苦勞しているわけです。そこで健康保険の適用を今度したわけです。したんですが、後進国では保険料だけ払っておって医療給付は受けられないんですよ。それをどう解決するんですかと聞いているんです。実態も調査してください。どう解決するんですか。

今度はまた欧米先進諸国に行ったら、その国の制度に入って二重払いしておって、しかもその国の制度の方が日本よりも進んでいる場合にはその国の制度だけの恩恵を受けているわけで、そうすると日本の方に納めている保険料というのは何も意味をしないんですよ。

そういう問題も含めて、ただ実態をこれから把握しますというだけではないんですよ。厚生省と

してはもちろん実態を把握していただかなければなりません、それが解決のためにどういうことを考え、どんな努力をしようとするんですかと聞いたら、医務局長は、一生懸命実態把握をこれからして情報を確保しますと。これじゃ答えになってないじゃないですか、私は具体的な実態を問題点として申し上げているんですからね。だから、どういうふうにそういうものについ

て、私の問題点について——これは私というよりも、そういうことがたくさん私どもに寄せられてきているんですよ、海外居住者から。一生懸命日本の第一線を担って商社とかいろんなのが出ていってががんばっている。いざ病気になったら、今度は健康保険の適用になつたけれども、何しろかかるとお医者さんがいないんだ、医療機関があつても粗末で、習慣の違いや言葉の違いで、病気になつたらどうにもならないんだ、こう言ってきてい

すよ。それに対して厚生省としては、こうこうこういうふうに来来していきたいとか、こういう点はこのしたいというのがあるべきじゃないかというのがある。医務局長のように、とりあえずまず情報を収集します、外務省と協力して。よくそんなことで厚生省の医務局長が勤まりますね。どうですか大臣、これをあなたはどうするんですか。

○国務大臣(森下元晴君) 後で保険局長の方からもお答えするのですが、私も海外に参りましていろいろな活躍されておる方々からいろいろと注文されるのは、子供の教育の問題と奥さん方の年金の問題、それに医療の問題でございます。おっしゃるとおりでございますまして、一番いいのは日本

の医者に診てもらいたい。言葉が通じにくいところでは、たとえば腹が痛いといひましても、きりきり痛いか、やんわり痛いか、それによつてずいぶん診断の判断が違ふようでございます。彼らからいろいろ私ども言われますのは、陳情受けますのは、日本の医者が向こうでライセン스가すぐ取れるようにしてください、こういうことも言われています。

また、医療協力等の問題でも、たとえば東南アジアあたり行きたくても、なかなかそれぞれの国では日本の医者を入れたがらないという実例もございいます。そういう問題を解決することが大事でございいます。またいづれ日本の医者がだんだん多くなりまして、海外で活躍していただくなくてはならない方もたくさん出てくると思ひますし、そういう専門の医師の養成も必要である。ただ、今日の問題としては、非常にお気の毒な立場でございいますし、商社等ではお抱えの医師と申しますが、向こうへ医者を連れていっているところもございいます。そうでない方は本当に不自由していることは事実でございいます。

保険料の二重払いの問題でございいますけれども、その問題は保険局長より御答弁いたさせます。

○政府委員(大和田潔君) 安恒先生おっしゃいましたように、昨年海外居住者に対する健康保険法の適用を行った。これは従来から要望されておつた改正でございまして、改正をしてみますという問題が出てきていることは事実でございいます。私もこの問題につきましても、把握するといふ意味から、いわゆる健康保険を交えまして、海外在住の被保険者等が多いと思われまして、幾つかの健保組合からいろいろ事情を聞いたわけでございますが、その結果、いまおっしゃいましたように保険料の二重払いという問題も出ておる。現地の医者というものの関係でなかなか不安も出ていっているという事情を私も聞いておるわけでございます。

こういふようなことに対して、それじゃどうしたらいいかという問題でございまして、これはできるだけのやり方でこれは実態の把握をいたしたいと思ひますが、やり方といたしましては、健康保険行政の立場からいろいろ関係者と協議の場を設けまして、保険者あるいはその他の海外に被保険者の多い保険者の人たちが、あるいはその他の関係団体と随時協議をいたしまして、それから実態の把握というものをそういう方々からい

たすとともに、いまのような問題につきましてこれをしてどうしたらいいかということにつきまして協議をして、行政に反映させるように努めてまいりたいというところで私もやってまいりたいというふうな考えでおるつもりでございいます。

○安恒良一君 ちよつと大臣は、

【委員長退席、理事遠藤政夫君着席】

医者のライセンスの問題を言われたと思ひます、受け入れ地の。しかし、日本の医学医術の水準から言いますと、日本の医師が外国に行ったときに、そんなにライセンス問題で受け入れられないというのには、私は皆無とは思ひますけれども、ほとんどの国は、私は皆無とは思ひます。問題は、ライセンス問題というのはいずれも日本の医者が国内でやつておつた方がやっぱりいいものですか、なかなか外国に行つてくれるかどうかという問題だと思ひます。これは、これは待遇の問題だと思ひます。ライセンス問題は、私もライセンス問題がありやしないかということとそれなりに調べてみましたら、そんなに日本の開業医がその国に行つて医療行為をやることについて、ライセンスの關係からこれはだめだということでは私は非常に少ないと思ひます。ですからそれは解決する。それから、私はだから次のようなことを提案をしたいと思ひますが、たとえば、いまも言ったように、商社なら商社がお抱えの医者を持つていて、この場合は、これは悪いことじゃないんですが、たとえ中近東なら中近東で非常に医療機関が少ない。ところが、ヨーロッパの場合には、そういうお医者さんがいるというのととりあえず、一年じゅう行つておけようというのでは、なかなか行けません。場合によれば、そういう医療機関の非常に少ないところについては巡回相談的に定期的に派遣をする。行つて、そのとき検診なり、それから日本の医者としての治療をして、そしてい

わゆる処方なりを書いて現地の医者に託するとか、そういういわば巡回相談的なことをして、とあえず医療供給体制が日本の過疎地のような国

においての処置を大胆にとるとか。

私は、大臣もおっしゃったように、私たちも去年海外に行かしてもらいましたけれども、海外でそういうことをたくさん聞くわけですよ。ですから、それは率直に言つて、アメリカとかドイツとかイギリスでは、余りよほどへんびなところへ行かぬとありません。しかし、そうでない国ではもうたくさん聞く。

そこで、私は、この際国と、保険者団体、健保連等を中心とする保険者団体、それから財界、それが一体となつてこの問題の実態をまず把握する。それから、それがための解決策をそこで十分議論して、そして解決策を見出してこれを国が実施する。これは健保連なり健康保険組合が協力してもらいたい。

これは海外に企業の従業員を派遣していますから、そこに派遣をしている企業がある程度責任を持つてもらいたい。こういうふうには調査方法を積極的に大臣の方から御提起されたらいいと思ひます。そうすれば、恐らく健保連も、それから財界もおのおのやるよりもそれは効率的なんです。国が音頭をとつて、そして財界も、海外派遣している財界もおいでなさい。それからこれは健康保険組合にかなり入っているとあります。健康保険組合にかなり入っているとあります。海外に企業の従業員を派遣するところでは、健康保険組合がかなりあると思ひます。政管もあると思ひます。だから、政府も加わつて、そしてせつかく二十万に近いか健康保険の適用になつたんです。それが十分国内におけるのと同じように医療給付が受けられると。

また、保険局長、二重払いをどう解決するかという問題も、その中の課題として、これはだれかが音頭をとつて言わないと。いまばらばらでやっているんです。ばらばらで。国が一番おくれでいるんです。財界は自分のところの従業員を出していますから、これは何とかしなきゃならぬといふことでそれぞれでやっていますけど、これは非効率的なんです。やはり、一つの物すごいス

パー的な商社で、おれのところではというのの中にはありますけれども、とても二十万人近い人ですから、ですから私は、むしろこれは大臣がひとつそういう音頭をとつて、国それから保険団体、それからいまいち一つは財界ですね、従業員を派遣している財界、企業の代表、それがみんな集まつてやる。こういう前向きに大臣お取り組みになつたらいかかというふうには私は提起を申し上げますが、大臣どうでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) 大変御名案でございまして、早速その名案を私の方へいただきまして検討、研究してみたいと、早急にやってみたいと思ひます。

なお、先般新聞で、何か病院船をつくつて東南アジアでも回つて、在留邦人の医療を保健から医療までやろうという、これはできるかできないかわかりませんが、そういう声も出ておるぐらひでございいます。この問題は、将来の医師の中で海外に行きたいという方もかなり私は出てくると思ひます。そういうことも含めまして、今日の問題またあつた問題として取り組んでいきたいと、こういうことを申し上げたいと思ひます。

○安恒良一君 それじゃ、私の提起を受けられまして、国が音頭をとつて財界や関係団体と十分に英知を傾けてやろうと、こういうことでありますから、ぜひひとつ、これは私は海外に行つて二十万の日本人の海外移住者から大変喜ばれることだし、これは皆さんが外国に行かれても常に訴えられることですから、ぜひひとつお願いをいたしたいと思います。それじゃこの問題はこれぐらひに

次に、今回の法案の議論の中でいろいろ問題になつておりますのは、これをやることはいいいんだ、しかしお年寄りを検査づけ、それから薬づけにしたいといふこと、こういうことで、老人医療にふさわしい支払い方式の問題をかなり議論をしたと思ひます。ですから、私はそこをこのところをきょうまたやろうと思ひません。その中の一つの問題としてこの審査をきちんとやる。そういう薬づ

け、検査づけを排するために審査をきちつとやると、こういうことですね。これは何も老人保健事業だけではありませんね。日本の医療費問題全体の問題としても、同僚委員から何人かこの問題の質問があったときに、あなたたちはいゆる審査ですね、審査を厳正にやって、そのことによつてそのようなことをやっていこうと、こういうことを言われています。

そこで、実はこのことはすでに渡辺現大蔵大臣が厚生大臣のときに、私は、いまのように支払基金で膨大なレセプトを点検をしている、しかもそれはいわば手工業的に手作業に基づいて審査委員や、それから支払基金の事務局員が一生懸命にやっている、これじゃだめじゃないかと、そういうことからいゆるレセプト審査の機械化について統計的な審査方法というのを私は当時提起をいたしました。渡辺厚生大臣はそのことを約束をされましたし、さらに園田厚生大臣になりましたも、その問題についての時期から実施をするのかということについてのやりとりを当労務委員会ではしたことを覚えております。

そこで、まずお聞きしたいんですが、厚生省が厚生科学研究助成金をお使いになって東京大学理学部の楠岡さんですか、等々の方に対してレセプト審査の機械化に関する統計的な研究、こういうことを御依頼をされて本研究がいろいろ進んでいるようでありましたが、私はその中の一部を実は勉強させていただきました。これはどういうふうに進んでおつてどういう現状になっているのでしょうか、それをちょっとまず聞かしてください。

○政府委員(大和田潔君) この支払基金のコンピュータ準備事務と、こういうふうにお答えいたしてよろしいかと思いますが……

○安恒良一君 いや、私が聞いていることは、支払基金に入る前に、昭和五十六年度厚生省の厚生科学研究助成金が出されて、そしてそのレセプト審査の機械化に関する統計的な研究が進められているということですが、厚生省が助成金を出しているのですから、それがどういうふうに進

究が進められて、また中間的な報告を受け取っておられるのかどうか、さらにその研究についてはいつごろどういう結論が出るのか。それから研究方法等、あなたたちが助成金を出されてやっておられるのについて把握をされているのか、それを聞かせてください。支払基金はその後の問題、それを聞いています。

○政府委員(大和田潔君) まことに申しわけない次第でございますけれども、実は私ども、まだ私自体これまで十分に勉強しておりませんので、的確なお答えができないわけでございますが、保健所における機械化、レセプトの機械化ということ、オンライン計画等につきましても、それを含まれて研究が行われておるといことは事実でございますが、これにつきましては、まだ十分な検討をしていないわけでございます。申しわけありません。したがって、適切なお答えができないわけでございます。

○安恒良一君 私は、いまここに持っております「健康保険」七月号に、あなたたちが調査依頼をされている楠岡先生が、研究の目的なり研究の方法なり、それから今日段階における研究の結果と、こういうことの投稿を寄せられているわけですね。

〔理事遠藤政夫君退席、委員長着席〕
ですから、少なくとも渡辺厚生大臣以来こういう問題について私たちに前向きに取り組むというお約束をされたわけですから、しかも実施の時期、支払基金においては何年ごろというところまで言われた以上、しかも厚生省の厚生科学研究助成金が出ているわけですから、その一番責任者である保険局長さんはまだ見てないと、こういうことになる、論議がちょっとかみ合わないし、私たちが言いますと、いや、それは前向きに取り組んでいますとか、一生懸命やっていますと云うて、そしてあなたたちだけではできないだろうから大学の理学部の方にそういうお金を出してそれじゃ研究してくださいと、こういうことになつてくるわけですね。

そうしたら、そういう研究については皆さんも十分に把握されて、私どもの委員会でもこれは何回となく問題になっておりますから、たとえばこういうところまで大学に依頼しているのはいま進んでおりますとか、ここはこういう問題がありまして、大学側でもこういうことを言っていますと、こういうことを言つていただかないと、せっかく委員会の中ではきちつと前向きにやりまうとか何年かやりますとか、こう言っておられながら——大臣、私はこれは何もいじめる意味じゃないで、ここで約束して外に依頼をされたら依頼された事項の進行状況について把握をして、そして私たち問題を投げかけたのはこの社労委員会なんですから、そういうところの中間的にも、しかも本法案の審議のときに審査の厳正化という問題でいろいろ議論を同僚委員がいままでしておるわけですから、そうすれば当然そういうことについて、研究経過の中間報告であらうと何であらうと、発表されておるならば、それを把握していただいて、私たちのやりとりの中に答えてもらいたい。

しかし、これは残念ながら勉強してないというからしよがあるかもしれません。あなたたちが御依頼された以上は、そういうものが中間的であつてもこれははきちつと把握しておいてください、このことは申し上げる。これ以上言つても、続んではないのでは、この中身を聞こうと思つて私は私なりに少し勉強してきましたけど、お読みになつていないというんですから、報告書も受け取つていないのかどうか知りませんが、ですから、これはこれでお願いします。

じゃ、支払基金の方で、五十八年から実施のための統計的審査方法について準備が進んでいるというふう聞いていますが、これはどういう中身になつていようか。それを聞かしてください。

○政府委員(大和田潔君) この問題につきましても、準備がいまかなり具体化しておるわけでございますが、五十八年の一月に実施をするというこ

とを目前にいたしまして、現在体制の整備を進めておるところでございます。その内容でございますが、これは医療機関の経営主体別あるいは診療科別の一件当たり平均日数、それから一件当たり平均点数等のデータを作成する。これは医療機関ごとのデータを作成いたしまして、これを基礎資料といたしまして重点審査の徹底を図るということを進めておるわけでございます。先ほど申しましたように、五十八年の一月の実施ということを進めておるところでございます。

○安恒良一君 九十九種類の疾病別に、注射、検査、投薬の一件当たり、一件当たりの平均点数、高価薬の使用状況、一件当たりの点数、使用件数、それから一件当たりの治療日数を全国、都道府県、個別医療機関のそれぞれについて算出する。これらのデータを第一審査で選り出し医療機関の審査に当てる。これもやっているんじゃないですか。

あなたが前段に言われたことは、いまやっていることの半分をあなたは言われたんじゃないですか、どうですか。

○政府委員(大和田潔君) 私の申し上げましたのは確かにその半分でございます。それ以外は、特定の疾病につきまして、診療項目別一件当たり点数及び一日当たり点数の階級別状況、それから特定の医療機関の一件当たり点数の階級別状況、あるいは高点数分の疾病別、診療項目別一件当たり点数及び一日当たり点数の階級別状況というふうなことにしまして、さらにもう一つ、特定薬品分の点数階級別状況といったようなものにつづきまして準備を進めておるところでございます。

○安恒良一君 九十九種類の疾病別ということも、いま私が言ったこともやっていると云うことかと思ひますから、これもこれだけで時間を取つてはいけませんし、私これは質問するぞという通告をしておつたんですけれども、半分しかお答えになりません。私の方から言ったのは、私は私なりの調査で、

支払基金でどんな準備をしているかということ、これはあなたたちからいただいた資料じゃありません、支払基金の方でどういう作業がいま進んでいるだろうかと思つて私の調査でやったことですから、正確にいまあなたがおっしゃった来年度の一月から実施をするそのプログラムですね、何と何をどうしてやるのか、口頭で読み上げられましたのを後から資料で下さい。私が把握している実情と突き合わせしてみたい、こう思います。でない、いま私は私なりに支払基金を通じて調査した中身を持っていますが、あなたが言われたことと一致するのかわかりませんが突き合わせをしてみたい、こう思いますからお願いいたします。

そこで、いまお聞きをしますと、現段階では以上のように重点審査のためのデータをつくる、そしてこれを参考にして重点審査を行う、こういうことを一月からやると、こういうことですね、いまのあなたの答弁を聞きますと、ですから、私はそれはそれで一歩前進だと思つていい。しかし、将来の課題としては、これらのデータをさらに詳細なものにする、単に参考にするのではなく、これをコンピュータにインプットして機械的に処理する方法をとらなきゃならぬと思つています。

私が問題を渡辺厚生大臣や園田さんに提起したのはそういうことなんです。いま申し上げたように、データをコンピュータに入れた上で、そしてそれを入れればどんな結果が出るか、そうすると平均よりも高いものだけが出てきますから、そしてそれを重点的に審査をする。そうでない、いまのような膨大なレセプトを手工業的に見るということはできないものですから、現実はどうやっていくかという、やや抜き取り調査的にやらざるを得ないんですね。ですから、なかなか審査なり監査をきつとやるということができないわけですね。ですから私は、渡辺厚生大臣のときに、こういうことは西ドイツでもやっているじゃないか、隣の韓国でもやっているじゃないか、だ

から十分そういうことを調査して、わが国においても手工業的な支払基金の審査というのはやめる、いわゆるコンピュータ時代なんだから、そのコンピュータに基づいてやっていたければ審査も非常に迅速にしかも正確さを期せることになるんじゃないか。

こんなことを言ったんですが、いまの段階はわかりましたが、できるだけ近い将来にそういうものを機械的にコンピュータにインプットして機械的に処理していく、こういう方法をとらなきゃならぬと思つていますが、この点はどうなんでしょう。

○政府委員(大和田澤君) 私もそのような方向で努力すべきものだと思います。

ただ、なかなか急にはいかないという問題が実はあるわけでごさいます、これはいま先生のおっしゃいますような審査ということになりますと、レセプトでございまして、これを入力をしていく、インプットしていくということになるわけでごさいます、現段階におきましては、医療機関におきましては、いづゆる総括表を主としてインプットする。先ほど申しましたように、高点数分のものであるとか、幾つかのそういったものにつきましては、レセプトにつきまして若干インプットするわけでごさいますけれども、たゞまといひましたし、医療機関におきまして総括表というもの、インプットいたしました、医療機関の重点審査の基礎にするということでごさいます、これをレセプトの枚数、これは一カ月四千三百萬枚、年にいたしまして五億枚ということでごさいます、これをインプット、入力をするということになるわけでごさいます。これは非常に大変な手間をいろいろと要するわけでごさいます。

したが、これを現在やっておりますように、これは先生よく御承知のように手で、手作業でインプットするわけでごさいます、これをやっていますと大変な予算なり人員なりがかかってくるわけでごさいます、いろいろな体制、たとえばレセプトの様式をどうするか、あるいは

はすでに若干の医療機関でやり始めておりますコンピュータ化、これをテープ・ツール・テープというところで結んでいくとか、いろいろな請求体制、請求システム全体の見直しといったような問題も考えながら、そういったような方向に進んでいかにやらぬというふうにごさいます、このままでは、なかなか一挙にそういったところまでいくのはむずかしいわけでごさいます、われわれといひましたし、そういった方向を目指して努力をしながら進んでいくように考えておるわけでごさいます。

○安倍良一君 そんな枚数が大変多い。しかしコンピュータ自体も、開発されたときに、いままでの機械計算で、人間がやれば二年もかかるやつがわずか二十時間でできるというふうなことでコンピュータが開発された。それからいまのコンピュータというのは物すごく性能がよくなつてきているわけですね、いまのコンピュータというのは、コンピュータが非常に普及し出しまして、大変な処理能力、計算能力を持った新しいコンピュータが急速にできていくわけですね。

ですから私は、そういう意味で、たとえばこの先生の書かれたレセプト審査の限界とか問題とか、そういうことを一生懸命学ばずしては、余りむずかしい、むずかしいということだけでは、余りたんで、西ドイツとかどこかに調査に行つてきた、どういふふうになつていくか報告書があつたら持つてこないかと言つたら、初めてきょうになつてお持ちになつたんです。

われわれに約束されたら、厚生省がリーダーシップをとって、支払基金やら、それからこういう研究されている学者や、コンピュータをつくらせている企業にも優秀なプログラマーというのがあるわけですから、そういう方々の英知を傾けてやる。いまあなたがおっしゃったように、年間に何億というレセプト審査を厳格にして医療費を節減

しますなんて口では言うわけですね。医療費の節減は何かといつたら、支払基金における審査を厳重にして、それによつて医療費はということをおななは言うわけですね。ところが現実にはこつちの方は、支払基金と厚生省でプロジェクトをおつくりになつていくのかどうか知りませんが、遅々として進まない。

ですから、それは厚生省と支払基金だけでは私も限界があると思う。ですから、一部学者に助成金を出して研究さしていただいていると思つて、それから、その学者や、それからコンピュータ会社にもそういう優秀なプログラマーというのはあるわけですから、またそういう方面の専門家もいるんです、ですから、その中でレセプトの審査をコンピュータを使って審査するということについて、いま少しこれに積極的に取り組んでいただかないと。法案を通すときに議論されると、いや、御無理ごもつとでもございまして、一生懸命前向きに取り組んでいまして、ある大臣のごときは、何年かやらんとおつて、おつて、実際にやると、自分だんだんおくれ、よく聞いてみると、自分が委嘱したところの研究機関がどの程度まで研究して、問題がどこにあるかというのまだ勉強してない。これじゃ単なるこたごたの答弁だ。

私は、約束した以上は、そういうことについて、厚生省と支払基金だけで不十分ならば、学者の英知もかり、またコンピュータ会社の英知もかり、そして私たちに、こころをいふうちにやりますとね。大変むずかしいとか、大変時間がかかるといふことだけでは答弁にならないんです。少なくともこういう問題があるから大変時間がかかるといふ、こころで研究しますと、これについてはこういう難点がございます、こういうことをおっしゃつていただければ、ああ、なるほどと、また議論もかみ合うんですが、残念ながらこれも、これ以上保険局長を責めてみても、御自身がまだまだ十分に勉強されてないようですから、これはどうにもなりません。ですから、大臣、いまの支払基金における手作

業的な審査方法では十分な審査ができないということは、これはもう意見が一致しているんですから、そうしなければ機械化をやるということしかないんです。それがためにはもっとも意欲的に厚生省がリーダーシップをとって取り組みにならないと。いや、それは支払基金に任しておきやないじゃないかということじゃないと思うんです。そういう点についてどうしていただけたらいいか。

○政府委員(大和田澤君) 決して支払基金に任してというわけではございません。五十六年の、昨年の暮れからもう具体的な作業というものを進めておりました。すでに小委員会等含めると三十回にわたって、私ども、つまり厚生省とそれから支払基金、それからいま先生おっしゃいましたように、企業家の専門家というものの意見なども聞きながら進めてきておるわけでございます。なお、今後とも、先ほど申しましたように、さらに努力を重ねていきたいというふうに考えておるところでございます。

○国務大臣(森下元晴君) 私もコンピュータに実は弱いのですが、先般の高井戸にある年金の関係のコンピュータを見せていただきまして、非常に合理的にうまくやっているのに感心したわけなんです。レセプトの審査もいまおっしゃったような最新式のコンピュータを入れれば、特にこの重点審査をすれば、かなり手間が省けるし、適正化のためのいいデータが出るんじゃないかと、こういうことは実は思っておりますし、保険局の方で速断して申し上げたかも知れませんが、これも、かなりそういう意欲は持っておりますし、膨大なレセプトをいかにしてさばっていくか、また適正化をどうしていくか。私もレセプト審査の適正化ということを常に言っておりますけれども、そのためにコンピュータを駆使して、そしてそれによる審査を厳重にやる、こういうことを考えております。

なお、前の武見日本医師会長がおやめになるときに私もあいさつをしたわけですが、そのときに

武見さんからも実はコンピュータの話が出まして、将来これだぞとだめだぞというふうに出て、いま安恒委員から同じような御意見が出されて、やはりコンピュータの時代だとな。もちろん厚生省も決してそらばんでやっておるわけではございませんので、十分この点進めていきたい、このように思っております。

○安恒良一君 それじゃ、三十回にわたっている議論をされたということですから、この問題は、私が渡辺厚生大臣、園田厚生大臣、歴代の厚生大臣に問題を投げかけてこまできておりますから、ひとつその三十回にわたって検討された検討の中身、それから具体的問題点がどこにあるのか、今後どういうふうにしていかうかということ、ただ単に大和田さんがそこで簡単に言葉で言われただけでは論争がかみ合いませんので、三十回にわたって討論されたそうですから、ひとつその資料を提起してください。これはそれを見た上でさらに論争をする。

というの、何もいまずぐこれは解決できる問題でもない、これからずっとやっていかなければならない問題ですね。各国ではすでに取り入れてやっているところがあるわけですね。たとえば隣の韓国でも、これはレセプトの枚数が少ない点もあるかも知れませんが、各国でも実際に機械による審査というのをいろいろやっておりますから、ですから、また請求方法自体を変えていかなければならないなら、ならないように少しずつ前向きに進んでいかないと。小田原評定じやありませんから、研究ばかりやっておって三十回集まってもちっとも進まないという意味が、中身を見ないで言うのかどうかというの、中身を見て研究されたということですから、その中身を私に文書でください。そうしたらそれを私は検証してみたいと思います。よろしくごさいますか。

○政府委員(大和田澤君) わかりました。
○安恒良一君 それではこの問題を終わりにした

と思います。次の問題にまいります。実は、これも一部負担の解消の問題の中で今度大分一部負担問題が議論をされたわけです。二つあるのですが、第一点の方は差額徴収の問題であります。三人以上の差額病床ですね。それから基準看護病棟の付添看護の解消のために診療報酬上必要な措置をこの前の改正でも講じた。特に問題になっているのは、私立大学附属病院における差額病床の解消を中心として行政指導の徹底を図っていかうかと、こういうふうにいまままでのやりとりの中で、私たちの同僚委員の質問に対してお答えになっているんですが、大臣、実はこういう具体的な事例があるわけです。

八人部屋で四千五百円の差額を取っている、六人部屋で四千円の差額を取っている東京都の大学附属病院が私立大学であるわけですね。私たちが議論するときは、差額というのとは三人以上のところでありまして、そして三人のときに国は一〇%、その他の医療機関は二〇%ということ、とありますが、まず三人以上のところは全部なくしてしまおうということの議論をしているんですが、これも新しい話じゃないんですね。もう何回も何回もこの委員会でも議論をした。今日特に私立医科大学の附属病院が非常に問題があるということももう何回も指摘をしている。依然としてまだある。

これは私のところに実は訴えがありまして、そういううりっぱな大学病院に入れることはいいことだ、しかし自分としては負担能力がないから大部屋に入れてもらいたいということ、六人部屋、八人部屋に入りたいというんですね。普通六人部屋とか八人部屋へ入りますと、これは大部屋ですよ。ところが、四千円ずつ取られるというわけでも入り切らぬ。家族首くりでもしなきゃならぬ、一か月に十二万円かかるわけですね。もうとて、一家心中だ、助けてもらいたい、こういう話がある、具体的にあったわけですね。そこで、私は早速その実態を、その病院に行つてそういうことになっているかと調べてみた、なっているんですね。

やむを得ませんから、その患者さんはそういう差額を取らないところに移すしかないんですよ。それで私はその患者さんをそこに移すことにしまして、移っていただいて、何とか一家心中するのが助かった。こういう事例があるわけですね。

私は名前を言えというなら、ここでもう言ってもいいですよ、どここの病院というのは、保険局長には言うておきました。病院の名前は、ここに出した方があなたたちが征伐しやすいというなら具体的に言ってもいいですよ、それは、言ってもいいんですが、保険局長には二つの病院名は明らかに言っておきましたから。

私はまず、たとえば大学病院の場合に、わずかの金を取っているというならまだかわいげがあると思いますが、八人部屋や六人部屋で四千円も四千五百円も取っておいて、そうすると差額ベッドというのは何だらかうかということになる。大部屋とは何だらかうか、小部屋とは何だらかうか。こういうことに私は疑問を持つんですが、こういう問題は、どういうふうな今後あなたたちは解決をされますか。

私は何なら名前を言えというなら言います。言うていいかどうか、それを大臣ここで言うてください。名前を言えというなら、すぐいましてどこどここの病院が幾ら、どここの病院が幾らというのを言います。どうしますか。

○国務大臣(森下元晴君) 実は、名前は保険局長から聞いて私は承知しております。したがって、私からあえてどこどこということはいま問わないうことにしたいと思っております。ただ、国公立の病院はほとんどなくなっておりますけれども、私立病院にはまだ六人部屋、八人部屋等で差額ベッドがかなり大きな金額でついておる、患者さんにとって大きな負担であるという具体的な事例がいま御指摘のようにあったわけでございます。ほかにあるかも知れませんが、この点は、この私立大学病院の差額ベッドの解消について、昨年六月の診療報酬改定におきまして、重症者の加算制度を創設するとともに、これ

は文部省も交えまして折衝を行ってきたところでございまして、一年目の具体的な改善計画の提出がされておるわけなんです。

そういうことで、この提出されました病院について早速私の方でもよく調べさせていただきますし、またこの病院、二つの病院以外のところでもそういうことがあるかもしれないという前提に立ちまいて調べさせていただきます、そして改善を図るように努力をしてみたい、このように思っております。

○安恒良一君 これはぜひ調べてもらいたい。大臣も名前を知っておるというからあえて言いますけれども、現実なんですからね。

そうすると、そういうところは三カ年間で三分の一ずつ直していくという約束を文部省でしたからという、そんな悠長なことを言っておられないんですよ。八人部屋で四千五百円も取ったり六人部屋で四千円取っているところは、わかつたらすぐそれは改善するように、やめるようにあなたたちは言うべきじゃないですか。どうして八人部屋や六人部屋で四千円という差額があるんですか。ベッドの差額ですよ。

ですから、そういうものは、これから私は私の調査でわかり次第片っ端から持ち込みますからね。持ち込みますから、それはあなたたちも調査してもらわないといかぬけれども、指導をどういうふうに具体的にやるんですか。ただ、それはやめてもらいたいと言ったって、やめなかつたらどうするんですか。だからどういう手段を踏んで

—そんなもの三年待つとくわけにいかぬですよ。三分の一ずつ直すんだから三年はかかるような、そんなばかなことはいいです。八人部屋で四千五百円とか六人部屋で四千円も取っておるやつを三年間放置しておくわけにいかぬんです。

それが考えたら不合理でしょう、八人部屋で四千円とか四千五百円。それで、診療報酬改定のときにだんだんなくなるようになるから、まあしばらく見守ってほしいなんていう、そんなばかな論理はないじゃないですか。八人部屋ですよ、六人

部屋ですよ、私がいま言っていることは。どういうふうにして直していきますか、具体的に。

○政府委員(大和田清君) 初めに、実はこの改善計画書、これは文部省からというわけではございません。これは個々の私大の病院でございます。これから個々の改善計画が出ておるわけでございます。当面三年を目途にして三入室以上の差額ベッドは解消する、当面一年目では具体的に何%減らすという改善計画が出てきたわけで、これは御承知のようにこういう計画が出たのは初めてでございます。

私大の附属病院につきましては、かなり積極的に差額ベッドの解消というものにつきまして私どもに協力をしている、そういう姿勢にせつなくなくてきたというのが現状でございます。

いまおっしゃられましたように、これは八人部屋で四千五百円、六人部屋で四千円、これはやはり極端だと私は思います。したがって、こういった各私大の病院から具体的な改善計画が出てきておりますので、私どもこれを精査したい。いまのように八人部屋幾ら、六人部屋幾らといったようなことでかなり高額なものを取っているものは、重点的にこういったものから解消を図らせるということにしていきたいというふうに考えるわけでございます。

それから二年以降の計画が具体的に出来てまいりましたときにも、おっしゃられますように、こういった八人部屋、六人部屋といったところで四千円、五千円という額の差額料を取っておるところにつきましては、重点的になくすように私ども強力な指導をしていくというところでやっております。たいというふうに考えるわけでございます。

○安恒良一君 画期的だといって、三年計画を出してきたというのを高く評価されているけれども、そんなことはあたりまえなことなんです。だから、それはそれで進められていいでしょう。

しかし、極端なやつは、具体的にあなたに言った二つは、通告してあるわけだから、これからも通告したら、それらについては直ちにきちっとし

て、それはやめろという指導をしなきゃいかぬのじゃないですか、あなたたちは。そんなもの三年間待っていただくことないじゃないですか。だれが考えたって、八人部屋で四千五百円とか六人部屋で四千円取っているのが目の前にぶら下がってある。それを三分の一ずつ直していくのじゃなくて、そういうものは直ちに厚生大臣としてはやめなさいという指導をしなきゃいかぬのじゃないですか。

そして、私が聞いているのは、指導しますまで言うつもりですが、指導して聞かなかったときはどうするんですかと聞いているんです。ルールがあるでしょう、聞かなかったときはどうするかというルール。それをどういうふうに関連されていくんですか。まず指導してもらうことが一番いい。指導して直ればいいですよ。直らなかつたらどういうふうにしていくんですかと、そのことを聞いているんです。それがいいとなかなか。そこまで強い姿勢をおとりにならぬと。

私は、いまの私立大学における、しかも法外なやつですね、一人部屋とか二人部屋の差額じゃなくして、六人部屋や八人部屋の差額を四千円も四千五百円も取っているようなところ、全く法外なんです。こんなものは、世の中のにも糾弾されるべきですよ、そういうのは。それをどういうふうに直させていくとされるのか。指導はわかります。指導して聞かなかったときはどうしますか、こう聞いているんです。

○政府委員(大和田清君) この問題については、私どもとしては、繰り返し説得をする、強力に要請をしていく、こういうことで進めていかざるを得ないんじゃないかというふうに考えておるわけでありまして。

○安恒良一君 そんな子供だましじゃないからね。繰り返し説得して聞くぐらいなら、もういままではとうになくなっていくわな、あんな。繰り返し説得して聞かなくなったときはどうしますかと。医療審議会にかけてきちんとするんですか、どうですか。そういうことを僕は聞いているんです。

すよ。ルールを知っておって聞いているんだからね。繰り返し繰り返し説得して直るぐらいなら、いまのような状態になってないですよ、あんな。あなたたち、いままでも私立大学をばっばいいたわけじゃないんだから。私立大学も、差額ベッドというのは、いわゆる三人以上のところは取っちゃいけませんよ、国は一〇%にします、私医療機関は二〇%にしますということを、繰り返し繰り返しいままでも言っているわけじゃないですか。

いま具体的な、端的な例を挙げたら、繰り返し繰り返し説得すると。説得して聞かないときどうするんですか。そのときはこうするという考えを聞かしてもらわぬと。幾ら繰り返し説得したって、相手が聞かなくなつたらどうするんですか。それがためにちゃんとした地方医療協議会というルールもあるでしょう。いろんな問題、保険機関の指定の取り消しの問題から、いろんな問題があるじゃないですか。そういうものでも発動でもする。これは都道府県知事がやることなんです。そういう姿勢が厚生大臣の姿勢としてきちっとなけりや、この問題は……。

ずっと前の質問のときに、病院名を挙げないで言ったことあるんですよ。実は、そういうのがありましてよ。もう大和田さん忘れていると思うんだよね、私が言ったこと。私が今度これを特に突っ込んでいのは、前に一遍言っておつたけれども直らぬから突っ込んでいっているわけですよ。そのとき私は大和田さんに言ったんですよ、病院を教えたらあんなやりますかというのを。いまになって、また今度言つたら、病院名はもうわかっているけれども、繰り返し繰り返し説得しますと言ふ。繰り返し繰り返し説得して聞かぬといけれども、聞かぬときどうするんですかというのについて、ちゃんとルールに従ってそういうものはきちっと処理をしていく、また都道府県知事に要請すべきものは要請していくという姿勢がないと、私は、大臣、私立大学病院におけるこんな不法な、法外な差額徴収というのはなかなか直

らないと思うんです。そのところの考え方を聞かしていただきたい。どうするかということ。

○政府委員(大和田潔君) 先ほどのお話ですと、例の保険医療機関の指定の更新の拒否という、そういうようなことを示唆されておられるんだろうと思いますが、先ほど申しましたように、せっかく実はいま手を携えて前に進もう、前向きに歩き出したという、こういう時点でございます。そういう時期に、言うならば、手荒なことをするということとはどうか。やはり見守っていく、説得をしていく。せっかくそういうような時期になってまいりましたので、私どもとしては繰り返し強力に要請をしていく。

そこで、具体的な改善計画を精査いたしました。その具体的な改善計画の中で、そういうような六人部屋、八人部屋で多額に取っておるというものは早くとかく解消しろという要請をしていくということでもって解消をしていく。当面そういうようなことでやってまいりたいというふうに考えておるわけでありまして。

○安倍良一君 いや、大臣に聞いています。小田原評定でぐるぐるぐるぐるね。

手荒いことというのは何のことですか。取っている方が手荒いじゃないですか。六人部屋、八人部屋で四千円や四千五百円取っていることは、あんな手荒いと思わぬのですか。取られる国民の立場になってごらん下さい。大学病院で大部屋に入りたいということで、六人部屋、八人部屋に入ったら、四千円も四千五百円も現実にと取っておいて、私はもう負担に耐えかねて一家首ぐりしなきゃならぬという訴えがあつて、私たち動き出しているんじゃないですか。手荒い方はどっちですか。少なくともそういうところには直ちに改善命令を出して、説得してもらふのもいい。聞かないときは、ルールに従ってきちっとやるという決意ぐらいはどうしてあんな言えないんですか。あんな言えないでしょう、八方美人だから。

大臣、どうしますか。手荒いというのはそういう

うことを手荒いと言ふんですよ。幾ら何でも、六人部屋で四千円も四千五百円も取られていて、それを一生懸命かばうような保険局長がおるから取られるんですよ。そんな保険局長がおるから大学病院のさばるんですよ。そういうものは大臣として、直ちにやめてもらいたい、どうしても聞かなければルールに従ってしまふよということがあつて、初めてなくなるんじゃないですか。私は何もないんですよ。現実には六人部屋、八人部屋でそんなに高いものを取られて困っている人があつて、訴えがあつてから、こうして口を酸っぱくして言っているのに、何ですか、そんな手荒いことできません。国民には手荒いことするんですか、厚生省は。お医者にはし切らぬのですか、あんなたちは。病院にはし切らぬのですか。しかし国民だけにはあんなたちはそんな手荒いことをするんですか。どうですか、大臣。

○国務大臣(森下元晴君) 保険局長の意味はそうでないと思うんです。誤解を受けたことをおわびいたします。

法外な差額ベッドによって患者の方に大変御迷惑をおかけしておる、こういうことに対しては、いままで文部省とも相談したり、何遍もそういう指導をしておりますから、今後は、私といたしましては、ルールに従ひましてびしっといたしたい、一つの秩序を持ってやっていきたい、このように思っております。

○安倍良一君 わかりました。ぜひひとつ、本場に国民が困っているところがあるわけですから、私はそういう大学病院のりっぱな医療水準というものは尊敬しますし、またそれを受けたいという国民の希望もあるわけですから、そのこととそれこそ法外なことをすることとは、私は別な問題だと思ひますから、ぜひそういうふうな強力な処置をとっていただきたいということを申し上げさせていただきます。

以上申し上げまして、私の持ち時間はまだ残っておりますが、いづれ確認質問もしなきゃなら

せんで、私の全体的な質問を、委員長、これをもって終わりたいと思ひます。そしてあとは確認質問のときにその時間を使わしていただきたいと、こういうことを委員長にお願いをして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○委員長(目黒今朝次郎君) 開会前の理事会の決定に従つて、本日の質問はこれで終わって、若干確認質問の際に改めて残つておる分をやりたいと、こういうことですから、確認質問については、質問者も要領よく全体のことを考えておやりになるであらうということ委員長が期待しながら、六時半になんなんとしてますから、本日の質問はこれで打ち切りしたいと、こう思ひますので、御了解と御協力をお願いいたします。

本日の質問はこれで終わります。

本日はこれにて散会いたします。

午後六時二十四分散会

- 七月九日本委員会に左の案件が付託された。
- 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五〇七二号)
 - 一、雇用における男女の平等実現に関する請願(第五〇七三三号)
 - 一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五〇七四四号)(第五〇七五五号)(第五〇七六六号)
 - 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五〇八二二号)
 - 一、診療放射線技師及び診療エックス線技師法の一部改正に関する請願(第五〇八五五号)
 - 一、カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願(第五〇八六六号)
 - 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五〇九七七号)
 - 一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五〇九八八号)(第五〇九五五号)
 - 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五一一七号)(第五一一八号)(第五一一九号)
 - 一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第

- 五二二〇号)(第五二二二二号)(第五二二三二二号)
- 一、雇用における賃金・労働条件等男女不平等の是正等に関する請願(第五二二三三三三三)
- 一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二二四四四四四)
- 一、老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願(第五二二五五五五五)
- 一、老人医療費の有料化反対等に関する請願(第五二二六六六六六)(第五二二七七七七七)
- 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五二二八八八八八)
- 一、老人保健法案反対に関する請願(第五二二九九九九九)
- 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五二五〇〇〇〇)(第五二五〇一〇一〇)(第五二五〇二〇二〇)(第五二五〇三〇三〇)(第五二五〇四〇四〇)(第五二五〇五〇五〇)(第五二五〇六〇六〇)(第五二五〇七〇七〇)(第五二五〇八〇八〇)(第五二五〇九〇九〇)(第五二五〇一〇一〇)
- 一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五二五一一一)(第五二五一二二二)(第五二五一三三三三)(第五二五一四四四四)(第五二五一五五五五)(第五二五一六六六六)(第五二五一七七七七)(第五二五一八八八八)(第五二五一九九九九)
- 一、老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願(第五二六〇〇〇〇)(第五二六〇一〇一〇)(第五二六〇二〇二〇)(第五二六〇三〇三〇)(第五二六〇四〇四〇)(第五二六〇五〇五〇)(第五二六〇六〇六〇)(第五二六〇七〇七〇)(第五二六〇八〇八〇)(第五二六〇九〇九〇)(第五二六〇一〇一〇)
- 一、療術の制度化阻止に関する請願(第五二六一一一)(第五二六一二二二)(第五二六一三三三三)(第五二六一四四四四)(第五二六一五五五五)(第五二六一六六六六)(第五二六一七七七七)(第五二六一八八八八)(第五二六一九九九九)
- 一、カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願(第五二七〇〇〇〇)(第五二七〇一〇一〇)(第五二七〇二〇二〇)(第五二七〇三〇三〇)(第五二七〇四〇四〇)(第五二七〇五〇五〇)(第五二七〇六〇六〇)(第五二七〇七〇七〇)(第五二七〇八〇八〇)(第五二七〇九〇九〇)(第五二七〇一〇一〇)
- 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五二七一一一)(第五二七一二二二)(第五二七一三三三三)(第五二七一四四四四)(第五二七一五五五五)(第五二七一六六六六)(第五二七一七七七七)(第五二七一八八八八)(第五二七一九九九九)
- 一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五二八〇〇〇〇)(第五二八〇一〇一〇)(第五二八〇二〇二〇)(第五二八〇三〇三〇)(第五二八〇四〇四〇)(第五二八〇五〇五〇)(第五二八〇六〇六〇)(第五二八〇七〇七〇)(第五二八〇八〇八〇)(第五二八〇九〇九〇)(第五二八〇一〇一〇)
- 一、老人医療の有料化、年金スライドの実施時期延期反対に関する請願(第五二八一一一)(第五二八一二二二)(第五二八一三三三三)(第五二八一四四四四)(第五二八一五五五五)(第五二八一六六六六)(第五二八一七七七七)(第五二八一八八八八)(第五二八一九九九九)
- 一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二九〇〇〇〇)(第五二九〇一〇一〇)(第五二九〇二〇二〇)(第五二九〇三〇三〇)(第五二九〇四〇四〇)(第五二九〇五〇五〇)(第五二九〇六〇六〇)(第五二九〇七〇七〇)(第五二九〇八〇八〇)(第五二九〇九〇九〇)(第五二九〇一〇一〇)
- 一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五二九一一一)(第五二九一二二二)(第五二九一三三三三)(第五二九一四四四四)(第五二九一五五五五)(第五二九一六六六六)(第五二九一七七七七)(第五二九一八八八八)(第五二九一九九九九)
- 一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公

衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二〇二号)

一、老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願(第五二〇三号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五二〇四号)(第五二〇五号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第五二一五号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第五二一六号)

第五〇七二号 昭和五十七年六月二十五日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 栃木県矢板市扇町二ノ一、五二八
大嶋朝次

紹介議員 戸叶 武君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五〇七三号 昭和五十七年六月二十五日受理
雇用における男女の平等実現に関する請願
請願者 福島県いわき市小川町高萩鹿野三
五ノ一 佐藤つる代 外百九名

紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第四〇四八号と同じである。

第五〇七四号 昭和五十七年六月二十五日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(一通)
請願者 埼玉県所沢市西新井町一九ノ一八
井町和子 外千八百二名

紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五〇七五号 昭和五十七年六月二十五日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 栃木県足利市大月町一四三ノ一二
奥中尚男 外二千六十五名

紹介議員 戸叶 武君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五〇七六号 昭和五十七年六月二十五日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 大阪府泉大津市二田町二ノ七ノ二
〇 稲崎信二 外二百六十名

紹介議員 藤田 進君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五〇八二号 昭和五十七年六月二十五日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都町田市高ヶ坂一、七二三
広井正治

紹介議員 山田 勇君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五〇八五号 昭和五十七年六月二十五日受理
診療放射線技師及び診療エックス線技師法の一部改正に関する請願
請願者 神奈川県横浜須賀町追浜東町一ノ六
四 佐久間正 外千四百六十六名

紹介議員 秦野 章君
この請願の趣旨は、第四三三四号と同じである。

第五〇八六号 昭和五十七年六月二十五日受理
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願
請願者 鳥根県大田市久手町二、一〇四社
団法人鳥根県鍼灸マッサージ師会
会長 下垣和夫
紹介議員 成相 善十君

この請願の趣旨は、第四六三二号と同じである。

第五〇九七号 昭和五十七年六月二十六日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 群馬県高崎市新田町二三 大嶋行
雄 外一名

紹介議員 山田 譲君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五〇九八号 昭和五十七年六月二十六日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 京都府亀岡市篠原一六 吉岡
正行 外九百八十七名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五一〇五号 昭和五十七年六月二十八日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 岩手県稗貫郡大迫町大迫一ノ六
ノ七 小松金雄 外九百九十九名

紹介議員 村田 秀三君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五一一七号 昭和五十七年六月二十八日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 青森市古川一ノ二〇ノ五 後藤重
吉

紹介議員 田中寿美子君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一一八号 昭和五十七年六月二十八日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 栃木県矢板市本町二ノ三三 君島
紀一

紹介議員 戸叶 武君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一一九号 昭和五十七年六月二十八日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都文京区本駒込二ノ一ノ二七
伊関秀雄

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 山梨県東八代郡石和町山崎一二六
大塚治夫 外四十九名

紹介議員 藤田 進君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五一二二号 昭和五十七年六月二十八日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(一通)
請願者 熊本県山田町三四五 野田恵子
外千四百十九名

紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五一二三号 昭和五十七年六月二十八日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 栃木県黒磯市黒磯六ノ二八二 飯
田昭子 外九百九十九名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五一二三三号 昭和五十七年六月二十八日受理
雇用における賃金・労働条件等男女不平等の是正等に関する請願
請願者 名古屋市中川区富田町戸田黒ヶ池
一六ノ七 金森朱美 外九百九十
九名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第五一二四号 昭和五十七年六月二十八日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場
法の一部改正に関する請願
請願者 京都府綾部市上野町下池田一九ノ
五 村上泰臣 外十四名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五一二五号 昭和五十七年六月二十八日受理

老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願

請願者 東京都大田区大森南一ノ二二〇二

五 宮本正子 外四十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二一三七号と同じである。

第五一三六号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人医療費の有料化反対等に関する請願

請願者 東京都渋谷区千駄ヶ谷四ノ二七ノ

二シヤトレ代々木二〇五新日本

婦人の会東京都本部内 中村美智

子 外二十名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五一三七号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人医療費の有料化反対等に関する請願

請願者 東京都新宿区中落合三ノ一八ノ三

東京都生活と健康を守る会連合会

内 我伊野徳治 外二十七名

紹介議員 宮本 順治君

この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五一三八号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 埼玉県鴻巣市本町八ノ五ノ二一

田沼信次

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五〇号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健法案反対に関する請願(二通)

請願者 宮城県仙台市原町三ノ一ノ八ノ三

〇二 牧野幸雄 外三百七十五名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第五八三号と同じである。

第五一五一号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都武蔵村山市中藤一、四三八

井上武 外一名

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五二号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都大田区南馬込二ノ一ノ八

久保順市

紹介議員 美濃部亮吉君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五三号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 千葉県船橋市松が丘五ノ四一 池

田時子 外二名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五四号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都江東区海辺二ノ四 西山

光雄

紹介議員 福岡 知之君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五五号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 埼玉県上福岡市上福岡四ノ一二

渡辺操 外四名

紹介議員 目黒今朝次郎君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一五六号 昭和五十七年六月二十九日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(二通)

請願者 熊本県八代市本野町 塩田きぬえ

外二千二百四名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五一五七号 昭和五十七年六月二十九日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(五通)

請願者 広島市東区矢賀三ノ三ノ三 角谷

幸子 外五千九百十一名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五一五八号 昭和五十七年六月二十九日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(二通)

請願者 大阪府茨木市玉櫛一ノ二ノ六 樋

口貞克 外二千四百五十名

紹介議員 目黒今朝次郎君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五一七七号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願

請願者 横浜市瀬谷区本郷三ノ七ノ八 山

口いの 外四十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二一三七号と同じである。

第五一七八号 昭和五十七年六月二十九日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(二通)

請願者 熊本県牛深市牛深町鬼塚 土佐マ

リ子 外二千二百三十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五一八一号 昭和五十七年六月二十九日受理

療術の制度化阻止に関する請願

請願者 鹿児島市上之園町一五ノ一五 内

野勝己

紹介議員 金丸 三郎君

この請願の趣旨は、第二一三三号と同じである。

第五一八二号 昭和五十七年六月二十九日受理

カイロプラクティックに関する法律の制定反対に

関する請願

請願者 鹿児島市武一ノ一五ノ七 園田正

雄

紹介議員 金丸 三郎君

この請願の趣旨は、第四六三三号と同じである。

第五一八三号 昭和五十七年六月二十九日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都東村山市富士見町二ノ一六

ノ二三 谷田部金太郎

紹介議員 山田 勇君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一九〇号 昭和五十七年六月三十日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都墨田区業平二ノ二ノ三 浅

見幸四郎

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五一九一号 昭和五十七年六月三十日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 岩手県盛岡市松園二ノ四ノ一

戎谷由子 外九百九十九名

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五一九五号 昭和五十七年六月三十日受理

老人医療の有料化、年金スライドの実施時期延期

反対に関する請願

請願者 埼玉県草加市青柳町三二二ノ一一

石原佐多也 外一名

紹介議員 目黒今朝次郎君

この請願の趣旨は、第一一六九号と同じである。

第五一九六号 昭和五十七年六月三十日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場
法の一部改正に関する請願

請願者 東京都荒川区東尾久三ノ七ノ九
戸田幸子 外百四十九名

紹介議員 目黒今朝次郎君
この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五二〇一号 昭和五十七年六月三十日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都杉並区堀ノ内一ノ一七ノ三
六 佐藤力

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二〇二号 昭和五十七年六月三十日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場
法の一部改正に関する請願

請願者 京都府舞鶴市余部上本町一丁目
瀬野修三郎 外十四名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五二〇三号 昭和五十七年六月三十日受理
老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する
請願

請願者 東京都大田区大森南三ノ九ノ八
平林はる子 外四十九名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第二二二七号と同じである。

第五二〇四号 昭和五十七年六月三十日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 兵庫県宝塚市伊予志四ノ七ノ一五
小川浩司 外九百七十九名
紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五二〇五号 昭和五十七年六月三十日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 埼玉県浦和市南浦和一ノ一六ノ三
田口一男 外千二百四十五名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五二一五号 昭和五十七年七月一日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都杉並区下高井戸三ノ九ノ一
峯村きみ 外一名

紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二一六号 昭和五十七年七月一日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 大阪府豊中市立花町三ノ八ノ一七
沢田富士子 外七百六十六名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

七月十六日本委員会に左の案件が付託された。

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二二四号)

一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公
衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二二
五号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二二七号)(第五二二八号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二二九号)

一、療術の制度化阻止に関する請願(第五二三
三号)

一、全国一律最低賃金制確立に関する請願(第
五二三四号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二四〇号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二四四号)(第五二四五号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二四六号)(第五二四七号)(第五二四九号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二五〇号)(第五二五一号)(第五二五二号)
(第五二五三号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二五五号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二六三号)

一、老人医療有料化反対等に関する請願(第五
二六四号)

一、老人保健法案反対等に関する請願(第五二
六五号)

一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公
衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二六
六号)

一、老人医療有料化反対・老後保障制度確立に
関する請願(第五二六七号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二六八号)(第五二六九号)

一、老人医療有料化反対等に関する請願(第五
二八四号)

一、老人保健法案反対等に関する請願(第五二
八五号)

一、老人医療の有料化反対、国民の健康と医療
の確保に関する請願(第五二八六号)

一、老人医療有料化反対・老後保障制度確立に
関する請願(第五二八七号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五二九五号)(第五二九六号)(第五二九七号)

一、個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公
衆浴場法の一部改正に関する請願(第五二九
八号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五二九九号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五三〇六号)(第五三〇八号)(第五三〇九号)
(第五三一〇号)(第五三一一号)(第五三一二
号)(第五三一三号)

一、仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(第
五三二四号)

一、積累給付金制度の改善・継続等に関する請
願(第五三二五号)

一、老人保健医療制度の改善に関する請願(第
五三一七号)(第五三一八号)(第五三一九号)
(第五三二〇号)(第五三二一号)(第五三二三
号)(第五三二四号)

第五三二四号 昭和五十七年七月二日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都荒川区荒川六ノ三ノ一 遊
佐裕

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三二五号 昭和五十七年七月二日受理
個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場
法の一部改正に関する請願(二二通)

請願者 東京都町田市つくし野四ノ二ノ
八 前田文雄 外四十三名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五三二七号 昭和五十七年七月二日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 京都市山科区音羽乙出町九ノ三九
島田幸治郎 外九百八十七名

紹介議員 松本 英一君
この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五三二八号 昭和五十七年七月二日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 京都市山科区音羽乙出町九ノ三九
島田幸治郎 外九百八十七名

請願者 北海道旭川市東藤栖二ノ二 穴戸 幸作 外九百九十九名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五三二九号 昭和五十七年七月二日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都練馬区大泉町四ノ一三ノ七 依田義春

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三三三号 昭和五十七年七月二日受理

療術の制度化阻止に関する請願

請願者 埼玉県熊谷市上之西の裏一、七七 七ノ四社団法人埼玉県鍼灸按摩マッ

紹介議員 土屋 義彦君

この請願の趣旨は、第一二二三号と同じである。

第五三三四号 昭和五十七年七月三日受理

全国一律最低賃金制確立に関する請願

請願者 東京都新宿区市谷本村町二七新日 本印刷分会内全印総連東京地連西

部地区協議会内 堀田曉生 外九百二十三名

紹介議員 上田耕一郎君

一、現行の最低賃金を即時廃止すること。

二、次の内容を基本とする最低賃金を制定すること。

1 すべての労働者に適用すること。

2 全国一律の最低賃金を基本とし、地域、産業ごとに最低賃金を決定する場合は、全国一律最低賃金の額を上回るものとする。

3 最低賃金の額は、当面、単身労働者の生計費を基礎に定め、物価スライド制をとること。

4 同数の労使代表を中心に構成される最低賃金委員会をつくり、その委員会に最低賃金額を決定する法律上の権限を与えること。

5 この最低賃金制度の実施のために必要な施行、監督機構と罰則を設けること。

三、この最低賃金は、失業保障、生活保護、年金などの社会保障給付額及び農漁民、中小零細業者の自家労働、下請単価の基準として保障すること。

第五二四〇号 昭和五十七年七月三日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 群馬県北群馬郡榛東村新井一、三二〇ノ六 星野晴男 外千二百十四名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五二四四号 昭和五十七年七月五日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 埼玉県越谷市相模町七ノ九四 佐久間五郎 外四名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二四五号 昭和五十七年七月五日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都江東区大島五ノ五ノ八 菅谷清

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二四六号 昭和五十七年七月五日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 北海道小樽市末広町一四ノ四 会見英子 外九百九十九名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五二四七号 昭和五十七年七月五日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(四通)

請願者 京都市伏見区醍醐北端山二五ノ一二 北市一 外三千九百九十九名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五二四九号 昭和五十七年七月六日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(二通)

請願者 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一、〇五三 大沢政弘 外二千八百十名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五二五〇号 昭和五十七年七月六日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都杉並区高円寺南一ノ一ノ七 吉水久作

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二五一号 昭和五十七年七月六日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 千葉県船橋市夏見台一ノ二ノ四ノ三〇五 中村光雄

紹介議員 阿具根 登君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二五二号 昭和五十七年七月六日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 横浜市磯子区岡村二ノ六ノ二二 高木和夫 外二名

紹介議員 片岡 勝治君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

請願者 埼玉県三郷市谷口六七七ノ二 金丸秀義

紹介議員 田中寿美子君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二五五号 昭和五十七年七月六日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 北海道釧路市都知安町北四条四渡辺栄一 外七百六十八名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五二六三三号 昭和五十七年七月六日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都調布市富士見町二ノ二ノ二四 川島久江 外一名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二六四号 昭和五十七年七月六日受理

老人医療有料化反対等に関する請願

請願者 東京都葛飾区四ツ木四ノ一五ノ一 五東京葛飾医療生活協同組合内 依田勉 外二百六十八名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一二〇二号と同じである。

第五二六五号 昭和五十七年七月六日受理

老人保健法案反対等に関する請願

請願者 東京都葛飾区四ツ木四ノ二三ノ三 篠塚正夫 外十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一二〇三号と同じである。

第五二六六号 昭和五十七年七月六日受理

個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場法の一部改正に関する請願

請願者 横浜市緑区藤が丘二ノ二五 金田

義夫 外十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一八三三号と同じである。

第五二六七号 昭和五十七年七月六日受理

老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願

請願者 東京都大田区大森東四ノ八ノ一一

北村誠一 外六十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二一三七号と同じである。

第五二六八号 昭和五十七年七月六日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 兵庫県尼崎市大物町一ノ四五 寺岡寛 外七百四十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五二六九号 昭和五十七年七月六日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 川崎市高津区宮崎七六ノ七二 二宮英之 外千四百二十一名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五二八四号 昭和五十七年七月七日受理

老人医療有料化反対等に関する請願

請願者 大阪市東区上町一ノ一六ノ二五 大阪中央医療生活協同組合内 西島道子 外四百二十九名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第一一〇二号と同じである。

第五二八五号 昭和五十七年七月七日受理

老人保健法案反対等に関する請願

請願者 神奈川県平塚市夕陽ヶ丘四二ノ五

湘南医療生活協同組合内 山内幹

郎 外二百三名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第一一三〇号と同じである。

第五二八六号 昭和五十七年七月七日受理

老人医療の有料化反対・国民の健康と医療の確保に関する請願

請願者 大阪市東区上町一ノ一六ノ二五

藤田浩司 外四十八名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第一一三四号と同じである。

第五二八七号 昭和五十七年七月七日受理

老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願

請願者 名古屋市長区大高町乙新田四八

美濃浦紀子 外二百五十名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第二一三七号と同じである。

第五二九五号 昭和五十七年七月七日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願(二通)

請願者 東京都稲城市矢野口三、七五〇

樋口孝治 外一名

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二九六号 昭和五十七年七月七日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願(二通)

請願者 神奈川県鎌倉市小袋谷二ノ二二ノ七 野口晴雄 外一名

紹介議員 美濃部亮吉君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二九七号 昭和五十七年七月七日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願(二通)

請願者 横浜市区元久保町一三ノ二九

町井弘 外一名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五二九八号 昭和五十七年七月七日受理

個室付浴場業(トルコ風呂)をなくすため公衆浴場の一部改正に関する請願

請願者 東京都世田谷区池尻四ノ三四ノ一

〇 浅井茂 外十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五二九九号 昭和五十七年七月七日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 兵庫県豊岡市下宮五五四 荒木基晴 外千四百四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五三〇六号 昭和五十七年七月七日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都渋谷区本町四ノ八ノ一六

鈴木芳春

紹介議員 吉田 正雄君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三〇八号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都江東区石島一〇ノ一二 奥村泰明 外三十六名

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三〇九号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願(二十九通)

請願者 東京都練馬区大泉町五ノ六四三

笠原マサコ 外三十八名

紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三一〇号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都調布市深大寺町九〇五ノ九

山内マサエ 外十九名

紹介議員 川村 清一君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三一一号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 高知市百石町 大野光生 外六十

五名

紹介議員 小谷 守君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三一二号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願(二通)

請願者 東京都青梅市長洲八ノ一二ノ二四

三輪健一 外四十一名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三二三号 昭和五十七年七月八日受理

老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都稲城市大丸六三〇 伊東達雄 外四十八名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三四号 昭和五十七年七月八日受理

仲裁裁定の即時完全実施に関する請願

請願者 横浜市瀬谷区南台一ノ一七ノ四

中村明雄 外二十五十四名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五三三五号 昭和五十七年七月八日受理

一、老人保健法案反対に関する請願（第五四二四号）

一、老人保健医療制度の改善に関する請願（第五四二五号）

一、医療・福祉の拡充等に関する請願（第五四二六号）（第五四二七号）

一、老人保健法案反対に関する請願（第五四三七号）

一、医療・福祉の拡充等に関する請願（第五四三八号）

第五三三〇号 昭和五十七年七月九日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都分寺市本多五ノ二ノ二
高橋重松 外一名

紹介議員 松前 達郎君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三三三〇号 昭和五十七年七月九日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都府中市住吉町二ノ七八ノ三
安達藤三 外二十四名

紹介議員 川村 清一君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三三三九号 昭和五十七年七月十二日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都江戸川区東小松川三ノ九ノ
五 七井キヨ子 外八十七名

紹介議員 小野 明君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三四〇号 昭和五十七年七月十二日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都昭島市福島町九九八ノ五ノ
五〇三 小山年男 外二十名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三三四一〇号 昭和五十七年七月十二日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願（二通）

請願者 和歌山県西牟婁郡本町申本一、
〇六〇 鈴木照子 外二百一名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五三三四五五号 昭和五十七年七月十二日受理
中国残留孤児の肉親捜し促進に関する請願

請願者 福島市五老内町三ノ一福島市議会
内 八巻一夫

紹介議員 鈴木 正一君

今春の中国残留孤児集団招待による肉親捜しは全
国の大きな関心を集めた。終戦直後の極限状態の
なかで、悲惨な運命を背負わされた日本人孤児
は、調査の依頼が出されているだけでも約九百人
の身元が不明であり、その他数千人ともいわれる
潜在孤児については実態把握すらなされていな
い。加えて、戦後既に三十数年、これ以上時間を
経過すれば父母等当事者の死去により、身元の証
明を得ることは非常に至難になつてくる。ついて
は、中国の養父母への感謝、中国政府に対する謝
意表明は当然であるが、なによりも残された孤児
の肉親捜しは一刻も早く解決すべき課題であり、
これら残留孤児問題解決のためになお一層努力さ
れたい。

第五三三四八八号 昭和五十七年七月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願

請願者 愛媛県松山市立花一ノ五ノ二四
野井晋 外二名

紹介議員 松垣徳太郎君

この請願の趣旨は、第八四号と同じである。

第五三三四九〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 熊本市神水一ノ七ノ二熊本県民主
義会

紹介議員 宮本 顯治君

この請願の趣旨は、第六八七号と同じである。

第五三五二二〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 熊本市神水一ノ七ノ二熊本県民主
義会

請願者 埼玉県秩父市上町二ノ一四ノ五
桜井吉造 外三名

紹介議員 瀬谷 英行君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三五三〇〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健法案反対に関する請願

請願者 東京都品川区東大井四ノ八ノ一〇
林多恵子 外六十九名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第五八三三号と同じである。

第五三五五一〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人医療費の無料化反対等に関する請願

請願者 熊本市神水一ノ七ノ二熊本県民主
義会 医療機関連合会内 宮本利雄 外
百四十七名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五三五五二〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人医療費の無料化反対等に関する請願

請願者 東京都港区新橋六ノ一九ノ二一医
療法人社団港勤労者医療協会芝病
院内 稲垣元博 外一百三十名

紹介議員 宮本 顯治君

この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五三五五三〇号 昭和五十七年七月十三日受理
適正な診療報酬の引上げ等に関する請願

請願者 神奈川県横浜須賀町追浜本町一ノ九
二 金子幸一 外百五十九名

紹介議員 宮本 顯治君

この請願の趣旨は、第六八七号と同じである。

医療機関連合会内 宮本利雄 外
十六名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第六八七号と同じである。

第五三五五五〇号 昭和五十七年七月十三日受理
適正な診療報酬の引上げ等に関する請願

請願者 宮城県仙台市鶴ヶ谷六ノ四 宮地
和正 外四百八十七名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第六八七号と同じである。

第五三五五六〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人医療費の無料化反対等に関する請願

請願者 千葉市幕張町四ノ五六一 村上和
子 外二十四十六名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五三五五七〇号 昭和五十七年七月十三日受理
年金制度の改善、老人医療の無料化反対等に関する請願

請願者 宮城県古川市小林北小林前一一一
永塚甫 外百八名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一二八〇号と同じである。

第五三五五八〇号 昭和五十七年七月十三日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願

請願者 宮城県仙台市中野出花西四九 萱
場喜城 外千四百四十二名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五三五五九〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願

請願者 東京都保谷市東町四ノ一ノ一七
米沢きよ子

紹介議員 磯山 篤君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六〇号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願（一通）
請願者 埼玉県比企郡滑川村月輪九六〇
大野貞 外一名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六一号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都葛飾区亀有三ノ二七ノ九
早川喜久代
紹介議員 田中寿美子君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六二号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都調布市富士見町三ノ一七ノ一
山崎雄三 外一名
紹介議員 山崎 昇君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六三号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都小金井市前原町一ノ九ノ一
小原陸見
紹介議員 宮本 顕治君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六四号 昭和五十七年七月十三日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願（一通）
請願者 東京都国分寺市東恋ヶ窪三ノ一二
ノ一八 清水文登 外一名
紹介議員 美濃部亮吉君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三六五号 昭和五十七年七月十三日受理
雇用における賃金・労働条件等男女平等の是正
等に関する請願
請願者 三重県伊勢市西豊浜町一、八九一
大仲英子 外四百九十九名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第五三六六号 昭和五十七年七月十三日受理
個室付浴場業（トルコ風呂）をなくするため公衆浴場
法の一部改正に関する請願
請願者 福井市花堂町茶師畔二二一 高野
国昭 外十四名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一八二三号と同じである。

第五三九〇号 昭和五十七年七月十四日受理
老人医療費の有料化反対等に関する請願
請願者 静岡市新富町六ノ五ノ六静岡勤労
者医療協会内 田中三天 外三十
四名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五三九一号 昭和五十七年七月十四日受理
適正な診療報酬の引上げ等に関する請願
請願者 静岡県浜松市富塚町一六〇ノ二
森田直樹 外五十四名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第六八七号と同じである。

第五三九二号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願（一通）
請願者 埼玉県熊谷市久保島八一ノ一
甲斐聡 外一名
紹介議員 青島 幸男君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三九三号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都町田市市中町四ノ三ノ一三
八田尚之 外九名
紹介議員 大森 昭君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三九四号 昭和五十七年七月十四日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 神奈川県小田原市東町二ノ七ノ二
石井敏子 外五百四十一名
紹介議員 大森 昭君
この請願の趣旨は、第四三一四号と同じである。

第五三九五号 昭和五十七年七月十四日受理
中国残留日本人孤児の肉親捜しの促進と帰国後に
おける対策強化に関する請願
請願者 京都市左京区高野藁原町四七 大
原純吉 外一万二千三百五十五名
紹介議員 沓脱タケ子君

中国に残留する日本人孤児は、日本の中国侵略に
よる植民地政策によつて、中国東北部（旧満州）へ
渡つた日本人が、敗戦前後の混乱のなかで親兄弟
姉妹と生別れとなり中国に残されたものであり悲
惨な戦争の犠牲者である。残留孤児の引取りは、
重要な戦後処理の問題として、戦争が終わつた時
点で日本政府の責任においてすぐ解決されるべき
ものであつたにもかかわらず、一九七二年に至る
まで中華人民共和国政府を承認しないという日本
政府の誤つた態度などのために、三十数年も放置
されてきたものであり、人道上からも急いで解決
されなければならない。ついでには、残留孤児の肉
親との再開、帰国について次の措置をとりたい。
一、残留孤児のすべてが故国の土を踏み、肉親と
めぐり会えるようにするため、関係予算を大幅
に増額し、民間団体や専門家を含む政府調査団
を中国に派遣して、実態の把握と情報収集を急
ぐこと。

二、残留孤児の肉親が老齢化し、また手掛りが少
なくなつてゐるため一刻を争う問題として速や
かに解決にあたること。
三、帰国を希望する残留孤児に対しては、肉親の
あるなしにかかわらず政府が責任をもつて受入
れを実現すること。
四、帰国後の日本語の習得、住居と就職の保障な
どに万全を尽くし、不慣れた祖国で安心して暮
らせるよう最善の努力をすること。

第五三九六号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都目黒区下目黒六ノ一ノ二三
山口とし子 外百八名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三九七号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都八王子市本町二ノ一八ノ四
遠藤信吉 外百八名
紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三九八号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 横浜市戸塚区中田町四九一 横川
幸子 外百八名
紹介議員 宮本 顕治君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五三九九号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 千葉県松戸市高塚新田四〇五 伊
藤和彦 外百八名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四〇〇号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 横浜市緑区池辺町四、三三〇 加藤義春 外一名

紹介議員 鈴木 和美君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四〇一号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都町田市小野路町二、五八〇 近藤淳造

紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四〇二号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 東京都杉並区荻窪五ノ四ノ八 島賢司 外二十四名

紹介議員 広田 幸一君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四〇三号 昭和五十七年七月十四日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願
請願者 山形県東田川郡朝日村大針 難波朋子 外四百九十九名

紹介議員 小野 明君
この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四〇四号 昭和五十七年七月十四日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願
請願者 山梨県中巨摩郡若草町加賀美 柴田洋子 外四百九十九名

紹介議員 大木 正吾君
この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四〇五号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 京都市山科区柳辻中在家町一

紹介議員 高橋豊文 外八百八名
市川 正一君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四〇八号 昭和五十七年七月十四日受理
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願
請願者 札幌市中央区北一条東一〇丁目大漢方社団法人北海道あん摩マツサージ指圧・鍼・灸師会連合会会長 中沢清

紹介議員 町村 金五君
この請願の趣旨は、第四六三三号と同じである。

第五四〇九号 昭和五十七年七月十四日受理
老人医療費の有料化反対等に関する請願
請願者 名古屋市中区鳴尾一ノ一二二 佐倉敏美 外四百七十三名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第六七五号と同じである。

第五四一〇号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 千葉県習志野市東習志野一ノ七ノ二〇 古川利幸 外十一名

紹介議員 宮之原貞光君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四一一号 昭和五十七年七月十四日受理
老人医療費有料化反対等に関する請願
請願者 高知市中須賀町二五九ノ一 森幸子 外三千四百六十二名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一一〇二号と同じである。

第五四一二号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健法反対等に関する請願
請願者 福島県郡山市小関谷地一八ノ二

紹介議員 高島忠 外八百三十三名
沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一一三〇号と同じである。

第五四二三号 昭和五十七年七月十四日受理
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願
請願者 和歌山県田辺市湊二五四 上中清

紹介議員 宮之原貞光君
この請願の趣旨は、第四三二四号と同じである。

第五四二四号 昭和五十七年七月十四日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 兵庫県明石市藤江四一九 橋本芳一 外八百八名

紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四二六号 昭和五十七年七月十五日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願(二通)
請願者 栃木県下都賀郡藤岡町藤岡一、五〇五 荻野正次 外三十名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四二七号 昭和五十七年七月十五日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願
請願者 山形県鶴岡市みどり町一五ノ二〇 後藤利行 外四百八十二名

紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四二八号 昭和五十七年七月十五日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町吉田七六 鈴木浩太郎 外四百九十二名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四一九号 昭和五十七年七月十五日受理
老人医療有料化反対・老後保障制度確立に関する請願
請願者 埼玉県秩父市熊木町三十四ノ一二 秩父保健生活協同組合内 田代健太郎 外五百四十七名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第二二二七号と同じである。

第五四二〇号 昭和五十七年七月十五日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 神奈川県横須賀市長瀬町三ノ一四 市川武男 外一名

紹介議員 片岡 勝治君
この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四二二号 昭和五十七年七月十五日受理
医療・福祉の拡充等に関する請願
請願者 横浜市戸塚区矢部町六二七 安西健治 外三百四十六名

紹介議員 片岡 勝治君
この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四二四号 昭和五十七年七月十五日受理
老人保健法反対に関する請願
請願者 埼玉県与野市下落合一、一八一 方波見猛 外三百八十九名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第五八三三号と同じである。

第五四二五号 昭和五十七年七月十五日受理
老人保健医療制度の改善に関する請願
請願者 川崎市多摩区登戸二、八五九 金里登喜子 外三名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第七八四号と同じである。

第五四二六号 昭和五十七年七月十五日受理

医療・福祉の拡充等に関する請願

請願者 山形県寒河江市高屋西浦三三ノ三

大沼実 外四百八十九名

紹介議員 川村 清一君

この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四二七号 昭和五十七年七月十五日受理

医療・福祉の拡充等に関する請願

請願者 香川県善通寺市東町 田中積 外

二百七十八名

紹介議員 小谷 守君

この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第五四三七号 昭和五十七年七月十五日受理

老人保健法案反対に関する請願

請願者 神奈川県鎌倉市小袋谷一ノ八ノ六

加藤俊夫 外五百二十七名

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第五八三号と同じである。

第五四三八号 昭和五十七年七月十五日受理

医療・福祉の拡充等に関する請願

請願者 石川県小松市白江町ヘノ一二七ノ

一六 宮元澄子 外三十名

紹介議員 青木 薪次君

この請願の趣旨は、第一二八一号と同じである。

第九十六回国会社会労働委員会、内閣委員会、
地方行政委員会、文教委員会、農林水産委員会
連合審査会会議録第一号中正誤

ペジ 段 行 誤 正

一 四 終わり
二 から 竹中 譲君 安達 正君