

参議院社会労働委員会會議録第十七号

昭和五十九年七月三十一日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

七月三十日

辞任

糸久八重子君

補欠選任

対馬 孝且君

七月三十一日

辞任

対馬 孝且君

補欠選任

糸久八重子君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

石本 茂君

遠藤 政夫君

佐々木 満君

浜本 万三君

中野 鉄造君

委員

大浜 方栄君

金丸 三郎君

関口 恵造君

曾根田 郁夫君

田代由紀男君

田中 正巳君

村上 正邦君

森下 泰君

糸久八重子君

対馬 孝且君

本岡 昭次君

和田 静夫君

中西 珠子君

山中 郁子君

柄谷 道一君

下村 泰君

閣議 者

國務大臣

厚生 大臣

政府委員

国税庁直税部長

厚生大臣官房総務審議官

厚生大臣官房審議官

兼内閣審議官

厚生大臣官房審議官

厚生大臣官房會計課長

厚生省健康政策局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省年金局長

厚生省看護局長

厚生省医療局長

社会保険庁年金部長

社会保険庁年金部長

兼内閣審議官

事務局長

常任委員会専門員

説明員

内閣参事官

文部省高等教育局医学教育課長

佐藤 國雄君

太田 義武君

今藤 省三君

朝本 信明君

坂本 龍彦君

健二君

吉原 仁君

持永 和見君

正木 馨君

竹中 浩治君

水田 努君

大池 眞澄君

吉崎 正義君

黒木 武弘君

新田 進治君

対馬 孝且君

渡部 恒三君

富尾 一郎君

小林 功典君

古賀 章介君

新田 進治君

黒木 武弘君

吉崎 正義君

大池 眞澄君

水田 努君

竹中 浩治君

正木 馨君

持永 和見君

吉原 仁君

健二君

坂本 龍彦君

朝本 信明君

今藤 省三君

太田 義武君

佐藤 國雄君

本日の會議に付した案件

○市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業に係る国の補助に関する法律案(対馬孝且君外三名発議)

○社会福祉・医療事業団法案(内閣提出、衆議院送付)

○戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○保健所法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○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)

○連合審査会に関する件

○委員(石本茂君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業に係る国の補助に関する法律案を議題といたします。

発議者対馬孝且君から趣旨説明を聴取いたします。

対馬孝且君。

○対馬孝且君 ただいま議題となりました市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業に係る国の補助に関する法律案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

北海道等寒冷地域の住民にとっては、暖房は生活を維持していく上で必要不可欠のものであり、他地域に比べて多量の燃料を必要としていますが、年々高騰してきた石油等の燃料費の支出は、寒冷地住民の生計を圧迫し、生活保護世帯に準じた低所得世帯にとってはゆゆしい問題となつてきております。例えば、北海道における住民の石油等の暖房費の支出は標準世帯で約二十三万円にも及び、このような低所得世帯にあつては、これに何らかの援助の手を差し伸べなければ、冬期間は多数の世帯が生活保護を受けなければならぬ

ことにともなひかねない状況になってきております。

また、行政当局においても、これら地域における生活の実情について調査を行い、その実態把握に努められているところであります。

このような事態に対処して、一部寒冷地における地方公共団体は、母子世帯等に対し特別生活資金の貸付事業及び援助金等を支給する事業を行つております。

しかし、現下の地方財政の実情では、地方公共団体が低所得世帯に対し、実のある暖房費の援助事業を継続して行うことは困難であり、当該地方公共団体は、これら事業に対する国の援助を強く要望しているところであります。

そこで、市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業の円滑な実施を図るため、道県が当該事業につき補助する場合における当該補助に要する費用について国が補助する必要があると認めます。これがこの法律案を提出する理由であります。

以下、本案の内容を説明いたします。

第一に、寒冷地世帯暖房費事業とは、寒冷地の低所得世帯に対し、当該世帯の暖房費に係る経済的負担の軽減を図るため、暖房費に係る援助金、灯油等の金品を支給しようとするもので、国庫補助の対象となるのは、寒冷地、世帯構成員数に応じて通常必要と認められる暖房費の三分の一に相当する額として政令で定める額までの援助に限っております。なお、対象地域である寒冷地は、寒冷の度が甚だしい地域を政令で定めるとし、対象世帯は、世帯構成員全員の所得合算額が政令で定める一定の額未満である世帯に限定するとともに、寒冷地手当受給者世帯、生活保護世帯、社会福祉施設入所世帯等を除いております。

第二に、国庫補助は、道県が市町村に対し補助を行つてする場合に限り、その補助に要する費用

の三分の二を国庫補助するものとし、市町村事業費の二分の一相当額を限度額としております。

なお、この法律案は、公布の日から施行し、昭和五十九年九月一日以降の事業について適用することとしております。

以上が本案の提案理由及びその内容の概要であります。

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(石本茂君) 本案に対する質疑は後日に譲ります。

○委員長(石本茂君) 次に、社会福祉・医療事業法案、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案及び保健所法の一部を改正する法律案、右三案を便宜一括して議題といたします。まず、政府から右三案について順次趣旨説明を聴取いたします。渡部厚生大臣。

○国務大臣(渡部厚生) ただいま議題となりました社会福祉・医療事業法案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。政府といたしましては、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図るため、昭和二十九年に社会福祉事業振興会を、また、昭和三十三年に医療金融公庫を設立し、融資等の業務を行つてゐるところであります。

両法人の果たしてきた役割は大変大きなものがありますが、近年、社会経済の状況は大幅に変化してきており、とりわけ社会福祉、医療を取り巻く環境の変化は極めて著しく、高齢化社会の到来を間近に控えて時代の変化に対応した新しい観点から社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図つていくことが大きな課題となっております。

政府といたしましては、昨年三月の臨時行政調査会の最終答申を踏まえ、特殊法人の整理合理化を図るとともに、このような要請に適切に対応するため、社会福祉事業振興会と医療金融公庫を統合し、社会福祉・医療事業団とする必要があると考へ、この法律案を提案することとした次第であります。

ります。

以下、この法律案の内容について、その概要を御説明申し上げます。

第一に、社会福祉・医療事業団は、社会福祉事業施設及び病院、診療所等の設置等に必要資金の融通等を行い、もつて社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的とするものであります。

第二に、社会福祉・医療事業団は、法人といたしますとともに、役員として、理事長一人、副理事長一人、理事四人以内及び監事二人以内並びに非常勤の理事二人以内を置くものとしております。なお、役員数につきましては、行政改革の趣旨に沿つて統合前より縮減しております。

また、法人運営の適正を期するため、理事長の諮問機関として評議員会を置くこととし、業務の運営に關する重要事項を調査審議するほか、理事長に意見を述べるができるものとしております。

第三に社会福祉・医療事業団の業務につきましては、従前から、社会福祉事業振興会が行つておりました社会福祉事業施設の設置等に必要資金の融通その他社会福祉事業に關する必要な助成、社会福祉施設職員退職手当共済制度の運営、心身障害者扶養保険事業の実施に關する業務を行うほか、病院、診療所等の設置等に必要資金の融通、社会福祉事業施設及び病院、診療所等に關する経営指導等の業務を行うこととしております。そのほか、社会福祉・医療事業団の財務、会計、厚生大臣の監督等につきまして、所要の規定を設けることとしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案について、その提案理由及びその内容の概要を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しては、その置かれた状況にかんがみ、年金の支給を初め各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところであり、今回、年金等の支給額を引き上げるほか、国債の最終償還を終えた戦傷病者等の妻に対して引き続き特別給付金を支給することとし、関係の法律を改正しようとするものであります。

以下、この法律案の概要について御説明申し上げます。

第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。これは、障害年金、遺族年金等の額を恩給法の改正に準じて引き上げるとともに、併発死に係る遺族年金等について遺族加算を行うものであります。

第二は、未帰還者留守家族等援護法の一部改正であります。これは、未帰還者の留守家族に支給される留守家族手当の月額を遺族年金に準じて引き上げるものであります。

第三は、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、昭和五十四年に特別給付金として交付された国債の最終償還を終えた戦傷病者等の妻に対し、引き続き特別給付金として、二万円、二年償還の無利子の国債を支給するものであります。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました保健所法の一部を改正する法律案につきまして、その提案理由及びその内容の概要を御説明申し上げます。

保健所は、地方における保健衛生行政のなめとして、我が国の保健衛生水準の向上に大きく貢献してきたところであり、都道府県等がこれを設置、運営し、国は、その創設費、人件費等について昭和二十四年以来、定率の国庫負担を行つております。

今後、保健所においては、本格的な高齢化社会

の到来に伴う地域ごとの多様な保健需要に十分対応することが必要でありますので、この際、保健所の自主的、彈力的な運営に資するため、保健所に対する国の財政援助の方式を、地方公共団体の創意と工夫が保健所の運営に反映しやすい方式に改めることとし、この法律案を提案することとした次第であります。

なお、このことは、臨時行政調査会の第三次答申において人件費補助の見直しが指摘されている趣旨にも沿うものであると考えております。

改正の内容は、保健所に關する経費のうち、人件費等の保健所の運営に要する経費については保健所運営費交付金として交付し、保健所の施設または設備に要する経費については引き続き定率により負担することとするものであります。

また、保健所運営費交付金は、各地方公共団体の人口及び面積を基礎とし、地理的事情その他の地方公共団体における保健所の運営に關する特別の事情を考慮して政令で定める基準に従つて交付することとしております。

なお、この改正は、昭和五十九年四月一日から施行することとしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容であります。この法律案につきましては、衆議院におきまして、公布の日から施行し、昭和五十九年四月一日にさかのぼつて適用することとする修正がなされております。

何とぞ、慎重に御審議の上、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(石本茂君) 以上で右三案に対する説明は終わりました。

右三案に対する質疑は後日に譲ります。

○委員長(石本茂君) 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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○和田静夫君 前回に引き続き、きょう、本人一割負担の問題に絞つて残された時間質問をいた

します。

私は、これまで二度にわたって試算を示しまして、一割負担導入の理由とされる八割での統合論に異を唱えてきたわけであります。

そこで、将来八割で統合した場合の平均給付率、それから九割で統合した場合の平均給付率、さらに九割五分で統合した場合の平均給付率、これをまず示していただきたいと思います。

○政府委員(吉村仁君) 八割で統一をいたしましたときの平均給付率は八五・九%、六十五年度ベースでございます。九割と九割五分のやつはしばらく時間をおかしたきたいと思います。すぐ計算をいたします。——オール九割の場合は九二・七の給付率と見込んでおります。——まことに申しわけございませんが、九割五分につきましては正確に計算をした数字を持ち合わせておりません。したがって、私ども大体の数字で申し上げますと、九七%ぐらいの平均給付率になるのではないかと、こういうふうに考えられます。

○和田静夫君 さらに、後ほどの議論のため、被用者の本人十割をまず維持しますね、私の論点は今までもずっとそういうことです。そして、その他を九割給付とする場合の平均給付率というのは出ているでしょう。

○政府委員(吉村仁君) これも推算でございますが、オール九割で九七%ぐらいの平均給付率になるわけでございますので、本人を十割で家族を九割にすれば、九八か九九ぐらいの給付率になるのではないかと。大体の推算でございますが、こういうふうに思います。

○和田静夫君 少し違いますけれども、私の方の計算とは、違うことを浮き彫りにするのが意図です。それからそれはいいんですが、

そこで私は、さきに薬剤費の伸び率を三%に抑える試算を示しましたね。厚生省試算のケースIですね、いただきました医療費保険料等の将来推計、この中で、薬剤費の伸び率は何%とまず見込んでいらっしゃるんですか。

○政府委員(吉村仁君) 私どもは全体的に医療費

をはじいておりますので、先生の手法とちよっと違ひまして、薬剤費その他の費用というふうな形に分けて推算はしております。

○和田静夫君 それじゃちよっと変えますが、薬剤比率は何%ぐらいに考えているんですか。

○政府委員(吉村仁君) 現在三〇%程度でございますので、それが今回の薬価基準の引き下げで薬剤比率が二八・四%ぐらいになる、こういうことで、今後の推計の中には二八・四%程度の薬剤比率で見込んでおられるということになるかと思ひます。

○和田静夫君 この薬剤費の伸び率が何%見込んだ数字であるかという答弁がでないところが、実は大臣、非常に異いところなんです。無理やりこの法律案に合わせる数字がずつつくられてきている。そういうところなんです。このころろはぜひ記憶しておいてください。きょうの最後

に大臣から答弁を求めますから。

それで保険局長、私に、日本の薬価が高い、あるいは薬剤への依存度が若干高目であるという見解は前にお示しになりました。そうしますと、五十四年から五十八年、いただきましたやつでは、薬剤費五・〇%です。これよりも低い伸び率を想定していると考えても、これは非現実的ではないということになると私は思ふんです。おたこのこの数量。そこで、五十五年から五十七年度の薬剤費は一・七%の伸びだったわけですね、これも御答弁ありました。三%の伸び率は、結果的にはなせざる数字であるということをおたくから出された資料は物語っていると思ひますが、よろしいですか。

○政府委員(吉村仁君) 五十四年度から五十八年度の薬剤費を見ますと五・〇%、それから五十五年度から五十七年度の薬剤費の伸び率をとりますと一・七%でございますので、先生が試算でお示しになりました三%というのは不可能な数字ではないと私は思ひます。

○和田静夫君 それで、薬価改定後の東大病院——国立病院の契約状況をこの間見てみましたね。文部省からも答弁をいただきました。対薬価

比で一〇%以上の値引きをしているということが出てきました。そういう状況からしますと、なお引き下げの余地がある、その意味の答弁も局長からこの間いただきました。それを前提にしますと、薬剤費の伸び率を今後抑制していきける可能性はあるということとは、これは明確に示している

と理解をしておいてよいですね。

○政府委員(吉村仁君) 薬剤費全体の伸びを三%程度と考える考え方は極めて非現実的だということうなことではないかというふうに思ひます。

○和田静夫君 そこでどうしても大臣、先ほど答弁されませんでした薬剤費伸び率を何%と見るか、これはやっぱりこの席上で責任ある答弁をちよつと欲しいところですがね。

○政府委員(吉村仁君) 先生御承知のように、現在の薬価基準というのは、市場における実勢価格というものを反映して薬価基準を決める、こういうこととでございますので、市場価格がどう動くかということが決める手になるわけでございます。それは先生御承知のとおりなのでありますが、そこで全体の伸びを三%ぐらいに抑えていくことが現実的に可能かどうか、こういう一つの政策的な判断と申しますか、そういう見通しが成り立つかどうか、そういう現実的な基盤があるかどうかというところが重要な点だろうと私は思ひます。

そういう観点から考えますと、三%ぐらいの薬剤費の伸びに抑えていくということになると思ひますが、それが不可能ではないと私は思ひます。そして、三%の伸びで薬剤費が伸びていくとすれば、大体私どもの試算によりますと、六十五年度で薬剤比率が二二%から二三%ぐらいの範囲にとどまることになると思ひます。したがって、現在の二八%という薬剤比率が二二%台ぐらいの薬剤比率になるのではないかと、こういうような数字であります。

三%という数字の意味はそういうことでござい

ますので、私どもとして六十五年度ぐらいまでに薬剤比率を二二%台に抑えることが不可能かという

はないかというような感じを持つ数字でございます。

○和田静夫君 ちよつと問題外れますが、衆議院での修正で、定率の部分に定額制が持ち込まれましたね。この修正は、私は本質的に原案と変わらない修正であると考えておりますが、さらに問題なのは、次のようなことが起こってきませんでしょうか。

つまり、医療分業で医院で診療を受ける、そして、調剤薬局で薬をもらうという場合ですね。この場合に、負担が二倍になりませんか。A医院で九百円かかる窓口で百円払う、そして処方せんをもらってB薬局に行つて六百元の薬をもらうと、ここでも百円払う、こういうことになりませんか。そうすると明確に二百円払うことになりま

す。ところが、A病院で千五百円と同じ診療行為、投薬を受ける、薬局のある病院で、ということになりますと、自己負担は百円で済みますね。つまり、これは修正の結果出てきた新しい矛盾でしよう。

厚生省は医療分業を進めないとするのならそれでもよいのでしうけれども、私に促進すると約束しているんですからね。そうすると、これはま

ずいんじやありませんか、厚生大臣。

○政府委員(吉村仁君) 確かに定額制を導入して、医療機関あるいは薬局がそういう定額制を選ぶ選択をすれば、先生おっしゃるような今のよう

な事態が起きます。そして非常にまづいということとは言えると思ひます。

ただ、一割の定率負担というものをとるか、衆議院で修正されました定額制をとるかというのは医療機関の選択ということになっておりますので、定率の方をとればそういうことは起こらないということになるわけでございまして、先生御指摘のような事態が生ずることは、これは事実でござい

な、これ。少しとめて、ちょっと協議しましよ
う。

○国務大臣(渡部恒三君) これは先生御案内のよ
うに、衆議院の段階で修正を受けたものでござい
ますが、私どもは、たびたび申し上げておるよう
に、政府が最初に提出した原案をもって最善のも
のであるということで、原案どおり成立させてい
ただくことをいねがっておったのであります
が、修正を受けました。しかし、我が国は議院民
主政治でございますから、私ども、国会の議決は
最高のものであるということで、修正をやむなし
と受け入れたものでございます。

今和田先生から御指摘をちょうだいしますと、
医薬分業の推進という意味からいえば、先生御指
摘のとおり確かな問題が起こることは事実でござ
います。これは私どもの原案でございせん、
国会の修正ですから、私どもの方がこれをよしあ
しとこう言うのはいかかと思ひますが、この委
員会でも御相談を賜れば、私どもも御相談に乗っ
てまいりたいと思ひます。

○和田静夫君 今の大臣の答弁は、この委員会
で再修正する以外にはない、こんな改悪の部分、
まずい部分はそのまま認めるわけにはいかぬ、こ
ういうふうに理解をすれば、ちよつと理事
会でも開いてもらつて、どういうふうに再修正
するか、出してくださいよ。

○国務大臣(渡部恒三君) ちよつと誤解を受ける
と困りますので補足させていただきますと、私は決し
て、衆議院で修正をちょうだいしたものに對して
改悪などと申し上げておりません。これは、国会
で決めたことに對しては厳密に私どもも従つてい
くのであります。ただ、内容について、和田先生
から御指摘を賜れば、なるほどなという点
があると申し上げたのでございます。

○和田静夫君 これはもう委員長の裁量で、理
事会で少しこのところ詰めてもらわなけれ
ば。——それじゃ、これは理事会に預けます。
そこで国民医療費の問題に立ち返りますが、私
は、言われるように薬剤費の伸び率三%、薬剤

除く医療費七・五%、厚生省の長期ビジョンがう
まく実行されていくなら七・五%以下に抑えるこ
とができるということをやつと主張してきまし
た。再度主張しておきます。したがつて、国民医
療費の伸び率を国民所得伸び率以下に抑えること
ができて、そして本人十割、その他九割の給付も
不可能ではないというのが私の三日間ずっと続け
てきている主張なんです。この辺はもう大体明
らかになつたと思うんですが、アバウトなあれで
まゝとめて、一遍この辺で大臣、御見解出ません
か。

○政府委員(吉村仁君) 確かに先生の試算は、そ
ういうことを示す一つの試算であらうと私は思ひ
ます。

ただ、私どもの考えを申し上げますと、四十八
年から五十七年までの数値、データというよう
なものを先生の方はお使いになつて、それぞれ、保
険料収入なりあるいは平均標準報酬なりそれから
雇用者所得なりというふうなものをいろいろ使つ
ておられるわけでありまして、四十八年から五十
七年という期間のデータが今後の動向を推計する
指標として適切かどうかということについては、
私ども一つ疑問を持っております。したがつて、
推計そのものは先生おっしゃるとおりであります
が、その推計の前提だとか、それから将来推計で
ございまして、推計の仕方はいろいろあるかと
思ひますが、私ども、いづれにいたしましても医
療費についての負担というのは、保険料で負担を
するか、国庫負担で負担するか、患者負担で負
担するか、この三つの柱で負担せざるを得な
い。そして、そのバランスをどう組むかというこ
とに尽きるんだらうと思ひます。したがつて、保
険料を幾らぐらゐのバランスにし、国庫負担を幾
らぐらゐのバランスにし、患者負担をどれくらゐ
のバランスにするかというのは、これは政策の選
択の問題ではないかと、こういうふうに考えるわ
けでございます。

私どもは、国民所得の伸びの範囲程度に医療費
の伸びを抑えるためにはいろいろの手だてを講じ
なければならぬとこういうふうに思ひますし、そ
うして、ある程度抑制をされた国民医療費をどう
負担するかということにつきましては、なるべ
く保険料をふやさないで、特に保険料率は引き上
げないようにして物事を考えていきたい。それか
ら、国庫負担につきましては、やはり増税という
ようなことがなかなか選択できないとすれば、国
庫負担を今後どんどんふやしていくということも
できまいというふうなことから、今回の政策選択
をしたわけでございます。

だからといって、先生がおっしゃるように、保
険料を上げて給付率を引き上げる、こういう選択
がないということをお願いするつもりはございま
せん。

○和田静夫君 さきの委員会で問題にしました
が、厚生省のケースの医療費保険料等の将来推
計、何といつても理解しがたいんですよ。どうも
頭の中に前提があつて数字がつくられてるんじ
やないかという感じがどうしてもするんですが
ね。

例えば、保険料は昭和六十一年度でぐんと
落ちるわけですね。それまで五十九年度が六・
三%、六十年が七・六%伸びてきたのが、六十
一年度では一・一%しか伸びない、こういう数字
におたくのやつはなる、一方患者負担は、六十
一年度が二・八%、六十二年度が二・八%も、ず
つと伸びるわけですよ。これはおたくの数字で
よ。そうすると、被保険者保険料は六十年から六
十一年度でマイナス百億円となつていますね。こ
の指針は全く非現実的ですよ。

こんな非現実的なやつがなぜ出てくるんだらう
かというのを考えてみますと、保険料が下がる
というのには保険料率が下がるということ、ある
いは加入者が減るということ、あるいは国民所得
は六・五%で上昇するが、賃金は極端に下がるこ
うこと、いづれかを意味しているはずですね。そ
れはそういうふうな理解しておつていいですか。
○政府委員(吉村仁君) 私どもは、むしろ料率が
下がるものだとおつておるわけでございます。

います。

○和田静夫君 いろいろはじいてみましたけれど
も、結果的にはおたくのやつというのは、何とい
うか、いわゆる計算の順序がどうもやっぱり仕組
まれているんですね。計算の順序がどうしても私
は理解できない。

厚生省、この推計の問題点は、給付率をあら
じめ八五%水準に決めておられるんですよ。そう
いうことになつておられるんですね。八五%水準に決
めておいて算出するから、私が言う非現実的な数字に
なつてくるんだと思ひますね。保険料率を下げ
て自己負担をふやすということとは、これは医療保
険の思想に逆行するものでしょう。これまでの厚
生省の説明は、現行保険料率を据え置いても自己
負担をふやさざるを得ないということではなかつ
たんですか。要するに、この推計は無理やりに八
割統合論に給付率を合わせようとした、そういう
ことから破綻してしまつて非現実的な推計となつ
てしまつた。どんなに頭をひねつていろいろはじ
いてみても、そういうふうにはか言えないんです
ね。この推計を根拠に論議するということは私は
どうもできない。

したがつて、現行の平均的な保険料率を据え置
いた場合の保険料収入をまず算出してもらう。そ
して、それをベースにして保険収支、給付率とし
て負担率というふうに出してもらつて、それをベ
ースにしなければどうも議論ができないというの
が私の結論なんです。これ出ますか。

○政府委員(吉村仁君) おっしゃるような形の数
字はできると思ひます。

○和田静夫君 それで論議をしたいと思つてい
るんですが、そこで実際の保険料収入は、厚生省推
計よりも高いはずですね。これは高いはずでし
ょう。

○政府委員(吉村仁君) 今先生がおっしゃつたよ
うな形で料率を据え置いてはじくとすれば、平均
標準報酬の変化がどういふ姿を示すかは別といた
しまして、それを別とするならば、私どもの数字
より高い数字になるだらうと思ひます。

○和田静夫君　そこで、保険料収入が厚生省推計よりも高くなったなら、その差額で国庫負担を減らすということになるのではないですか。そういうことはありませんか。

○政府委員(吉村仁君)　私どもは、現行の給付率で推移をするならば、医療費の伸びが六・五％にはおさめることが難しいんではないか、こういうように考えております。したがって、先生御指摘のように、保険料収入は現在の保険料率でまづはじけば、これは出ます。それから、現在の給付率でもって医療費を単純にはじけば、私どもは大体七・五％ぐらいの医療費の伸び率になるのではないかと、こういうように一つの推計を持っております。したがって、七・五％の医療費の伸びでいいんだと、こういうことを考えますならば、いろいろな保険料の推算もできますし、また、国庫負担の推算もできるわけですが、七・五と六・五の医療費の伸び率の差、これを何で埋めるかというの、これはまた政策の選択の問題になるんである。こういふように考えます。

○和田静夫君　ちょっと確認しますけれども、現行の国庫負担率水準を今後も引き続き維持するということについては、これは間違いないわけですか。それはそういうことでしょうか。そこをどうなんですか。

○政府委員(吉村仁君)　現在の国庫負担率を維持するということでは、今の形では、国庫負担というものが相当膨大になるであろう、こういうようなことで今回のような一つの国庫負担についても合理的な図という政策をとった上で、私どもの将来の推計をしておるわけでございます。したがって、国庫負担率を現在と全く変えないということになれば、また違った数字になってくるだろうと思えます。

○和田静夫君　前回の委員会の最中に私のところに提出された保険料収入の過去のデータ、それをもとにして回帰式をつくりますと、保険料収入は八・二％から七・七％に伸びます、昨日おた

くに私どものはじいた数字をお渡ししたとおりですが。これは保険料率の上昇分をダミー変数を用いて、そして排除したモデルによつて、それだけ伸びるということになる計算になりました。恐らく間違っていないはずで、一方、この間の雇用者所得の平均伸び率、これを国民所得の伸び率よりも〇・五ポイント高い七・〇％と置く。そうしますと、保険料率を据え置いても、実は被用者保険料収入の平均伸び率を八・〇％を確保できるわけです。国保が仮に国民所得の伸び率程度にしか伸びないと見ましても、一九八七年度には平均給付率九〇・二％を確保できる計算になりました。

おたくの数字をもとにした回帰式で計算してみたら。そうすると、保険料収入は国民所得の伸び率よりも高い伸び率を示すの、これが妥当だということになってきましたね。このことは昨晩恐らくはじき直されたでしょうけれども否定をされないと思うんです。

そこで保険局長ね、前回、試算の保険料収入が高いいの、御説を尊重いたしまして、できる限り謙虚に、控え目に計算をしようとした。そして、八割統合論の根拠というの、出てくるの、だろ、うかと思つてやってみたら、どんなに、数字をみても、八割統合論の根拠は出てきません。数字の上で、理論の上で、あなた方の論理は破綻をい

たしてあります。したがって、改正案四十三条の八は、これはもう撤回をされなきゃどうにもならぬところへ来ていますよ。それは大臣、論理が破綻を起しているの、あのいろいろの事情があるから、政策の選択の問題だといつて無理やり法律案を通すというのは、これはいけませんよ。すぐれた渡部厚生大臣、政治家として、将来に非常に汚点を残すことになりま。これは勇気を持って認め、間違つていところは間違つていとして認めて、そして漸進的に、まあ手を入れることに協議を続けると、こういうことがやっぱり今は必要になつてきていますね。いかがでしょう。

○国務大臣(渡部恒三君)　和田先生からこれまでいろいろお示しいただいた推計、大変すばらしい緻密な頭脳で検討をいたして、私も舌を巻く思ひでこれをお聞きいたしました。非常に貴重な御意見として、私どもこれからの医療政策の参考にさせていただきます。ただ、薬料費や医療費全体の動向、あるいは保険料負担の水準、国庫の負担能力、こういうものの基本的な条件設定の面で、これはまあ当然と言えれば当然でございましょうが、私どもと考へ方の基本的な違いがござい。なお、今度私どもがこの改正案をお願いして理由、非常に多面的な、多目的なものでございまして、まず、社会保障制度の本来のあり方から言へば、やはり医療という重要な国民の生活権にかかわる問題の給付は、農家の皆さん方もサラリーマンの皆さん方も、あるいは本人も御家族も、給付はできる限り同じような条件のものでありたいという考へ方、あるいは負担と給付の公平、また今日いろいろ先生方からも御指摘をいたしていただきました。それから国民の皆さんの健康に対する非常な強い関心を考へ、また今後高齢化社会に備えて、元気で幸せに暮らしていける、みんなの幸せというのを考へますと、それぞれ国民の皆さん方に健康についての自己管理努力といひますが、やはり十割給付より、たとえ一割でも御負担をいただくことによつて皆さんの健康というものをより以上に關心を持つていただく、あるいはまた、戦後三十八年間我が国の国民の健康を守つてきたかなめであるこの皆保険制度に対する国民の皆さんの認識を高めていただくとか、また、私は必ずしもそうとは思っておりませんけれども、国民の間には、乱診乱療であるとか、いろいろなことを言われておるの、でありますから、そういう中で医療費の適正化、適正な医療費というものを進めていくのにはやはり一割程度の御負担をお願いする、十割給付というのはいかがかと、そういう多面的、多目的ないろんな理由をもつて今回提案をいたしておりますので、和田先生のその推計、大変貴重なものでござ

います。それが理由で、この健康保険法の改正が必要ないといふことは、いさか早計であるような気がいたします。その点の貴重な御意見は私ども今後の保険行政に非常に有力な参考とさせていただきます。今回の一割負担をお願いする改正案といふものは、より多面的であるより多目的な国民の二十一世紀に向かつての、高齢化社会に備えての健康を守つていかなければならぬ政府の責任としては、どうしてもこれは成立させていかなければならぬ法案でござい。ので、よろしくお願いしたいと思ひます。

○和田静夫君　もう時間もないようですから、百歩譲つて、ここ二、三年の推移を見て、保険料収入が私の試算のように確保されるのであれば、そして、国民医療費が抑制されて推移するといふこととであつたらば、本人十割、その他九割とか、あるいは九割での給付率統合の可能性が出てくるといふことをずつと私は立証してきました。そして、私の立証を反駁するものは答弁者側からは出なかつた。数字と論理の上では出なかつた。

今言われる、政治的な感慨として大臣が述べられることについては、何遍も答弁を承りました。私は、やっぱり将来この保険財政の状況が私の主張どおりであれば、これはもうどんなに考へても、今大臣も腹の底では認められたと思ひます。一割負担一割負担とこうおっしゃいましたからね。もう二割の線は消えちゃったんだらうと思ひますけれども、そういうふうにお認めにならざるを得ないところに私は論理を展開をしてきたつもりでございます。九割統合ないしそれ以上の水準を維持することができると、これはもう大臣も、我々の議論をお聞きになつて、そのお思いになつていらっしゃると思ひます。しかし、お出しなされた立場があるからいろいろのこと、これを述べられて、非常に残念なことでありま。私は英断をもつて、やっぱり誤つていれば誤つていふことを正すといふことが正しいし、国民はそのことを期待しているわけですから、ぜひそういう立場に立つていただきたい。

どうですか、ここで一発協議をしてやろうじゃないかということにならぬですか。論理は破綻をしているのに、あんまり固執するのもどうかと思うんですがね。

○国務大臣(渡部恒三君) 私ども、財政あるいは今後の医療、すべての面に責任を負わなければならぬ政府の立場としては、今申し上げましたようにこれをお願いしなければなりません。

しかし、同時に、今後一生懸命努力して、国民の皆さんの健康管理に努めていただいて、また医療費の節減や薬剤費の節減を努力していきまして、将来和田先生のおっしゃられる御意見というものを貴重であつたという方向に結果が出来ますれば、またそこで当然これは給付——私ども今の厳しい財政経済の中でどうしてもお願いしなければならぬということ、さらに、将来経済情勢が変わつたり財政情勢が変わつたり、また医療費の節減というのが先生の御指摘のようにすばらしくいい方向に進んでいけば、そこでまた私どもは和田先生の御意見を尊重していける時期がやってくると思ひますが、私ども、今和田先生のお話だけで、基本的な我々の医療政策の根幹を変えろというわけにはまいりませんので、これは十年後先生と私とお目にかつたとき、私が先生に頭を下げるか、また先生が君よく頑張つたと言つてくれるか、そこに残していただきたいと思ひます。

○関口恵造君 まず厚生大臣に、六十年代予算の編成に向かつてどのような御決意で臨まれるかにつきまして、お伺いを申し上げます。この点につきましては、大臣、けさの新聞にも出ておりますように、大分この面について御苦労をいただいたという点については、深く敬意を表するものでございます。

さらに、今回の改正案につきまして、衆議院の修正によりまして本人二割負担実施時期を国会承認のときに改めるなど、関係者の御苦労を多とするとところでありますが、歯科医療という観点から見ると、なお、さまざまな問題が残されていると

言わざるを得ません。このような観点から、幾つかの点について御質問を申し上げます。

まず第一に、少額の医療費の場合の三段階の定額負担についてでございますが、本来医療担当者は学問にのっとり、国民に最高、最良の医療を懇切丁寧に提供することを使命としております。かかるに、現在の医療保険事務は極めて煩雑であり、膨大な労力を割いている現状でございます。ある調査によれば、月百七十時間の診療のほかに、三十八時間の請求事務をかけている実態でございますが、これに本人一部負担の導入となれば、さらに事務量が増大し、患者のための診療時間を圧迫することになります。したがって、大多数の願いは、医療担当者が患者の治療に専念できるように、一部負担金は保険者が徴収してほしいという要請が強いわけでございます。

特に、今回の修正による軽費医療三段階定額は、歯科の実態の中で抜歯後の洗浄のみ、アマルガム充てん後の研磨のみというケースも多くあるわけでございますが、医療費は十二点と十四点、すなわち百二十円と百四十円でございます。これについて百円の一部負担を取るとことは、医療費が高過ぎるという誤解を招くこともございます。他方、歯科において自然治癒がなく、咬合機能の回復を行つて初めて完結した医療となるものでございますので、ほとんどのケースは三千五百円を超えることとなります。

したがって、定額制のランクについて評価をいたしますが、このような歯科医療費の構成実態に應じて歯科について特別の配慮をすべきと思うわけでございますが、大臣の御見解をあわせて伺いたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 六十年代予算について、大変御心配をいただいておりますが、二年度す。ゆうべ午後七時半から九時半からと、二度にわたつて大蔵大臣にお目にかかりまして、私は社会保障の予算というものは、特にこの年金・医療といったようなものは、幾らお金がないからといって縮減が不可能な面がある。行革の推進で

どんなに削つても、これはどうしても増加は避けられない。当然増というよりは必然増と言つてもいい自然増がある。これを認めていただけない限り、もう社会保障を守つていかなければならない厚生大臣として責任を持てなくなるので、これだけはどうしても認めてほしいということを再三お願いいたしました。

大体、私の考えでは、ことしこややつて健保法の改正、また年金法の改正という大改革を先生方にお願ひしておるのでありますから、来年度はそういう大きな制度改革をやらなくても、また、国民の皆さんの生活を守つていく医療とか年金とかあるいは身障対策もございまして。生活保護の問題もございまして。そういう意味での国民の皆さんに対する社会保障の水準を上げるようなことがないようにして、あとはこれは行革でございますから、我々も政府の一員として削る努力をしなければなりません。もう一度申し上げますと、国民の皆さんに対する社会保障の水準は下げない、また、来年度はこのような健保改正のような大きな改革はお願いしない、そういう前提で何とかこの六十年代の予算を組めるシーリングというもの確保することができたことを御礼申し上げます。

また、事務の簡素化の問題でございますが、非常にむずかしい問題でございます。衆議院で、今先生御指摘のような三段階の定額制、これは事務の簡素化になるということで修正を受けたわけでございますが、これがまた、今和田先生から御指摘のような、医療分業を促進するためにどうこうという問題が出てまいりますので、やはり事務の簡素化ということになると、四捨五入するとか、切り上げるとか切り下げるとか起こりますから、先ほど和田先生から御指摘のあつたような、論理的な矛盾というものは、必ずこれは若干生じてくるわけで、大変むずかしい問題でございますが、しかし私どもはできる限り、医療機関の皆さんが本来の医療の仕事に専念できるように、その簡素化については可能な限りの便宜は図

つていきたいということで、今後行政の面でできる点で先生の御要望にこたえて努力をしてみたいと思ひます。

また、歯科の重要性も、これは私も先生に劣らないぐらゐの気持ちで、今後の国民健康、元氣な国民、幸せな国民、これをつくっていくために、歯科部門の重要性というものを痛感しておりますので、これから先生の期待にこたえて頑張つてまいりたいと思ひます。

詳細の点については政府委員からお答えさせていただきます。

○政府委員(吉村仁君) 三段階の定額制が導入されておるわけでございますが、私ども確かに歯科の現実を見ますと、今先生御指摘のような事象があるだろうというように考える点はございます。ただ、私ども今回の修正によりまして、三千五百円以下の医療費の回数というものを考えてみますと、歯科全体で約五三%でございます。それから、歯科の場合には約五〇%と、こういうことで、まあ歯科と内科とのバランスというものは大体とれておるのではないかと。そして、恐らく歯科医療の場合でも事務軽減に資することになるんであらうと、こういうように考えております。

ただ、御指摘の点は確かに問題でございますので、今後の問題として、歯科医療の実態あるいは今後やはり歯科医療費というものがどういう推移をたどるか、こういうようなこともやはり考えてみなければならぬと思ひます。したがって、そういう推移等も勘案しまして、対応すべき措置というものがあつかうか、そういうことを含めまして検討をさせていただきたいと思ひます。

○関口恵造君 特に、本人一部負担の導入に当たりますので、付加給付が認められることになつておるわけでございます。これは社会保険にも同様でございますが、付加給付について代理請求の扱いは患者の福祉、医療機関の事務軽減の面からこれを認めるべきであると思ひわけでございまして、その扱いについて御見解を伺いたいと思ひます。

○政府委員(吉村仁君) 付加給付につきまして代理請求を認めるかどうかという問題でございまして、が、私どもは、やはり付加給付をやることすれば、一定の条件のもとで代理請求というふうなものも認める方法は十分にあるのではないかと、こういうふうに考えておるわけでございまして、したがって、その代理請求の扱いをどうするか、こういうことにつきましては、私はやはり保険者と医療機関と患者の三者に關係することとございまして、十分この辺の意向というものを考えていかなければならぬと考へております。

したがって、これは歯科医師会等とも十分相談をいたしまして、取扱要領というものを決め、そしてそれを全国に通達をする、こういうふうなことで代理請求のやり方について最もいい方法といふものをこれから模索をして、十分關係団体とも相談をして取扱要領を決めていきたい、こういうふうに考へております。

○関口恵造君 次に、特定療養費制度についてでございますが、なお明確でない点がございまして、で、歯科医療に關し、幾つか確認をしておきたいと存じます。

まず第一に、保険診療と自由診療の關係でございまして、保険診療がカバーすべき医療はどのような範囲、水準のものであるか、御答弁をいただきたいと存じます。

○政府委員(吉村仁君) 現在の歯科の医学常識というものをから保険診療に取り入れる必要がある、そして、それを取り入れることによって日本の歯科医療の水準というものを向上させていく、そういうような範囲のものは、当然保険給付の中に入れるべきである、こういうふうに考へております。

のとして差額徴収を適切に位置づけていくことが適当であると存するわけでございまして、歯科における差額徴収の問題について、大臣の見解をお伺いいたします。

○国務大臣(渡部恒三君) 医療技術の進歩や患者ニーズの多様化に対応し、保険診療と保険外診療との調整を図る上で、今回の特定療養費制度は有効な手法であることを今政府委員からお答えしました。

他面、その適正な運用は保険診療の確保を図る上で欠くことのできないものでございまして、このため、特に技術料差額についてはさまざまな御意見のあるところでございまして、私もいろいろ実情を聞いておまして、先生方のお話、なるほどなとうなずかされるのが非常に多いのであります。

今後中医協において幅広く御審議をいただき、その結論を踏まえて先生方の期待にこたえるように努力してまいりたいと思ひます。

○関口恵造君 特定承認保険医療機関について、大学病院を主として考へているようでございまして、が、歯科医療の現場からは、例えば練達のすぐれた専門医療技術を持つ医師グループが地域においてチームを組み高度な総合医療診療に当たるといふケースについては、特定承認医療機関としての要件を備えていると思うが、このことについての御見解を伺いたいと思ひます。

○政府委員(吉村仁君) 私ども、特定承認保険医療機関としての要件につきましていろいろ検討をいたしておりますが、やはり人員と設備というふうなものについての基準というものを考へていかなければならぬだろう。そういう観点から、一番ディカルに頭に描かれるのは大学病院だということ、大学病院を念頭に置いております。しかし、先生御指摘のように、いろいろ大学病院に相当するようなスタッフを充実したり、あるいはそれにまさることも劣らないような設備、施設を持つておるところもこれはかなりあるのではないかと、こういうふうに考へております。

したがって、その辺をどう取り扱うかということにつきまして中医協における審議というものを、お願いをして具体的に検討をしていきたいと思ひます。その具体的な検討の中で、今先生御指摘のような点は十分検討をさせていただきます。

○関口恵造君 保険医療機関の再指定拒否の規定についてでございますが、歯科医療担当者の間では、規定が乱用され善良な多くの歯科医師が安心して保険診療に携われないようになることがあつてはという不安を感じております。

国民皆保険のもと、医療機関であることは保険医療機関であることと同義であり、保険医療機関でなくなることは生活権を奪われることにもなりかねないわけであります。一部の心ない医師、歯科医師の行為によって大多数の善良な医師は、このよき迷惑を受けておるわけでございまして、このよきな迷惑を医師と言われるような人には、医療担当者自身、また、医療の学術専門団体みずからが自浄作用によって是正を図っていくことが基本であるべきだと思ひます。

この改定規定について十分に運用に留意し、ニアミスの生ずることのないよう細心の配慮を望むものであります。大臣の御見解を伺いたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 先生のお話、全くそのとおりでございまして。そのような御心配が起らないように、行政の責任者として最大の配慮を払つて、慎重にこれを執行するように努めてまいりたいと思ひます。

○関口恵造君 次に、診療報酬に關連する問題について若干伺いたいと思ひます。

歯科医療には自然治癒がなく、しかもハンドメイドであり、予防、早期治療は極めて重要でございまして、そのような面から見ると、また國際的に見ましても、歯科技術料の評価が極めて低く、その見直しと適正評価が急がれておるわけであります。大臣の御見解を伺いたいと存じます。

○国務大臣(渡部恒三君) 診療報酬は、中医協で各診療行為間の点数の権衡やまた全体として保険

医療機関の健全な経営が確保されるようにと、こういうことでお骨折りをいただいて今日に至つておるわけでございまして。

しかし、これは個々の点で見ますと、国会でも何回か私質問を受けたのでございまして、一つ一つ取り上げてみると、本当にこんなに低い技術料で歯科医師の先生方よく頑張つてくださっているなと思はれるような点も幾つかあるものでございまして。賃金も上がり、物価も年々上がつておりますし、歯科医師の皆さん方、これは非常に大きな労働であり、また、非常に高い技術を要する。最近では医療技術も、歯科部門においても私も歯科医師に行くと目にみえらるるようになり、しかもまた大変な労働を要するお仕事でございまして。

こういう点を全体的にやはり見直していかねればならない時期に來ておるのではないかと、このことを私は今痛感しておるもので、国会の先生方のお気持ちも十分尊重し、また、中医協の審議等を見守つて、できる限り御期待にこたえるように努力してまいりたいと思ひます。

○関口恵造君 歯科診療に關しては、点教表の解釈において種々の制約がありまして、また、歯槽膿漏症の治療指針も非常に陳腐化し、歯科医療の実態に合わないものとなつてきております。

歯科医療担当者、学術専門団体の意見に耳を傾け、実態に合った適正なものとなるようこれらの制約は撤廃、改正を行うべきであると思ひますが、この点についての御意見を承りたいと存じます。

○政府委員(吉村仁君) 歯科の診療報酬の評価につきましては、ただいま大臣が申し上げましたとおりでございまして、中医協における審議で、今先生が御指摘のような不合理というものは是正をしていく必要があると考へております。

それからまた、歯槽膿漏の治療指針につきましても、大体歯槽膿漏という名前からおかしいところでございまして、歯科医師会、それから關係の学会等から改正が要請されておりますので、御意見を聞きながらひとつ検討をさせていただきます。

成案がまとまれば中医協の結論を待つて改正をするつもりでございます。

○関口憲造君 この際、さらに幾つかの問題を指摘し、適切な対応をお願いしたいと思ひます。

歯科医師の養成対策の見直しについてであります。厚生省、文部省との間で十分連絡を図り、適正なものとなるよう計画的に対応してほしいと思ひますが、現在どのようになっているのか、また、医療保険の立場からこの問題をどのように考えているかについて伺ひたいと思ひます。

○政府委員(吉崎正義君) 御指摘のございましたように、現状の養成数のままに推移をいたしますと、昭和七十五年、二十一世紀の初めには人口十萬対八十一人程度となる、そういう推計がございまして、その後さらに増加することが確実でございまして、このため、今後の適切な歯科医師数の検討をいたしますために、将来の歯科医師需給に関する検討委員会を設けまして、お話しもございまして、御検討をいただいておりますところでございます。

検討に際しましては、今後の地域医療や疾病構造の変化、医学技術の進歩等、歯科医療需要の動向を踏まえまして、適正な歯科医師数について幅広く御検討をお願いしております、こういう事情でございまして。

○説明員(佐藤國雄君) ただいま厚生省の方から御答弁がございましたけれども、文部省といったしましても、厚生省に置かれました将来の歯科医師需給に関する検討委員会の方に参加をいたしておるわけでございますが、従来から、これは昭和五十六年当時からでございますが、文部省、厚生省事務レベルで検討を進めてまいりました結果でございます。

私どもも、この検討委員会の結論をも勘案しながら、また、歯科医学の教育、こういった面を考へながら、各大学の状況を見て一層歯学教育を発展させていく、充実させていく、こういうような

観点から慎重に対応してまいりたいと、こう考えております。

○関口憲造君 歯科医師養成施設については、国庫負担の大きい国公立からまず定員削減対策をとるべきだと思ひますが、この点についてはいかがお考えでしょうか。

○説明員(佐藤國雄君) ただいま申し上げましたように、厚生省の方でこの検討委員会がたまたま動いておる状況でございます。私どももいたしましては、この検討委員会の結論を踏まえまして、先ほど申し上げましたように、歯科医学教育、この全体の展望というものを持って適正規模につきましても対応していきたい。したがって、現在の時点では入学生定員の削減が必要であるかどうか、これはまだはっきり決まっております。また、必要であるならばどの程度の削減が必要なのかと、こういった点もあるわけでございまして、削減する場合の設置者別の分担につきましましてはまだ検討を進めていないというのが現状でございます。

○関口憲造君 歯科医療の水準を高めていく上では、行政当局の専門技術のレベルを確保することが極めて重要であります。歯科関係の医薬品、歯科材料等の許可、承認等の重要な役割を担います業務局に歯科医師がいけないことは問題であると思ひます。この点についての特に配慮をお願いしたいと思ひますが、御答弁を賜りたいと思ひます。

○政府委員(正木壽君) 歯科用薬剤あるいは歯科材料の許可承認に当たりまして、歯科領域の専門家の知識が重要な役割を果たしているということに先生おっしゃるとおりでございます。

ところで、私も歯科用薬剤、歯科材料を新たに承認するに当たりましては、先生御案内のように、中央薬事審議会に諮ることとしております。中央薬事審議会は、各領域の専門家によって構成されておりますが、多くの調査会に分かれておりまして、歯科関係で申しますと、歯科用薬剤調査会、それから歯科用調査会、これは歯科材料

の関係でございますが、こういうものがございまして、歯科用薬剤調査会につきましては、七名の委員によって構成されておりますが、歯科医師の先生が五人入っております。それから、歯科用調査会におきましては、六名の委員で構成されておりますが、歯科医師の先生が五人入っております。こういった先生方の専門的な意見を十分反映いたしまして承認等を行っておりますわけでございます。

実際問題といたしまして、今の定員事情で常勤の職員を置くということはなかなか難しいわけでございまして、今後とも歯科用薬剤とか歯科材料につきましては、こういった専門の先生方の御意見を十分反映して、誤りのないような形で進んでまいりたいと思ひます。

○関口憲造君 衆議院社労委におきまして出された附帯事項におきまして、医院経営の基盤の安定とその環境条件の整備について努めるとありますが、行政当局はこの点についてどのようなお考えを持っておられるのか、基本的な考えについて伺ひたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 今先生からお話しがありましたように、衆議院の社労委において、「医療機関における健全かつ安定的な経営の確保のため、経営基盤及びその環境の条件整備に努めること」とし、医療経営が業種差に依存することのないよう関連制度の改善に努めること」という附帯決議をちょうだいいたしております。

実は、私も厚生省をお預かりして、国民の健康を守るというのが厚生省の仕事でございます。それから、そのためには、やはり第一線に立って、直接国民の健康を守る立場に立って医療機関の経営の基盤、これは医師、歯科医師全く同様でございますが、その診療所、病院、この経営基盤の安定なくして国民の健康を守れないという考えに立ちまして、今度二十一世紀に向かつての厚生省の医療政策のあり方を世に問うたわけであります。その中にも特別に項を起しまして、「医療機関の健全経営の確保」ということで、「医療の

特質に応じた税制、金融措置及び医療機関の経営効率化の促進」というものを我々の大事な政策にうたつたわけでございます。

したがって、これからやはり国民の健康に対する関心はますます高まり、それにこたえなければならぬ政治や行政の務めはますます大きくなってくるのであります。それから、医師の皆さん、歯科医師の皆さん、また薬剤師もございまして、その他の皆さんもございまして、やはり医療機関の皆さん方、そこで働く皆さん方が安心して、誇りを持って国民の皆さんの健康を守っていきけるような基盤づくり、これは厚生大臣としての私の務めであると痛感をいたしました。この法案を通していただきましたら、すぐにその仕事に取りかかって、二十一世紀の将来にわたって国民の健康を守る医療機関で働く医師の皆さん、歯科医師の皆さん、またその他の皆さん方が安心して、誇りを持って働いていけるような経営基盤の安定、そのための施策を実行してまいりたいと思ひます。

○関口憲造君 まだ二、三ございまして、時間の関係で、高額医療制度等につきまして申し上げます。

衆議院で現行五万一千円の据え置きとなつたことは評価できますが、さらに支給方式について、現行の個人単位から家族単位に変更するとか、一カ月単位から複数の月にもまたがっても可とする暦月方式の変更についても考慮をお願いしたいと思ひます。受益者の負担の軽減を図るようお願いいたします。

最後に、歯科医療担当者として、事務簡素化が目下の最大の急務でございまして、本人一部負担の導入、退職者医療制度の導入等々、ますます複雑化し、その事務に對し診療が圧迫され、この増大する事務に對するために窓口の受付事務員を雇わなければならない。そのために人件費を払うのであれば一部負担金の受領を遠慮しようという声もあるような、このような混乱に至らないように、行政当局においてきめ細かな対応を求めて質問を終わりたいと思ひます。よろしく願ひいた

します。

ありがとうございます。

○本岡昭次君 冒頭に、健康保険法の審議に入る前に、どうしても解明したい問題がありますので、それを問題にします。

先日七月二十五日、私どもの部屋に、「年金法案は国会で是非成立を図る必要がある。仮に成立しなかった場合次のような問題がある。」という困みの表題で、怪文書が配付されました。あえて怪文書と言ふのは、何の署名もない文書でありますから怪文書と言います。この点を問題にしたいと思ひます。これはある意味では、行政府と立法院のかかり合い、突き詰めれば議会制民主主義のあり方にもかかわる問題であると思ひますから、健康保険法の審議に入る前に、厚生省のあるいは厚生大臣の明確な返事をいただきたいと思ひます。

まず初めに、この文面を見る限り、厚生省以外こうした文書を出すところはない、こう思ふんですが、厚生省の一体だれがこの文書を作成したのか、だれがこの文書に対する責任を持つのか、その点を明らかにしていただきたい。

○政府委員(吉原健二君) お尋ねの文書の件でございますが、私ども、今の国会に年金法の改正を提案させていただいておるわけでございますが、今の国会でぜひともこの法案を成立をさせていただきたいという切なるお願いからこの文書を作成をいたしました。私ども年金局の職員が手分けをいたしまして関係の先生方のごところにお願ひに上がったそのときの文書、資料でございます。やり方等におきまして適切でない、大変配慮を欠く点がございましたことを重々おわびをさせていただきます。

○本岡昭次君 的確に私の答弁に答えていただきたいと思ひます。私は、何も言いわけを聞いているんじゃない。だれの命令によつて、だれの責任によつてこの文書がつくられたのか、あるいは、だれの責任によつて配付をされたのかということを知りたい。

○政府委員(吉原健二君) 私の責任でございます。

○本岡昭次君 年金局長の責任によつてこの文書がつくられ、年金局長の責任においてこの文書を配付されたということでしょうか。よろしくごさいます。

○政府委員(吉原健二君) よろしくごさいます。

○本岡昭次君 厚生大臣にお伺ひしますが、厚生大臣は、年金局長がそのような、今説明されたような文書をつくり、そしてこれを配付するということを知つておられましたか。どうですか。

○国務大臣(渡部恒三君) 私ども、今度の国会にいろいろな法案をお願いしておりますが、特に健康法の改正と年金法の改正、これは大きな目玉でございます。ただ、衆議院の社労で健保の御審議をちやうだいておる時期にこれまた年金のことをお願いするということでは先生方を混乱させてはという事で、衆議院の社労の審議中では余り年金局の活発な活動というのは、慎重にしていたいたわけでありましたが、衆議院の社労で健保法を通していただいたので、今度は、衆議院の社労の先生方に年金のお願いを一生懸命したい、それはよからうというふうな話はした記憶がございます。

○本岡昭次君 結論として、大臣は知らなかった、こうした文書を配付することについても協議はなかったというふうに理解してよろしいですか。

○国務大臣(渡部恒三君) 年金局長が、これから先生方に年金法を通すようにお願いに上がりたいというのを私は許しておるのではありませんから、具体的にはこの資料の作成を知らなくても、最終的な責任は私にあると思ひます。

○本岡昭次君 厚生大臣に責任があると、こうおっしゃられたので、それでは、厚生大臣の責任において今からお尋ねいたします。

厚生大臣の意思として書かれたのか。その点いかがですか。

○国務大臣(渡部恒三君) これは私の責任で今国会に年金法の改正を提出いたしました。先生御案内のように、今後の年金の統合合理化、また、二十一世紀に向かつての揺るぎない年金制度というものをより上げていくためには、一日も早くこの制度改正に出発したいということをお願いしておるわけでございます。

○本岡昭次君 そこまで厚生大臣がおっしゃるなら、なぜこの文書には厚生大臣の署名をはっきり入れて我々に渡されなんでしょうか。

○国務大臣(渡部恒三君) これ、後でいろいろ聞いてみますし、調べてみました。先生、ぜひ御理解いただきたいと思ひます。これは、私なども大臣になる前、国会で委員長とか国対の責任者とか、そういうものをやっていますと、いろいろ法案の説明に役人の方が参ります。ところが役人というものは説明が下手なものですから、いろいろくどくど説明されてもなかなかわかりにくい。こっちもまた忙しい、こういうことで、何か紙に書いたものはないかと、今君らの言つたことをきくとメモして持つてこいというふうなことをよく言うのであります。やっぱり説明を聞いても紙がないと何か頭に入つてこないというふうなことで、今回の場合も、ここに厚生大臣とか年金局長とか、厚生省とか入れなかつたのは、紙を配付することが目的でなくて、年金局の職員が先生方にお目にかかつて年金法の改正の必要性を説明する場の参考資料として、やっぱり先生方に御理解をいただくには、こういう紙があった方がいい、といわば私はこれはメモだと思ひますが、年金法の改正の必要性についてのメモがあった方がいいという事で考えてつくつたものでございまして、したがつて、年金局の職員が先生方に説明を申し上げるときに、紙に書いたものはないかというときに、こういうふうなことで必要によつてメモを出すようなものですから、そこにあえて署名等というものの必要はなかつたと考え

て、これは行き過ぎではございましたが、やはり年金局の職員たちにしてみれば今まで一生懸命年金法の改正に努力してきて、この改正法を国会でどうしても先生方の御理解をいただいで通したいという熱意の余りの勇み足ということと御理解を賜りたいと思ひます。(了解と呼ぶ者あり)

○本岡昭次君 いや、そこは了解しても私は了解しません。

大臣、そこまで言うのなら、なぜ参議院の本会議中に職員が配つて回つたのですか。本会議中といつたらだれもいないでしょう。そのときに、これよろしくお願ひしますと言つて、封筒に入れて、名刺つけて渡す。あるところはポストに入れて、怪文書でなければ何ですか、それは一体。

一々局長が説明に回つて、この文書を示してよろしくお願ひしますと言われるなら、それは局長の仕事として私たちがそれなりの対応をします。本会議中に、議員がだれもいないときに、職員が回つて勝手にポストに入れる、あるいは秘書に名刺を渡してこれをよろしくお願ひします。これを言つたつて、封筒に入つていて何が入つていのかわからぬ。あけてみたらこれが入つてい

そんなことじゃないんです。私は、これは、やはり行政のおごり高ぶつた態度ですよ。関西弁で言えばなめとるんです。我々立法院を。どうですか、この文章の書き方。年金の法案は成立する必要がある。仮に成立しなかつたら次のような問題がある。成立させるかさせないかは立法院の仕事でしよう。それを厚かましくも、一つ一つにわたつて、「六十二年四月実施が不可能となる」とか、これができなければ「次のような深刻な事態が生じる」とか、「今回の改革の目標の達成は困難となる」とか、「関係者の強い期待が裏切られる」とか、まるで立法院に対する脅迫まがいのこんな文書を出して、僕は、そんな厚生大臣の言っているようなことじゃない。だから私は初めに言いましたように、これは立法院と行政府の關係にかかわる問題で、越権行為である、そういう意味で、自民党の皆さん方がどう納得され

ようと、私は一議員として納得できぬ、こう言っているんです。

そしてまた、行政府の立法府に対する侮辱ですよ、こんな内容の文書を無署名で投函して。そういうことが通ると、こういうことだったんですか、長年の自民党の単独政権のその中で。立法府は行政府の意のままに動くんだと、動かない方がおかしいんだという言い方じゃありませんか。私は、参議院に籍を置く一人の議員として、こんな許しがたい侮辱を黙って見過ごすことはできません。

しかも、当委員会は健康保険法という最重要法案を全国民注視の中で審議をしているんですよ。その審議をしている委員に対して、年金法を早く成立させる、させなかつたらこういうことになりますぞとは一体何ということですか、これは。年金法の審議なんて、衆議院で始まったばかりじゃないですか。我々に一体どうせいと言っているのか、行政府は。私は、このような脅迫まがいの文書で、厚生省に侮辱されて、そして健康保険法を早く上げなさい、いつまでかかっているんですかと言われるような状態の中で、健康保険法の審議をする気になりません。

厚生大臣、あなたがこれを書かしたと言っているなら、あなた責任をとってください、こういうものを出したことについての。私が言っているように、参議院に対する侮辱ですよ。それから行政府の立法府に対する越権行為ですよ。それからそれぞれの議員に対する脅迫ですよ、これは。あなたの責任あるひとつ答弁を聞かしてください。そうでなければ私は絶対に質問をしません。どういう責任をとってくださいか。

○国務大臣(渡部恒三君) これは、私の聞いたところでは、衆議院で健康保険法の審議を終結させていた参議院に送付されました。衆議院の方では、今度は健保から年金法の審議をしようだいななければならないので、衆議院の杜野の閣僚の先生方に、年金局の者が説明やらお願いに伺ったということをお願いしておりましたが、参議院にも、

まるで郵便ポストに投函するようにしてこれが配られたということであれば、これはちょっと行き過ぎであり、ちょっと軽率であつたと思ひまして、これらの点は私も厳重に注意をしなければならぬと思つております。

ただ基本的には、私もこのことが先生方の——私も国会議員の一人でございますから、先生方の審議権を行政府が束縛するということなことであればこれは断じてなりませんし、そういうような誤解を生むような行為のあつたことに対しては心からおわびを申し上げます。

○本岡昭次君 大臣、私はさっきから言っているように、大臣に衆議院と同じようにわびてもらつて私は納得したくないんですよ。このことの事務を執行した、具体的にそういうことを執行させた人の責任をとらしてください。

○国務大臣(渡部恒三君) 行き過ぎのあつたことに対してはよく調べて注意したいと思ひますのでお許しをちょうだいしたいと思います。

○本岡昭次君 注意じゃなくて、責任をとらせまうと言ってください。

○国務大臣(渡部恒三君) 厚生省全体の責任は私にございますので、よく調べた上でこれらの行き過ぎのあつた行為については今後このようなことが二度とないようには私から厳重に注意をいたしますので、御勘弁を賜りたいと思ひます。

○本岡昭次君 今の答弁は不満です。——責任をとると言うてもうまいしうか。これだけの侮辱を参議院にしているじゃないですか。杜野委員会にされているじゃないですか。

○委員長(石本茂君) 速記をとめてください。

(速記中止)

○委員長(石本茂君) 速記を始めて。

○国務大臣(渡部恒三君) 今申し上げましたように、私どもの理解では、これは衆議院のこれから年金法を審議していただかなければならない杜野の閣僚の先生方に、年金局が年金法の内容等の説明やらお願いを申し上げるためにこの文書を作成し、そして御説明にお伺いしておつたというふう

に私どもは考えておりましたが、今先生からお話のように、まだ健保法の審議も済んでいない参議院の先生方にまで、またさらに、私どもは役所の者が先生方に御説明を申し上げるときは参考の資料としてこれができておつたものと解釈しておりましたが、それを投函するとかいうようなことで、先生方に誤解を招くような行き過ぎの行為があつたことについては、これは厚生省全体をつかさどる大臣として、厳重に注意をいたして、今後二度とこのようなことで先生方に御迷惑をおかけしたり誤解を招くようなことのないようにいたしますので、お許しを賜りたいと思ひます。

○委員長(石本茂君) それでは、質問の途中でございますが、もうお昼の時間にもなつておりますので、午後一時まで休憩いたします。

午前十一時五十分休憩

午後一時二十分開会

○委員長(石本茂君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

連合審査会に関する件についてお諮りいたします。臨時教育審議会設置法案及び国民教育審議会設置法案について、内閣委員会に対し連合審査会の開会を申し入れることに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(石本茂君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

なお、連合審査会の日時につきましては、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(石本茂君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

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

質疑のある方は順次御発言を願います。

○本岡昭次君 午前中の怪文書問題の責任の所在について、厚生大臣から明らかにしていただきたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 今回の年金局職員による文書の配付については、適切を欠く点があつたことは既にお答え申し上げたとおりであります。特に、現在年金法案が衆議院において審議されている段階において、参議院の閣僚議員の先生方にこれを配付したことはまことに遺憾であります。この問題に関する年金局長の責任については、私の判断において厳正に処置をとるつもりであります。

○本岡昭次君 今の大臣の答弁で、私は一応この場は納得して、質疑に入ることにはいたしますが、厚生大臣に篤と要望しておきます。

行政府である厚生省が、一々国会の審議の身についてあれこれと言及をして、そして越権行為にわたるようなことを、しかも局長の職にある人が我々議員に対して、まさに侮辱とも受け取れるようなこうした文書をつくつたこと等々、その基本は議會制民主主義というものを厚生省の役人がないがしろにしたというところにあつて私は怒つたわけでございますから、厳正にその責任をとらしていただきたいということを強く要望して質問に入つてまいります。

政府の健康保険法等の一部を改正する法律案を見ますと、人口の高齢化、疾病構造の変化、医学医療の高度化などを踏まえつつ二十一世紀に向かつてどう国民の健康を守るのかという視点よりも、いかにして保険に対する国庫よりの支出を減らすのかという面のみ終始しているというふうな私には思えます。確かに経済成長が鈍化している中で、本格的な高齢化社会を迎えなければならぬことは明らかであります。政府の言う医療費の適正化、保険給付の見直し、負担の公平化などのみで事態を処理しようという態度には納得がいきません。例えば、一〇〇%所得を捕捉されているサラリーマンに一割あるいは二割の自己負担を

課することはもつてのほかであると思います。このような自己負担をしなくとも保険制度としてやっていると、本委員会において我が党の和田静夫委員の繰り返しの質問、意見の中で既に明らかであり、政府も一応その論理の正しさを認めておられるように思います。私は、この意味からも、今回の健康保険法改正には反対の立場で、質問をこれから続けてまいります。

現在でさえ国民は、差額ベッドや付添料など、保険外負担の重圧に耐えかねています。この上さらに負担を強いることを私は許すわけにはいきません。そればかりか、我が国の医療制度は、健康増進、予防、リハビリテーションなどの視点に欠け、点数出来高払い制は、長い待ち時間と短い診療、薬づけ、検査づけなどを生み出し、加えて、もうかるところへの自由開業医制は、幾ら医師を養成してみても、それが都市に集中し、僻地、離島などの無医地区はいまだに解消されず、医療の機会均等すら保障されていない現状にあります。さらに、もう一つ強調しておきたいのは、いやしくも国民の皆さんに負担を求めたいというのであれば、現行医療供給体制、特に医療機関における人権侵害や不正行為の一切に対し、完全にこれを一掃する措置が講ぜられなければならないと思います。これが前提条件にならない限りはなりません。しかし、こうした基本的な前提条件抜きで、今国民に負担を求めるこの健康保険法が審議されておるわけであり、私から言わせれば、問題の主客転倒が甚だしいと言わざるを得ないと思います。したがって、私は社会労働委員会、決算委員会等を通じて、今までも精神医療の問題を中心に論議をまいりました。その中でも人権侵害や医療機関の不正行為の問題も取り上げてまいりました。

そこで、まず大臣にお伺いをしますが、医療機関における数々の人権侵害やあるいは不正行為、こうした問題を一掃する、そうした厳しい政府の態度、措置、そういうものがここでお約束いただければ、この健康保険法の審議も結局二十一

世紀の医療の適正化を展望してみても、これは何ら効果を持ち得ないものになると、こう思います。で、再度医療機関における人権侵害や不正行為をこれから一掃していくという強い決意を最初に表明をしておいていただきたいと思います。

○國務大臣(渡部恒三君) ただいま本岡先生から、医療機関における人権の問題と、また、その医療機関の社会的責任について御指摘がございました。全く同感でございます。私も、医療機関において人権侵害や不正行為があつてならない。これは先生に負けない強い気持ちを持つて今後努力をしてまいらなければなりません。このような人権侵害や不正行為を一掃するために、医療監視、精神病院における実地審査、保険の指導監査等の充実等、より一層努めてまいりたいと存じます。

○本岡昭次君 大臣のそういう強い決意にもかかわらず、医療機関の、特に精神病院における人権侵害あるいは不正な医療行為、こうしたものが宇都宮あるいは田中、上毛等、今まで私が取り上げたものが特別なものでなく、それが一般的な状態であるということについてこれから述べなければなりません。

そこで、西日本における実態の一つとして、大阪府東南郡熊取の医療法人社団爽神堂七山病院に関する問題についてたゞしてまいります。

この七山病院については、歴史が古く、一六〇〇年ごろ浄見寺というお寺で漢方薬を用い、精神修養を行っていたものが前身で、明治二十二年七山病院養生園となり、昭和四十六年医療法人化されたと言われています。さて、この七山病院では昭和五十六年四月に本多義治医師が就任、それまで同病院の開放化を促進してきた山崎医局長が同年六月に辞職後、いろいろな問題が表面化してきました。きょうは時間の関係もあり、このうちの何点かに限って伺います。

まず、この病院でも、御多分に漏れず医師、看護婦などが必要数を満たしていない中で無資格医

療が行われてきています。具体的には、無資格の看護助手が昭和四十九年十一月二十一日以降二年ほど前まで、脳波をとり続けてきました。これについては、本年六月二十五日、大阪地方裁判所の八〇九法廷で行われた木村政敏医師地位保全裁判の証人調べの席上、本人がその証言をしたとのことであります。

まず第一点は、この無資格診療の事実について、厚生省として早急に調査を行つてもらいたいという点であります。調査を行つただけです。

○政府委員(吉崎正義君) ただいまお話しのごさいました点、きょうの新聞報道にもございまして、実はその内容につきましては今のところ承知をしておりません。調査をしております。

御指摘にございましたように、至急大阪府を通じてましてその事実の把握に努め、そのような事実がございました場合には、厳正に対処してまいります。

○本岡昭次君 次に、この七山病院の医療の質について疑義がありますのでお尋ねします。不適切な対応ミスで患者のCさんを死に至らしめたと思われる事件について申し上げます。

私の手元に、七山病院を告発する会のニュース十四号、さらにこの御本人のカルテ、そうしたものがございまして、また、看護の日誌もございまして、それによると、昨年九月十日、同病院に入院中であつた、仮にCさんと今は申し上げておきますが、このCさんの死亡にまつわる疑義について、同病院が行つていた医療について家族が損害賠償請求を行うため、今年四月三日、大阪地裁岸和田支部島飼裁判官、弁護士などによつて、証拠保全のためカルテを押さえたことによつて事実が判明したとされております。

そのカルテによると、ここにございしますが、Cさんは亡くなる前日の九月九日まで、心電図、脳波、肝機能などどこにも異常はなかった。ところが、九月六日から飲み薬のほかに、セレネースとアキネット、これはいずれも精神安定剤あるいは

また筋肉をやわらかくする副作用のための注射のようなんです。これを一日二回ずつ注射をされていきます。九月九日に至りこの薬の副作用によつて手の震えがひどくなつてきました。九月九日の午後七時三十分全身のけいれんが始まりました。ところが、看護婦は、けいれんが起つているのに既に出されているセレネースとアキネットという今までと同じ注射をして、ベッドにCさんをくくりつけています。それから三時間、けいれんで昏睡状態のまま放置されて、医師が回診で指示を出したのが三時間後の十時三十分であります。そのときの指示の内容は、アキネットとフェノバルという注射——フェノバルというのはけいれんをとめる注射のようですが、これであつたようです。そこで、お母さんやお姉さんが呼ばれて病院に十一時前後に来ましたが、何も具体的な処置がしてないので、せめて酸素吸入や点滴をしてくださいと要求をしたことによつて初めてこうしたことを始めたということです。そして、このCさんは翌十日の零時三十九分死亡をしております。当直医が阪大の研修医後藤守氏三十三歳、担当医は本多義治医師ということでした。

この件で間違いなく言えることは、この状態ではICUのある病院に移す必要があつた、移せば一命を取りとめ得たかとも考えられるという問題であります。しかも、この対応のまずさを隠すためか、抑さえられたカルテに改ざんとおぼしき跡があると言われているように、病院側もほぼこの事実については認めているようであり、また、変死としての届け出の有無も含め、早急にこのCさんの死亡の状況について病院側の手落ちがなかったかどうかという問題について厚生省に把握をしてもらいたい、こう思うんですが、いかがですか。

○政府委員(吉崎正義君) ただいまの点につきましても、先ほどの無資格診療の有無と同様、至急大阪府を通じてその事実の把握に努め、適切な処置を図る所存でございます。

○本岡昭次君 さらにこの病院では、今述べまし

たこのCさんの例ばかりでなく、昨年二月ごろBさんに対して鼻腔流動を行ったが、医師などの手違いで、胃に入るべきものが肺に入ってしまったとか、同年十月ごろ、通常電気ショック療法を行う場合は、全身の負担を減らすため薬を調整などをするべきであるのにこれをせず、Aさんに直接ショック療法を行って死に至らしたとかいふような話も次々と出ております。これらについても、先ほどのCさんの問題と同様、早急に実態を調査して、死後、変死の届け出の有無があったのかどうかという問題も含めて明らかにしていただきたいと思ひます。いかがですか。

○政府委員(吉崎正義君) 御指摘のございました点につきまして、早急に調査をいたし、適切な処置をとる所存でございます。

○本岡昭次君 まだまだあるわけなんです。さらに、この病院では、同意入院に関する保護義務者の選任についても問題を起こしています。例えば、昭和四十五年四月に措置入院をしたDさんは、昭和五十一年五月に措置解除、つまり同意入院になったわけなんです。保護義務者に当たった母親があるにもかかわらず、保護義務者が決まるまでは市町村長が代行できるとして、昭和五十八年九月一日の退院まで七年四カ月の長きにわたって熊取町長を保護義務者にしてきています。家裁に選任を求めれば、二、三週間で保護義務者が決まるわけです。

そこで、この経過と、この病院の同意入院患者のうち保護義務者の選任が必要なのは何名で、選任されているのは何名かを含め、早急にこの保護義務者の問題についても調査をしていただきたい。いかがですか。

○政府委員(大池眞澄君) ただいま御指摘の点につきまして、精神衛生法の観点から適切に運営されてきたかどうかの点も含めまして、大阪府を通じて至急調査をするようにいたします。

ないかと思われま。

私の手元に、昭和五十三年末から入院をし、同五十六年半ばに退院をしたある人の預り金帳簿の写しがございます。これを見ますと、昭和五十六年二月十七日から同年五月二十一日までの間のもので、「月日」、「適要」、「収入金額」、「支払金額」、「差引残高」の欄があって、この間の収支が記載されています。ここには、この方が外勤をして得た収入十三万五千円、生活保護法による各月の日用品費、あるいは退院時福祉事務所から支払われた十七万九千円などが記載されています。が、問題なのは、この御本人にもわからない支出があるということです。それは、先ほど示したこの日用品費の会計の収支の帳簿の中に、「9」という記号で、各一万五千円ずつ六回と一万円ずつ四回、計十回、十三万円が天引きをされております。御本人には全然わからないのが勝手に天引きされております。

また、この病院では、年間約一億五千万から二億円に上る生活保護法による日用品費などが預り金としてありますが、これに伴う利子を別会計にしているとのことであり、もともと生活保護法に基づいて支給される日用品費、そしてそれから生じる利子、これは患者さんのものであるべきであります。これは別会計にして、その利子を勝手に使っている、運用しているというふうな状態がここに起こっております。

こうした問題も、今までの宇都宮病院とか他の精神病院に共通して見られる問題であります。この日用品費の預り金全体について、早急に監査を行って結果を明らかにしていただきたいと思ひます。

○政府委員(吉崎正義君) 御指摘のございました点につきまして、早急に大阪府を通じて調べまして、適切に対処する所存でございます。

○本岡昭次君 また、この病院は、先ほども経過で言いましたけれども、山崎医局長辞任後、木村医師解雇問題などがあつたわけですが、これを機に、病院の周りをフェンスで囲んで、門を設けて、ガードマンを置いて、通行証なるものを発行して、これがないと出入りできない状態に置かれていると聞いています。まるで刑務所のような状態の中に患者がいて、人権が全く無視されている状態にあると聞いていますが、こうした問題についても調査をしていただきたい。

さらにもう一点、厚生省からもらいました資料によりますと、これも傑作なんです。七月二十六日現在の調査では、この七山病院の医師標準人員十三名に対して、つまり十三人の医師がこの病院にいないばならないという標準人員に対して現員は十四名で一名オーバーになっているという資料をいただきました。しかし、七山病院の問題があるから再度調べよと言つて厚生省に督促しますと、七月三十日に出してきた資料になります。今度は医師標準人員十三名に対して現員は八人しかいないというところで、四日間の間に十四人のお医者さんが八人に減つて、標準よりも五名不足しているというふうな資料が出てくるわけなんです。一体これはどういうことなのか。

お医者さんの数がふえたり減ったり、突如消えたりするこの怪奇な事実、結局都道府県の調査というものがいいかげんなのか、病院がいいかげんな報告をやっているのか、お医者さんが出入りが激しくて病院に定着しないからこういうことが起こるのか、まことに不可思議な状態がここに起こっています。これは宇都宮病院でも同様のことがありました。しかし、また別に私たちが調べた資料によりますと、この病院では、実際に一週間の診療の日程を見ますと、院長は全く診療をしておりません。そして、週に三日とか、あるいは週に一日とか、週に四日とか、いろいろな形態で勤務する医者が出て、これに加えても十名から十一名、これを常勤のお医者さんに換算すると、大まかにまけても六名程度にしかならないのではないかと、こう思ふんですね。そうすると、この病院の現員は、標準十三に対して六名程度しかない。そうすると、七名の不足になるというふうなことで、一体何がこの病院の医師の数の真実なのか

ということが全然わからぬというふうなことになるっております。

この実態についても厚生省、直接厚生省の責任でお医者さんを面通しして、そして必要な書類と照合して、病院の常勤の医師と非常勤の医師と、それを換算したら何人になるかという確実なことを、厚生省の責任において調べてきていただきたいと思ひますが、いかがですか。

○政府委員(吉崎正義君) ただいま御指摘のございました点は、お話にもございましたけれども、非常勤の常勤換算で過誤があつたと、このように報告を受けておるところでございます。

そこで、宇都宮病院の事案に学びまして、さきの通知では、今もお話もございましたけれども、いろんな証拠書類でちゃんと確認をするように細かい指示をいたしたところでございます。そこで今日では、医師につきましては不足五人、こういう数字になっておりますが、ただいまお話しもございましたので、さらにちゃんと調査をいたし、適切な指導をいたす考えでございます。

○本岡昭次君 厚生大臣、この七山病院の実態についてはこれから厚生省に調査をしていただくわけなんです。私は、宇都宮病院と同じような事実がまたここから解明されるのではないかと、こう思っています。どうですか。

関東にも関西にも、また全国を調べると多数にこういう病院が出てくるのではないかと、この状況に対して、最初厚生大臣は、医療機関における人権問題あるいは医療の不正行為、こうしたものは厳正に対応していかないと、その思いは私以上にしっかりと持っているとおっしゃっているんですが、あなたの足元にはこういうものがあるんですよ。今七山病院の問題をずっと聞いておられてどういう感想を持たれたか。

○國務大臣(渡部恒三君) 私は、予算委員会の当時に宇都宮病院の事件が起こりまして、先生方から数々の御指摘があり、私も調査をいたしました。すると、それが残念なことに御指摘のとおり事実が次々と明らかに出てまいりまして、非常に残

念に思うと同時に、こういうことは宇都宮事件だけで終わってほしいと心から願ひ、また、関係の者にはこういう事件が二度と起こらないようにできる限りの努力をするように督促をしてまいりましたのでありますけれども、残念ながら、今御指摘をいただいたような問題が新しく発生してまいりました、これはまだ完全な調査が済んでおるわけではございませんが、先生御指摘の問題、これから関係者に厳正に調査をさせて、真実を明らかにするように努力してまいります。

私どもは、医というものは仁でなければならぬ、徳でなければならぬ、地球よりも重いと言われるとうとい人間の命、また人間の生きる権利というものを守つていかなければならない医療機関において、このようなことが起こることはもとに残念であり、また、その起こった理由等をこれから厳密に厳正に調べ、こういうことが何回かゆえに起こったか、これを厳しく反省し、今後こういうことが起こらないようにするためには何をすればよいか、これを勉強してまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君 きょうの私に与えられた時間の中で、大臣として、もう勉強をされている暇はありませんよ、今直ちにこれに対して具体的な対応をされなければ大変なことになりますよ、また、そのことを抜きにして健康保険法の改正なんというのは考えられること自身が間違つてはいやしませんかというのを順次述べていきたいと思ひます。

それ、今月の十九日に、ジュネーブに本部を置く国際法律家委員会、ICJですが、これが、このほど日本での精神病患者の人権問題についての報告書をまとめて、精神衛生法に基づく患者の強制入院、入院継続が人権侵害のおそれがあるとして、英国の精神健康審判所のような権限ある独立審査機関を設置するよう勧告をまとめて中曽根総理に書簡を送っております。その書簡はこういう書簡であります。政府は、この書簡を受理しておりますか。

○説明員(太田義武君) お答え申し上げます。

先生から今お話しがありました国際法律家委員会からの総理あての書簡でございますが、二十一日の新聞報道がございまして、早速外務省を通じて現地ジュネーブの代表部を通じて先方の事務局に照会を申し上げ、事務局で確認を求めました、それでその総理あての書簡の写しを入手いたしましたので、それを、二十七日に入手してございますそれを関係省庁に送付いたしております。

○本岡昭次君 そうすると、この報告書は、厚生省で内容をつぶさに検討され、厚生大臣にも報告されておること、こう思ひます。

したがって、この報告書の中身については全文を申し上げますが、この報告書は、宇都宮病院の患者虐待事件を詳しく検討して、医療行政当局が精神病院の状態をチェックせず、患者虐待を防止するための独立した権限ある監視機構がないことがこのような事件を生んだというふうに指摘をしております。私も、そのとおりであると、このように思っているんですが、この報告書の指摘している患者虐待を防止するための独立した権限ある監視機構の必要性の問題、これについて厚生大臣はどのように考えられますか。

○政府委員(大池眞澄君) 先ほど内閣参事官から御説明申し上げましたように、入手したばかりでございます。まして、厚生省におきましてもコピーをちょうだいしたということ、現在その文書の中身につきましても私も検討に着手をしております、こういう状況でございます。

○本岡昭次君 現在はそれは検討中ということですか。

それでは、この報告書、中曽根総理あてに出されたこの権威ある国際法律家委員会のこの文書について詳しく検討した後、どのように厚生省として対応をするおつもりですか。それを伺っております。

○政府委員(大池眞澄君) ただいま申し上げますように、検討をこれから行うわけでございしますが、現在の我が国におきます仕組み、我が国の精神医療をめぐるいろいろな諸条件等を勘案しまして、最も適切な方法でこの趣旨に沿うような努力をしてまいりたいと思っております。

○本岡昭次君 今局長の答弁はそれでいいんですが、大臣にもやはり一言、これに、対応の仕方について答弁をいただいております。この報告の言いたい、こうおっしゃいました。この報告の言っているのはこういうことなんです。「それほど状況が重大でない諸外国では、当該政府としては独立した委員会を設けて、精神病で苦しんでいる人々の処置や患者の権利について調査をしてみたり、また勧告書を出してみたりする方がよいと考へておるようであります。」だから日本でも、我が国でも、そのような独立した委員会をつくられてはいいかがですかというところを言っているわけですね。権限のある監視機構をつくってはいかがですか、こう言っているわけで、このことにはこたえていくことがこの勧告について最も適切な対応だ、私こう思うんですが、大臣いかがですか。

○国務大臣(渡部恒三君) 今政府委員からも御答弁申し上げましたように、国際法律家委員会、これは極めて権威のある国際的な機関でございますから、この御意見、今先生から御指摘のあった問題等もきわめて重要な問題であると考えますので、総合して、今後の精神衛生対策、これは私は、今回の問題を反省材料としてこれから考えていく必要と今までの今日までも痛感しておりますので、これらの御意見等を十分に参照しながら、今後の我が国の精神衛生対策のあるべき方向、今先生から御指摘の問題等を実現すること等をも含めてこれから検討してまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君 宇都宮病院事件は、精神障害者の人権の問題として、国内問題の域を超えつつあります。それは今述べましたようなところからも指摘されているわけですが、私は、この委員会でも言ったと思いますが、サンデー・タイムズとかあるいはハアツアレッツ、これはイスラエルですか、

こうしたところの新聞報道、また、今回の国際法律家委員会勧告等を通じているわけです。

さらに、今月八日、九日、週末版のフランスのル・モンド紙が、全ページ医療関係の報道をするページの大半を使って宇都宮病院問題を報道しているんです。このようにして報道をしております。(資料を示す) 上は、これは日本の都電があるいはまた国鉄かそのほかの電車かしりませんが、満員電車の中にすし詰めになって通勤している風景がありまして、そして下にすし詰めこう報道されております。そしてこの見出しは、訳してまいりますと、日本の神経症という書き出しのようであります。そしてここにすし詰め、リードです。小見出しがあります。これも訳してまいりますと、日本の会社の過剰の厳しさが脆弱な人々を極端な精神錯乱に追いやるという解説がついていて、そしてここに、この宇都宮精神病院の問題から、なぜこのような事件が起こるのかというところが非常に詳しく、日本の新聞の社説等も引用しながら書いてあるんです。

これはきのう政府に渡しておきましたから、厚生省の方もこれを訳されて内容を知らんになったと思ふんですが、厚生大臣、この中身に書かれてあることは読んでいただきましたでしょうか。

○政府委員(大池眞澄君) 昨日、先生からの御指摘を賜りまして、この新聞も拝借をし、早速私もなりに読ましていただいたところでございします。

最近、日本の出来事も国際社会において非常に注目を浴びている、いい意味でも大変日本的な社会というものが注目されているわけでございします。が、このような中身で報道されているということは非常に残念なことだと思っております。

○本岡昭次君 いや、厚生省大臣のお説みになりましたかと私は質問しているんです。

○国務大臣(渡部恒三君) 私も余り学生時代勉強をしませんので、横文字の方は得意でございませんで、政府委員の方で読んだ内容を私も聞かせていただいております。

今お話しがありましたように、我が国にとつて決して名譽なことではないとせんし、こういうようなことが外国の新聞に載つておるといふようなことは、我々今日の精神衛生対策に對して、厳しく反省をしなければならぬことであらうと考へております。

○本岡昭次君 私これこれのまゝ読めません。だから訳してもらつた文を読んでゐるんですが、大臣、これは要約を聞かれたのですか。それとも、大臣自身で全文お読みになりましたか。

○國務大臣(渡部恒三君) 要約を聞かせていただきました。

○本岡昭次君 それはいいですね。やはりこれは、読んでもらわぬかぬです。

厚生省、なぜ大臣に日本文に直した全文を渡さなかつたんですか。そのためにきのう渡したんじゃないですか。

○國務大臣(渡部恒三君) これは大変恐縮でしたが、ゆうべは御承知のように午前四時ごろまで大蔵省との予算折衝をやつておつたものですから、政府委員も、それを要約して私に説明するという方法をとつたのだらうと思ひますが、私も今度はできるだけ辭書をいっぱい集めて、読むように努力をしたいと思ひます。

○本岡昭次君 そんなこと——私はここにちゃんと訳されたものを持っておりますが、後で渡します。ゆつくりひとつ読んでください。

それで、私も日本人ですから、フランスの有名な新聞にこのように日本の状態を書かれると、一つは非常に恥ずかしいと思ひ、もう一つは外国からこういう形で日本人を見られるというところが、厚生大臣も二十一世紀のことをよく言われるけれども、その二十一世紀の国際社会に生き抜いていく我々として、これは国際間における大変な問題が生じてくるのではないかと一つ一つの危機感みたいなものを日本に對して持つてですね。

例えばこんなことも書いてあるんです。男女差別のルールの現存する家や社会において低い地位

や低給にとどめられている女性や、幼稚園時代から入試競争をさせられ、全時間をそれに費やされる子供にも精神障害が起る。世代間の意見の衝突、日本の家庭の崩壊、伝統的価値の侵食、都市生活の質の低下等も強い。時には耐えがたい精神的圧迫を起すとか、もういろいろこう、言われてみればなるほどという面もあるし、私にも、ちよつと書き過ぎじゃないかなという面もあるんですが、しかし全体として、我々が置かれてゐる状況を間違ひなく指摘されてゐると思うんです。

だから、こういうふうなものが外国のいろいろなところの新聞に、私がこの国会で取り上げたのもイギリス、フランス、イスラエル、また国際法律家委員会と、いろいろなところからこういうものが出されてくるんですね。だから政府としても、この問題が今から勉強しますというふうなそういう状態ではない、こういうふうに私は思ふんです。世界の国際的な世論というのが、日本の会社社会の、管理社会化によるストレス社会というふうなこゝろを見ていて、そして世界の大國、経済的意味での先進國である日本でありますけれども、人権感覚では非常に後進的であるということをおかしく書いてゐるわけで、しかし私は、これがやがて厳しい国際的批判に発展していくと大変なことになると思ひます。

明治以来我が國が、西欧諸國に追いつけ追い越せを目標に、経済的側面、技術的側面を追求してきましたが、それは達成されて年間三百兆のGNP、これはまさに自由世界第二位という状態でありまして、今後さらに年間三兆から四兆の成長を遂げていくならば、二十一世紀以降、さらに一つ一つのGNP三百兆円を積み上げ、それこそ六兆兆ものGNPを有する國というふうになつていくという状況もそこにあるわけで、既にこの先端技術を駆使する第三次産業革命、そんなものも進行しつつあるわけです。

しかし問題は、こうした日本の経済発展あるいは第三次産業革命と言われるものが進行してい

る、そういう日の光の当たる部分だけが問題じゃなくて、やはりこの新聞等も指摘してゐるような陰の部分、それをどうするかという問題であります。つまり、こうした日本の科学技術の振興、経済発展、そういうようなものについていけない、邪魔になる者を、そうした者をどんどん置き去りにして、そして社会の中で関係のない場所にそれを収容していく、そういう状況がこの精神医療の問題の中の最大の問題である、私はそれがまた世界の各國から指摘されてゐるというふうに見るんです。

私はここで問題を、厚生省の「今後の医療政策の基本的方向」というものの中に移していきまうが、「二十一世紀にわたる國民の健康と生命を守る揺るぎない保険医療制度を確立する」、このことを厚生省は今回の健康保険法の審議に当たつて医療政策の基本方向ということと書いてあります。が、今進行しつつあるこうした、ル・モンド紙から日本の神経症というふうに言われ、また、この「基本方向」の中にも、精神的な面で病にかかるといふ人々がほとんどふえていきつたあるということ、あなた自身もその中に表明をしてゐる。しかし、それに対して、それではその問題を一体どうするか、どう対応するかという問題について、何ら具体的なビジョン、方針、中身というものが無いということについて、私は大きな不安を持ちます。政府が、厚生省が余りにも無責任であるということとをこゝで鋭く指摘をしなければならぬわけです。

○政府委員(大池眞澄君) ただいま先生から御指摘

摘ございましたように、国内問題だけではなくて、國際的な視野からも日本のこのような状況については注目を浴びてゐるということは、私どもも全くそういうことを痛感しておるわけでございます。諸外國、特に欧米諸國、発達しました工業社会におきまして共通して味つてゐる中身を、日本も今味つてゐるという側面もあります。また、それぞれの歴史と文化、伝統、宗教等々、いろいろそれぞれの國の固有の形でそれと関連をするような、そういう精神医療上の問題点、それぞれの國にあることも事実でございます。そこで、そういったことも十分我々としてはよく状況をキャッチし、そういったことを参考にしながら、国内の総合的な観点から最もあるべき姿を編み出してその方向に進めていきたい、こういう基本的な考え方についてゐるわけでござい

ます。さて、ただいま先生のお話しございました、このビジョンでどういふことを考へてゐるかということ若干敷衍して申し上げますと、日本の精神医療、諸外國との對比におきましては、地域精神医療対策という面でもまだまだ伸ばしていかなければならぬ、こういう認識を一つ持つてゐるわけでございます。それからまたもう一つの側面は、非常に重度の典型的な、端的に言いますと自傷他害のおそれのあるような、そういう精神障害者というものを中軸に据えたような、そういう意味の精神医療というものがこれまでの流れであつたようにも見えるわけでございますが、今後の新しい方向としましては、もちろんそういう側面というものも引き続き重視し、保護を手厚く、人権を尊重していくわけでございますけれども、もっと広い意味の精神衛生、精神保健というような分野に目を注いでいく必要があるかと思つてゐるわけでございます。そのような方向へ向かつて一つ一つを取り組んでいくわけでございますが、まず大切なこととしては、精神衛生相談指導体制の整備がござい

とか保健所等のシステムを駆使しまして、行政としても取り組んでおるところでございますし、その他、民間の医療機関等もそれぞれの独自の活動を逐次その方向に向かって努力をしている最中でございます。

また、高齢化社会を迎えましての高齢者におきましますところの精神衛生上の問題、これはますます量的にも質的にも今後増大し、大変な状況になっていくであろう。そういう観点に立ちましてのいろいろな地域での受けとめ方、在宅での受けとめ方、また、いろいろな社会復帰施設の整備、こういったような問題が今後我々としては大いに力を注いでいかなければならない分野である、こういうことで、ビジョンの中でもそういう柱を例示的に打ち出しているところでございます。

○本岡昭次君 今回の健康保険法の審議について政府が出された二十一世紀のビジョン、「今後の医療政策の基本的方向について」というのは、私の聞いているところでは、健康保険法を審議するために必要であるということで資料として提出されたわけで、そういう意味では、この中身が我々にはつきり理解できなければ健康保険法の審議そのものもできない。つまり、政府が何を考えているのか、どういふところに日本の医療を持っていこうとしているのかということがわからない、ということになると思うんですね。そういう意味で、私は精神障害者の人権と医療という問題について、政府の言う二十一世紀のビジョンをこれから具体的にひとつ問題にしてみたいと思います。もし政府が、私の言っていることについて具体的に将来の方向性が示せないということであるならば、精神医療も今の医療政策の非常に重要な部分でありまして、そういう意味で何ら将来のビジョンが示されないまま健康保険法を改正すればいいということにならないわけで、私はその問題が明らかにになるまで時間をかしますから、厚生省、じっくり考えてくださいということと審議を中断したいというぐあい思っておりますから、そのつもりで答えていただきたいと思います。

第一に、日本には今三十二万四千床を超える精神病床がありますね。これは日本の病院の病床の二〇％に相当するといふんです。医療の中では非常に大きなウェイトを占めております。そこに三十三万一千人が入院しているんです。だれでもすぐわかることは、三十二万四千床のベッドに三十三万一千人が入院しているというところは、これはもう完全に全体として超過入院、オーバーベッドという状態が現にここに数字の上であるわけですね。三十三万一千人の人が措置入院あるいは同意入院等々によって強制収容が行われていて、しかもその人数が年々増加を続けていっているんです。これを一体二十一世紀に向かってどうしようとするんですか。三十三万、三十四万、三十五万、三十六万と、精神病院に入院する人をどんどん減らさなければいけません。それともそれを減らしていくんですか。減らすとすればどういふふうにしてそれを減らしていくのか。措置入院患者には一人当たり十七万から十八万という措置入院費というものが国から出ているんですよ。一体これはどうされるんですか。先ほどのような抽象的な問題でなしに、現にオーバーベッドがそこにあつて、年々一万人、二万人と精神病院の入院患者がふえているという、それをどうするんだということとがなかったらビジョンもへったくれもないじゃないですか。

○政府委員（大池眞澄君） ただいまの先生のお話にもございましたように、現在断面で既に病床数を上回る収容をせざるを得ないというような実態があること、これも一つの事実関係でございます。その背景には、主治医の入院を必要とするという判断がもちろん基礎にあるわけでございましてけれども、家族、あるいは患者の関係者からのいろいろと入院へ対する希望も含めました需要というものもあるということとを指摘する必要があると思ひます。

また反面、先ほど来申し上げております施設での入院医療というよりは、地域医療で在宅でケアをするというような方向づけ、これは先生も御案内のように、欧米諸国での近年の大きな流れでございます。また、国内におきましてもそういうような御意見というものを多々拝聴しているところでございまして、このような実態の両側面がございまして、その両面を配慮しつつ、それぞれの地域ごとの地域医療計画というふうなことを通じまして、今後の必要な病床数を確保、システム化していくということとをこれから行っていくわけでございます。

○本岡昭次君 勘違いしたらいいかもしれません。ほとんど精神病患者がふえていっているんでしょ。これを当たり前だとして、今後ふえていくことをよしとするんですか。このことは問題だとするんですか。昭和三十三年には十六万六千五百六十一人だったんですよ。それが今三十三万人になっておるんでしょ。最近を見ましても、五十五年は三十三万九千人、五十六年には三十一万七千人、五十七年には三十二万五千人、五十八年には三十三万一千人と、こうなっておるんでしょ。こういうふうな方だったら、これは五十九年の統計をとったら三十四万人と、こうなっていくますわな。これをどうするかというんです。

精神病患者が年々増加していくから、全部病院へどんどん入れていったらいいんだというふうにするのかしないのか。これに從つて、医療費はどんどんどんどんふえていくでしょう。だから、健康保険法を改正して国民に負担を求めろんだという問題とかかわつて、あなた方は医療の適正化というものを示しているんでしょ。この精神病の入院患者がどんどんふえるに任せていくというんですか。それともこれを減らしていくというんですか。このままふやさないというんですか。そういうことがいわれるビジョンなんですよ。今後の方向性なんですよ。厚生大臣違いますか。それが全然ないわけなんですよ、どうするの。

○政府委員（大池眞澄君） ただいま先生の御指摘の点は、なかなか一言でお答えする、また行政の立場でそれを一言でお答えるというには、いろいろたくさんの要因を含んだ問題でございまして、先ほど来申し上げておりますように、現在の医療需要と、それからまたその医療のあり方の配慮というものの両側面等を考慮しながら、地域医療計画というものの積み上げの中でそういうことを実行していくということとが最も行政としては円滑な実施に向かつての適当な方法であらうと考えておるわけでございまして。

○本岡昭次君 それでは納得できません、私は。そんなことで、一体精神医療をどうするんだという方向も展望も何も出てこないじゃないですか。問題はこれだけじゃありませんので、全部言つてからまとめて問題にします。

第二番目に、入院医療費についても、ほとんど入院患者がふえていきますから、昭和四十九年、十年前をとりましますと、十年前で三千六百五十三億円入院医療費が必要でありました。それが五十三年には六千七百七十四億円になって、五十六年には二倍に近い七千六百六十六億円にふえているんです。最近を見ましますと、これも入院患者がふえていきますから、ほとんど入院医療費はふえてきております。恐らく五十八年度は八千億円台になっていくんじゃないんですか。このままずっとふえていきますと、数年後に一兆円を超す入院費がの精神医療の入院患者のために必要になると、こうなるんです。一方、全体の総医療費を十四兆五千億円になってふえ過ぎだと、これを何とか抑えなければならぬということが至上命令としてあるんでしょ。それがあれば、このようにしてふえ続けていく精神医療のこの問題を、どこに焦点を当ててどうするかというところがなければ、これはビジョンでも何でもないわけですね、精神医療の問題について。これも成り行き任せですか、厚生省は。

○政府委員（大池眞澄君） 精神医療におきましても、一般の医療と基本的に同じ考え方に立つわけでございます。必要な医療には対応していく必要があるわけでございます。しかし、医療費を効果的、効率的に用いていくという観点からいたし

まずと、精神医療も一般医療からの例外ではございませんで、御指摘のような点につきましては、この医療費の有効使用という観点に立ちまして、いろいろ考えられる施策は今後とも行っていく所存でございます。

○本岡昭次君 それもためです。

それから三番目に、先ほども医療施設と福祉施設の体系の検討というのをおっしゃいましたけれども、それは、この精神障害者の医療とそれから社会復帰等々にかかわる医療施設とか社会福祉施設というものが一体どれだけのありかという問題です。

厚生省の資料では、定員六十名のデイ・ケア施設が全国で七カ所、精神障害回復者の社会復帰施設が、通所定員で三十五名、入所定員で七十名というのが三カ所あるだけ。精神衛生社会生活適応施設というのがある、これも定員五十名、これが一カ所、合計十一カ所で定員七百八十五名ではないわけなんです。そして民間のことは、これはさっぱりわからぬというふうなことで、精神病患者が病気の回復期になって、社会復帰する間のさまざまな社会的訓練、あるいはまた社会復帰が難しい場合にどこでどのようにして生活をさせていくのかというふうな問題等々、ほとんどこれでは、全国にこれだけのものしかないわけでは、だからこれを将来五年計画なら五年計画でどれだけふやすとか、十年計画で全国にどれだけこういうものをふやしていくとか、そのことによって入院している患者をそこへ出して、そして入院患者を減らしていく、何かそういうようなものが全然出てこないわけなんです。

それでは、この医療施設なり福祉施設というものを、これから五年計画、十年計画等で具体的にふやしていくという見通し、そういうものがあるんですか。

○政府委員(大池眞澄君) ただいま御指摘のございました全国七カ所、三カ所、一カ所というようになそれぞれ社会復帰関係の施設につきまして、確かに御指摘のような状況でございますが、

これはそのような形で機能を独立させた形で国が補助をして整備した箇所がそれだけの箇所数というところでございます。

先生の御指摘にございましたように、既に民間ベースでのいろいろな先行的な実施もございまして、また、観点を考えますと、現在の医療施設あるいは社会福祉施設等におきましても、何らかのういったような機能の一部を果たしているというふうな状況もあるわけでございます。しかし、今後社会復帰を一層促進させるという方向に立ちまして、ただいま芽を出したばかりの施設、こういったものの全国への普及には引き続き努めてまい

るわけでございますし、また、まだそういう形で整備の途上にならざるを得ない施設についても、いろいろと必要な調査検討に着手をしているというふうなことでございます。

○本岡昭次君 それも全く具体性がありませんね。

それでは、次の問題を一遍尋ねてみます。先ほども問題にしましたけれども、精神病院の医療従事者の充足状況ですね。精神病院の場合、一般にお医者さんや看護婦の充足率は、平均して標準の六割から七割だというふうになされておりますが、この精神病院における従事者数年次推移を見て、例えば、昭和五十七年度患者数三十二万五千四百四十二人に対する看護婦の数は四万九百九十三人で、本来医療法に定められた基準数でいきますと五万四千二百四十人必要だということになるんですが、結局これも標準の基準の七五・五%しかない、こういう状態でありまして、この精神病院の患者に対して看護婦等の数が充足していないという問題を、それは一体どのようにして充足して質の高い医療をそこで行わせるのかという問題についても全く何も言っていない。

また、医師についても、厚生省の出した資料によりますと、一病院当たり最低三人必要とするのに、常勤医師は三千四百四十六人、そしてこれを精神病院の千五百七十という数で割ってみると二・一九ということになって、つまり一病院当たり

り三人必要だと言われているが、常勤医師だけ見ても単純で二・一九人しかない。平均して基準に達していないということなんです。だから宇都宮病院のような少し大きな病院になれば、もう常勤医師はほとんどいないということになってきます。非常勤医師が四千七百六十五人いるといいますが、これもこれも一応常勤換算をしたら何人になるかということについても具体的に把握できない。

つまり、精神病院に入院している患者が非常に質の低い医療を受けている。それをどうするかという問題について、医師の数、あるいはまた看護婦の数を基準に充足させるために何をやるのかという最も基本的な問題すら何もこのビジョンの中には出てこない。厚生大臣はこれから勉強する勉強するとおっしゃっていますけれども、しかし、勉強している間に、現にこうした質の低いところで医療を受け、そして国全体では多額の医療費がそこに供給されているという事実が進行しているわけでして、私は、今のようないろいろない答弁で、それで結構でございます、二十一世紀に向けてこの医療の問題は厚生省にお任せしますと、言うわけにはいかないんですよ。どうですか。

今私の申し上げました幾つかの点について、もう少し具体的に一つ一つについて、厚生省として五年計画、十年計画、そうした内容をひとつひとつにお示し願えません。私はそれに基づいてあるべき精神医療の問題、それを論議したいと思っております。そのことは、言ってみれば、健康保険法をここに提案をして、そして、「生涯を通ずる健康づくりの推進」とか、「地域医療を確保するための医療供給体制の整備」とか、「将来にわたる医療費規模の適正化」、あるいはまた、「医療保険の給付と負担の公平化」を図る、こうした事柄に一つ一つかみ合っていくと思うんです。今のようないろいろな答弁では、全然そうした将来の医療のあり方の問題について論議がかみ合わない、こっちはかみ合わせようがないわけなんです。

私は、このことはきょう初めて言ったんじゃない、

いわけで、先日質問をしているし、精神医療の問題はもう三月以来ずっと質問をしている。一体どうしてくれるんですか。

○政府委員(吉崎正義君) 最後にお話しになりました医療従事者の関係でございますが、御指摘のございましたように、精神病院におきまして、ほかの病院と比べて医療従事者の充足が十分ではない、残念ながら御指摘のとおりでございます。

何よりも肝心なのは、個々の精神病院が医療従事者の充足について努力をすることであると考えております。医療監視等によりまして厳しく指導してまいり所存でございます。さきに出しました通知でも、特にこの医療従事者が著しく不足している病院であって、早期に充足の見込みのないものにつきましては、実地指導と相まちまして医療従事者に対応した患者数に移行するよう指導するようにはいたしておりますが、何よりも個々の精神病院が充足に努力をする、これが基本であると考

えております。なお、医師を初めとする医療従事者は今後かなり大幅に増加いたしますので、そういう努力と相まって充足が今後図られてまいると考えておるところでございます。

○本岡昭次君 質問のしようがないんですよ、私は。それは一つ一つ答えてくださいよ。まず、先ほど言った病床の問題から。入院患者がどんどんふえていくというところについて、一体どうするんですか、成り行き任せなので、これは減らす方向に将来措置をしていくのですか。――そんなことも出せないで審議しろと言っても審議できないじゃないですか。そんな方針もいままやっているんですか、厚生省は。

○政府委員(大池眞澄君) お答えいたします。精神医療におきまして、精神医療で扱う患者の範囲というのにつきましても、時代とともに引き続き拡大の方向に向かっていると思われま

すし、先ほど申し上げましたような定型的な精神障害から精神保健というような分野までの拡張等、

今後の精神医療につきましては、質的にも量的にも、ますます需要は増大していくことは想定されているわけでございます。ただ、これを施設でどのように受けとめるか、地域でどのように受けとめていくかというものは引き続き課題でございまして、これは、何かの結論を待ってからそれに従ってやるという性格のものでなくて、常に現在の実態を動かしながらまたそういう方向意識を持って進めていくという性格のものだと考えておるわけでございます。

今後の方向としては、あくまでも地域医療、在宅ケアというような方向というものをより重視して取り組んでいく、それが結果的には、現在入院患者がふえる一方ではないか、あるいはそれに対応する病床がどんどんふえているではないかと、こういう御指摘に対する一つの答えになるんじゃないかと、このように考えておるわけでございまして。

ただ一方、高齢者人口の急速な増大に伴いまして、そういった方々の持つ心身の特性ということからいたしますと、非常に慢性的に病床をふさぐというような傾向も今後出てくるわけでございまして、その両方の兼ね合いでございまして、今後ふやすべき、減らすべきというのは、まだなかなか一義的にはお答えできる段階ではないというところを御説明申し上げておるわけでございまして。

○本岡昭次君　そうすると、今我々は医療費の問題なり医療体制の問題を健康保険の中でのいろんな角度から論議しているんですが、精神医療の問題については何ら具体的な内容を持ち合わせていないということに私は結果として思うんです。

厚生大臣、どうですか、そういうことで、あなたは勉強したい勉強したいとおっしゃっているけれども、勉強するんじゃないで、具体的にどうするかという問題について何ら私たちの前に示されないということですね。こういう点は、あなたは主管の大臣としてどのように思われますか。事務

当局は全然示せないと言ふんですね。この今の現状について、将来どういふふうな日本の精神医療のあり方を持つていかうとするその具体的な問題について、何ら方針、方向性というものをもち合わせていないということが、今具体的な答弁の中ではつきりしてきているんですが、これはどう思われますか。

○国務大臣(渡部恒三君)　精神衛生対策は、残念ながら我が国は西欧の先進国に比べておくれておるようでございまして。また、戦後の施策等についても、今数々の御指摘をいただくような結果になっております。

考えてみますと、戦後我が国は、先ほども先生からお話しがありましたように、経済やかなりの分野で西欧の諸国に追いつき追い越せということとで非常な発展を遂げてきたわけであります。その中でこの精神衛生対策がおくれておった。その結果、文明危機になってくればくるほどこういう問題がいろいろ社会的な問題を惹起しておる今日のような状態になっておるわけでございまして。

私が最初に申し上げたように、人間の権利というものにかかわる極めて重要な問題でありますから、宇都宮病院後起つてきたこれらの問題にも対処しまして、二度とこういうことが起こらないようにということで、県を通じていろいろの指導をやつてきておるわけであります。何かこの七カ月を反省してみますと、駆けつけより追いかけておるような感じがして、先生からおしかりを受けるような状態でございますが、今政府委員からいろいろ答弁いたしましたように、現在の精神衛生法の中で、その都度私どもはその対策を進めてきたわけであります。やはりこの辺で思い切った計画的な対策というものの写真をつくすべきでないかというお話しもございまして、あるいはおくれればせながらということになるかもしれませんが、今先生から御指摘のような問題等十分に参考になさっていただいて、思い切ったこれらの対策に取りかかるように、政府委員に命じてまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君　私が今ここで急に言っておるんなら、それは今無理言ふなということなんでしょうが、「今後の医療政策の基本的方向について(厚生省試案の説明)」というこの冊子の四ページのところに、「精神保健対策の推進」という項目があるんですね。これは、まさに今私が論議している精神医療の問題なんです。

ここに書いてある項目を見たときに、今答弁があったように、精神衛生センター、保健所及び市町村にいろいろな相談、指導ができる体制を整備しますとか、精神障害者の社会復帰を進めるためのデイ・ケア施設等、社会復帰施設の整備を促進しますとか、痴呆性老人対策としてこうするとか、こう書いてある。「精神衛生センターについては各県に設置されるよう指導していくとともに」とか書いてあるんですね、三つほど。しかし、その上の方にははつきりと、「社会環境の複雑化、人口の高齢化等により、精神的、心理的に環境に適応できない者が増加してきており、精神保健に対するニーズが大きくなるとともに多様化してきている。」というふうな、ここでもはつきり、そういうものが増加している、だから精神保健に対する要求というものが大きくなるということを想定しながら、それではどうするかということになると、何らそこに具体性がないわけです。

私は厚生省に対してこれを一一つ具体的に、「精神的、心理的環境に適応できない者が増加してきており、」つまりそれは、精神病院に多くの人間が収容されていくことになる、だから、そういう状況に対して具体的に、二十一世紀に對してのビジョンならビジョンとして、どういふ計画的な対応をしていくのかというものを資料としていただきたい。こう言つてもう一週間ほどたつたんですが、全然出てこないわけですから、出てこない。出てこないということは、ここに書くことは書いたけれども、そういうこれから起るであろう問題に対して、厚生省は的確な具体的な内容を持ち得ないということだと僕は思うんです。だから先ほど、私の言つたことに對しても何ら具

体的に答えができない。

私、突如言っているんじゃない、委員会が質問してやりとりすることがだけ仕事だと思つておりませんからね。私は日常厚生省の対応する課なり局に對して、今必要なことはこういうことではないかということを絶えず要求してきたつもりです。それに対して答弁をもらえなかったら全然その答弁が示せない。私は、二十一世紀の精神医療のあり方についてここで論議しようと思つていたんです。私は、日本の精神医療はこういうやり方で進むべきでないかという自分の案をあなたの方に示した。だけれども、あなたの方からは何にも出てこない。こんなことでは審議も何もしようがないじゃないですか。

私は、このことにきちつとした答弁をいただくまで、ちょっとこの問題、審議は保留させていただきます。

○政府委員(大池眞澄君)　ただいまの先生の御指摘でございましては、先生の御提案という御指摘につきましては、メモの形でちょうどいいものについて私どもがお答えするというところでよろしゅうございましょうか。

○本岡昭次君　メモというのは、私の提案したあれですか。あの長期総合計画についてあなたが答えるというのですか。——人をばかにしなさんなよ。あなたのところのを出さないよ。私はこうやって出しておるんだから、あなたの方のを出さないよ。そんなばかなことがあるかね。私は専門家でも何でもありませんよ。ただ、今までの質疑の中で、こういうものが必要ではないかといつて出しておるものについて、あなたが答えてどうするんですか。厚生省のものをを出さないよ、厚生省のを。

○政府委員(大池眞澄君)　厚生省の考え方につきましては、先ほどの御質問にお答えしましたような基本的な考え方をとりつつ、それぞれの年度において具体的な対応をしてまいりたいと考えておるわけでございまして。

○本岡昭次君　それぞれの年度で具体的なものを

出す、そういうことで「今後の医療政策の基本的方向」というものの説明がつくんですか。

厚生大臣は、二十一世紀に向けてあるべき日本の医療と盛んにおっしゃいます。私もそのとおりだと思ふ。そうであるならば、二十一世紀に向けて、今これほど問題になっている精神医療の問題について、こういうふうにして改善していきま

す、よくしていきまうという具体的なたたき台が何で出せないんですか。これは考え方の問題です。あるでしょう、一つは。ただ単年度単年度、そのときそのとき具体化をしていきます、そんなことでは、私はこの大事な健康保険法の審議なんてできない。

○政府委員(大池眞澄君) 先ほど既にお答え申し上げたところでございますけれども、例えば精神病床をどういうふうな具体的に年次計画を持っていくかというふうなことは、今の医療法等の仕組みからなかなか一方的に行政で決められる仕組みになっておりませんし、やはり先ほど申し上げましたような基礎的な医療需要の動向、それからまた精神医療のあり方というものを見定めながら、そのときどきの行政指導という形で臨んでいくのが一番現実的なことであるというふうに御説明申し上げたところでございます。

いろいろとそういう数字的に表現をする必要があるという御指摘のようにも理解したわけでございますが、全く数字がないというわけではございませんで、例えば精神衛生相談事業、これを推進していく上では精神衛生センター、保健所等で実際に活動しております精神衛生相談員、重要な役割でございますが、老人保健の事業を計画に伸ばしていくという一環として、この点につきま

しては六十一年度に向かつての計画の中で、現在の精神衛生相談員に百八十名ほどを上積みしていくという計画で、もう既に三年目に到達しているという状況でございます。

また同様に、精神衛生センターにつきましては、私どもとしては全県にそれぞれ設置をしていくべきであるという考え方に立っておるわけでござい

まいます。現断面ではまだ設置を見ていない県も存在しております。こういつたところに個別に働きかけをいたしまして、できるだけ早い時現にその設置を促していくというふうなことも具体的な計画としては今後見込んでおるところでございます。

○本岡昭次君 どうしようもないんでねー。あなたの方が出さないで、それは、私の方の出したことについて私が尋ねていきます。

こうした問題について先進的に手をつけた英国では、一九六二年に政府は病院十五カ年計画を策定して、人口万対三十四であった精神病床を一九七五年に万対十八に、続いて一九六三年アメリカが、ケネディ教書で十年から二十年内に入院患者を半減させるとし、あるいはまたフランスでは、一九六〇年に地域精神医療計画を樹立していま

す。これらにはいろいろ長所、短所、そういうものがありますけれども、精神医療の問題で、入院患者を措置入院、あるいはまた同意入院という形でそこに強制収容をしていくという形を解除していくという方向をとっていることは間違いないわけなんです。だから私は、我が国が、あなたの言うように、厚生省の当局のように、成り行き任せでそのときどきの状況に応じてやたらにいうことじゃなくて、長期総合計画というものを立てて精神医療対策に 대응すべきでないかというところで、幾つかのものを挙げてあなたに渡し

たわけなんです。それを私の方から提案してみますと、まず一として、精神障害者の人権の問題として、その労働権を保障するという点をまず第一に掲げなければならぬ。二は、このために、多様な労働と生活の場を具体的に提供するための諸施策を策定実行に移していかなければならぬ。三として、先ほど問題にした、現行三十二万床を十年間で、今言った一、二を先行していきながら二十万床程度にこれを引き下げていく。さらに四として、次の十年度でこの三の結果を見て削減の計画を立てていく。五として、外来診療、社会復帰のための医療

社会事業を徹底して強化をしていく。六として、精神衛生法を改正して、入退院に関する本人申請による異議申し立て制度をつくり、適正手続を保障する。あるいはまた六として、行動制限規定等があります。こうしたものを改廃する。七に、精神医療従事者、医師、看護婦等の新しい定数基準をつくる。そして、現在のような未充足のまま放置するというふうなことのないようにやっていく。八として、通信、面会の完全な自由を保障する。そして、患者の弁護士依頼権を確立する。それから九として、先ほど議論をしましたが、独立の医療監査制度を確立する。それから十に、国連の障害者権利宣言、ダエス報告、今回のICJ勧告の趣旨を生かして、精神障害者の人権擁護体制を確立する。十一に、自由入院制度と開放医療への転換を計画的に図っていく。十二に、精神障害者救済センターをつくる。こうした事柄を柱にして、具体的に一つ一つ改善を積み上げていくということが今の日本の精神医療にとって重要であると私は思っております。

なお、当面早急に対応しなければならぬこととして、一番目に、県立の精神病院をまだつくっていない県が八県もあるわけで、未設置県八県に対して早急にこれをつくらせる。二は、精神衛生センター、先ほど出しておりましたけれども、未設置県が六県ありますから、これも全県に早急に設置させる。三として、共同作業所に関し公的補助を行う。また、公的なものをつくる場合でも、小規模のものを多数つくっていくようにする。四として、社会福祉法人がこの種の共同作業所をつくる際、民間からの寄附を受けるときに、これについて免税の措置を講ずる。こうした事柄を当面の緊急の問題としてやっていく。

最低こうした事柄が、若干の将来の展望も示しながら、この「精神保健対策の推進」というところを書いてあるならば、それがまさにこれは二十一世紀を目指して国民の健康と生命を守る揺るぎない保健医療制度の中の精神保健対策であると私は思ふけれども、ここに書いてあるような、単

年度に何をやるかということだけをここに列挙して、あとはどうなるかわかりません、というふうなことを示されたんではどうにもならぬということをおっしゃっているんです。

厚生大臣どうですか。私が今ずっと説明しましたけれども、私の示した案について、どういう感想をお持ちですか。

○国務大臣(渡部恒三君) これからの精神衛生対策のあるべき方向として、その指針として、大変に参考になる意見だと思つて今承つてまいりました。本岡先生に公衆衛生局長をお願いできたら、私の答弁もつと楽だったと思つて、今痛切に感じておるのであります。

ただ先生、さっき申し上げましたように、確かにこれは我が国の精神衛生対策が先進諸国に比較しておくれをとつておることは、私も大臣としてわずかの期間の勉強でしたけれども、これは認めざるを得ないと思ひます。しかし、それにはもろもろの歴史的ないろいろのことがございまして、この点は厳しく私ども反省するともに、やはり先生御指摘のように、将来の展望が極めて大事でありますから、それぞれの都道府県で――今都道府県でないところがあつたが、私、この前国に帰りましたら、福島県の矢吹町というところに県が非常に力を入れた精神病院ができておりまして、これは先生にもぜひ一度行ってごらんになっていただきたいと思ひますが、これは大したものなんです。素人ですから私どもがわかりませんが、私の素人目では、こういうものがいっぱいできたならば、全国にできて、精神患者の皆さん方全部にこういうところに入つていただけたら、今度の宇都宮病院のような騒ぎも起こさないで済んだのになあ、いろいろなものがそこの中に、職業指導とかいろいろありまして、感じてきたのであります。

やはりそういう方向に向かつて我々努力していかなければなりませんし、今局長、お医者さんですから、専門家ですから、私より答弁が上手でなかったというだけで、それぞれ勉強しておるの

で、これから、局長もこれからの対策について先生の御意見も大いに参考になさっていただき、私どもの方もそれなりに勉強をしておりますので、これは述べさせていただきますが、そのためにも我々財政を確保しなければならぬ。将来の展望と同時に、まず六十年度の予算の対策も大事でありますので、ゆくゆくは遅くとも私もシーリングの確保に努めてまいりたいのでありますが、先生のたゞいまの御意見もことに貴重なものでございまして、これを指針とさせていただきます。今後、長い間の歴史の中でおくれをとってきた精神衛生対策、西欧先進諸国に負けないように追いつき追い越していくように、今後努力をまいりたいと思っております。

○本岡昭次君 局長、今私が言いましたことの中で、今すぐできることと、今から考えてやれることと、それから意見がやはり分かれるという点、三つぐらいに分けて、今幾つか言いましたけれども、検討していただけるならひとつ検討してください。

○政府委員(大池眞澄君) お答え申し上げます。

まず、労働の場を提供する、労働の保障を行うという最初の二つの問題でございます。私どもの立場としてできる最大のものは、やはりリハビリテーション対策の一層の強化ということでございまして、具体的には精神障害回復者の社会復帰施設、デイ・ケア施設、こういったものを引き続き予算の許す限り目いっぱい整備を促進していく。関係する自治体にも、そういった強い働きかけを行っていきたくと考えております。また、いわゆる職親制度を含みました通院患者のリハビリテーション事業につきましても、現在十六県実施というところになっておりますが、その拡充に努力をしまいたいと考えています。

それから次にベッドの問題、先ほど来しばしば御指摘でございますが、御案内のように、我が国におきましては、諸外国と一番違ひます点は、開設主体が公的な主体というのは総体的に非常に小そうございまして、諸外国、欧米におきましては

その発達の歴史からしましても公的機関が多い。そういうようなことで、相当思い切った政策が具体的な数値として打ち出せる、そういう背景があるかと思ひます。しかし、近代的な精神医療の流れというものが十分着目いたしまして、いろいろな政策の中におきまして近代的な医療というものを取り込んでいく、その一環としては社会復帰施設の整備でございますし、社会復帰の促進のための諸施策を講じていく、そういったことがひいては必要以上に増大するかもしれない入院医療の需要というものを、そういった地域医療という方に振り向けていくというような効果は期待されるわけでございます。

それから、社会復帰のために必要な、それに従事する専門的な職員でございますが、現在既に精神衛生研究所等を中軸にいろいろな研修コースを設けておりますけれども、その引き継ぎの充実を図ってまいりたいと考えております。

また、精神衛生法それ自体におきまして、入院等におきましますところの異議申し立て制度等の問題でございます。また、行動制限規定等の改廃も含めての検討という御指摘でございます。私どもの考え方としては、先般閣議する局、すなわち公衆衛生局、医務局、社会局という三局長の連名通知によりまして、現行法の基盤の中で一層その趣旨を達成できるように指導の強化、徹底に着手しているところでございます。この指導通達を一層地域におきまして的確に実行していくことにより対応していきたく考えているところでございます。

なお、精神医療の特殊性という観点から、どうしてもケースによりましては、症例によりましては、行動制限というものはその医療と保護のために欠くべからざる限度において必要となるわけでございますが、それをもう少しできる限り具体的に詰める必要があると判断いたしまして、既に公衆衛生審議会におきましてそのような検討の場を設けて検討に入っております。また、通信、面会の自由の確保という件でござ

います。これは非常に大切な側面であると私どもも考えておるわけでございまして、特に通信の自由というものはこれは保障されなければならぬ。また、面会につきましても、その患者さんの医療保護に著しい支障を来さない範囲におきましてこれも確保していく必要があるだろう。こういったことも含めまして、先ほど申し述べました公衆衛生審議会の検討の場におきまして専門的な角度から検討に着手していただいております。

また、国際的な組織からのいろいろな提言の一環としましての独立監査体制の問題等、非常に制度の抜本的な問題に関する御提案でございますが、この点につきましては、当面私どもとしては、現在の仕組みの中でその運用でいろいろとまだ改善を要する点もあるし、強化を図っていくかなければならない点があると認識しておる関係上、そのような対応で努力をいたしたい。将来の課題として、こういった国際的な組織からの提言でございまして、その観点からは私どもとしてもよく勉強してまいらねばならないと考えておりますけれども、現在の対応としましては、現行の仕組みの中でそのより一層の確な運用ということで対処してまいりたいと考えておるわけでござい

ます。また、措置入院、自由入院というような問題も、制度の基本にかかわる部分もあるわけでございますが、やはり措置入院という制度はどうしてもみずからの保護、また他人に害を与えるということに関する保護という観点がございますので、すべてを自由入院制度というわけにはなかなかまいらぬだろうと考えております。しかし、そういう措置入院というものを軸にする一定の本人の意思によらない入院につきましては、これまでの先生からの御指摘、いろいろな御議論がございまして、その根底に人権というものを尊重しなければならぬということは非常に大切な観点と考えておるわけでございます。今回の三局長通知におきましても、そういった人権の尊重、保護という

ことについては格段の配慮を加えるようにそれを軸にしながら指導に着手しているところでございます。

次に、人権擁護のためのセンターという御指摘がありますけれども、非常に貴重な御提言でございますが、現在の日本の精神医療と司法との関係というのはまだまだ熟していない議論がいろいろとあるわけでございます。私どもの立場としましては、現在の精神衛生相談事業、精神衛生センター等を基軸にいたしまして、患者さんあるいは患者さんの家族、関係者、そういった方々のいろいろな御相談に幅広くおこたえしていきたく、かように考えているところでございます。

また、いろいろな相談の窓口におきまして提起されるかもしれないいろいろな苦情、あるいは問題提起という問題につきましては、一層迅速かつ適正に対処するようにそれぞれの行政部門で努力を重ねてまいりたいと思っております。

また、精神病院の未設置県、それから精神衛生センターの未設置県につきましても、御指摘のございましたように強く働きかけを行って、その早い実現を国の立場からも促進してまいるように努力をしたいと思っております。

また、共同作業所の御提言でございますけれども、五十九年度予算におきまして全国の実態把握、それに対処すべきいろいろな施策を検討するというようなことに着手しているわけでござい

ます。その調査検討の成果を踏まえて、今後の、次年度以降の施策の発展に努力をしまいたい、かように考えているところでございます。

○本岡昭次君 今の私どもの案に対しても、努力する努力するということが非常に多くて、それでは一体どうするのかという問題がさっぱりはつきりしないわけですね。私の今言ったことがすべてでないし、最善、最高のものとは思っておりませんが、宇都宮病院を初めとする精神医療の今日の状況を見たときに、これを改善するためにこうした事例をやはり考えていかなければならないのではないかと一つ一つのテーマを出しているわけ

んですが、厚生省はそれに対して、受け身に立つて、それは努力します、努力しますということであって、これはどうにもならぬね。

どうですか、厚生大臣、今このことを一つ一つ論議しておつては大変なんですが、具体的に厚生省として、私の今出した分も含めて、精神保健対策の問題についてこの二十一世紀のビジョンの中につけ加えるべき中身をこれから厚生省として考へていきます。せめてそのぐらいのことはここで言えませんか。そうでなければ、こんなビジョンの中ではどうしてもこれ解決できないでしょう。

大臣自身もそう思われるんじゃないですか。それはひとつ大臣の責任で、今いろいろ私が出しました問題も含めてこれから検討をして、そうした計画をしっかりと樹立すると、こういう問題について最低ここで基本的なことを言っていただかなければ、この「基本的方向」そのものの權威の問題にかかわると思うんです。大臣にひとつ答弁をはっきりいただいておきたい。

○国務大臣(渡部恒三) 今ごろになつていただいておる私どもが出しました二十一世紀に向けての今後の医療のビジョン、これはいわば総論と申すべきものでございますから、役所の行政としてこれに身を入れていくためには、そこに具体的な各論がなければならぬのは当然のことでございます。できるだけ早急に、先生方に御納得の得たいだらうような、我が国のおくれをとつておる精神を養育、西次先生諸君に負けないような書翰

病患者ということで措置入院患者には十七万とか十八万とかいうお金が毎月出る。だから、それで入院させておけば自動的にその金が入ってくる、

こういう仕組みの中で不当な利益を上げている。いわば国民の総医療費というものを不当な方法で拡大をさしていく、増加させていくという側面がこの医療法人にまつわるトンネル会社の中にある、私はこのように考えて、六月の二十五日の本院決算委員会での問題について政府に厳格な対応をひとつお願いしたいということを官房長官に求めました。

官房長官は、内閣として検討するので、しばらく時間をいただきたい、このようにおっしゃったわけですが、この点について、厚生大臣、しばらくという時間の中でもう一カ月を経過しましたけれども、内閣としてどのような検討をしていたのだと思いますか、答弁をいただきたい。

○国務大臣（渡部恒三君） 大変恐縮ですが、官房長官が他の委員会に呼ばれてこちらに来れないので、

医療法人の資産運用が適切かどうか、指導監督に努めていくとともに、国税庁、警察庁などの関連省庁との緊密な連携のもとに実態を解明してまいります。

お話しした三省庁連絡会議の問題、六月二十五日の官房長官答弁を踏まえ、警察庁刑事局捜査一課、国税庁直営部法人口説果等と連署をとり、今後

とも必要に応じ情報を交換すること等を確認し合
ったところでございます。

○本岡昭次君　そうしますと、宇都宮病院、ある
いはまたこの前も問題にしました田中病院等が、
医療法人でありながら、周辺にたくさんのレストラン
ル会社を持ってそこから利益誘導をしていたという
ふうな問題点について、厚生省だけでは解明でき
ないという問題をこれから警察庁あるいは国営

と、このように理解してよろしゅうございます

か。
○国務大臣(渡部恒三君) 関係省庁で緊密な連絡をとって、その解明に当たってまいりたいという

ことでございます。

○本岡昭次君 その解明を中心的に進めていただける方は、厚生大臣というふうに考えてよろしゅうございますか。

○国務大臣(渡部恒三君) 医療法人の關係でございますので、厚生大臣を中心として、関係省庁と連絡をとつてまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君 それで問題の解明の手がかりをつ

そこで、六月三十日の新聞によりますと、リンチ死、乱脈医療などが明るみに出た報徳会宇都宮病院がペーパーカンパニーの関連会社に約十七億円の本館建築工事を発注、同社は一億円を天引きして地元中堅業者三社に工事をそっくり下請け回して、いよいよ本館の建築工事を始めようとしてゐる。ところが、この頃、同社は五、

していたこのトンネル振付は、同様に五十七年八月決算で二千万円の所得申告漏れを宇都宮税務署に摘発、追徴されていたと報道がされています。このトンネル会社は報徳建設株式会社で、今問題になっております宇都宮病院の前院長石川氏の弟の石川裕郎県会議員が代表取締役を務めておられます。

そこで国税庁に伺いますが、この新聞報道は事実ですか。

○政府委員(富尾一郎君) お尋ねの件につきましては、個別にわたる事柄なのでちょっと御答弁を差し控えさせていただきたいと思いますが、昭和五十七年度におきまして、報徳建設株式会社の修正申告の公示の所得金額は四千七百七十四万円となっておりまところから、状況は御賢察いただきたいと思います。

ことなのですが、五十七年八月決算で約二千万円の所得申告漏れを宇都宮税務署に摘発、追徴されていたという、これは事実なのですかと聞いてい

るんですが、これを賢察せいと言われても——これが事実か事実でないのかということだけを言ってもらえばいいですよ。

○政府委員(富尾一郎君) 特定の企業の申告漏れの有無、ないしはその金額等につきましましては、私ども、個別事案の内容にわたる事柄でございますので、従来から御答弁を差し控えていたまいっております。

ただ、ただいま申し上げましたように、修正申告の公示所得金額が四千七百七十四万円というところでございまして、この会社の当初の所得金額に

ついで公示をされていなかったというところから、状況は御推察をいただきましたということを申し上げたわけでございます。

○本岡昭次君　厚生大臣、御賢察してくださいというところで、受たちは賢察しなけりやならぬので、まあ新聞報道は事実でありますよう。

この会社は、昭和五十一年に設立されて、石川文之進医師が所有の石川ビルに入居、しかも事もあらうに福馬屋事務所を宇都宮市宮内荒井町に置、てい

ます。しかし、自前で工事を行う能力はゼロで、こういうペーパーカンパニーが病院本館鉄筋七階建築工事を一括して報徳会から発注を受けています。工事費の六％相当をピンはねして、同市内の建設設備など三業者に再発注をして仕事をさしたたということ。結局、約一億円で伝票操作で石川県議の懐に入ったということのようでございます。本館建設費用は足利銀行などからの融資であります。

をして国民の立場に立てば、これはどうしても納得できない問題であります。

したがって、今厚生大臣も、これから各省庁協力してこの問題を説明すると言われましたけれども、早急にこの宇都宮精神病院にかかわる関連会社の諸問題について調査を進めていただきたいというのを、今の一つの事例に基づいて再度要望しておきたいと思ひます。——厚生大臣お願いします。

○政府委員(吉崎正義君) 六月二十五日の決算委員会から今日まで、医療法人報徳会と、お話しのごいしました報徳グループと言われておる会社との取引関係につきまして、今日まで、報徳冷凍冷蔵株式会社から五十九年三月まで患者等の給食材料の仕入れを行っていた、株式会社三幸石油から車両用ガソリン等の購入を行っていた、報徳産機工業有限会社から病院敷地の一部を賃貸していた、報徳建設株式会社に五十四年度に病院本館建築工事を発注していた、そういうことを把握しておるところでございますけれども、帳簿書類が押収されていること等がございまして、それらの取引関係の詳細につきましてはまだ把握できておらないところでございます。

お話にもございましたように、今後ともこれらの事実の把握に努めまして、不適切な点があれば指導してまいる所存でございます。

○本岡昭次君 私にたまたまこうと思ふ問題について幾つか挙げられましたが、今、その捜査の都合上関係書類が押収されているので厚生省として手がつけられない、そういうことになるので、先ほど内閣の方で協力体制をいって、そしてその全貌を説明してもらいたい、こう言っているわけ、だからそこに警察あるいは検察庁、そういうものが協力すると言っているんですから、その押収されている証拠書類をそうした観点に立つて説明をしていただくということでは、いままですと警察が押収しているから説明できない、何のために内閣でもって今後この事態を説明していく協力体制をしい

ていきますと言っているのかわからなくなりますが、そこそこはひとつ大臣、今のような答弁だったらどうしようもない。あなたの先ほど言われたことと今の局長の答弁は完全にそごしていただきます。どうですか。

○国務大臣(渡部恒三君) これは先生から御指摘をちょうだいしたとおりでございます。医療法人は、これ利益追求を目的としてならないというところは一般常識でございますし、私も先ほど申し上げたように、医は仁であり、徳でなければならぬ、これは絶対の前提でございます。ところが、この場合は残念ながらいろいろの報道または先生方の御指摘、こういうものを聞くと、まさに悪徳そのもののような感じがいたします。

ただ行政上の問題としては、事実究明ということによって、またそれぞれの立場の事実究明ということによって、その責任を追及することになりますので、今警察当局あるいは国税当局それぞれの責任、それぞれの果たす役割の中で真相究明をしていただいておりますので、先生の趣旨に従って、国税当局、警察当局と緊密な連絡をとりながら、今後、そういう悪徳は断じて許されないと、いう厳正な態度で臨んでまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君 この問題について、この次から答弁の中に、警察が書類を押収しているのが手をつけられないというふうな答弁はなさらないように、ここで強く注意をしておきます。そのために官房長官が内閣でこの調査の方法について考えよう、という答弁があったわけなんです。

そこでもう一件の、群馬県の田中病院のトンネル会社田中食品というのがありますが、これも大きな問題を持っています。これも新聞社の調査によりますと、患者作業でつくられた農作物を、田中食品に卸し、それをトンネル会社が田中病院に買わせていた。だから、同じ野菜が何日でも続いて出たとされています。どうも解せないですね。自分たちで、患者作業で農作物をつくって、それを田中食品に売って、またトンネル会社が田中食品に買わせてそれを患者が食べているという

んですから、どう考えてみても二の句が続けぬというふうなことをやっているんです。それで、患者の作業というのはこれはただ働きをさしているんですから。

あるいはまた、上毛病院の方は、幸榮不動産株式会社がこの病院の中にあるんですが、看板も電話もなく、社長は同病院の中沢院長自身で、知事の、宅地建設取引業務の開設許可すら取っていない。ところが、この幽霊会社は上毛病院を所有していて、毎月二百万円の賃貸料を病院から取っている。これも一体どういうことになっているのか。院長が両方の、幽霊会社の社長で、それから上毛病院の院長で、上毛病院から二百万円の賃貸料を取って幽霊会社に入れている、こういうでたらめなことも今の段階でわかっているんです。

また、関西にある精神病院のトンネル会社、今の段階では名前も言いませんが、これは関連病院のレセプトをチェックをして、投薬、注射、処置等の指示さえ行つて、安く大量に買いたたいてきた品物を持ち込み、値札をつけかえて高くして病院に納入する、こうしたことを業としてやっているようなものも明らかにあります。

したがって、大量の医療費が使われて、しかもそれが本当に医療に使われるのではなくて、これをこういう悪徳者が横取りをして、そして経営者が私腹を肥やす、こういう問題を徹底的に追及してなくしていくということでは、医療に對する信頼は絶対に回復できない。だから私は初めに厚生大臣に、健康保険法を改正するということ、で国民に負担を求めるといふ、私たちが許すことができないことをやっているが、しかし、そういう問題を論議する前に、こうした医療の不正行為ともいうようなものが医療費にかかわって堂々と行われているという問題について、徹底的に摘発し、これをなくしていくことをやるべきだということをお願いした。だから先ほどの、内閣においてこうしたトンネル会社、関連会社の問題について、宇都宮病院について調べるといふこと

であります。今言いましたように、田中病院、上毛病院、本委員会で取り上げたこの病院の問題もともにひとつ調査をして事実を説明していただきたいということをここで厚生大臣に要望しておきますが、いかがですか。

○国務大臣(渡部恒三君) 承知いたしました。

○本岡昭次君 それでは、一日も早く医療に對する国民の信頼を回復できるように、事実の説明を内閣の責任で行っていただきたいと思ひます。

それでは次に、措置入院患者、同意入院患者の問題であります。宇都宮病院の措置入院患者に關する実地審査の結果を念のためにここで再度報告していただきたい。同時に、同意入院患者の実地審査も行つてもらっているはずですから、この結果も伺いたいと思ひます。

というのは、もう御存じのとおり、入院する必要のない人間を入院させて、そしてそこで医療費を取つたということなんです。これはもう医療の適正化の中の最重要問題だと、こう思ひますので、この問題についての結果を伺いたいと思ひます。

○政府委員(大池眞澄君) 宇都宮病院におきます実地審査の状況について御報告申し上げます。

まず、措置入院患者についての結果でございますが、百六十一名の措置入院患者につきまして精神鑑定医の実地審査の結果、要措置となつたものが四十七名でございます。残余の百一十四名は措置は要しない、しかし、そのうち九十八名は引き続き要入院ということでございます。それから十四名が要通院ということでございます。それで残りの二名がその他と、こういうような結果に相なっております。

次に、同意入院による患者の件でございますが、これはまだ現在実施中でございまして、七月末現在での中間的な状況把握でございますが、これまで百五十名鑑定を行ひまして、引き続き入院を継続する必要があると鑑定されました者が百十五名でございます。それから、通院に切りかえることが可能という判断が三十四名、それから退

院が可能であるという判断が一名と、こんな状況でございます。

○本岡昭次君 またこれも随分いかげんことが行われたということが明らかにしましたね。

先ほど言いましたように、措置入院患者には措置料が国から出ているわけで、これだけの措置入院百六十一名に出している国からの医療費としての措置入院費が、これからは四十七名でいいことになったということですね、これ。大変なことですね。同意入院の問題についても、百五十名が同意入院して、そのうちに三十四名が通院で済むようになった。これも入院治療費が通院によって軽減されるんです。医療の適正化というんです、これは大変な問題です。一体なぜこのようなことが起こるんですか。今までの病院の病状報告そのものが結局はいかげんであったということ以外は何物でもない、こういうことなんです、これは。

○政府委員(大池眞澄君) 御指摘の病院につきましては、実地審査の結果がこのような状況でございますので、私どももいたしましても甚だ遺憾に思っておりますのでございます。

一つには、そういう病状報告の的確な記載、そのまた判断ということもその一つの要因でございますが、何分にも時間的な経緯の中で、いつから措置症状が消失したかという判定は、さかのぼっては極めて難しいわけでございまして、今後こういうことが起こらないような指導を一層強化する必要がありますと考へておるわけでございまして、したがっていまして、三局長通知におきましても、この点につきましては今後特に力を注いでまいりたいと思っておりますのでございます。

○本岡昭次君 この際、全国の措置入院患者数は何人いるかということ、その措置に要する医療費は一人当たり幾らになっているかという点をここで明らかにしておいていただきたいと思います。

○政府委員(大池眞澄君) 五十八年六月末の断面でございますけれども、措置患者数は三万七千四

百十二名となっております。一人当たりの平均の医療費は年額で約二百二十万円でございます。

○本岡昭次君 一人年額二百二十万円ですか。そうするとこれ、先ほど言った宇都宮病院で百六十一人の措置入院患者がいて、それがそのまま措置入院ということでは、二百二十万掛ける百六十一人分ということですね。それが実地審査の結果四十七名になったということですから、今度は二百二十万掛ける四十七名です。大変な差が出てきますね、これ。しかも、同意入院もこのように通院と入院費の差が出てくる。全国に三万七千四百十二名現在いるという措置患者なんです、これ、一〇〇％信用していいのかという問題に突きます。三万七千四百十二名に対して二百二十万円出ているんです。どうなんですか、これ。

例えば、こういう問題があります。

東京の松沢病院の資料によりますと、昭和四十二年に六百八十八名だった措置患者が、昭和四十七年に五百二十八名、四十九年に二百六十八名、五十年に百四十一名、五十五年には二十五名、昭和五十八年には十四名になっているんです。大臣、おわかりですか。昭和四十二年に六百八十八人も措置入院患者がいたのが、昭和五十八年には十四人になっている。これは、同病院の医師が、積極的に、患者に対して措置の必要があるのかどうかという問題を審査をやってきたということなんです。一たん措置入院したら、もう死ぬまで措置入院患者だというやり方ではなく、患者と絶えず接してそういう措置をやってきたからこうなっているんです。

それで、現在東京での措置率は人口万対〇・三名です。鹿児島県では万対十一・五名、高知県では十一・七名。この数字を見ますと、措置入院患者というのは自傷他害のおそれのある危険な人ということになっていて、東京では万対〇・三人しかいない。ところが、鹿児島へ行けば十一・五、高知へ行ったら十一・七。そうすると、鹿児島や高知の人たちは、圧倒的に自傷他害のおそれ

の強い人がたくさんいるということになるんですよ。こういうことになりますよね、この統計から。

だから、私は医療費の面からも、あるいはまた、本当に措置入院が必要な人なのかどうかという問題は、それはすぐれてその人の人権にかかわる問題だと思ふんですね。だから、措置患者全員に対する実地審査というものをやはり徹底的にやる。そうすれば、先ほど私が言った、三十二万人も三万人も入院している人の中で、入院を必要でない、通院でいいという人が必ず出てくるんですよ。しかし、これを全国でやれと言っても、実地審査をやるのにはやはり鑑定医に来てもらわなければいけません。これはメスを入れようという気持ちはありますが、来年度の予算に、この当面措置入院患者に対する実地審査をするに必要予算を組んで、そして県に対してそれをやらせるというところでなければ、そんな三局長の署名入りの通達文書を出してやりなさいと言ったって、私はそれは実行できないと思う。現に、松沢病院なんて異例ですよ。どんどんどんどん減らしている。そして、宇都宮病院がまた、その典型的な例。入ってみれば、何のことはない、本当に措置入院が必要だったのは三割しかいなかったということなんです。

だから、大臣、この問題について努力しますと申す通達して下さるかということじゃなくて、それに必要な予算を厚生省として裏づける、予算措置をするという問題について、ひとつここで明確に言ってもらわなければだめだと思ふんです。

○政府委員(大池眞澄君) 御指摘ございましたように、実地審査の重要性を今回の通達におきましては特に重視して、各県にその実施方を要請しているところでございます。原則として毎年一回ということ、措置患者に対しては特に重点的に実施することとしておるわけでございます。

その裏打ちとなる予算、これはもちろんそれがなければなかなか動かないわけでございます。

で、これは来年度予算の問題でございますから、今この場で明確にこちらの立場だけではお答えできませんけれども、必要な予算は確保するように全力を挙げて取り組むつもりでございます。

○本岡昭次君 それはやっぱり厚生大臣の方から言ってもらわなければいかぬですね。

○国務大臣(渡部恒三君) 今先生から、措置入院の必要性を正確に審査するということの重要性のお話でございます。私も本当に大事ななことだという認識で一致しております。

これはとにかく我々素人が考えましても、身体障害者の場合は形の上でいろいろあらわれておるわけですから、精神障害者の場合、全く外形は同じわけ、また、時間的にあるいは時期的に変化するわけがありますから、これの正確な認定というのは大変難しい問題だろうし、しかもそれが間違つてやられた場合、その人の人権に対する影響ということを考えて、これは大変に大事なものであるということを認識いたしました。

今関係部局からも予算要求をしておるということでありまして、私は大臣として、この部局から要求しておる予算を、厳しい財政ではありますけれども、今回の反省に基づいて必ず確保するように努めてまいりたいと思ふんです。

○本岡昭次君 そのことによつて問題は一步前進すると思ふんです。しかし、今問題は、同意入院患者が圧倒的に多いわけでありまして、同意入院患者が二十九万人とも言われておるわけでありますから、同意入院患者についてもやはり実地審査というものを本気になってやるということによつて、これも人権の問題と医療費の問題の両方の解決を図れると思ふんです。今も、宇都宮病院で百五十名の同意入院患者の審査をしたところが三十四名が通院でよろしい、一名が退院でよろしいという結果が出ています。これも入院と通院による医療費の問題はこれは十分厚生省としてもわかっています。人権上の問題であります。しかし、何分こちらには人数が多いですから直ち

に来年というわけにはまいりませんが、これは年次計画でも策定をして、せめて五カ年計画ぐらいで、二十九万人も三十万人も入っている同意入院患者、しかもそれが普通の入院患者のように一カ月から二カ月、あるいは長く一年で退院するというのでは長くないですね、五年、十年、長い人は二十年、三十年とこの同意入院ということに入っているんですから、これは大変なことなんです。だから、私の提案として、五カ年ぐらいの間に計画を立てて、この際一遍徹底的に洗い直すということをやりたいという提案をするんですが、いかがですか。

○政府委員(大池眞澄君) 同意入院の患者につきましても、措置入院と同様に、人権上の配慮等のことも含めまして重要であると認識しておるわけでございます。したがって、今後計画的な実施というところで、重点的な実施で対処していきたいと思っております。

○本岡昭次君 そこで問題は、実地審査があったからといって、あるいはまた現行制度では患者本人の転退院などの希望があってもなかなかそれは具体的に反映されないという実態があります。また、保護義務者がいないのでそのまま同意入院させられているという実態も先ほどから問題になっております。

そういう関連の中で、今月二十八日、宇都宮病院に強制収容されている状態にある十九名の人が、東京高等裁判所に人身保護を申し立てるという事になっております。この人身保護を申し立てることになったというのは、弁護士が宇都宮病院に入つて一人一人接見をして、そして、本人の意思を確かめてこういうことになったようでありますが、結局これらの人たちが転退院を希望するということでありますが、どこの病院にどのように入退院をするのかということが問題になるわけで、こうした本人の人権の立場から転退院を希望する場合、これが実現するよう厚生省なり当該県である栃木県が格段の努力をするべきが至当である、私はこう考えるんですが、この点についてはいかがですか。

てはいかがですか。

○政府委員(大池眞澄君) 当該のケースにつきましては、県がどのような対応をしているかはまだ報告を受けておりませんが、そのような際、あくまでも患者さんからの求めがあれば、あるいは施設の方からの求めがあれば、県としては、他の医療機関に対するあつせんについていろいろと相談に乗って必要な連携をとる。具体的には保健所、福祉事務所、他の医療機関等々の間をよくつないでいくということが必要になるわけでございます。そして、そのような県の対応を私どもとしても指導してまいりたいと思っております。

○本岡昭次君 その点については協力を特に要請をしておきます。

それでは次に、医療従事者の過不足の問題についてでございます。これは、一定の医療の質を確保したことによって請求されるべき医療費を、医療の質が非常に低いにもかかわらず請求するという事柄について、私は大変な医療費の不正請求である、このように思うからであります。医者も十分にいない、看護婦も十分にいない、全然そこで医療らしい医療も行われていないのに、先ほど言ったように、措置入院患者に対して二百二十万の金が出ています、同意入院患者に対しての医療費がおりる、これほどしからぬことはない、葉づけ、検査づけ医療の問題だと、私はこう思うんです。

そこで、宇都宮病院、そしてまた田中病院も問題にしましたが、現在の医療従事者の過不足はどのようになっていますか。

○政府委員(吉崎正義君) 宇都宮病院についてでございますが、五十九年七月一日現在で、医師数につきましては不足の七名となっております。去る三月二十四日には不足の十四名でございます。それから看護婦数は、標準数に對しまして不足の三十八人となっております。これは三月二十四日には八十五人ございました。それから薬剤師でございますが、これは三月二十四日には一人余計にございましたが、七月一日現在ではちょうど

になっております。

それから田中病院でございますが、これは七月六日現在でございますけれども、医師は不足の三となっておりまして、看護婦は不足の十六でございます。薬剤師は過不足なしとなっております。

○本岡昭次君 そこで厚生大臣にお伺いします。宇都宮病院は田中病院に比べても、特に宇都宮病院は問題が明らかになったのが三月ですね。そして現在はもう七月です。三月、四月、五月、六月、七月と、このように経過をしていくんですが、お医者さんの不足というものは依然として改善をされたい、看護婦の数も、少しは改善しておりますが、依然として四〇%近い不足。これ、こういう状態で病院という形態を持続させていくことの問題はどうか考えになりますか。

一つの問題は、不足があるという事は、それだけ患者が多いんだから、患者をそれだけ減らして、医者の数と看護婦の数に合うだけの患者を入れればよい、そういうことですね。それによって充足しますよね。もう一つの方法は、これはお医者さんと看護婦さんをそれに合わせてふやす。どちらかでその問題が解決するわけなんです。

ところが、これ、全然解決しないまま月日を過ぎていくんですが、こういう問題はどうか。診療の適正化という問題からも、医療の質に置いて一定の水準を確保する上からも、このまま放置できないんじゃないかと、こう思うんです。これはどうですか。成り行き任せにすつとされていくんですか。それとも、何月までこういうふうにしなさい、しなければこうしますとかやらなければ、先ほどから言っているように措置入院の一人当たり二百二十万というお金が出るの、患者何人当たりに対してお医者さんが何人いて、看護婦が何人いて、こういう医療行為を行ったことによつて一人二百二十万という金が出るんですよ。医師が半分しかない場合は半分の医療しかやれないということなんで、そうするとその措置入院に對する二百二十万の金が出てくる

ことだつて、これは半分はその病院が診療に使わなくてもいいということに単純に言えばなるわけなんです。

だから、もう一つの側面から言えば、整っていないところはそれだけの低い診療しか行っていない。あるいは、治療なき収容だと言われているんですから、措置入院費を渡さないということだつてできると思ふんですね。医療費だつてそのまま支払わないということだつてできる。何かをやらなければこのままの状態がずっと続いていきますよ。これはどうないますか、医療の適正化、あるいは診療の不正行為をなくする、いろんな観点から、私ははっきりわかつていることを、宇都宮のように調べてみて初めてわかつたというのを別にして、現にわかつている問題をずっとどう放置していくということ、医療法があり、いろんな法律がある中でこれは大問題だと思ふんですが、どうですか。

○国務大臣(渡部恒三君) まさに先生の御指摘の問題が、医療機関は営利を目的としてはならないということになっていいると思ひます。看護婦さんを少なくして、お医者さんを少なくして、入院患者を余計にすれば、これは経理状態はいかに決まっています。

そういう考えで行われたのが、結果としてあの宇都宮病院のような残念なことになってしまつたわけでございますから、その後厚生省としては、各都道府県を通じて、それぞれの医療機関でそのようなことのないように指導をしてまいつてきておるのであります。またまだ十分とは言えませんが、今後ともさらに一層これらの医療機関が正常な診療体制で国民の健康を守り、患者の人権を守つてくれるように指導、監査を強化してまいりたいと思ひます。

○本岡昭次君 そういうことで済むんですかね。三月にもそういうことをおっしゃつたわけですよ。四月の質問のときにもそういうことをおっしゃつた。今七月になつていいるんですよ。仮にもしこのことをここの十二月に質問する機会があつ

でも、またそういうことをおっしゃるかもしれない。私はそんなことで済まされたいと思うんですがね。

はつきりと三カ月後にこうしなければならぬとかいう、やはりここに強制力が伴わなければ、どうするんです。お医者さんが足らなければ、厚生省なり県が責任を持ってお医者さんをそこに配置する、あるいはその患者を他の病院に移す、何かそういうふうなことをして、この病院が医療機関としての責任を持てる状態につくりかえていかなければどうしようもないじゃないですか。私が言っているような具体的なことを責任を持てるやうなことを、当然この段階ではもうおっしゃらなければいけないんじゃないですか。今までだったら私は頑張ってくださいと言ってきましたけれども、もうこの段階で、私はその答弁では納得できませんね。

○国務大臣(渡部恒三君) 事件が起こりましてから、その後次々と出てまいりますので、今まで駆けつこのようになってしまいましたが、これは確かに一つのタイムスケジュールというところも必要だろと思うので、ある程度一つの目標、期間というものを設けて趣旨を徹底させるというふうな方法を事務局に検討させて、進めさせるようにしてみたいと思っております。

○本岡昭次君 それをこの場でひとつはつきりさせていただけませんか、事務局もおられますから。いつまでにこの問題をどのような方法で解決するかということ。

○政府委員(吉崎正義君) 医療監視におきましては、期限を定めて改善計画を提出させまして強力なる指導を行ってまいります。

そこで、今の場でいつまでにという具体的なお話でございますが、これはやはり患者の様子その他も配慮を必要がございますので、県ともよく相談をいたしまして対処をしてみたいと考えております。

○本岡昭次君 それはだめですよ。きのうやきょうのことじゃないでしょう。三月に起こったこと

でしょう。県と相談するなんというふうなことはもう済ましておられなければならぬでしょう。どうやってなくするのか、はつきりそれは言えるでしょう、時期は。先のことになって。

例えば、医師、看護婦の不足を充足するためには県と厚生省が責任を持ってこれからやっていく、あるいはまた逆の問題として、患者を医師、看護婦が充足しているところに責任を持って移して、そして個々の医療機関としての体制を確立するという——あなた、どうするかという中身も言わないで、これから県と相談して、私たちは何もこれ抽象的な問題を論議してない。ここに現に患者がずっと入院しているんですよ。そこで受けている質の低い精神医療のことを問題にしているんじゃないですか。人権上のことを問題にしているんじゃないですか。私はそんな答弁では納得できませんね。

○政府委員(吉崎正義君) 先ほど先生からもちょっとお話しがございましたが、三月の二十四日から七月の一日まで、宇都宮病院につきましては、例えば医師数につきましては不足の十四から不足の七まで、また看護婦につきましては不足の八十五から不足の三十八まで、それから田中病院につきましましては五月十八日からでございますが、七月六日まで、医師につきましては不足の五から不足の三まで、看護婦につきましては不足の二十三から不足の十六まで、それぞれ努力をしておるところでございます。

御指摘にもございましたように、全体的にこの精神病院の医療従事者の充足状況残念ながらよくないのでございます。そこで、これもまたお話しにございましたけれども、著しく不足しております場合には患者を削減する、実地指導と相まみまして適切な処置をとる、こういう処置をとって今日まで至っておりますのでございます。

なお、今後ともそういう努力を続け、適切な医療の確保を図ってまいります所存でございます。

○本岡昭次君 そうしたら、厚生省として具体的にどのような努力をされたんですか。

○政府委員(吉崎正義君) 厚生省といたしましては、県とよく相談をいたしまして、今申し上げましたように、施設自体も医療従事者の充足に努力をいたしまして、また、患者の数を削減をするというところにつきましまして、近辺の精神病院に協力をお願いしたところでございます。

○本岡昭次君 そうしたら、この点についてもこれから努力にまつというところで、いつになればこの精神病院としての、診療機関としての最低必要な標準の医師数、看護婦数が充足するかわからぬ、こういうことでありますか。

それはここだけじゃなくて、私が厚生省からいただいた「精神病床七百床以上有する精神病院の現状」というのを見ましても、一位から十五位までずっと並べてみて、この中で充足している病院が六つです。上位十五位の病院をとっても、充足していない病院の方が多いわけなんです。

だから、全体として、全国の病院がほとんど充足していないという現状の中で精神医療が行われているんですが、なぜこの標準のこれが充足しなくてないんですか。診療機関としての診療行為が続けられるんですか。

○政府委員(吉崎正義君) 標準数でございますので、ただいまお話しのごさいますした、ベッド数の多い方から十五番目でも、先ほどのお話しにもございましたように、確かに不足している部分が多いのでございます。それは、患者の態様、入院患者の病状、その他によって、大幅にこれが不足するということとはこれはもう断じて許されることではありせんけれども、今日の状況から見ますと、若干の不足、これは今日の状況では全国的にそういうことがございまして、適切とは申しせんけれども、やむを得ないのではないかと。

先ほど申し上げましたけれども、適切な医療を確保いたしましたために、まずこのそれぞれの医療機関が医療関係者の充足に大いなる努力をすべきものであると考えております。

○本岡昭次君 ちょっと、的確に答えてください

ね。なぜ、診療機関としてこの標準という一つの定めがありながら、医療従事者のそれが不足しているも構わないのですかと尋ねているんです。

○政府委員(吉崎正義君) ただいま申し上げましたように、標準でございますから、若干は不足をしておりますけれども、これはやむを得ないのではないかと存じます。また、患者の内容等にもよるかと存じます。

しかしながら、これを大幅に不足をしております、しかも改善の努力に欠けるところがあるというふうな場合は是た遺憾なことでありまして、同時に、実地指導と相まみまして患者の制限、ほかの医療機関への移送、その他の措置をとるべきである、このように指導をしておるところでございます。

○本岡昭次君 標準というのは何によって定めてあるんですか。

○政府委員(吉崎正義君) 医療法でございます。○本岡昭次君 医療法に定められてあるその標準に至らなくても、それについて何ら、制を加えろとは言いませんけれども、そのことを問題にして何か行政指導をやらなければならないとかいうものは、何もありませんか、医療法には。

○政府委員(吉崎正義君) 標準を満たすように指導をする、こういうことで対処をしております。なお、著しく不足をしております、かつ何ら充足の努力も見られない、こういうふうな極端な事例につきましては、収容患者にも十分配慮をしながら厳正に対処していく必要があると考えております。

○本岡昭次君 どうもあなたの答弁ははつきりしないね。この私の言うこれは、今生きているんですかどうなんですか。「特殊病院に置くべき医師その他の従業員の定数について」昭和三十三年十月六日の厚生省の医務局長の通知、「主として精神病の患者を収容する病室を有する病院について、精神病の診療に主として従事する医師の確保

が困難な特別な事由があると認められるときは、暫定的にこれを考慮し運用することも止むを得ないこと。この通達があるからできるんでしょ。あなた、さっきから何かぐだぐだわけのわからぬことをしゃべっているけれども、これがあるからやれるんじゃないですか。——厚生大臣、ちよつと具合悪いね、そこにおられる人たちは。

○政府委員(吉崎正義) 標準数は基本的に……

○本岡昭次君 いや、この通達が生きていますか、どうですかと聞いているんです。

○政府委員(吉崎正義) それは生きております。

○本岡昭次君 大臣に尋ねます。

問題は、今局長がいろいろあれこれと言いつけている事柄ではなくて、今言いました昭和三十三年の局長通達というのが今も生きていて、そして「暫定的にこれを考慮し運用することも止むを得ない」と、数が足りなくても。だから、全体的に慢性的に不足しておつてもそのことが医療法上特段問題にならないという現状があるんですよ。さらに、基本的に医療法の中で制定しているその医師の標準の数の中でも、精神病院は一般の病院よりも少なくていいという規定があるわけですね。これは例えば「医師 入院患者の数を精神病院にあつては三、結核にあつては二・五をもつて除した数と外来患者の数を二・五をもつて除した数との和が五二までは三とし、それ以上一六又はその端数を増すごとに一を加えた数」とするというのがここにありまして、一般の病院よりも医師の数が少なくてもいいという定めがあるので、看護婦もそういうふうになっているんです。その上になお、一般の病院よりも精神病院の医療従事者の配置の標準の数値が低くてもいいというのがあつて、さらにその低い数値でも医師の確保が困難な場合は、やむを得ないときはこれを充足しないでもいい、こういうことになっておりますから、今のようないくつか慢性的に実態として定着しているんです。

ところが一方、先ほど言いました七百床以上の病院をとつてみたときに、医師が標準よりオーバーしているところは軒並みに国立なんです。公立なんです。都立松沢病院は十八人のオーバー、たくさんお医者さんがいるわけですね。中宮病院という県立、これも七名、武蔵療養所、国立、ここは三十八名標準よりもたくさん医師がおります。下総療養所、これも三名多くいます。だから、国立、公立のところは標準を満たしてさらにそれを上回ります。民間の精神病院をそれと慢性的に下回っているということが、こういう数値が出てくるんです。それが何によつてそのようなことが許されているかといふと、この三十三年の通達によつています。

だから、話を最初に戻しますが、精神医療問題ということはこの三十三年の時点では、それは人権意識も薄いし、精神医療に対する国民の関心も薄いし、修学旅行の子供たちのように、十畳ぐらいの広さのところに布団を敷いて、十人並べさせておつても、それでもいいというふうな時代にはこれでもよかったのかもしれない。しかし今の時代に、精神病の治療に要する医師の数や看護婦の数が一般の病院よりも少なくていいというふうな、こんな差別的な通達は、これはもう私はなくすることを早急に検討してもらわなければならぬと思うんです。ここにその根幹があるんです。

だから、直ちに医者の数を、あるいは看護婦の数を充足するということはいろいろな障害があるでしょうけれども、まず私は厚生大臣にやつてもらいたいのは、この通達をとにかく改廃する、なくするところから、私は精神病院を差別的な状況から解放していく。一般病院並みにそうした問題の基準を上げてやる。それがこれは一つは人権上の問題として当然なすべきことではないか、こう思うんですが、早急にその問題の検討をしていただかせんか。——ちよつとあなたじゃな。厚生大臣、基本的な考え方方で結構ですから。○國務大臣(渡部恒三君) 一般病院と精神病院と

で、その基準等について精神病院に対して緩和といますか、弾力的な措置をとつておつたというの、それなりに恐らく医学的な事由があつたのだらうと考えられますので、今すぐそれを私がここで廃止するとかしないとか、即答をするのはお許しをいただきたいと思いますが、先生御指摘のように、精神病院のみならずこれはすべての問題にも通ずるかもしれないが、時代が十年前、二十年前より豊かになつてまいりましたし、そういう問題に対する考え方なども変わつてきておりますし、新しい時代にそういう通達がお生

き続けなければならぬのかどうかという点について、先生の今の御指摘を十分に頭に入れて、事務当局と相談してみたいと思つたので、その時間的余裕はお与えいただきたいと思つた。

○本岡昭次君 ぜひこれは、二十一世紀の国民のための医療というものを検討されるのであれば、こうした差別的なその基準は、当然これは排除していただきたいということを要望しておきます。それから、いろいろな問題を私は論議してまいりましたが、ちよつと言ひ過ぎかもしれないけれども、厚生省は結局、精神病院問題についてい

ろんな告発があつて事件が起こらなければ、お医者さんがそろつておろうが、詐欺まがいの医療費請求があらうが、無資格診療が行われていようが、また、トネル会社で医療費を不当に横流しして私腹を肥やされていようが、結局厚生省自身のお金を使うのではない、それは国民の総医療費であり税金であり、そうしたものがそこに使われているんだというふうなことで、何ら有効な防止策を結局持つていなかったというところから、何か間の抜けたような答弁ばかりが返つてくる、それはそのこと象徴的なことだと私は思います。本院で三月十五日の予算委員会以来、中曽根総理もこのことに対しての答弁をきちつとしてくれた、あるいは厚生大臣も一生懸命になつてやろうとしていた。けれども、肝心の厚生省自身の対応というものが

全くない、私はこう言わざるを得ないんです。それで、ここでこうして八回にわたつて質問を私を含めていろいろな人がしてきましたけれども、結局毎回お役所仕事、そのときそのとき何か答弁をのりくりりやつておれば済むというふうな状態ではなかったんです。

私は、これは厚生省の内部の皆さんの考え方問題がある、対応の仕方問題があると思つた。その一つの例として厚生省のある課長がこういう発言をしております。

病院に泊まり込んだりできないし、捜査権も認められていない、少なくとも帳簿類にうそはないという最低の倫理性が医療監視の前提になる、そこまで信用しないのでは行政は成り立たない、こ

う言つています。もちろん私はこのとおりあつてほしいと思つた。思うけれども、そうでないのあれば、別の立場からこの問題を追究しなければならぬんですが、最低の倫理性が医療監視の前提になる、そこまで信用しなければ行政は成り立たないというところだけに逃げ込んでい

は、宇都宮病院の事件を起した石川文之進医師の問題であります。私は、個人の問題をあれこれ取り上げて言うのは好まれませんけれども、しかし、社会的な問題としてやはり言及せざるを得ないのであります。

石川文之進医師の医師免許の問題であります。この医師免許問題について、現在裁判で、全面的に事件の身につまみして認めておられるようでありま。そうした前提に立って、医師免許の問題で、これを現状において凍結をし、そして判決後、有罪であれば当然医師法に基づいて免許を取り消しになるということであろうと、こう思いますが、やはり社会的な問題として、厚生大臣のこの問題に対する一つのけじめとして、社会的に医療の信頼を確保するために、今後の精神医療というもののあり方について厚生省の一つの毅然たる態度を示すということにおいても、ここではつきりとそうした面についての考えを打ち出しておいただきたい。この点を求めたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 先生のお考え、これは私も全く同感なのでございますが、医師法に基づいて処分は、罰金以上の刑に処せられたこと等の処分事由に該当することが明確になった段階において初めてできるものであり、医師免許凍結(医業停止)、判決後免許取り消しという段階的行政処分は行うことはできないと、こういうことになっております。

医師法に基づく医業停止または免許の取り消し処分は、罰金以上の刑に処せられた者などについて医道審議会に諮った上で行うとされておりますので、厚生大臣の一存でこういうことをやるということは、今回の場合などはだれが考えてもこれは世間がお認めいただけるような事由であると思ひますが、これはいろいろのケースがあるものですから、やはり厚生大臣の一存でやるというような前例をつくるということは、後に問題を残すことも考えられますので、本件については既に起訴がなされておるところであるが、残念ながら事件

の全貌がまだすべて明確になっておりません。大変歯切れの悪い答弁で申しわけないと思ひますが、事件が明確になった段階において、所要の手続を踏んで厳正な処分を行いたいと思ひます。

○本岡昭次君 私は、長時間にわたって精神医療の問題を論議してきましたが、石川文之進医師の進退の問題、あるいは医師免許を取り消されるのか取り消されないのか、こうした問題は国民注視の問題であらうと思ひます。医療費の適正化という問題を前面に掲げて健康保険法の改正を求められておる厚生大臣として、間違いない対応を私はこれに求めたい、このように思ひます。

そこで、質問の途中で論議をしました長期ビジョンの問題であります。ビジョンを取り上げた段階では、必ずしも全体の問題が明らかになつていなかっただけであります。私も一番最後に取り上げればよかつたんですが、質問の關係でちょうど中間の時間帯で取り上げました。

そこで、再びこの私が示しました長期総合計画の骨子の問題に、総まとめの意味において戻るわけなんです。やはり診療の適正化とかあるいは医療の適正化、国民の総医療費をもう少し以上とんと増額をさせない、あるいはまた精神医療の問題からいへば、患者の人格あるいは十分な医療、こうしたことを考えていくために、やはり抽象的なことでなくて具体的な問題は、現行三十二万床もあるこの病床を、やはり年次計画でもってこれを二十万床程度にまで下げていく、そのためにそれでは社会復帰施設をどうするか、地域医療をどうするかというさまざまな問題を周辺に提起をし、そして病院における拘禁状態、収容状態、こうしたものをなくしていくということを図つていかなければならぬと思ひますが、どこから手をつければいいのかという問題を一つ言えと言われれば、私はやはり病床をふやせずに減らしていくというところに軸を置いて、そしてそれに必要なことをやっていく、このこと以外にないのではないかと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 先生のお考え、これは私も全く同感なのでございますが、医師法に基づいて処分は、罰金以上の刑に処せられたこと等の処分事由に該当することが明確になった段階において初めてできるものであり、医師免許凍結(医業停止)、判決後免許取り消しという段階的行政処分は行うことはできないと、こういうことになっております。

うんじやなくて、やはり軸になるものがあると思ひます。医療費の面からも、いろんな面から見て、やはり病床を少なくする。アメリカでもイギリスでもフランスでも、先進諸国は皆さういうふうにして落としていっているんですね。やっぱり、こういう問題の論議は軸がなければいかぬと思ひます。だから、この三十二万床を十年計画で二十万床程度にしてはどうか、私どもはこう言っているわけなんです。それが何万床であつてもいい、厚生省としてやはりこれを下げていくんだというところに軸を置いてもらなければ、先ほど措置入院の問題をいろいろ論議してきましたけれども、結局解決はしない、こう思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) 病院の質をよくする、医療体制を完璧なものにするためには、確かに先言われる、病床を減らしていくというのは貴重な考えかと存じますが、全体的な責任を考えますと、ただ減らしていくということでは、それでは全

○国務大臣(渡部恒三君) 病院の質をよくする、医療体制を完璧なものにするためには、確かに先言われる、病床を減らしていくというのは貴重な考えかと存じますが、全体的な責任を考えますと、ただ減らしていくということでは、それでは全

○国務大臣(渡部恒三君) 病院の質をよくする、医療体制を完璧なものにするためには、確かに先言われる、病床を減らしていくというのは貴重な考えかと存じますが、全体的な責任を考えますと、ただ減らしていくということでは、それでは全

○国務大臣(渡部恒三君) 病院の質をよくする、医療体制を完璧なものにするためには、確かに先言われる、病床を減らしていくというのは貴重な考えかと存じますが、全体的な責任を考えますと、ただ減らしていくということでは、それでは全

解決しないんで、これはやっぱり減らすには減らす条件づくりが必要なんです。条件ができて減っていくんですよ。それはむやみやたらと病床を減らしたら、これは大変なことになります。だから、やっぱり減らすという方向を決めて、そのためにどういふ条件整備ができてきたらいいか。条件整備ができた分だけ減らしていけばいいんですよ。減らすことが先じゃなくて、減らすことのために条件整備をどうするかということになるのであつて、私は大臣にそんなむやみやたらなことを言っていないわけで、結局考えていく軸にそういうものを置いていかないと、いつまでたつてもこの問題は解決しないんじゃないか、こう言っているんですよ。

○国務大臣(渡部恒三君) さきにも申し上げたとおり、こういう問題等が起つてまいりますと、精神病院の劣悪な条件というものが非常に大きな問題になっておるわけですから、まず質をよくすると。まあ今までの粗製乱造というものを考えると、先生の病床を減らしたらどうかというお話、まことに貴重な提言でございます。しかし私ども全体の医療の責任ある行政としましては、やはりそれには周辺の整備なり総合的な効率化なり、そういう中で病床を減らせるような条件というものをつくっていくかないで、ただすぐ

○国務大臣(渡部恒三君) さきにも申し上げたとおり、こういう問題等が起つてまいりますと、精神病院の劣悪な条件というものが非常に大きな問題になっておるわけですから、まず質をよくすると。まあ今までの粗製乱造というものを考えると、先生の病床を減らしたらどうかというお話、まことに貴重な提言でございます。しかし私ども全体の医療の責任ある行政としましては、やはりそれには周辺の整備なり総合的な効率化なり、そういう中で病床を減らせるような条件というものをつくっていくかないで、ただすぐ

○国務大臣(渡部恒三君) さきにも申し上げたとおり、こういう問題等が起つてまいりますと、精神病院の劣悪な条件というものが非常に大きな問題になっておるわけですから、まず質をよくすると。まあ今までの粗製乱造というものを考えると、先生の病床を減らしたらどうかというお話、まことに貴重な提言でございます。しかし私ども全体の医療の責任ある行政としましては、やはりそれには周辺の整備なり総合的な効率化なり、そういう中で病床を減らせるような条件というものをつくっていくかないで、ただすぐ

○本岡昭次君 今の部分についてはもうこれ以上大臣に答弁を求めても無理だと思えますが、基本的にそういう方向で考えていただけたらというふうには僕は期待したい、こう思うんですね。何かそういうものがなければ、ただ日に仕事のようなことをやっておつても私はこの問題は解決しないと思うし、日本の将来の医療問題の大きな恥部になってくる、こう思いますから、ここをひとつ声を大きくして言っておきます。

それと同時に、今回のようなことを起こさせないために、やはり医師と患者の信頼関係というものがなければ医療はない、こういうふうな局長もおっしゃいますし、それはそのとおりであります。しかし、それでは精神障害者の場合にはどのようにして医師と患者の間の信頼関係をつくっていくかというのはこれは非常に難しい。だから、他の医療機関にないやばり制度のようなものがそこにはなければならぬわけで、そういう意味で、弁護士の依頼権というふうなものをそこに確立をするとか、あるいはまた、病院の診療行為そのものについてこれを訴え、そしてそれを審査していく独立の医療監査制度というものがなければ、宇都宮病院を初め幾つかの病院の中で問題が起こる。それは県が監査をする中で見つけるんじゃない、内部からの告発でなければそれがわからないということが、もうこれは厳然たる事実になつてきているんです。

だから、独立の医療監査制度というものは、あるいは弁護士の依頼権、こうしたものをあわせて患者の権利を守っていくという問題についての積極的な検討を特に大臣に要望をしておきたいと思うんですが、いかがでございますか。

○政府委員(大池眞澄君) 精神医療の分野におきます患者さんの精神障害の特殊性にかんがみ、人権上の配慮というものが重要だという点については、先生の御指摘のとおり、私もそのように認識しておるわけでございます。これを歴史的な背景の中で育ってきた制度があるわけでご

ざいます。現在の私どもの精神衛生法の幾つかの仕組みの中で、そういった人権上の配慮を行うことになっていくわけですが、実地審査を初めとしてそういった取り組みについて、今回のような事件等も十分踏まえまして一層これを的確に実施していくということで今一步を踏み出しているところでございます。そのような取り組みの中で、引き続き人権というものを尊重していく精神医療の基盤というものを確保してまいりたいと考えているわけでございます。

また、独立した監視機構とかあるいは弁護人とかいう問題でございませうけれども、これは将来の検討課題として、諸外国の動き等もよく見ながら我々としても勉強していかなきゃならぬと思っております。ただ、当面の対応としましては、まだ我が国の精神医療にとつて、そういったような裁判所がどのように関与し得るものかどうかいというところと、今直ちにそのようなものを法制度に取り込んでという具体的な検討というのは、ちょっと困難であらうと思っております。

○本岡昭次君 この点の最後で、結局私は、精神衛生法の問題を、改正という点に焦点を合わせて追求をしていかなければ、問題は解決しないんじゃないか、このように思います。したがって、今精神衛生法に基づいていろいろな通達を出してやっている、こうおっしゃっているんですが、精神衛生法そのものにやはり問題があつて、今回のようなさまざまな精神医療に伴う事件なり不正な医療行為が、あるいは人権侵害が次々起こつてきた、私はこう見るので、この精神衛生法の改正という問題についても、厚生省が積極的に検討に入るといふ点をこゝで答弁いただければ非常にありがたいと思うんですが、その点はいかがでございますか。

○政府委員(大池眞澄君) 精神衛生法は、これまでも、いろいろな経緯に立脚しまして、逐次必要修正を加え、今日に及んでいる法体系でございます。我が国の精神医療を支える一番根幹をなすものでございまして、現状の精神医療を支えていくためには、この精神衛生法の精神をより一層的確に具現していくような行政指導を一層強めてまいりたい、かように考えているところでござい

ます。

○本岡昭次君 精神衛生法の改正を考えていく気はないということですか、今の答弁は。

○政府委員(大池眞澄君) そのままで明確に申し上げたわけではございませんで、現在の精神衛生法をいかに的確に実施していくかということが当面の私どもの責任の第一義的な問題でございまして、ただ、いずれにいたしましても、そういう制度を預かる以上は、内外の諸情勢の推移、大きな流れ等も見定めながら、そういった面についての情報もとらえ、一生懸命勉強してまいりたい。そういう意味においては、広い意味において、検討課題としては取り組んでいくつもりでござい

○本岡昭次君 やはり精神衛生法の問題が今日のこのような状態をつくつたと私は見ています。ぜひ精神衛生法を再度見直してそこにある問題点を解決をしていくということについて強く要望をしておきたいと思ひます。

最後に、もう時間がなくなりましたから、今問題になっております高額療養費の支給、あるいは自己負担の限度額問題について、若干お伺いをしておきたいと思ひます。

これはもう既に議論が尽くしておりますが、しかしまだ現行の不合理な点を最近私は聞かされて、これはぜひこの場でひとつたださなければと思つたものでございます。

それで、まず第一にお伺いしますのは、現行の高額療養費の支給要件のもとでは、レセプト主義をとることから、同一期間であっても入院診療分と通院診療分とはそれぞれ区別されるということになつていくのですか。

○政府委員(吉村仁君) そのとおりでございます。

○本岡昭次君 私は、そのことによる不合理をこの間聞かされて、私はこれは不合理だと思ひ

ます。

具体的に申し上げてみますと、この方は、ある意味では難病にかかつておられると思ひます。非常に難しい病気にかかつておられます、病名は申し上げませんが。昨年の十一月からの診療費をずっとこう見てみますと、五十八年十一月に五万七千六十八円、十二月に七万二千四百四十円、五十九年、本年に入つて一月に七万一千四百四十八円、二月に八万六千七百七十四円、これはいずれも入院に際して要した費用であります、三月になりまして六万九千五百二十四円を入院費として払い、そして通院をしてもいいということになつて、同じその三月に通院に要した費用を四万一千四百四十八円支払う、四月には通院の五万九千八百八十八円に再び入院をして七万一千二百円。それから六月に入院が二万二千六百円、通院が二万二千七百十四円。このように、入院、通院、入院、通院を繰り返して行くわけですね。

そこで、五十八年の十一月から五十九年の二月までは自己負担額の五万一千円というもので済んでいるわけですね。ところがこの三月になつてまいりますと、入院で六万九千五百四十二円、通院で四万一千四百四十八円ということになつて、結局この方は自己負担が、それまでの五万一千円の自己負担から、この月にはたしか計算すると九万二千四百四十八円の自己負担になると思ひますが、そういうことになるわけですね。

したがって、同一人が同一診療機関で、医師の指示によつて入院と通院ということを繰り返して行く中で、入院だけしておれば五万一千円で済むものが、通院が入ることによつてこういうふうな負担がふえてくる。これはレセプトが違つてくる問題のようなんです、今回の高額医療の問題の、自己負担の限度額の不合理は正をいろいろ検討されておられるようですが、この問題についてもぜひその中に加えてもらふ必要があるんじゃないかというのを私は思ひます。特にこういう方は難病の方が多いいんじゃないかと思うので、数も限られているし、特に救済をするべき内

容ではないかと思うんですが、いかがでしょう。
○政府委員(吉村仁君) 御指摘の点はもつともございませう。ただ、レセプト主義をとればやはりある程度の限界があることもこれはまた事実でございまして、私どもその限界の範囲内で、ぎりぎりの改善方策というものを現在検討をしております。

今申されたようなことは、あるいは救えるような検討ができるかもしれない。しかし、入院と外来で外來の方がずっと診療費が低いような場合に、それを全部合算するということになりまして、やはりレセプトそのものから入院と外来というものをまとめたレセプトにするとか、そういうような措置が必要になると思ひます。そういったしますと、やはり医療関係者なりあるいは支払基金なりとの協議というものをしてみないと、なかなか解決が難しい問題だと思ひます。それらを含めてひとつ検討をさせていただきますと思ひます。

○本岡昭次君 これで四時間近い質問を終わるわけですが、最後に、くどいようですが厚生大臣に一言要望し、答弁をいただいで終わりたいと思ひます。

〔理事 遠藤政夫君退席、委員長着席〕

今国会で私は、医療問題の中心に、精神病の患者あるいはそれに絡まる診療行為の不正、いろいろな問題を取り上げてまいりましたが、幾つかの点について前進的な回答もいただいたし、ある程度今後に希望が持てるようなものも出てまいりましたが、やはりこれは、国会のある間はこうした場合がありまして、いろいろ具体的に要望もできるしまた答弁もいただけますが、国会が終わると、厚生省側としてもはっとしたというようなことになつて、また次の国会までこの問題が放置されるというふうなことがあつてはならぬ、こう思ひますので、幸い官房長官のお世話で、内閣の中にそうした協議をする場もつくつていただきましたし、来年の予算委員会等でこうした問題が再び論議をされて、厚生省側をしてゐるんだということのな

いよう、厚生大臣として、責任を持つてこの精神医療問題について対応をしていただきたいということを強く要望し、厚生大臣の決意をいただいで終わりたいと思ひます。

○國務大臣(渡部恒三君) 今回の国会で宇都宮病院の問題がきっかけになつて、精神衛生対策が大きな議論を呼びまして、先生方から大変重要な御意見等をちょうだいすることができました。

私は、長い歴史の中で、我が国の医療対策全体は決して外国に劣るものでない、非常に進んでいる面もお認めいただかなければならないと思ひますが、残念ながら、精神衛生対策で西欧の先進諸国に若干のおくれをとつておつたことは、肝に銘じて、私どもこれに携わる者全員反省をしておりますので、今までの先生方からちょうだいした御趣旨もまた我々勉強をさせていただきます。次は国会は決してこれで終わりではありません、次にまた国会があるのでございませうから、この国会で無事に健保法を成立させていたゞいて、国会が終わりましたら、私ども、今先生方からちょうだいしたこの精神衛生対策の貴重な御趣旨を、関係政府委員の者肝に銘じて、次の国会にはよくそこまですべて頭張つてくれたなとお褒めをいただけるように、猛勉強、猛対策をするように努力をしたいと思います。

○本岡昭次君 終わります。

○中野鉄造君 本法案に対する審議はもう回を重ねておりまして、各委員の方々からいろいろな質疑が出されて、その内容は共通した面も多々あるようございまして、私もまた、今まで出された質疑と重複するような点があるかと思ひますけれども、私は私ですので、ひとつ懇切な御答弁をお願いしたいと思ひます。

まず最初に、厚生大臣にお尋ねいたしますが、昨日六十年度予算の折衝が、大蔵大臣とその詰めが行われましたけれども、結果的に見てどうでしょう。さらに高齢化が進む来年度以降の中長期ビジョンの中に盛り込まれたものも構想を遂行していく上に支障が来さない、そういう見通しという

か、自信があるかどうか。いかがですか。

○國務大臣(渡部恒三君) 昨夜から未明にかけて決められたシーリング、残念ながら、決して十分というものではございませうが、国全体が厳しい予算の中でマイナスシーリングあるいはゼロシーリングということで各省苦悩をいたしてあります。そういう中で、国の政策費の二八%という膨大な予算を抱えておる厚生省が、来年度三・七%の増、三千四百億というシーリングをいただいたということは、これで決して十分ではございませうが、全体のバランスの中では、五十九年度の伸びが二・三であることを考えますと、全体では五十九年度と同じ条件というよりは厳しい条件で今度のシーリングが決められておりますから、やむを得なかつたと思ひます。

そこで、先生方一番御心配なされるのが、このために社会保障の後退になつてはならない、あるいは福祉の質が落ちることになつてはならないというところでございますが、これから八月末の概算要求まで、私ども知恵を絞つて工夫を重ねて、このシーリングの中の予算で、来年度、予算削減のための改革を先生方にお願ひするということなことが決してなくて済むように、また、社会保障の年金あるいは医療諸手当等の予算は、これを受け人々にとっては命の綱とも言ふべき予算でありますから、その人々に対する福祉の水準を下げようなどということのないように、工夫に工夫を重ねてまいりたいと思ひます。

○中野鉄造君 この社会保障というのは、申し上げるまでもなく国民の将来の安心、安定の源泉になることでもありますし、どうかひとつ、せっかく大臣の今後の御健闘を期待しております。

そこで、次に参りますが、衆議院における審議の段階において、政府は本人二割負担ということ完全を払拭するということではなしに——私、この二割負担ということを既成事実化させようというふうな感にも受け取れるんですが、この二割負担を強いる政府の当初概算要求額は三百六十三億円、こう計上されておりましたが、単純計算し

ましても、一割負担を求めている予算額が二百九十三億円でありますのに、なぜ二割負担ですと三百六十三億円となるのか、そのところをいまい一度説明いただきたいと思ひます。

○政府委員(吉村仁君) 確かに概算要求時におきましては三百六十三億円、それから予算決定時には二百九十三億円ということでございます。概算時点の三百六十三億につきましては、負担率を二割、こういうことで計算をいたしました。その場合に私どもはいわゆる波及効果というものを計算をしておらなかつたわけでございます。非常に単純な計算をしたわけでありまして、概算要求時にそういう問題があつたわけでありまして、それは少し検討をしつつ予算編成時、予算の時点におきましてはこの波及効果というものを計算をいたしまして、九割の給付率で計算をいたしました。その結果二百九十三億円ということになつたわけでありまして。

つまり、医療費全体の見方の違ひとなつてあらわれるわけでありまして、一つは、八月概算要求時点の医療費の推計と、それから、一月に編成をしたわけでありまして、一月時点における医療費の実績というものが違つたということと、それからもう一つは、波及効果というものを加味したかしないか、この二点によつてそういう数字の違ひとなつてあらわれてきたものでございまして。

○中野鉄造君 その波及効果を入れたとか入れなかつたとかいうことですけれども、例えばこの計算方法の中身には、やはり受診抑制のとらえ方で国庫負担の額が変わつてくるんじゃないかと思ひますが、仮に一割負担の場合、百人に対し受診抑制はどのくらいになるのか。二割負担の場合同じ百人に対して受診抑制というものがどのくらいに計算をされるのか。それはどういうことになりますか。

○政府委員(吉村仁君) 私どもは、一割負担あるいは二割負担によりまして受診抑制という形で受診率が下がるというような計算はしておりません。何が違ふかといひますと、やはり一日当たり

の診療費が給付率によって違ってくる。例えば、国民健康保険は三割の一部負担、それから家族の場合は三割ないし二割の負担、本人の場合には十割給付でございしますが、その違いを調べてみますと、受診率の違いはなく、むしろ一日当たりの診療費に違いがある。そして、本人の方が二、三割方高い、こういう数字がございます。したがって、私どもはむしろ給付率が下がることによってその一日当たりの診療費というものが減ってくる、それを波及効果として計算をしたわけでございます。

その関係を数字で申し上げますと、医療費の大きさをあらわすものを y といたしまして給付率を x といたし、 $y = 0.784x - 0.536 + 0.723$ という数式を使ひまして、給付率と医療費との関係をあらわす数式として使ったわけでございます。

○中野鉄造君 必ずしもその計算どおりにいくかどうかということが極めて疑問ではございしますが、長瀬方式というものの中に入っているんですか。

○政府委員(吉村仁君) 今申し上げました数式が長瀬係数のB式という式でございまして、先ほど先生がお尋ねになりました、受診率の抑制として九割の場合幾ら、八割の場合幾らということをお尋ねでございましたが、私も受診率でなしに医療費で考えてみますと、九割給付の場合には五・九割の縮減になる、今の長瀬係数で計算をいたしますと五・九割ぐらいの医療費の縮減効果がある、八割の場合にはその約倍ぐらいの縮減効果がある、こういうように判断をしております。

○中野鉄造君 では次に、保険給付率について、厚生省は将来は八割程度に統一したいという考えを示されておりましたけれども、この件についていつごろどのような手法で統一をされるのか、その目途というものはまだに明示されておられませんけれども、大臣いかがですか。これが一つ。

それと、そうした場合に、例えば地域は地域、職域は職域という形で一元化というか統一というような、そこいらのお考えをお示しいただ

きたいと思ひます。

○国務大臣(渡部恒三君) これは、私の出した二十一世紀を目指す医療の方向という中でも触れておりますけれども、社会保障、これはやはり本来国民の皆さんが同じ条件で給付を受けるべきであらう、これが本筋である。ただ、医療保険制度の場合は、先生御承知のように長い歴史がありまして、その歴史の中で幾つものものができてしまつた。これを全部白紙に戻してきようから先生活方と相談して医療保険制度をつくらうということになれば、これは恐らく給付条件は全部同じということとで合意を得るものと思ひますが、そういう長い歴史の中で、農家の皆さん方は三割負担、あるいはサラリーマンの方は現在は十割給付でというふうなことになるわけでございまして、これをやはりできるだけ早い時期に給付と負担の公平を図るということとはもう既に国民的に合意を得ておる問題である。私もそれは考え、財政等いろいろな問題がありまして、六十一年後半のできるだけ早い時期にそういう統合、統一の方向に向かつて進めたいという我々の考えを明らかにしたわけでございます。

そこに至るためにはいろいろなことが考えられておるわけでありまして、まだ方式をこれとコンクリートしたものではございせんが、いろいろな方向をたどりながらそういう目標に向かつて進んでまいりたい、こういうことでございします。

○中野鉄造君 次に、医療費適正化についてお尋ねいたします。

この医療費適正化の額は、一千八百二十四億円から薬価基準改定の一・六・六割減額した七百六十六億円を差し引いて、一千五百八十八億円が本来の医療費適正化と、こうなるわけですが、これは、はそういう考えでよろしいでしょうか。

○政府委員(吉村仁君) そのとおりでございします。

○中野鉄造君 そうしますと、薬価基準改定も確かに医療費適正化対策の一環として含まれておりますが、一千五百八十八億円の細部にわたつての明

細、それをお知らせいただきたいんです。

○政府委員(吉村仁君) レセプト審査の強化、指導監査体制の充実、それからその他いろいろ総合的な実施によりまして千五百八十八億円というものを計上したものでございしますが、その中身につきましては、百五十八億、これは被用者被扶養者の認定条件のアップ、それから健康保険組合の拡大、それから任意包括適用事業所の拡大というふうなことで百五十八億の効果額を計上しております。それから残り九百億でございしますが、過去のレセプトの査定率が大体一・〇五割ぐらいでございします。それを三倍ぐらいの査定率にすれば大体九百億になるわけでございまして、私も査定率というものをひとつ上げていきたい、こういうことで千五百八十八億になるわけでございします。

○中野鉄造君 そういたしますと、今回のこの法案がこれから成立するかどうか分かりませんけれども、仮に成立したとして、今答弁がありましたが指導監査の強化だとかレセプトの監査だとか、こういうふうなものをさらに厳密にやっていくかなくちゃいけない。また、健康適用の拡大だとかそういうふうなこともこれあり、来年度の医療費適正化というものが今年度を下回るというふうなこととはないと、大臣約束でございますか。

○政府委員(吉村仁君) 私ども、年々医療費の適正化には真剣に取り組むつもりでございします。ただ、先ほど先生御指摘の薬価基準の引き下げ分、これが一つ不確定要素でございします。今年と同じように一・六・六割という大きな引き下げになるかどうか、ここはわかりませんが、後の千五百八十八億の部分、これにつきましては、私も当然ことしに劣らない努力をしていくつもりでございします。

○中野鉄造君 何だか非常に医療費適正化というよりも医療費適正化と言った方がよいような、つかみみたいな感じがしないでもないんですけれども、どうですか、明確にこれはこれ、これこれと、そういうようなことは言えないんですか。

○政府委員(吉村仁君) 医療費というのは、計画

的にこれだけ切るとかこれだけ圧縮するとかいうことはなかなか難しいわけであります。いろいろな対策を講ずることによって千億程度の縮減を図らうという一種の努力目標を打ち立てるわけでございまして、先生御指摘のように、確かにそれは、そんなことを言うんだつたらそれは適正化ではなしに適当にはじいておるだけではないかと、こういう御指摘にもなるかと思ひますが、私も一千億というのはかなり高い、国庫負担ベースで一千億でございしますので、かなり高い目標を掲げて努力をしております。したがって、ぜひ適正化だと御理解を願いたいと思ひます。

○中野鉄造君 次に、今薬価というお話も出しましたので、この薬価についてお尋ねいたします。本来、薬価は厄介だなどと言われるように、これは非常に難しい問題であらうことはよく承知しております。医療費が、五十八年度の見込み額として十四兆五千億円、その中で厚生省のまとめた薬事動向統計調査によりますと、五十八年の一月から十二月の医薬品総生産額は四兆三千二百一十億円と、全医療費の約三割を占める状態でありまして、五十八年度においてどういう分布状態になりますか。

○政府委員(正木隆君) 医薬品の生産額でございしますが、五十八年度で総医薬品生産額は先生おっしゃいましたように四兆三千二百一十億でございします。これは対前年伸び率一・三％でございします。このうち医療用医薬品が八五・三％を占めておりまして三兆四千三百八十六億、それから一般用医薬品が五千九百三十五億でございします。

○中野鉄造君 医療費の伸びが非常に取らざされておりました中で、五十九年度の国民医療費は十四兆八千八百億円となつて、対前年度比で三千七百億円ですか、ふえることが予想されて、その伸び率としては、史上最低というか、非常に低い数字に推計されておりますが、薬価基準がことし三月に一・六・六割引き下げられた、この引

き下げによってどのくらいの医療費抑制につながったと見ておられますか。

○政府委員(吉村仁君) 私どもの試算では、五・一%医療費が減るものと計算をいたしました。

○中野鉄造君 金額にしてどのくらいですか。

○政府委員(吉村仁君) 金額にいたしまして、三千四百五十九億円でございます。

○中野鉄造君 そうしますと、少なくとも薬価基準が引き下げられたこの引き下げ額に比例した医療費の減ということになるはずなんですが、いかがでしょうか。

○政府委員(吉村仁君) 少し答えが間違っております。訂正をさせていただきます。

薬価基準の引き下げ分だけでございます。医療費にいたしまして七千六百七十億円の減になります。これが五・一%分の数字でございます。それで実は医療費の適正化ということで、同じ三月一日に総医療費ベースで二・八%の引き上げをしております。医療費の改定をしております。

したがって、五・一%から二・八%を引きました二・三%が今回の純増減額と、こういうことになるわけでございまして、その純増減額が三千四百五十九億と、こういうことでございます。

失礼をいたしました。

○中野鉄造君 過去、近年三回薬価が引き下げられておりますけれども、それでもまだ余裕があるといましようか、その引き上げに耐え得る状態とでも言いましょうか、この薬価の数字の適正化というのが果たしてどこまで下げればいいのかちよつと見当がつかないんですけれども、そこいらはどのようにお考えですか。

○政府委員(吉村仁君) 薬価基準というものが、薬価調査をいたしまして決定をする、その薬価調査にあらわれてくるのは市場の実勢価格があらわれてまいってくるわけでございます。したがって、医療機関とメーカーとの取引価格が下がらなければ薬価基準に反映しない。しかし、それが下がれば薬価基準は下がっていく、こういう関係になるわけでございます。

そこで、何%ぐらいの余裕があるんだと、こういうことでございますが、これはしたがって正確には私どもはつかむことができません。薬価調査をやってみないとわかりませんというのが正直なところでございます。

ただ、けさほど和田先生からの御質問で、和田先生は、薬剤費を三%ぐらいずつ伸ばしていくということについてどう考えるかと、こういう御質問がございましたが、それに対して私どもは、三%という数字は実現不可能な数字ではないと、こういうように思います。というお答えをしたわけでありまして、仮に三%ぐらいで薬剤費が伸びるとすれば、私ども五十九年度におきましては医療費の中で薬剤比率は二八%ぐらいなんでありまして、これが六十五年度におきましては二二%ぐらいのところまで落ちていく、薬剤比率が落ちていくという計算になります。

○中野鉄造君 薬価基準を決めても、結局医療機関で値切り合戦が行われると、こういうことで、私調べておりますのは、薬価基準と大きな病院での購入価格との間にはいろいろな差がございまして、例えば薬価基準と実際の国立病院が購入する価格との間に約一・二・八%の差がある。国立療養所になると一・五・三%、国立大学の附属病院になると一・六・七%、民間病院に至っては二・七・二%と、かなりのそういう差が出てくるわけなんです。

こういうところからでございましょうけれども、ことしの五月に都内のある病院で約六億円の所得隠し事件が摘発されました。この事件で明らかにされたことには、裏流通の現金問屋からの仕入れやあるいはおまけ薬品の横行、あるいはリベート等、こういうことは今やほとんど常識化されているということが浮き彫りにされたわけでございまして、昭和四十三年に厚生省は、こういういろいろな景品だとかおまけだとかというようなもの禁止ということを適正化しておりますけれども、実際は、今言ったようなことが今や常識化されている。そして乱売合戦、ひいては薬づけ医療

というようなことにつながってくるわけです。

この事件で問題になるのは、大量に購入したというか、入手した薬は、もとをたどっていけば、今言ったような現金問屋と呼ばれる裏流通ルートだったということも言われております。そうすると、現金問屋が安い薬をどこから手に入れるのか、それについては、ある現金問屋の社長の言葉によれば、卸売業者から仕入れるのが圧倒的だ、というのは、メーカーの卸売業者に対する圧力が強くて、そのメーカーの圧力に耐えられない卸売業者が、ノルマを達成するためにどつたき売りのようにして自分たち現金問屋に流してくる。こういうような証言をしておりますが、こういうことが本当であるならば、これはもうゆゆしきことであると思います。

こういう実態については当然厚生省も御存じだと思いますが、薬品の流通機構の改善ということはこのビジョンの中にも載っておりますけれども、今後どのようにお考えになっておりますか。

○政府委員(正木重君) 御指摘のように、医薬品の流通市場というのが非常に複雑難解であるということが言われております。一般の商取引と違ひまして、薬価を前提といたしましてメーカーが仕切り価格を出す、その仕切り価格をもとに卸が医療機関に納入をする。そのときは自由な競争のもとに価格交渉が行われまして、値引きをして納入をする。それに対してメーカーが値引き保証をする。それからまた半年なり一年に一遍ぐらいリベートを出す。これが大部分が卸のマージンになる。さらに卸は、大多数がメーカーとの関係で長い歴史の中で形成されておりますために、必ずしも債権債務の関係がはっきりしない、契約がきちりしないというような中で、えてして不明朗と言われるような事例がこれまで出てきたといううなことも指摘をされております。

先生御指摘のように、いろいろなことが各界でも問題とされまして、厚生省の長期ビジョンにおきましても医薬品問題についていろいろ触れておりますが、流通の適正化ということも一つのテーマとしてうたっておるわけでございまして、そこで、これは五十八年の六月に公正取引委員会からの製薬協に対する審決がございまして、これを受けてまして厚生省と公正取引委員会とで、「医療用医薬品の流通改善について」という基本的な項目を確認をいたしました。そして、具体的な案件につきましては是正措置を講ずると同時に、先生おっしゃいますように、これから明朗な、そして近代化のとれた流通改善というものを図っていくかなければならないということで、現在までやっておりますことは、一つには先生先ほど添付とかサンプル等のお話しもあつたわけでございまして、これも一つ重要な問題でございまして、そこでは製薬団体の方でも自主的に大いに検討してもらいまして、サンプル規制を中心とする公正競争規約というのををつくりまして、これが公正取引委員会の認定を受けてこの七月から実施をされておるといふことで、この公正競争規約の適正実施というものを流通段階について大いなるテーマにしていこうということで私ども指導をしております。

それから、もう一つだけ言わしていただきますと、流通改善という面からいいますと、やはり先ほど申しましたように、流通関係というのが非常に契約関係もはっきりしていない、取引条件というのものはっきりしていないというようなことなので、取引条件の明確化、改善を図るためのモデル契約といったようなものも検討していこうじゃないかということで、これは役人だけでやしませんで、医薬品流通近代化協議会、これはメーカーとか卸の代表も入っていただく、学識者も入っていただく、私ども行政も一緒に参加しまして、今申しましたようなことを地道に積み上げて、何とか改善の方向に持っていきたいということで努力をしておるわけでございます。

○中野鉄造君 そこで、実はきのうはここで公述人に対するいろいろな質問が行われましたが、その中で、私は薬価について数点質問をいたしました。それと同じ観点からお尋ねをいたします。

今も申しましたように、医療機関の購入価格と薬価基準との間にはかなりの乖離がある、日本の医師の技術料は世界一安い、しかし世界の医師の中で最も高収入なのは日本の医師である、こういう実には不可思議な現象がここに醸し出されてくるのもこういうことが原因だということなんです。お尋ねしたいことは、次から次に新しい薬が出てきます。本日の商売の常道から言うならば、安いのを仕入れてというのが常識なんですけれども、医療機関では必ずしもそうじゃない、できたばかりの高い薬を仕入れて、こういうのが実情のようですけれども、そこで、この新薬の価格決定について、ここにもかなりの矛盾があるように思いますが、具体的にこの点についてどういうふうに思われますか。

○政府委員(吉村仁君) 新薬の薬価の算定は、一応基本的には新医薬品と薬効が似ている医薬品を選び出して、その類似薬効の医薬品の価格を基本にして新薬の価格を決めるというのを原則としております。しかし、その原則に合わない場合には、例えば国際価格を参考にするとか、あるいは原価方式で計算をしたものを新薬の価格にするとか、こういうことも例外的にやっております。基本的には、従来保険医療で使われております薬効が似た医薬品との比較におきまして価格を決定しておることでございます。

○中野鉄造君 現在、収載品目はどのくらいの数がありますか。

○政府委員(吉村仁君) 約一万五千品目でございます。

○中野鉄造君 そうすると、きのう公述人に私お尋ねいたしました、約一万五千品目の品目の中で、今やもう医療機関からはとんだ顧みられない、こういったような薬品だとか、あるいは薬効が現在ではかなり疑わしいとか信頼できないとかいうか、そういうようなことではとんだもう用いられないのが約五千種類くらいあるということも聞いておりますが、これらを整理していくことも一つの大事なことでないかと思ふんです。

つまり、どんな新薬も出てくる。そして去る五十年には漢方薬も保険適用となつていくわけですから、加減的にこれはふえてくると思ふんですが、そこいらの収載品目の整理、これも必要じゃないかと思ふんです。

もう一つは、この収載品目の中には銘柄別収載というのがありますけれども、これにもまた問題があるんじゃないかと思ふんですが、この点はいかがですか。

○政府委員(吉村仁君) まず第一点の、収載品目の整理の問題でございますが、私どもとしては、過去におきましても整理をしましてまいっております。例えば五十六年におきましては二千二百七十品目、五十七年度は少し少ないのでありますが三百五十品目、それから五十八年度は六百八十品目、それから五十九年度の三月には七百品目、こういうようなものを経過措置品目というようにいたしました。収載後に流通しなくなった医薬品というものは経過措置品目に基づいて、原則として一年後は薬価基準から落とす、こういうような整理の仕方でも進めております。

それから第二点の、銘柄別の問題でございますが、確かに銘柄別にするに比べて品目の数といたして非常にふえてまいります。そこで、銘柄別収載方式というのについて検討を加えれば、そして仮に統一限定収載方式というようにすれば、この一万五千という品目の数はかなり減つてまいります。これは事実なんですけれども、実は、銘柄別にいたしましたのは五十三年からでございます。なぜ銘柄別を採用したかと申しますと、従来統一限定収載方式というものをとつておつたわけでありまして、これは主としてゾロゾロメーカーを結果的に保護する収載方式になる、こういう批判がございまして、その点を是正するためにやはり各メーカーが自分のブランドについて責任を持つてつくり、かつ販売をするという姿勢を示し、そういう流通をするためにはやはり各銘柄に従つて銘柄別収載をする方がいい、こういう判断から五十三年に収載方式を変えたということでございます。

しかし、今先生御指摘のように、銘柄別を採用すれば今度はまた銘柄別に伴う弊害というものも指摘されるような状態になっております。したがって、私どもの頭の中にある一つの考えとしては、銘柄別の長所は長所として残しながら、かつ、統一限定収載方式もまた捨てたいというところもある、その両方の長所を足して、そして欠点は捨て去るような方式はないものかということでは現在検討をいたしております。

○中野鉄造君 それは非常にいいことですけれども、しかし、実務的にそういう器用なことができません。

○政府委員(吉村仁君) 知恵の出し方だろうと思ひます。

○中野鉄造君 では次にまいりますが、厚生省は六月十二日に、医療機関向けの医薬品の小口包装をふやすよう製薬業界、団体に通知を出しました。が、この趣旨は何だったんですか。

○政府委員(正木善君) 六月二日に、「小包装医薬品の円滑な供給について」という通知を出したわけでございます。これは、医薬品につきましましては、いろいろな包装単位があるわけでございまして、まうこれは大きい包装しかないということで、医療機関が注文をしてもなかなか手ごるな包装品が手に入らないということで不満が生ずる、また、これは医薬品の効率使用という面からもやはり問題があるわけでございまして、そういうことで従来から指導してきたわけでございまして、なお円滑な欠く面があるという指摘が中医協においてなされたまうして、改めてこの六月に通知をいたしました。その徹底を図ると同時に、苦情については、例えば都道府県の業務主管課等で十分把握をして、是正方について指導するようにというようなことを通知したわけでございまして。

○中野鉄造君 ちょっと論点が変わりますけれども、例えば医療機関における診療費にも地域的格差がある、こういうことを聞きますが、この点はどうでしょうか。つまり、例えば関西地方では

東京方面に比べて医療費が非常に高い、その地域格差は三〇%以上に達する、こういうように言われておりました、もし関西地方で東京並みの医療費で診療が行われるとするならば、年間一千七百億円ぐらゐの節約ができるという計算もできる、こういうことが言われておりますが、この地域的な格差の原因というのは何なんですか。

○政府委員(吉村仁君) 確かに今先生が御指摘のように、一件当たりの医療費について一般的に西高東低、西の方が高くて東の方が低いという傾向がございまして。その原因につきましてはいろいろなことが考えられるわけでありまして、例えば人口当たりの医師数の違い、あるいは医療機関数の違い、ベッド数の違いというように、主として医療供給体制に係る原因、それから、例えば老人人口が多いかどうか、それから患者の受診行動といひますか、受診のためのビヘイビアみたいなものの違い、こういうものも考えられます。また一つの見方としては、医療機関の診療の中身の問題が関係するであろう、そしてまた、それに対する審査というものの違い、異別の違いというようなものも作用をしておるだろう、そういうような原因がいろいろ重なって地域差というものが生じておるのだろうというふうに私も考えております。

○中野鉄造君 今の御答弁の前半の方は、それはある程度不可抗力とも言えましようが、しかし、その後半の段になると、これはある程度の行政指導によつて是正される面もあるかと思ひますが、いかがですか。

○政府委員(吉村仁君) そのとおりだろうと思ひます。しかしながらゆえに、私どもは指導監査あるいは審査を強化することによりまして、先ほどのような医療費適正化の効果を上げていきたい、こう考えている次第でございます。

○中野鉄造君 次は、医薬分業についてお尋ねいたします。医薬分業の推進ということがこの中長期ビジョンの中にもうたわれておりますが、その中に、

「基盤づくりの促進」ということがあります。この「基盤づくりの促進」ということはどういうことでしょうか。

○政府委員(正木壽君) 医薬分業は、改めて申すまでもございませんが、お医者さんは診断治療の専門家である。薬剤師は薬の専門家である。それぞれの職の専門を生かして、連携プレーによりまして国民医療の質の向上を図ることだと思ひます。

そういうことでありますが、これは長い歴史の経緯がありまして、西欧先進諸国に比べて日本は非常に徹底を欠いておるということで、かねてからの課題であつたわけでございますが、やはり何と申しましても長い歴史の経緯がございますので、医薬分業の実施のためには関係者の理解と合意の形成というものが基本的に必要だと思ひます。そういう意味で、基盤づくりと申しますと三つのポイントがあると思ひます。

やはり関係者の理解と合意というものが、いろいろの立場の違いの意見がありますけれども、それを端的に協議を合して合意を形成していくということが一つ。それから第二番目には、国民の皆さんに、やはり薬の専門家は薬剤師であるということをよく理解してもらふ。そしてまた、医薬分業の趣旨というものをPRし、徹底していくということだと思ひます。それから三番目には、やはりこの受け入れ態勢というものを整備していかねければならない、そういう意味で、調剤センターであるとか検査センターの整備、これは従来から進めてまいりましたが、さらに一歩も二歩も前進を図るようといったことが基盤づくりの中心にならうかというふうに思つております。

○中野鉄造君 広く国民にこの基盤づくりの一環としてのそうしたPRをしていかなくちゃいけないと、それに要する予算はどのくらいありますか。

○政府委員(正木壽君) 医薬分業の関係の予算というのは、これは何と申しましても関係者の理解と合意、それから意識面ということでありま

で、額の面からはそれほどの額はございませんが、それでもやはり私どもとしては医薬分業の推進費といたしましては、昭和五十九年度の予算では五百八十三万八千円を計上をいたしております。

○中野鉄造君 五百八十三万八千円の予算、そのうちのことでこの医薬分業という画期的な大事業がこれ十分ですか、大臣。

○政府委員(正木壽君) この関係の経費は、医薬分業に關します関係者の理解と合意ということ、先ほどちょっと申し上げたわけでござい

ますが、医薬分業推進懇談会というのを設けまして、これは三師会の代表、学識者も入つていただきまして、そして私どもも入りまして、医薬分業の推進に当たつて一体どういう点に隘路があるのか、どういった点にポイント置いてこれから協議をしていくのかといったような協議をする懇談会でございますが、こういった経費、それから医薬分業の推進の指導者に対する講習会の実施の経費、それから国民にPRをする経費というものでござい

ますが、このPR経費というのは、国と同時にはやはり日本薬剤師会、これも非常に力を入れておるわけでござい

ますが、そういう面とタイアップをいたしましてこの辺の事業を進めていくということ、予算の効率化というものを図りまして、実のある執行を図っていきな

いんだから、一國の一つの事業というものに五百万円だなんていうのは、ビジョンに盛られてるそういう文言から見ると、何ともあの文言がそろそろしく感じられるわけなんですよ。そこで私はあえてこの予算の額というものを聞きしたわけですが、では、この医薬分業というものをいつごろを目途としてビジョンに盛られてるのか、いかがですか。

○政府委員(正木壽君) これは、医薬分業というのは非常に長い経過をたどつておるわけでござい

ますが、先生御案内のように、昭和三十一年に、医師法、薬剤師法の改正に伴ひまして任意分業の形で実施されたのでありますが、ほとんど定着しないままに推移してきて。それで、昭和四十九年というものを一つの転機といたしましてかなり進展が図られてきた。四十九年から五十七、八年ごろまでを見ても、処方せん

の発行枚数は十二倍ぐらゐに伸びております。しかし、これは基礎数字が低かつたために十二倍に伸びましたけれども、全国的に見ますとまだ水準が低い。それから、地域によつてアンバランスというものも非常にござい

ます。そこで、私も医薬分業の推進というものは厚生省としての大きな課題でありますのでこれを推進していく、これは関係者の意識というものをそちらに持っていくということが必要

でございますが、大変平たいことを言わしていただくにあれでござい

ますが、医薬分業をいかに推進して、先ほど受け入れ態勢というのがございましたけれども、やはり薬剤師さん自身が、あの薬剤師さんのところに行つて調剤をしておるという物理的な面と、それから精神面と申しますか、物心両面にわたつての受け入れ態勢を図っていくということも必要だと思ひます。そういう意味で、非常にそれぞれの方々、関係者の意識の向上というものが前提になるわけであります。私も申し上げては、できるだけ速やかに推進を図りたいということ、何年までというかはなかなかこれは決めに

い。しかし、中には非常に進展をしておりますところがございます。例えば長野県の上田地区とかあるいは広島県の因島地区というところ、これは非常に成績がいい。こういったようなモデル的なケースが一体そこはどういう苦勞があつたのか、それからまた進展に当たつてどういった隘路があつたのかということ、まあお聞かれてい

言つては、なんでも、そういうところを示して、お互いに向上を図っていくことが必要じゃないかということ、はつきり何年計画とかということ、なかなか言いにくい問題でありますけれども、そういう面でもこれから薬剤師会とも連携をとりながら努力を続けていかなければならないというふうに思つておるわけでござい

ます。

○中野鉄造君 現在世界の先進國で医薬分業が定着している国はどのくらいですか。

それともう一つは、現在我が國でこの医薬分業がされている医療機関と申しまし

ょうか、薬局といひま

しょうか、その数はわかりますか。

○政府委員(正木壽君) 医薬分業は、西欧の先進諸國で申しますとほとんどが分業が実施されております。中には、強制分業という形で実施されてお

りませんが、我が國と比較しますとその分業の実施率というものは比較できないほどの実施率でござい

ます。それはやはり我が國とそれとの西欧先進諸國との歴史的な経過の違いというものもあるわけでござい

ます。

ところで、もう一つの御質問の、医薬分業を実施している保険薬局はどのくらいかということ、

ござい

ますが、ちょっとここに正確な数字はあれでござい

ましたが、保険薬局として指定をされておる薬局は三万弱ぐらゐということ、保険薬局の指定は、ほとんど大部分あるいは相当部分の薬局が保険薬局としては指定をされておるとい

うのが現状でござい

ます。大体そんな感じでござい

まして、薬局数が昭和五十七年度で三万三千二百八十七でござい

ますが、保険薬局の数は二万八千七百二十二という

○中野鉄造君　そこで、この問題については午前中も他の委員から御質疑がありました。私もきょうこのことをただしていこうと予定しておつたんですけれども、本法案が成立したときに、この間衆議院で修正可決されて当院に回つてきております一定額負担の問題ですね。これはどういふことになりますか。というのは、今言うように、医療機関でも百円払った、そしてそこで出された処方せんを持って、また薬局でも百円払う、こういうことになるのか、そのところをお願いいたします。

○政府委員(吉村仁君)　そうなるわけでございます。ただ、けさ方の設例では、例えば九百円医療機関の医療費がかかった。そこで百円を払う、そして処方せんを持って、薬局で六百元の医療費を払った。そうすると、医療費総額としては千五百円なんだけれども、一部負担は二百円になるではないか。医療機関だけで薬ももらえば千五百円以下は百円でございまして、百円で済む。医療分業で処方せんをもらえば二倍になる、二百円になる、そういう例をけさ取り上げられたわけでございます。

しかし、一方におきまして、例えば二千七百円の医療費と仮定をいたしまして、二千二百円が医療機関でかかった、そして薬局で千五百円支払った、薬剤費がかかったといたしますと、まず医療機関で、千二百円ですから、千五百円以下になりますので、百円の一部負担を払う。それから薬局へ処方せんを持っていきますと、千五百円以下でございまして、また百円を払う。そうすると、二百円払うことになるのであります。しかし、それをもし医療分業でなしに医療機関だけでやるとすれば、二千七百円のランクというのは三百円払わなきゃならぬというランクになっておるわけでございます。

したがって、医療分業をやっておるからといって、医療費が幾らかかるかによって得をすると云つては申しわけありませんが、支払い額が変わつてくる。得をする場合と損をする場合が生ずる。そして、非常に中立的な場合もあるわけでございまして、例えば医療機関で千円、それから薬局で千円という場合は、それぞれ百円ずつ払つて三百円。それを医療機関でやりましても二千円の場合は二百円払えばよろしいわけでありまして、これはどちらとも同じ。こういうようにケースによつていろいろ違うわけでありまして、私どもは、けさの例、例えば九百円と六百元というような設例の場合ですと、何となく医療分業が行われたような金額になりますし、先ほど挙げましたように、二千七百円というような例を考えると、医療分業は断然推進されるはずだ、こういうことになりまして、なかなか今度の衆議院の修正の結果につきましては評価が難しいんでございます。

そこで、弊害ばかりでございまして、弊害というか、損をするケースばかりでございまして、私どもも何かの行政指導で手を打つ方法も考えなきゃならぬかなと、こういうような気がしておるわけでありまして、今申し上げましたように、得をする場合も生ずるとすれば、なまじ知恵を出したために患者に損をかける、かえつて損をかける、こういうようなことになるわけで、医療費の段階でくくつて、一部負担を定額にするということに伴つて、やはり段階の前後の辺の医療費についてはやはり定率とは違った問題が出る。これは否定しがたいことで、今の医療分業の場合の一部負担の違いというのもそういうことから生ずるやむを得ない結果ではないかというように受け取られます。

ただ、私どもは、本則というのはやはり定率の一部負担だというように考えております。したがって、定率を選ぶか、金額段階別の定額制を選ぶかというのは医療機関の自由でございまして、やはり医療分業を推進する見地から、そういう届け出が参りましたときには何らかの形で行政指導をする道がないか、こういうことを少し模索してみたいと考えております。

○中野鉄造君　はつきり申しまして、非常にわかりにくい、そういう気がいたします。

医療というものは、薬屋のためでもない、医療機関のためでもない、結局病氣にかかつて苦しんでいる病人を本位として考えるべきじゃないかと思ふんですけれども、あの修正案が出されたその経緯をたどつてみても、何かしら医師会との話し合いで、糊塗的というか、そういうような感じが非常に強いわけであつて、今非常にわかりづらい答弁いただきましたけれども、じゃ、端的に言つて、薬品というものは、あれは技術的な物なのか、どうでしょう。

○政府委員(吉村仁君)　私ども、保険診療あるいは保険に伴う診療報酬の従来の扱いからいえば、物だというように通説になっております。

○中野鉄造君　物であるならば、医療分業の場合、先ほど申しましたお薬屋さんを受け取る百円なら百円という、そのお金の性格というものは、それは何でしょう。薬代ですか、それとも技術料ですか。技術は別にお薬屋さんは直接下してないわけですが。

○政府委員(吉村仁君)　定率の負担というのは、物であるか技術であるかを問わず、使われた医療費に着目をして、その何割を負担をする、こういう制度でございまして、仮に物であつても技術であつても、その医療費に対して一割なら一割、二割なら二割というものがかかつていくのが定率の負担であらうと、私どもはそう理解をしております。

○中野鉄造君　これはいすれにいたしましても釈然としな問題ですね。私が思うように、これがもし実施されたときに、一般国民はそういう矛盾というか、疑問を感じて、これはいろんな問題が派生してくるということは十分予想されますよ。その点に対する何かフォローしていくというように、そういうお考えはないんですか。

○政府委員(吉村仁君)　私ども、この三段階の定率制を希望する医療機関がどれくらい出るか、あるいは定率の一部負担を採用する医療機関がどの

程度出るか、これが現在のところまだ予測ができません。したがって、私ども定率の一部負担で考えればさほどの混乱は起こらないと思ひます。ただ、医療機関側においてやはり事務的な負担というものが若干ある、そこを救うために三段階の定額制一部負担というものが出てきたわけでございまして、先生が御指摘のようなたラブルというふうなものが起これば、その時点において適切な手を打つて混乱のないようにしたいと思ひます。私ども、今のところそのトラブルというものがどういふものか予測ができません。したがって、もし法律を通していただければ、実施までの段階に大いに周知徹底を図りまして、トラブルのないようにしたいと考えております。

○中野鉄造君　今、これはまだ実施されないわけであつて、それといま一つは今おっしゃつたように何か起つてからと、これはちよつとおかしいと思ふんです。それともう一つは、ビジョンの中にも盛り込まれている分業への推進ということもリンクした場合には、非常にこれは矛盾を感じます。ですから大臣、この問題、だれが考えてみたつてこれは矛盾ですから、それをどう説明されようかと、説明されればされるほどわからなくなつてくる、これがもう正直なところじゃないかと思ふんですが、最後に大臣、この点についてのお考えをお聞かせいただきたい。

○国務大臣(渡部恒三君)　これは先生御案内のよう、衆議院で議員立法で決まつたものであります。それに対して、国会の議決をすべてに優先しなければならぬ議會民主政治社会で私どもが、今論議がありましてはいいかかと思ひますが、今論議というのは厚生省の基本方針でありまして、その点からいえば、先ほどのように、損をする場合、つまり医療分業を妨げる場合、または得をする場合、これは医療分業を推進する場合ということになるので、そういう問題が出てくるのは御指摘のとおりでございまして、事務的な簡素化ということになると、四拾五

入、あるいは切り上げ、切り捨てということになりますから、どうしてもこういった矛盾は避けられないわけでございます。しかし、やっぱり医療機関の窓口で、九十六円とか百十何円とかいふことは、簡便さということになると、むしろ百円、二百円、三百円ということの方が、単に医療機関の窓口の便宜ということではなくて、患者にとってもかえって便利な場合もあるとか、なかなかこれは難しい問題だと思ひますが、いずれにしても国会でお決めたこととありますから、それについて私どもとやかく申し上げることはできませんので、その決まった内容で弊害のないように、行政的な努力に知恵を絞ってみたいと思ひます。

○中野鉄造君 この件については、私どもとしてもまた十分に大いに検討をしてみたい、このように思ひます。

では、次にまいりますが、私、戦中派でございますので、皆さん方の中にもかなり私と同年配の方いらつしやると思ひますが、戦時中よく標語に、ポスターなんか町に張られておりました、「まず健康」と、こういうのがありました。まず健康、やっぱり人間というものは、いろいろなことを言つてもまず体が丈夫でなくちゃいけない。これが一番大事じゃないかと思ふんです。その健康づくり、体力づくりということが最近非常に強く叫ばれておりますけれども、そういう意味から考へて、健康診断というものを転ばぬ先のつえとして、やっぱり丈夫なうちに定期的にやっていくべきじゃないかと思ふんですが、健康診断と一口に言ひましても、身長をはかつて、体重をはかつて、問診をして、聴診器でこうやって、これでも健康診断。まるで私どもが小学校のころ、いわゆる身体検査と称するあのたぐいのもので健康診断と、こういうのもあるわけなんです。

ですから、健康診断というものはこれこれのこれだけの検査をすべきだといふような、そういう明確なものが実施されなければいけないんじゃないかと思ふんですが、その点いかがでしょう。

か。

○政府委員(水田繁君) 御指摘のとおりでございます。老人保健制度は四十歳以上の方のいわゆる成人病と胃がん、子宮がんの予防を目的としまして健康診査を決めておられます。

具体的には、一般健康診査は循環器の系統を主としてねらいをいたしております。それから、胃がん、子宮がんは早期発見をねらいとして実施をいたしております。

○中野鉄造君 地方に参りましても、今保健所というのがございますけれども、県民、市民の健康維持、健康保持のために保健所といったようなところがどれだけの機能しているかということを見ると、これはちょっと疑わしいんですね。それと相まって、本日に国民の大半の人たちが健康診断を受けるようなそういう態勢をつくっていくべきじゃないかと思ひますが、今はいけば、何といひ人は受ける、そうでない人はもう十年でも二十年でも、生涯一過も受けないという人たちがたいていいるわけなんです。こういうようなことでございしますが、この態勢づくりというか、そういうものをどのようにお考えになっておりますか。

○政府委員(水田繁君) 御指摘のとおりでございます。まして、老人保健制度がスタートして一年余を経過したわけでございますが、私ども老人保健制度では、住民の最も身近な行政主体である市町村に、今申し上げました健康事業というものの実施をお願いしているわけでございまして、これを今後進めてまいりますためには、大きく言つて二点あるかと思ふんです。一つは、三千三百の市町村の行政の中にこの健康診査の事業をきっちりと定着化をしましてまいらなかならぬという点と、それから、先生が御指摘のとおり、この健康診査に住民の方が協力し参加していただかないとこれは成り立たないわけでございまして、自分の健康は自分で守るといふ自覚のもとに、市町村の実施する事業に住民の方が積極的に参加してもらうための啓蒙、啓発というのをやってみてまいらなかならぬ、この二点が一番重要なところでござい

ます。

私ども、その自覚を持っていたために、昨年の公衆衛生審議会の答申にのっとりまして、この秋に、これは仮称でございますが、四十歳からの健康週間というふうなものを設けて、やはり健康やかな老後を迎えるためには四十歳から健康の仕込みをしておかなかならぬ、そのためにはやはり何としても定期健診を毎年きっちり受ける必要があるんだというPRを徹底してやるということと、それから、やはり市町村における行政の定着化を図るために、健康マップというものをつくります。全国の市町村別に胃がん、子宮がん、脳卒中の死亡率等の分布を明らかにし、それに対するそれぞれの市町村の事業の実績状況もあわせて図表化し、住民の方が一目で自分の置かれておる市町村のこの事業への取り組みぐあいというものが判断できるようなものを工夫してつくってみたいということと、現在準備を進めております。

○中野鉄造君 それに関連しまして、つまり乳幼児の、就学前児童の医療の公費負担についてお尋ねいたします。

この就学前児童の生理的特殊性といひますが、それに発病の因果関係については、過日、我が党の高桑委員が専門的見地からその必要性をるる強調しておられました。健康の中にもこのことは明記しております。乳幼児の医療費というものは国から、本日にこれはこれからの我が国を背負って立つ人材としての生育、それを保護するといふ意味からも当然じゃないかと思ふんですが、もう一つは、やはりこうした乳幼児を抱えている保護者といふのは、年齢から推定しても大体において非常に年の若い人たちが多く、したがって、その所得の面から見ましても決して多い方ではないと思ふんですね。そういうようなことから負担を軽減するような配慮というものをぜひやっていただきたいと思ふんですが、いかがですか。

○政府委員(吉村仁君) 乳幼児に対して、乳幼児

が特殊性があるので十割給付をすべきであるという御意見であります。私どもは、保険制度の原則からいって、給付率は少なくとも全国民公平であるべきだと、こういう観点から給付率を定める必要があろうかと思ひます。特定のグループだけを対象にして給付率を厚くするというのはなかなか保険の給付率としては難しいことだろうというように私どもは考へております。

ただ、それでは公費負担医療として結果的に自己負担がないような形の医療にしてはどうかと、こういうことになりまして、現在も特に乳幼児の疾病のうちでは心身の障害を残すおそれがあるとか、あるいは長期の療養を必要とする慢性疾患等につきましては公費負担をやっておるわけでございまして、むしろ私どもはそういう子供の将来を考へましたときに、将来禍根を残すようなものについては公費負担をやっていくべきであつて、一般の疾病全体に対して公費負担をする、こういう政策はやはりとるべきでないではないか。やはり優先順位から考へて、問題のある、優先度の高い部分に公費をつぎ込んでいくのが正しい政策ではないか、こういうふうに考へておるわけでござい

ます。

○中野鉄造君 その優先順位から考へた場合に、だからこそ乳幼児といふものの特殊性といふものを非常に強調されたわけでございしますが、この席で私は、将来に向かって、就学前のそうした乳幼児に対する特段の配慮を強く要望いたしておきたいと、このように思ひます。

もう時間も迫つてまいりますので、次に移りますが、被保険者の拡大についてお尋ねいたします。

五人未満の事業所の数がどのくらいあるのか。さらに、五人未満のこれら事業所は、政管健保の適用を受けられるということは、これはもう認められておるかどうか、このところを確認したいと思ふんですが。

○政府委員(坂本龍彦君) いわゆる五人未満事業所と言われております事業所の数は、約九十万事

業所でございます。それから、そこに働いている従業員の方の数が約三百六十万人でございます。

現在、健康保険と厚生年金保険におきましては、強制適用にはなっておりませんが、任意加入の道は開かれておるわけでございまして、事業所に働く人の過半数の加入したいという意向が明確になれば、申請をいたしまして、許可を受けた上で加入することが認められております。

○中野鉄造君 今の御答弁のような状況であるならば、今日のような大きな改革をやるうとするわけですから、この際、これについて明確に法制化して、強制加入などの積極的措置をとるべきじゃないかと思いますが、大臣いかがですか。

○政府委員(坂本龍彦君) 確かに今御指摘のとおりでございます。従来からこの問題は私も十分意識をしながら検討を進めてまいりました。今、健康保険におきましても大きな改正をいたすわけでございまして、また、年金制度におきましても、基礎年金の導入を初めといたします大きな改正を予定しております。これを機会に五人未満事業所について強制適用の範囲を拡大していく、こういう方法に踏み切ったわけでございます。

具体的には、まず昭和六十一年の四月以降、とりあえず法人によって経営されておる事業所、これは把握も容易でございますし、また、賃金でありますとか、各種のいろいろな事業所内の従業員の労務管理等も明確になっておりますので、まず法人の事業所から適用していくというふうにいたしまして、立法化をすべく既に法案を御提案申し上げておるわけでございます。

○中野鉄造君 次に、国保の問題に移りますが、国民健康保険の加入者、被保険者数、市町村と組合に分けてお願います。

それと並行して、高額保険料支払い者がどのくらいおられるのか、その点もひとつあわせてお尋ねいたします。

ねいたします。

○政府委員(吉村仁君) 市町村の被保険者数は五十七年度末現在で四千三百三十万人でございます。それから組合は三百三十万人でございます。合わせて四千六百六十万人でございます。

○中野鉄造君 次に、国保の保険料を平均して非常に高く納めさせられていくところ、そういう自治体、それと今度は逆に非常に安いところ、こういうふうにあるわけですが、その中で国保の保険料の収納率というものが、その中でいろいろ変わってきているわけですが、全体的に見てどういう安いところ、高いところ、この差はどういうところから出てくるんですか。

○政府委員(吉村仁君) 国民健康保険料が高いところと低いところがございます。その保険料の格差がなぜ生ずるか、こういう御質問でございますが、現在、国民健康保険は御承知のように市町村単位で運営をしております。したがって、市町村ごとに医療費が違ふ、こういう事態が起こるわけでありまして、例えば医療機関の数が違ふとか、医師の数が違ふとか、あるいは交通の利便度が違ふとか、あるいは一人高額の医療費を要する患者が発生するとか、いろいろなことによりまして市町村ごとに医療費の額が違つてまいります。その医療費を賄うために国庫負担と保険料があるわけでございまして、やはり医療費が高いところは保険料が高くなると、こういうことになるわけでございます。

○中野鉄造君 そこで、この保険料ですが、先ほども申しましたように、かなり滞納の額も出てくるわけですが、それが年々少ずつではございまして、でもだんだん滞納の額がふえておる。そこで、五月二十九日だったんですか、厚生省は都道府県に、収納率向上のための実施要領を出されたと思いますが、その後の状況はいかがですか、まだ日にちがたっておりませんけれども。

○政府委員(吉村仁君) 御指摘のように、確かに収納率が年々低下をいたしました。五十七年度では収納率が九三・六％というような数値を示しております。そこで、私もいたしましたし、収納率向上対策の実施要領というものを示しまして、収納率向上のための施策を各市町村でとるよう指導通達を出したわけでございます。

その効果につきましては、この五月に出したわけでございます。今のところどういう効果が上がつたかというのを定かにはできませんが、各市町村、非常に努力をしておるようでございまして、恐らく今年度におきましては収納率が上がつていくんではないか。私も、個人の市町村民税の収納率から見ても、少し保険料、保険税の収納率が低いようではございますので、収納率向上対策をやれば少しは収納率向上の効果があるものだと期待をして、期待の気持ちを持ちながら現在市町村にお願いをしております。

○中野鉄造君 それでは、国保の国庫補助が、医療費ベースに直しますと約三八・五％、金額で一千五百四十四億四千万の削減になるわけですが、国保の補助率が四五％から三八・五％に引き下げられることで、これはもう当然市町村の財政にかなりの負担がかかってくる、ために保険税がはね上がってくる、こういうおそれがあるわけですが、先ほどから指摘しておりますように、国保の保険料の未納世帯がふえつつある、こういう現状から見て、負担をより重くするようなことになつて、収納率向上を指示されたそれとは逆行するような現象が起つてくるんじゃないかというおそれもあります。

○政府委員(吉村仁君) 確かに補助率に関しましては、先生の御指摘のとおり引き下げることになっております。

ただ私も、今回退職者医療制度をつくる、こういうことで、国民健康保険の負担というのは非常に軽くなつてくるわけでございまして、その分を差し引いた、こういうことでございまして、したがって、仮に国庫補助率が下がりましたが、そのために保険料が上がる、こういうことにはなっておりません。私も、五十九年度で各市町村が

取るべき保険料として予想しておいた数値が今回の改正によってふえる、こういうふうには考えておらない次第でございます。

また、今回の改正によりまして、財政調整機能というものを高めようということで、財政調整交付金の交付枠をふやしております。従来の倍にふやしておるわけでございまして、私ども、その財政調整機能を通じて、保険料の負担が急激な変化をしないように十分気をつけて配分をしております。また、御心配というものは起こらないでいいか。起こるようだったら財政調整交付金でもって調整をしていく、こういうことで考えておるわけでございます。

○中野鉄造君 いま一つ私ひかかるのは、この国庫負担が市町村及び組合によってその率が公平であるかどうかというところなんですが、どうもそこそこ、必ずしも公平であるというふうには思えないような節があるんです。

それで、実はこのことをいろいろ質問するに際しまして、国庫負担の補助額の出し方という、非常に高額なものを抽出しているところと少なく出しているところ、そういったようなところの実態を知りたかったもので、資料要求をしたんです。ところが、それはもう厚生省にはありません、その理由は何かという、もう市町村の数が三千数百あるんだから、とてもじゃないけれども、そういうものはありません、今、電話番号を教えてください、そこに行けばありますから、そこへとりに行ってください、こういうことなんです。そこに国民健康保険中央会があるから、その電話番号を教えるから、そこへとりに行ってください、というんです。まあ親切というのか何というのか、そういうことを言ったからどうだ、という低い次元のことで私はやましく言うつもりはありせんけれども、そういうような資料が厚生省にないということも、これも一つ問題じゃないかと思ふんです。

国庫負担を出している、どこにどのくらい出し

ている、こういうものがなくともいいんでしょうか。それがむしろ問題じゃないかと思うんですが、いかがですか。

○政府委員(吉村仁君) 今初めてお聞きいたしましたわけですが、まことに申しわけない仕儀でございました。今後気をつけさせるようにいたします。

私も国保行政をやっておる局といたしまして、国保の国庫補助額が市町村間にどれだけ行っておるか、それがわからないはずでございますし、わからないで行政をやっているつもりはございません。これは想像でございますが、恐らく、三千二百市町村の全部を出せというように誤解をしたのではないかと。例えば高いところ、低いところ、そういうものを示せとおっしゃれば直ちに持つて参上をいたします。今後も、三千二百ということになりますとなかなか時間もかかりますが、特に特徴的なところを示せという御指示ならば、いつでも私も御指示に従うようにいたしますので、先ほどのことはひとつ御勘弁のほどをお願いいたします。

そこで、確かに先生御指摘のように、国保の一人当たり国庫補助額を見ますと、市町村間ではかなりのアンバランスがございます。それはなぜかといえますと、やはり医療費の何%と、こういうことで国庫補助が行われている関係上、医療費が高いところには高い補助金がいり、医療費が低いところには低い補助金しかないと、こういうことになってくるわけでございまして、そのことによって生ずる欠陥につきましては、やはり私どもは負担の均衡を図る見地から、所得それから医療費の額、両方を勘案をしまして、財政調整交付金を配賦しておる次第でございまして、全市町村を通じてはアンバランスがございしますが、実質的に国保財政に及ぼす影響については等しくなるように国庫補助金の配分をやっておるつもりでございます。

○中野鉄造君 国保について最後にお尋ねいたしますが、国民皆保険と言われている現在、それで

も今日なお未加入の人たちがいらっしゃるわけですが、この方々に対してはどのような手を今後打たれていきますか。

○政府委員(吉村仁君) 少なくとも法律的には全国民が何らかの医療保険に入ることになっております。したがって、被用者保険に入っていない方々は国民健康保険に入る資格があるし、入ってもおられるというように私も思っております。

わけでありまして、未加入者があるとすれば、私どもの適用の努力が足りない、こういうこととなるわけでございまして、今後市町村を督促をいたしまして、国保への未加入者がないようにひとつ指導をしてまいりたいと考えます。

○中野鉄造君 以上で終わります。
○委員長(石本茂君) 本案に対する本日の質疑はこの程度にとどめます。
本日はこれにて散会いたします。
午後六時三十八分散会

七月二十七日日本委員会に左の案件が付託された。
一、社会福祉・医療事業団法案(予備審査のため付託は四月十七日)
一、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案(予備審査のため付託は四月三日)

一、保健所法の一部を改正する法律案(予備審査のため付託は三月十六日)
一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(国鉄労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(国鉄動力車労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)
一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(国鉄建設労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

託は七月二十四日)
一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(国鉄道労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(国鉄千葉動力車労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(日本電信電話労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(日本電信電話労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

一、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求める件(全日本郵政労働組合関係)(予備審査のため付託は七月二十四日)

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正)
第三条 保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(昭和三十一年法律第百五十五号。以下「特別措置法」という。)の一部を次のように改正する。
第一条中第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号から第五号までを一号ずつ繰り上げる。
第二条第一項中「第四号まで」を「第三号まで」に改め、第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号を第二号とし、第四号を第三号とし、同条第二項中「第四号まで」を「第三号まで」に改める。

(地方財政法の一部改正)
第五条 地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。
第十条第三号中「保健所を」保健所の施設及び設備に改める。

七月二十七日日本委員会に左の案件が付託された。
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八六〇八号)(第八六〇九号)(第八六一〇号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八六一一号)(第八六一二号)(第八六一三号)
一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(第八六一四号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八六一五号)
一、労働基準法の改悪に反対し、母性保護を貫いた実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第八六一六号)
一、実効ある男女雇用平等法制定に関する請願(第八六一七号)
一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(第八六一八号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八六一九号)

一九九号(第八六二〇号)(第八六二一号)(第八六二二号)
一、医療保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八六二三号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八六二四号)(第八六二五号)(第八六二六号)(第八六二七号)
一、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働省関係法律案並びに同法案による労働基準法の一部改正案反対に関する請願(第八六二八号)(第八六二九号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八六三〇号)(第八六三一号)(第八六三二号)(第八六三三号)
一、医療制度の充実に係る請願(第八六六〇号)
一、国民年金制度の改善に関する請願(第八六六一号)
一、医療保険の大改悪反対に関する請願(第八六六二号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八六六三号)(第八六六四号)(第八六六五号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八六六六号)(第八六六七号)(第八六六八号)(第八六六九号)(第八六七〇号)(第八六七一号)(第八六七二号)
一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(第八六七三号)
一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(第八六七四号)(第八六七五号)(第八六七六号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八六七七号)(第八六七八号)(第八六七九号)
一、国立病院・療養所の統合・廃止反対等に関する請願(第八七四〇号)
一、医療保険の大改悪反対に関する請願(第八七四二号)

一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(第八七四四号)
一、医療保険抜本改悪反対に関する請願(第八七四二号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八七四三号)(第八七四四号)(第八七四五号)
一、仲裁裁定完全実施に関する請願(第八七四六号)
一、労働基準法改悪反対・男女雇用平等法の制定等に関する請願(第八七四七号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八七四八号)
一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(第八七四九号)
一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(第八七五〇号)
一、肢体障害者の生活保障に関する請願(第八七五一号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八七五二号)
一、国立センター設立に関する請願(第八七五三号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八七五四号)(第八七五五号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八七五六号)(第八七五七号)(第八七五八号)(第八七五九号)(第八七六〇号)
一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(第八七八一号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八七八二号)
一、労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第八七八三号)(第八七八四号)(第八七八五号)(第八七八六号)(第八七八七号)(第八七八八号)(第八七八九号)
一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(第八七九〇号)

一、医療保険制度の改善に関する請願(第八七九一号)(第八七九二号)(第八七九三号)
一、医療保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八七九四号)
一、国立病院・療養所の統合・廃止反対等に関する請願(第八七九五号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八七九六号)(第八七九七号)(第八七九八号)
一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(第八七九九号)
一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(第八八〇〇号)
一、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働省関係法律案並びに同法案による労働基準法の一部改正案反対に関する請願(第八八〇一号)
一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願(第八八〇二号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八八〇三号)(第八八〇四号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八八〇五号)(第八八〇六号)
一、労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第八八〇七号)(第八八〇八号)(第八八〇九号)
一、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働省関係法律の整備等に関する法律案に関する請願(第八八三六号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第八八三七号)(第八八三八号)(第八八三九号)(第八八四〇号)
一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(第八八四一号)(第八八四二号)(第八八四三号)(第八八四四号)
一、労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第八八四五号)(第八八四六号)

一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(第八七九〇号)

八八四六号) (第八八四七号) (第八八六三三号) (第八八六四号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第八八七八号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第八八七九号) (第八八八〇号)

一、労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第八八八一号) (第八八八二号) (第八八八三三号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第八八九二二号) (第八八九二三号) (第八八九二四号) (第八八九二五号) (第八八九二六号) (第八八九二七号) (第八八九二八号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第八九二九号) (第八九三〇号) (第八九三一三三号) (第八九三二二号) (第八九三三三三号)

一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願 (第八九三四号)

一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願 (第八九三五号) (第八九三六号)

一、労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第八九三七号) (第八九三八号) (第八九三九号) (第八九四〇号) (第八九四一三三号) (第八九四二二号) (第八九四三三三号) (第八九四四四号)

一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願 (第八九四五号)

一、医療保険抜本改悪反対に関する請願 (第八九四六号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第八九四七号) (第八九四八号) (第八九四九号) (第八九五〇号) (第八九五一一号) (第八九五二二号) (第八九五三三三号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第八九五四号) (第八九五五号) (第八九五六号) (第八九五七号) (第八九五八号)

一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願 (第八九五九号)

一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願 (第八九六〇号)

一、てんかんの総合対策に関する請願 (第八九六三三号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第八九六四号) (第八九六五号)

一、労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第八九六六号) (第八九六七号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第八九六八号)

一、医療保険抜本改悪反対に関する請願 (第八九六九号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第八九七〇号) (第八九七〇一三三号) (第八九七二二号) (第八九七三三三号) (第八九七四四号) (第八九七五五号) (第八九七六六号) (第八九七七七号) (第八九七八八号) (第八九七九九号)

一、医療保険、年金制度の抜本改悪反対に関する請願 (第八九八〇一三三号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第八九八二二号) (第八九八三三三号) (第八九八四四号) (第八九八五五号) (第八九八六六号) (第八九八七七号) (第八九八八八号) (第八九八九九号)

一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願 (第八九九〇号)

一、医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願 (第八九九一三三号) (第八九九二二号)

一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願 (第八九九三三三号)

一、医療制度の充実に関する請願 (第八九九四四号)

一、国民年金制度の改善に関する請願 (第八九九五五号)

一、労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第八九九六六号) (第八九九七七号) (第八九九八八号) (第八九九九九号) (第九〇〇〇一三三号) (第九〇〇一一号) (第九〇〇二二二号) (第九〇〇三三三号)

一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願 (第九〇〇四四号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第九〇〇五五号) (第九〇〇六六号) (第九〇〇七七号)

一、労働基準法改悪反対、男女雇用平等法の制定等に関する請願 (第九〇〇八八号)

一、年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願 (第九〇〇九号) (第九〇一〇一三三号) (第九〇一一二二号)

一、年金・医療の抜本改悪反対に関する請願 (第九〇一二三三号)

一、健康保険制度の改悪反対、老人医療費無料制度復活に関する請願 (第九〇一二四号)

一、てんかんの総合対策に関する請願 (第九〇一二五号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第九〇一二六号) (第九〇一二七号) (第九〇一二八号) (第九〇一二九号) (第九〇一三〇号) (第九〇一三一三三号) (第九〇一四四号) (第九〇一五五号)

一、労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第九一四七号) (第九一四八号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第九一五七号)

一、労働基準法の改悪に反対し、母性保護を貫いた実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願 (第九一五八号)

一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願 (第九一六九号)

一、パート労働法(短時間労働者保護法案)の早期制定促進に関する請願 (第九一七〇号)

一、医療保険制度の改善に関する請願 (第九一七二二号) (第九一七三三三号)

一、男女雇用平等法・パート労働法制定促進に関する請願 (第九一七四四号)

一、医療・年金・雇用保険の抜本改悪反対、充実改善に関する請願 (第九一七五五号)

一、健康保険制度の改悪反対等に関する請願 (第九一七六六号)

一、医療保険、年金制度の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願 (第九一七七七号)

一、児童扶養手当制度改悪反対等に関する請願 (第九一七八八号)

一、医療保険制度の改悪に反対し国民医療改善に関する請願 (第九一七九九号)

一、医療保険の抜本改悪に反対し、充実改善に関する請願 (第九一八〇号)

(第九一四六号)

一、医療保険、年金制度の抜本改善反対に関する請願(第九一九二号)
一、年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(第九一九三号)(第九一九四号)(第九一九五号)(第九一九六号)(第九一九七号)(第九一九八号)(第九一九九号)(第九二〇〇号)
一、健康保険制度の改善反対等に関する請願(第九二〇一号)
一、労働基準法の改善に反対し、母性保護を貫いた実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第九二〇二号)
一、医療制度の充実に関する請願(第九二〇三号)
一、労基法改善に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第九二〇四号)(第九二〇五号)(第九二〇六号)(第九二〇七号)(第九二〇八号)(第九二〇九号)(第九二一〇号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第九二一五号)(第九二二五号)
一、年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(第九二五三三号)(第九二五四号)
一、労基法改善に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第九二五五号)(第九二五六号)
一、心臓病児者の医療と生活の保障に関する請願(第九二五七号)
一、食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(第九二九三三号)
一、医療保険制度の改善に関する請願(第九二九四号)(第九二九五号)(第九二九六号)
一、年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(第九二九七号)(第九二九八号)(第九二九九号)
一、医療保険の抜本改善に反対し、その充実改善に関する請願(第九三〇〇号)
一、労基法改善に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(第九三〇一号)

等法の制定に関する請願(第九三〇一号)
一、健康保険制度の改善反対、老人医療費無料制度復活に関する請願(第九三〇二号)
第八六〇八号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 徳島市川内町上別宮東一ノ二日 下正一 外七名
紹介議員 梶原 敬義君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六〇九号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 徳島市南陽町三ノ一九ノ二 泉 新吾 外十名
紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六一〇号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都世田谷区北沢一ノ三三ノ一 九 鈴木幹朗 外五名
紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六一一号 昭和五十九年七月十三日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願
請願者 横浜市神奈川区白楽九三石川方 堀江由美子 外百三十八名
紹介議員 梶原 敬義君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。
第八六一二号 昭和五十九年七月十三日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都保谷市ひばりが丘北二ノ一ノ一六 小沢光夫 外四十七名
紹介議員 片山 甚市君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。
第八六一三三号 昭和五十九年七月十三日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願
請願者 横浜市磯子区杉田八ノ五五ノ一二 鈴木マサ子 外千二百三十九名
紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。
第八六一四号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険の抜本改善に反対し、その充実改善に関する請願
請願者 群馬県佐波郡境町上矢島二六七ノ二 市川翠子 外五十九名
紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。
第八六一五号 昭和五十九年七月十三日受理
健康保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 名古屋市中川区豊成町一ノ四ノ一、〇〇二 伊藤正直 外百五十五名
紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。
第八六一六号 昭和五十九年七月十三日受理
労働基準法の改善に反対し、母性保護を貫いた実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 大阪市阿倍野区北畠一ノ二七ノ七 津村明子 外五千七百七十七名
紹介議員 片山 甚市君
この請願の趣旨は、第七九〇六号と同じである。
第八六一七号 昭和五十九年七月十三日受理
実効ある男女雇用平等法制定に関する請願
請願者 横浜市港北区下田町日吉団地五七ノ四〇五 若木信子 外十名
紹介議員 服部 信吾君

この請願の趣旨は、第八五六四号と同じである。
第八六一八号 昭和五十九年七月十三日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願
請願者 福岡市早良区室住団地七〇ノ四一 〇 成清久美子 外九百九十九名
紹介議員 原田 立君
この請願の趣旨は、第二七号と同じである。
第八六一九号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 徳島県阿南市新野町馬場三三ノ六 高橋清重 外五十六名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六二〇号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 山口県徳山市八万町上福万一五四 福家教純 外十六名
紹介議員 小山 一平君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六二一号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願(三通)
請願者 川崎市多摩区登戸新町三六六 佐藤英雄 外二十六名
紹介議員 野田 哲君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六二二号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 川崎市幸区柳町三〇 山崎登美子 外五名
紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。
第八六二三号 昭和五十九年七月十三日受理
医療保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 新潟県新津市本町二ノ九ノ九 岡崎幸助 外千四百五十名

紹介議員 志苦 裕君

この請願の趣旨は、第一二四五号と同じである。

第八六二四号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市西区西戸部町一ノ一一五 黒崎元貞 外百二十九名

紹介議員 小野 明君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六二五号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市金沢区泥亀一ノ二五ノ四ノ六〇五 堀之内ナル子 外百三十名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六二六号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都練馬区石神井台五ノ二五ノ二九 本橋幸雄 外四十四名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六二七号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 神奈川県大和市深見七二八ノ一七 宍道マチ子 外五百九十六名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六二八号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

第七部 社会労働委員会会議録第十七号 昭和五十九年七月三十一日【参議院】

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働者関係法案並びに同法案による労働基準法の一部改正案反対に関する請願

請願者 東京都品川区勝島一ノ七ノ四ノ一〇六 吉田あい子 外九十八名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第六八三八号と同じである。

第八六二九号 昭和五十九年七月十三日受理

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働者関係法案並びに同法案による労働基準法の一部改正案反対に関する請願

請願者 横浜市神奈川区沢渡五ノ四ノ一 野上恭子 外三十名

紹介議員 高屋武真榮君

この請願の趣旨は、第六八三八号と同じである。

第八六三〇号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市守山区天子田七〇一 柴田久代 外七十四名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六三一号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市天白区天白町平針黒石二、八七八 高橋洋 外六十名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六三二号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 愛知県春日井市小野町六ノ四五 森通子 外四十九名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六三三号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市熱田区野立町二ノ九二 太田久男 外四十九名

紹介議員 松前 達郎君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六六〇号 昭和五十九年七月十三日受理

医療制度の充実に関する請願

請願者 山梨県甲府市中村町二ノ一六 内藤嘉彦 外六十五名

紹介議員 粕谷 照美君

政府は、今国会において、健康保険本人の十割給付の削減、国民健康保険の国庫補助率の引下げ、差額徴収や自由診療の導入などを盛り込んだ公的医療保険の縮小を柱とした医療保険の改悪を強行しようとしている。特に、国民健康保険の国庫補助率の引下げは、保険料(税)の大幅な引上げにつながり、国民健康保険制度の加入者の七六・一パーセントが年収二百万円以下という実情のなかでは未納者が今以上に増える。こうした医療制度の創設以来の改悪は、国民に必要な医療を保障するという国民皆保険の在り方を根底からくつがえすもので、憲法第二十五条で定められている国の社会的使命を放棄するものである。不況が長引き、国民生活が悪化するなかで、国は保健、医療、福祉の充実に最大の努力をするべきである。ついては、中小業者の命と健康を守る医療制度の充実のため、次の事項について実現を図られたい。

一、健康保険本人の十割給付を守り、現在の公的医療制度の縮小、改悪をしないこと。

二、国民健康保険への国庫補助金の削減をやめて大幅に引き上げるなど、国民健康保険制度の拡充を図ること。

1 国民健康保険の給付は本人・家族とも十割を目標とし、当面八割とすること。

2 営業不振などで保険料(税)や一部負担金の支払いが困難になった場合、減免できるように

措置すること。

3 国民健康保険に傷病手当、出産手当を強制給付として実施すること。

三、老人医療の無料制度を復活し、老人に対する医療差別をやめること。

四、小零細事業所の社会保険移管にともなう事業主負担を国の補助で軽減すること。

第八六六一号 昭和五十九年七月十三日受理

国民年金制度の改善に関する請願

請願者 山梨県甲府市蓬沢一ノ七ノ一 中島信行 外六十五名

紹介議員 粕谷 照美君

政府は第二次臨時行政調査会の行政改革に基づいて、基礎年金構想を打ち出し、国民すべてに五万円を公平に保障するとしている。しかし、この五万円も、国民年金については現行より三十四パーセントも引き下げたものであるうえ、四十年間も保険料を払い続けた者だけである。当然三十五年、三十年と保険料を払った期間が短い者は五万円が削られ、二十五年未満ではゼロになるという改悪案である。現在、年金受給者の七十二パーセントを占める国民年金、福祉年金受給者の年金額二万数千円という低水準や無年金者の増大は放置されたままであり、これは、老人福祉法の老人は健全で安らかな生活を保障されるものとする。という理念を踏みにじるものである。ついては、中小業者の老後の暮らしを守るため、年金改悪に反対し、国民年金制度の改善を目指し、次の事項について実現を図られたい。

一、国民年金の抜本的改悪をしないこと。

二、年金額の三十四パーセントの引下げとなる給付額の改悪をしないこと。国民皆年金制とし、年金額の最低保障を定め、国民年金加入者の保険料納付部分は基礎年金に上乗せすること。国民年金に遺族年金を新設し、子どもの有無にかかわらず配偶者の死亡時から支給すること。

三、年金への国庫負担の削減をやめ、保険料の二倍以上の引上げをまねく改悪をしないこと。保

除料は所得に見合つて払うなど改善を図ること。当面低所得者の負担を軽減する措置を講ずること。小零細事業所の厚生年金移管にともなう事業主負担を国の補助で軽減すること。

第八六六二号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険の大改悪反対に関する請願

請願者 兵庫県姫路市林田町林田二〇 段

武夫 外二千十八名

紹介議員 坂山 映子君

この請願の趣旨は、第七三一号と同じである。

第八六六三号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 徳島市庄町三ノ八四ノ一〇 中学

外十六名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八六六四号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 徳島県阿南市福井町長谷川九三ノ

一 長谷川正義 外二十五名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八六六五号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都国分寺市日吉町一ノ一八ノ

二八 下川原利典 外五名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八六六六号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市長見区馬場一ノ九ノ七 小

田加代子 外百七十名

紹介議員 磯山 篤君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六七七号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都日野市百草九七一ノ四二一

丘輝美 外三百二十九名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六六八号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都練馬区土支田二ノ三五ノ一

六 本田ミサオ 外百九十八名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六六九号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 千葉県八千代市八千代台東五ノ一

四ノ一八 飯田三昭 外三十六名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六七〇号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市磯子区磯子台一九ノ三八

松崎和子 外三百二名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六七一号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市港北区高田町一、五四三ノ

一 田中智代子 外二百六十四名

紹介議員 寺田 熊雄君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六七二号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市保土ヶ谷区峰岡町二ノ二二

三 斉藤早苗 外千三百九十九名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八六七三号 昭和五十九年七月十三日受理

年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(二通)

請願者 福井県勝山市運羽町大袋 酒井実

外百十八名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第八六七四号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願

請願者 群馬県伊勢崎市山王町一五三ノ五

大木千代子 外五十三名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八六七五号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(二通)

請願者 群馬県伊勢崎市茂呂四、六九〇

栗原忠之 外百三名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八六七六号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願

請願者 群馬県桐生市宮前町一ノ六ノ四三

蛭川敬三 外二十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八六七七号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市中熱田区一番三ノ二ノ三〇

ノ三ノ五〇六 魚住静香 外七十

四名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六七八号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市天白区天白町平針下山

一、九一九ノ八 今泉好子 外四

十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八六七九号 昭和五十九年七月十三日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市名東区高岡町二六 宮本

義明 外四十四名

紹介議員 寺田 熊雄君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八七一一号 昭和五十九年七月十三日受理

国立病院・療養所の統合・廃止反対等に関する請願

請願者 鳥取市国安六六 岡村千賀子 外

六百三十九名

紹介議員 岡部 三郎君

この請願の趣旨は、第一六六九号と同じである。

第八七二六号 昭和五十九年七月十三日受理

医療保険の大改悪反対に関する請願

請願者 兵庫県三木市別所町下石野 小倉

良子 外四千二百四十名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第七三一号と同じである。

第八七四一号 昭和五十九年七月十四日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(二通)
請願者 福岡県嘉穂郡穂波町堀池二三四

上田時正 外九十九名

紹介議員 多田 省吾君
この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第八七四二号 昭和五十九年七月十四日受理
医療保険法改正反対に関する請願
請願者 埼玉県坂戸市山田町六ノ二ノ四〇

三 小林重人 外千六十二名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第六九六号と同じである。

第八七四三号 昭和五十九年七月十四日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都目黒区五本木三ノ一四ノ九

日橋靖夫 外五名

紹介議員 久保田真苗君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七四四号 昭和五十九年七月十四日受理
医療保険制度の改善に関する請願(三通)
請願者 東京都三鷹市下連雀八ノ一ノ二七

佐久間光男 外二十三名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七四五号 昭和五十九年七月十四日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 横浜市戸塚区前田町六七ノ三小

倉敷 外十一名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七四六号 昭和五十九年七月十四日受理
仲裁裁定完全実施に関する請願

請願者 愛媛県松山市味酒町一ノ九ノ九

渡辺エミ子 外四十四名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第一二五三号と同じである。

第八七四七号 昭和五十九年七月十四日受理
労働基準法改正反対・男女雇用平等法の制定等に関する請願

請願者 岡山市津島西坂一ノ五ノ二八 岩

城登美子 外二千百十五名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一九二二号と同じである。

第八七四八号 昭和五十九年七月十四日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都品川区東品川三ノ一八ノ一

七ノ二〇三 高麗レイ子 外四十四名

紹介議員 久保田真苗君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七四九号 昭和五十九年七月十四日受理
年金・医療の抜本改正反対に関する請願
請願者 福井県坂井郡丸岡町一本田 田川

愛子 外七十四名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第八七五〇号 昭和五十九年七月十四日受理
医療保険の抜本改正反対、その充実改善に関する請願
請願者 群馬県高崎市南大類町一、二九三

天田幸子 外七十五名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八七五一号 昭和五十九年七月十四日受理
肢体障害者の生活保障に関する請願

請願者 名古屋市熱田区野立町三ノ一二

鎌田米子 外千七百五十八名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第五九五八号と同じである。

第八七五二号 昭和五十九年七月十四日受理
健康保険制度の改正反対等に関する請願

請願者 名古屋市昭和区御器所三ノ一八ノ

三一 服部茂樹 外百十九名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八七五三号 昭和五十九年七月十四日受理
国立腎センター設立に関する請願

請願者 大阪府交野市私市二ノ二〇ノ三

梶山登史雄

紹介議員 山田 勇君
この請願の趣旨は、第二〇四一号と同じである。

第八七五四号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 東京都国立市谷保六、三八八 千

葉光子 外三十五名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七五五号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都八王子市小宮町九三九ノ二

黒子四郎 外五名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七五六号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願
請願者 横浜市南区南太田町一ノ三七ノ一

ノ四三八 江角宏子 外二百二十

紹介議員 久保 亘君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七七七号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市旭区左近山五ノ六ノ二〇四

柴田昌敏 外百八十名

紹介議員 小山 一平君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七七八号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市港北区新吉田町二、二一五

安西鉄也 外四十九名

紹介議員 村沢 牧君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七七九号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都板橋区大谷口一ノ一ノ四

〇二 松延久子 外四十九名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七八〇号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改正反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県大宮市堀の内町一ノ四五六

渡辺利衛 外三十四名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七八一号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療の抜本改正反対に関する請願

請願者 福井県小浜市谷田部 竹中芳子

外三十四名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第八七八二号 昭和五十九年七月十六日受理
健康保険制度の改善反対等に関する請願
請願者 名古屋市西区枇杷島通五ノ二四
大石賢治郎 外四十九名

紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八七八三号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 大分県北海部郡佐賀町木佐上
四、三〇一ノ二 渡辺祐子 外一
万三千八百三十四名

紹介議員 梶原 敬義君
婦人に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約の批准は既に五十五箇国に達し、日本政府の批准は国際的に注目をあびている。批准の要件のひとつである雇用平等法は、女性の基本的人権としての労働権を保障するものとして制定されなければならぬ。使用者側の圧力に屈して内実のない雇用均等をうたい、労働基準法の改悪を許すものであつてはならない。ついでには、働く権利としての男女平等を實質的に保障するため、次の事項を完全に具備した雇用平等法を制定されたい。

一、この法律の目的は、女性の労働権の確立であつて、単なる福祉の増進や地位の向上であつてはならないこと。
二、雇用の全ステージ（募集・採用・配置・昇進・訓練・福祉・定年・退職等）にわたつて差別を禁止すること。
三、救済機関は中央・地方に独立した行政委員会を設けること。
四、この法律の制定にあつて、労働基準法の改悪にふみこまないこと。時間外、休日、深夜労働、危険有害業務の制限緩和・撤廃及び生垣休

暇の廃止はしないこと。
五、母性は保障するようにすること。
六、この法律はすべての婦人労働者に適用されるようにすること。

第八七八四号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願（六通）
請願者 千葉県習志野市谷津五ノ一〇ノ一
新山グリーンハイム一〇二 小笠
原恵子 外二千八百三十名

紹介議員 久保田真苗君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七八五号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 千葉県木更津市請西一、七〇八ノ
一 西吉昭子 外二千四百九十九
名

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七八六号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 広島県福山市駅前町法成寺二、六
一八ノ一 谷口憲史 外四百九十
九名

紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七八七号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 富山県婦負郡八尾町天満町 牧野
芳雄 外四百九十八名

紹介議員 安永 英雄君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七八八号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願（二十通）
請願者 東京都八王子市東中野一、四二九
ノ七 石倉敏雄 外四千二百三十
五名

紹介議員 中野 鉄造君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七八九号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願（四通）
請願者 滋賀県大津市平津一ノ一四ノ一四
渡辺一也 外千六百七十九名

紹介議員 山田耕三郎君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八七九〇号 昭和五十九年七月十六日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願（二通）
請願者 福岡県田川郡糸田町宮床 石川滋
外九十九名

紹介議員 多田 省吾君
この請願の趣旨は、第二七七号と同じである。

第八七九一号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 徳島市津田本町一ノ九ノ二八 加
藤恵美夫 外六名

紹介議員 梶原 敬義君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七九二号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都小平市回田町一五〇 大間
浅次郎 外六名

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七九三号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 徳島市八万町内浜九七ノ三 浜口
正義 外十名

紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八七九四号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 大阪府富田林市若松町一ノ七ノ二
四 吉村純一 外九百九十九名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一二四五号と同じである。

第八七九五号 昭和五十九年七月十六日受理
国立病院・療養所の統合・廃止反対等に関する請願
請願者 東京都立川市柴崎町二ノ一二ノ一
一 松田忠子 外一万二十名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一六六九号と同じである。

第八七九六号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 神奈川県厚木市尾二ノ二四ノ四
ノ五〇四 氏原泰 外三百三十九
名

紹介議員 秋山 長造君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七九七号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都中野区鷺宮三ノ四ノ二くし
田莊 散策博 外二百名

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七九八号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に
する請願
請願者 東京都中野区中野一ノ一五ノ三
窪田芳久 外五十四名
紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八七九九号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療の抜本改悪反対に関する請願
請願者 福井県勝山市本町一ノ九ノ四 嶋
田悦子 外八十四名
紹介議員 秋山 長造君
この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第八八〇〇号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に
する請願
請願者 群馬県勢多郡新里村野四〇三 茂
木公夫 外四十九名
紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八八〇一号 昭和五十九年七月十六日受理
雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の
確保を促進するための労働省関係法律案並びに同
法案による労働基準法の一部改正案反対に関する
請願
請願者 埼玉県富士見市関沢二ノ一七ノ二
七 横田るり子 外五十九名
紹介議員 山田耕三郎君
この請願の趣旨は、第六八三八号と同じである。

第八八〇三号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都東大和市南衛五ノ八二ノ五
石井忍 外五名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八〇四号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都立川市上砂町一ノ一三ノ一
ノ一ノ一三ノ五 荒木克昌 外
五名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八〇五号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に
する請願
請願者 千葉市瑞町二ノ一四ノ四 神崎正
浩 外四十四名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八〇六号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に
する請願(二通)
請願者 埼玉県川口市幸五五五ノ一一
岡田吉造 外三十九名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。
第八八〇八号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願
請願者 静岡県磐田市市川町二、六七六ノ
一 石川てい 外四百九十九名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八〇九号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願(四通)
請願者 山形県飽海郡遊佐町菅野三三ノ一
八 瓶子正彦 外千九百六十六名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八三六号 昭和五十九年七月十六日受理
雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の
確保を促進するための労働省関係法律の整備等に
関する法律案に関する請願
請願者 東京都中野区中央五ノ一四ノ四ノ
四〇六 林陽子 外二十六名
紹介議員 和田 静夫君
我々は、国連婦人の十年最終年を来年に控え、婦
人に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条
約の完全批准を求めるとともに、同条約の精神に
そつた国内法の整備をすることを強く望んでい
る。特に、雇用の分野においては、現在存在する
男女差別を撤廃するための雇用平等法の制定を強
く要望している。ところで、去る五月十四日、政
府は、雇用の分野における男女の均等な機会及び
待遇の確保を促進するための労働省関係法律の整
備等に関する法律案として勤労婦人福祉法の一部
改正案(以下均等法案という。)並びに労働基準法
の一部改正案を国会に提出した。しかし、この法
律案は、婦人に対するあらゆる形態の差別の撤廃
に関する条約の精神である基本的人権としての男

女平等を実現するための立法とはほど遠く、それ
どころか男女差別を拡大、促進するものである。
まず均等法案は、それ自体として、女性の労働権
を、権利としてではなく、文字どおり福祉の問題
にすり替えたものになっている。また、内容につ
いては、定年・退職及び解雇の差別は禁止規定と
なっているが、もつとも重要な募集・採用及び配
置・昇進にかかる差別を禁止しないで、単に事業
主の努力義務にとどめている。現在、女性には、募
集・採用から退職にいたる全ステージでひどい男
女差別を受けており、この均等法案は、全ステー
ジの差別を禁止する雇用平等法を求める女性の声
を無視したものである。しかも、差別の違反に対す
る罰則もなく、また強制力のある有効な救済機
関もなく、事業主の同意がなければ調停もできない
など、実効性がないものになっている。婦人に対
するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約は、
第二条で婦人に対するすべての差別を禁止する立
法措置、また、第十一条では妊娠・出産や結婚を
理由とする解雇を制し、禁止し、明記して
おり、均等法案はこれらに反するものである。次
に労働基準法の一部改正については、女子の時間
外・休日・深夜業の規制が、管理監督職・専門職
について解禁となり、更に短時間労働者の深夜業
も解禁できる内容になっている。また、一般職種
も時間外・休日労働規制が大幅に緩和されてい
る。女子保護規定のこのような全面緩和が行われ
るならば、女性には男性にみよ長時間労働がなけれ
ば正規で働き続けることはできなくなり、多くの女
性は無権利・低賃金のパートへと追いやりられてし
まう。また、生理休暇の縮小は、時間外・休日・
深夜業の規制緩和とあいまって、一層の健康破
壊、母性破壊を生みだす。現在、男性の半分しか
ない女性の賃金、更に女性正社員の半分の賃金と
いわれるパート女性労働者の存在、これに支えら
れた低賃金構造、これが日本の実情である。性別
役割分業による家事・育児の負担を背負わされて
いる女性は、いまでさえ、ヨーロッパの男性以上
の長時間労働を強いられている。こうした国際水

準をはるかに下回る我が国の労働条件、労働環境のもとで働いている女性にとつて、労働基準法の一部改正は、母性を破壊することなく健康に働く権利、すなわち婦人に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約第十一条の作業条件にかかる健康の保護及び安全(生殖機能の保護を含む)についての権利を奪うものであり、この点でも条約に反している。以上のような理由から、均等法案並びに労働基準法の一部改正案を認めることはできない。ついで、次の事項について実現を図られたい。

一、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を促進するための労働省関係法律の整備等に関する法律案(勤労婦人福祉法の一部改正案並びに労働基準法の一部改正案)を撤回すること。

二、婦人に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約に基づき、募集・採用から退職にいたる全ステージにおける男女差別を禁止し、迅速かつ強力な救済機関を設けた、罰則つきの、効力ある男女雇用平等法を制定すること。

三、労働基準法第三条に性差別禁止を明記すること。また、男子の時間外・休日労働を女子なみに制限するとともに、週四十時間労働制を実現すること。

第八八三七号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 宮城県名取郡秋保町長袋門前一
佐藤美恵 外四十三名

紹介議員 上野 雄文君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八三八号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都清瀬市松山二ノ二ノ四
小澤英子 外五名

紹介議員 大木 正吾君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八三九号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都保谷市新町五ノ一ノ一二
西本勝子 外五名

紹介議員 中村 哲君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八四〇号 昭和五十九年七月十六日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都八王子市長房町二〇〇ノ九
水上美津子 外五名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八四一号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県春日部市備後一、五八八ノ
七 鈴木恵津子 外四十四名

紹介議員 上野 雄文君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八四二号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都練馬区上石神井一ノ五六六
ノ四ノ二〇七 田島幸子 外四十
九名

紹介議員 大木 正吾君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八四三号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 千葉県松戸市五香六実一九三
花 島繁雄 外四十四名

紹介議員 中村 哲君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八四四号 昭和五十九年七月十六日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 埼玉県与野市中里四二八 飯島利
男 外九百十七名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八四五号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)

請願者 愛知県常滑市社辺四三ノ二 山田
初代 外四千九百九十九名

紹介議員 小野 明君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八四六号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 愛知県犬山市犬山東古巻七六 松
野弘 外二千四百九十九名

紹介議員 中村 哲君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八四七号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 石川県羽咋郡志雄町杉野屋はノ一
四 耶雲幸子 外四千九百九十九
名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八六三三号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 愛知県知多市佐布里西金久曾一三
ノ三〇 坂田文男 外二千四百九
十九名

十九名
紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八六四号 昭和五十九年七月十六日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 神奈川県津久井郡藤野町名倉四九
五ノ一〇 久保照美 外一万四千
八百五十名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八七八号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都昭島市中町一ノ四ノ四
鳥羽イネ子 外五名

紹介議員 安永 英雄君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八八七九号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市区井上ヶ谷上町一五ノ七
服部淑美 外百九十九名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八八〇号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都文京区大塚五ノ四〇ノ一八
根立キョエ 外四十四名

紹介議員 安永 英雄君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八八八一号 昭和五十九年七月十七日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

請願者 秋田県由利郡象潟町太郎島 佐藤 トキイ 外百七十二名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八八二号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)

請願者 兵庫県尼崎市東園田町六ノ一五ノ六 川口美智子 外千六十四名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八八八三号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)

請願者 福井県吉田郡永平寺町荒谷三八ノ二二 渡辺順子 外九百九十九名

紹介議員 安永 英雄君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九二二二号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 宮城県仙台市南小泉御休場南六一ノ八三 村上秀雄 外四十二名

紹介議員 稲村 稔夫君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二二三号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都練馬区下石神井一ノ四七四 渡辺正義 外五名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二四号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都八王子市長房町三七五 坂本尚之 外五名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二五号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 神奈川県平塚市平塚二、一六二 小川昌雄 外五名

紹介議員 松前 達郎君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二六号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願(二通)

請願者 徳島県那賀郡賀川町工地 深川 隆男 外二十九名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二七号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 福島県郡山市若葉町三ノ四 高山 正雄

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二八号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都武蔵村山市神明三ノ一〇七ノ三 井上武 宮本 順治君

紹介議員 宮本 順治君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九二九号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県春日部市緑町二ノ九ノ四四 外山信夫 外三十四名

紹介議員 稲村 稔夫君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九三〇号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都大田区本羽田二ノ八ノ一二ノ二〇八 斎藤吉孝 外四十二名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九三一号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都目黒区下目黒六ノ九ノ一七 平野栄子 外四十三名

紹介議員 久保 亘君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九三二号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県八潮市中央四ノ一四ノ一 浜野政義 外二十名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九三三三号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(三通)

請願者 埼玉県鴻巣市人形四ノ三ノ一〇 長谷川照雄 外百七十四名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九三四号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(二通)

請願者 群馬県佐波郡境町伊与久三、二九三ノ二 新井清美 外九十七名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第八九三五号 昭和五十九年七月十七日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区大町一ノ六〇 梅村美枝子 外七十四名

紹介議員 久保 亘君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八九三六号 昭和五十九年七月十七日受理

健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区御前町三〇ノ九ノ四〇六 清水光子 外六十四名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八九三七号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 福井市新保二ノ一、七〇六 谷口 恵子 外四百九十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九三八号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 名古屋市中区桜本町一八 長岡 咲子 外二千四百九十九名

紹介議員 久保田真苗君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九三九号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 愛知県豊田市永覚新町三ノ五四 市川明美 外二千四百九十九名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九四〇号 昭和五十九年七月十七日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願

請願者 山梨県大月市猿橋町猿橋八四ノ
一 中川貴志 外五千三百三十九
名

紹介議員 瀬谷 英行君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九四一号 昭和五十九年七月十七日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願(十二通)

請願者 広島県福山市御船町一ノ〇ノ三
三木裕介 外五千九百七十四名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九四二号 昭和五十九年七月十七日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願

請願者 大阪府東大阪市荒川三ノ五五 池
田栄子 外五百名

紹介議員 峯山 昭範君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九四三号 昭和五十九年七月十七日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願

請願者 静岡県田方郡函南町柏谷一九五ノ
二 鈴木光子 外四百九十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

請願者 静岡県浜松市大久保町六、八〇二
佐野將至 外五千九十九名

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第八九四五号 昭和五十九年七月十七日受理
食品添加物の規制緩和と反対等に関する請願(二通)

請願者 福岡県春日市須玖一、六〇二 稻永
アバート 井上一成 外九十九名

紹介議員 多田 省吾君

この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第八九四六号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の
制定に関する請願(二通)

請願者 川崎市川崎区大島三ノ二一ノ一五
岡田久 外四千三十九名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第六九六号と同じである。

第八九四七号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都世田谷区船橋四ノ二八ノ九
橋爪吉治 外六名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九四八号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 神奈川県三浦郡葉山町木古庭一、
七五九ノ四 小沢明子

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九四九号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願(三通)

請願者 埼玉県所沢市三ヶ島三ノ一、一二
一ノ一 川名三郎 外百二十八名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九五〇号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 埼玉県富士見市上沢二ノ三ノ三
寺田松江 牧君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九五一号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願(二通)

請願者 徳島県阿南市新野町馬場六〇 新
居久雄 外二十一名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九五二号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都杉並区和田一ノ五三ノ二ノ
二三三 神田俊雄 外八十五名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九五三号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都葛飾区白鳥二ノ一九ノ二一
土井勇夫 外二百四十二名

紹介議員 青島 幸男君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九五四号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に關
する請願

請願者 東京都世田谷区上祖師谷二ノ二六
ノ三 八木田五郎 外二十五名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九五五号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に關
する請願

請願者 埼玉県春日部市武里団地六ノ一三
ノ三〇一 高橋順一郎 外四十四

名 紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九五六号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に關
する請願(三通)

請願者 埼玉県入間市下藤沢一三七ノ二
佐藤利夫 外千七十五名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九五七号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に關
する請願

請願者 東京都葛飾区東金町三ノ三三ノ七
佐藤清吾 外三十四名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九五八号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に關
する請願(三通)

請願者 東京都北区田端二ノ二ノ一 水越
歌子 外二百七十五名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第八九五九号 昭和五十九年七月十七日受理
年金・医療の抜本改悪反対に関する請願

請願者 福井県坂井郡三国町川崎 榎木秀
雄 外五十九名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第八九六〇号 昭和五十九年七月十七日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区上飯田北町四ノ七五
ノ四第二公団三ノ六〇三 福田富

穂 外七十四名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第八九九三号 昭和五十九年七月十七日受理

てんかんの総合対策に関する請願

請願者 東京都新宿区西早稲田二ノ二ノ八
社団法人日本てんかん協会会長
永井勝実 外九百四十二名

紹介議員 藤井 恒男君

てんかんは、古い時代から多くの者を悩まし続け、現在、我が国にもおよそ百万人の患者がいるといわれているが、その年齢・症状等も様々であり、脳の慢性病としての総合的対策が必要である。しかしながら、長い間誤解と偏見のなかにあつたため、政府の対応が遅れ、障害の軽減及び社会参加の道が阻まれていた。最終的には、法制度の改正も含めた根本的対策が必要であるが、現制度のもとにおいても可能な施策はかなり考えられる。ついでには、これらの施策に早急に着手し、てんかんに悩む者とその家族の苦しみを少しでも取り除くよう、総合施策の一環として、次の事項について実現を図りたい。

一、てんかんの総合対策の確立のため、身体障害者福祉法の対象に、てんかん発作により社会生活上支障をもつ者を含めること。

二、てんかんに悩む者の医療・福祉を充実するために、次の措置をとること。

1 地方医師局を単位に一つ以上、高度の医療・研究・研修及びリハビリテーションの機能をもつ専門病院(てんかんセンター)を設置すること。また、国立病院にてんかん外来を設置すること。

2 てんかん専門病院(てんかんセンター)及び専門外来・病棟をもつ国立病院・国立療養所の内容充実を更に図ること。特に、リハビリテーション部門を、人員配置を含めて早急に充実すること。

3 国立神経センターの発作性疾患部門を早急に開設すること。

に開設すること。

4 てんかんに関する研究費を大幅に増額すること。特に、疫学調査の研究班を構成するとともに、職能評価についての研究をすすめること。

5 保護帽の開発を更にすすめるとともに、新たに保護床素材についても開発を開始すること。また、保護帽を補装具の対象にするにと。

6 各種福祉施設におけるてんかんに悩む者の受入れを円滑にすすめるため、加算方式等の具体的方法を講ずること。

7 保健所に、てんかんに関する専門職員を配置すること。

8 医師を含む専門職員の養成及び再研修を強力に推し進めること。

三、てんかんに悩む者の就労の機会と場を保障するために、次の措置をとること。

1 公営職業訓練校における受入れを積極的に行うこと。

2 職能訓練施設を設置すること。

3 公共職業安定所のなかに、てんかんに関する専門相談員を配置すること。

4 職域開発、相談体制をつくること。

5 てんかんに悩む者の就労についての研究を行うこと。

6 専門職員の養成及び研修を強力に推し進めること。

第八九九五号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都町田市金森一、二五一 日井宏昌

紹介議員 二宮 文造君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第八九九六号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 岡山市高松一〇一 小川深雪 外一万三千八百四名

紹介議員 中西 珠子君

この請願の趣旨は、第七八三三号と同じである。

第八九九七号 昭和五十九年七月十七日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(六通)

請願者 三重県三重郡菟野町竹成一、八二一 松岡七重 外四千九百九十九名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第七八三三号と同じである。

第八九九八号 昭和五十九年七月十七日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 三重県伊勢市桶部町乙二四四ノ三 山川純代 外九千八百九十六名

紹介議員 和田 静夫君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇〇〇号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険法改悪反対に関する請願

請願者 千葉県松戸市小金原六ノ一三ノ一 八ノ二〇五 岸本隆雄 外千七百四名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第六九六号と同じである。

第九〇〇一号 昭和五十九年七月十七日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都中野区弥生町三ノ一五ノ九 安原安一

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇〇九号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都練馬区関町北三ノ三六ノ四 松尾行夫 外五名

紹介議員 対馬 孝且君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇一〇号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 秋田県平鹿郡平鹿町浅舞 佐藤隆 紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇一一号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県草加市吉町二ノ二 島根俊雄 外三十九名

紹介議員 対馬 孝且君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇一二号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市中区本牧町二ノ三九七 川辺美佐子 外九十九名

紹介議員 安恒 良一君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇一三号 昭和五十九年七月十八日受理

労基法改悪反対、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 大阪府茨木市玉櫛二ノ二一ノ二七 中澤扶美子 外四千九百九十九名

紹介議員 田代富士男君

婦人に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約の批准国は既に五十五箇国に達し、日本政府の批准は国際的に注目をあびている。批准の要件のひとつである雇用平等法は、女性の基本的人権としての労働権を保障するものとして制定されなければならない。使用者側の圧力に屈して内実の

ない雇用の均等をうたい、労働基準法改悪を許すものであつてはならない。ついで、働く権利としての男女平等を實質的に保障するため、次の事項を完全に具備した雇用平等法を制定されたい。

一、この法律の目的は、女性の労働権の確立であつて、単なる福祉の増進や地位の向上であつてはならないこと。

二、雇用の全ステージ(募集・採用・配置・昇進・訓練・福祉・定年・退職等)にわたつて差別を禁止すること。

三、この法律の制定にあつて、労働基準法の改悪にふみこまないこと。時間外、休日、深夜労働、危険有害業務の制限緩和・撤廃及び生理休暇の廃止はしないこと。

四、母性は保障するようにすること。

五、この法律はすべての婦人労働者に適用されるようにすること。

第九〇六八号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険法改正反対に関する請願
請願者 岡山市東古松五ノ一〇ノ九 杉山 東 外二万名

紹介議員 寺田 熊雄君

この請願の趣旨は、第六九六号と同じである。

第九〇六九号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 宮城県仙台市若林五ノ九ノ三 星 川基則 外四十九名

紹介議員 青木 新次君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七〇号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都目黒区中町二ノ四二ノ二〇 青山時男 外五名

紹介議員 梶原 敬義君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七一号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 横浜市港北区新吉田町二二ノ一 大西晋子 外五名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七二号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 長野県松本市双葉六ノ一七 岡野 真二

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七三号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 東京都北区浮間二ノ二六ノ一ノ三 〇三 鈴木正明 外一名

紹介議員 佐藤 三吾君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七四号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都八王子市元横山町三ノ一九 〇四 河井峰由 外五名

紹介議員 志苦 裕君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七五号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 神戸市兵庫区湊町一ノ三ノ四 山 田一雄 外九十名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七六号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都田無市芝久保町四ノ一二ノ 六三 福田昭吾 外十一名

紹介議員 寺田 熊雄君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七七号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都昭島市福島町一三二 田口 勢子 外五名

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七八号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都杉並区成田東一ノ二八ノ八 宇田川義夫

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇七九号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願(三通)
請願者 福島県郡山市若葉町三ノ四 高山 正雄 外三十六名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇八〇号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険制度の改善に関する請願(二通)
請願者 東京都町田市本町二、七八七ノ 一 山路光郎 外一名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九〇八一号 昭和五十九年七月十八日受理

医療保険、年金制度の抜本改悪反対に関する請願
請願者 鳥取市片原四ノ一二七 中村一代 外四百九十一名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第二二一九号と同じである。

第九〇八二号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都杉並区井草三ノ一五 内川 一利 外三十三名

紹介議員 青木 新次君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八三号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 埼玉県八潮市大曾根六七 小倉利 一 外五十九名

紹介議員 梶原 敬義君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八四号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 埼玉県大宮市大谷四五六 飯塚とし子 外四十一名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八五号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都板橋区高島平二ノ二九ノ三 〇一、一〇七 渡辺靖子 外八十八名

紹介議員 志苦 裕君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八六号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都世田谷区深沢四ノ七ノ一三 西井千代造 外百五十三名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八七号 昭和五十九年七月十八日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都世田谷区深沢四ノ七ノ一三 西井千代造 外百五十三名

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八七号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 秋田県本荘市出戸町鶴沼六八ノ二
伊藤英子 外五百七十四名
紹介議員 丸谷 金保君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八八号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(三通)
請願者 東京都板橋区富士見町二〇 大槻
要之助 外二千二百十五名
紹介議員 村田 秀三君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇八九号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 新潟県新井市上米沢二九四ノ一
山田義春 外九十九名
紹介議員 八百板 正君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九〇九〇号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療の抜本改悪反対に関する請願(二通)
請願者 福井県大野市天神町二ノ二 川
瀬勲 外二百二十四名
紹介議員 菅野 久光君
この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第九〇九一号 昭和五十九年七月十七日受理
医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願
請願者 群馬県前橋市朝倉町三ノ一〇ノ一
小暮一夫 外四十九名
紹介議員 寺田 熊雄君
この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第九〇九二号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願
請願者 東京都新宿区三栄町二ノ四 富
永和子 外五百五十一名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第九〇九三号 昭和五十九年七月十八日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 名古屋市中区名塚町三ノ二ノ一
毛利正義 外二十四名
紹介議員 菅野 久光君
この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第九〇九四号 昭和五十九年七月十八日受理
医療制度の充実に関する請願
請願者 岐阜市西改田夏梅五二 村木津春
外千十八名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第八六六〇号と同じである。

第九〇九五号 昭和五十九年七月十八日受理
国民年金制度の改善に関する請願
請願者 兵庫県伊丹市荒牧下田ノ口四六ノ
二 舞田穂子 外千八十二名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第八六六一号と同じである。

第九〇九六号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 福岡市博多区吉塚二ノ五ノ九 植
崎正名 外二千四百九十九名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九〇九七号 昭和五十九年七月十八日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 名古屋市南区中江町三ノ四六 成
田孝一 外二千四百九十九名
紹介議員 佐藤 三吾君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九〇九八号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 兵庫県津名郡一宮町江井 谷口拓
身 外八百六十九名
紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九〇九九号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)
請願者 福井県大飯郡高浜町横津海 稻生
知子 外九百九十九名
紹介議員 安永 英雄君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一〇〇号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(六通)
請願者 滋賀県草津市西波川一ノ二ノ二
五 川那辺徳子 外二千四百二十
名
紹介議員 山田耕三郎君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一〇一号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(四通)
請願者 茨城県東茨城郡常北町春園一、四
一八 綿引輝代 外千九百九十九
名
紹介議員 久保田真苗君

第九一〇二号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 静岡県掛川市倉真五、八三四 原
田恵子 外四百九十九名
紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一〇三号 昭和五十九年七月十八日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 静岡県浜松市馬郡町三八六ノ一
石津貴子 外二千九百九十九名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一〇四号 昭和五十九年七月十八日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願
請願者 東京都江戸川区江戸川四ノ一 吉
沼秀子 外八名
紹介議員 白木義一郎君
この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第九一〇五号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険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 久保田真苗君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一〇六号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 埼玉県和光市白子一ノ二六ノ一七
横川アサ 外六名
紹介議員 鈴木 和美君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一〇七号 昭和五十九年七月十八日受理

第九一〇七号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都八王子市諏訪町一ノ七
連藤吉太郎 外五名

紹介議員 山田 謙君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一〇八号 昭和五十九年七月十八日受理
労働基準法改悪反対・男女雇用平等法の制定等に関する請願(四通)

請願者 滋賀県野洲郡中主町虫生一四三
白井憲蔵 外三千七百二十二名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一九二号と同じである。

第九一〇九号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県越谷市西方三、五一六 齊藤昇 外三十四名

紹介議員 鈴木 和美君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一一〇号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 埼玉県北葛飾郡吉川町高久一、四二四ノ一 鈴木之三郎 外八十九名

紹介議員 山田 謙君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一一一号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療の抜本改悪反対に関する請願

請願者 福井市新田塚一ノ七〇ノ一六 坂倉昭 外四十八名

紹介議員 山田 謙君
この請願の趣旨は、第二五七〇号と同じである。

第九一一二号 昭和五十九年七月十八日受理
労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 横浜市神奈川区白楽一〇四 柳下サト 外四名

紹介議員 三木 忠雄君
この請願の趣旨は、第八一〇五号と同じである。

第九一一三号 昭和五十九年七月十八日受理
てんかんの総合対策に関する請願

請願者 東京都新宿区西早稲田二ノ二ノ八 社団法人日本てんかん協会内 後藤良子 外千九百九十八名

紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第八九三三号と同じである。

第九一一四号 昭和五十九年七月十八日受理
健康保険制度の改悪反対、老人医療費無料制度復活に関する請願

請願者 大阪市西淀川区姫島六ノ三ノ三六 西淀川公害医療センター附属診療所 社団法人西淀川区医師会内 時枝潤治郎 外八十名

紹介議員 白木義一郎君
国民の生命と健康を守り、国民が安心して医療が受けられるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、健康保険本人の十割給付を守ること。
二、国民健康保険への国庫補助金を削減しないこと。

三、老人医療費の無料化を復活させること。
四、差額徴収、自費診療を拡大しないこと。

第九一一九号 昭和五十九年七月十八日受理
てんかんの総合対策に関する請願

請願者 北海道伊達市末永町 佐藤嘉外 二千九百六十三名

紹介議員 田中 正巳君
この請願の趣旨は、第八九三三号と同じである。

第九一四一号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 長野県埴科郡坂城町 池田辰成 外四十九名

紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一四二号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都杉並区上井草三ノ二ノ一 岩佐千代喜 外六名

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一四三三号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 東京都墨田区文花一ノ二八ノ三五ノ一、〇〇一 滝田正二 外百二十九名

紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一四四号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 埼玉県三郷市早稲田七ノ一三ノ一 豊田平八郎 外三十四名

紹介議員 竹田 四郎君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一四五号 昭和五十九年七月十八日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市緑区市ケ尾町一、一五四ノ二 安藤秀朗 外二百五十九名

紹介議員 和田 静夫君
この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一四六号 昭和五十九年七月十八日受理
実効ある男女雇用平等法制定に関する請願

請願者 横浜市保土ヶ谷区権太坂二ノ一八 山川千鶴子 外十名

紹介議員 栗林 卓司君
この請願の趣旨は、第八五六四号と同じである。

第九一四七号 昭和五十九年七月十八日受理
労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 山梨県大月市賑岡町強瀬六七四 高橋直博 外四百九十九名

紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一四八号 昭和五十九年七月十八日受理
労働基準法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(十八通)

請願者 福井県坂井郡春江町上小森一ノ九ノ二〇 藤田芳一 外一万三百三十五名

紹介議員 和田 静夫君
この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九一五七号 昭和五十九年七月十八日受理
医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都立川市上砂町三ノ二二 上和田勇 外十二名

紹介議員 福岡 知之君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一五八号 昭和五十九年七月十八日受理
労働基準法の改悪に反対し、母性保護を貫いた実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 兵庫県川西市東睦野宮の前九ノ一 大草克己 外四千八十九名

紹介議員 福岡 知之君
この請願の趣旨は、第七九〇六号と同じである。

第九一六九号 昭和五十九年七月十九日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願(二通)
請願者 福岡県久留米市上津町二、二二八
ノ二一 光岡隆広 外九十九名
紹介議員 多田 省吾君
この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第九一七〇号 昭和五十九年七月十九日受理
パート労働法(短時間労働者保護法案)の早期制定
促進に関する請願
請願者 山梨県韮崎市若宮二ノ九ノ三八
土橋ナナ子 外十九名
紹介議員 鶴岡 洋君
この請願の趣旨は、第三二三号と同じである。

第九一七一号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 埼玉県所沢市北原町一、四〇一ノ
三 荒巻節子 外五名
紹介議員 久保 亘君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一七二号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 埼玉県浦和市領家五ノ九ノ八 先
崎秀二 外六十八名
紹介議員 瀬谷 英行君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一七三号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 福島県いわき市平佃町一ノ四 新
妻忠直
紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一七四号 昭和五十九年七月十九日受理
男女雇用平等法・パート労働法制定促進に関する
請願
請願者 千葉市稲毛町五ノ六〇ノ八稲毛台
サンハイツBノ五〇一 藤野幸子
外五十九名
紹介議員 鶴岡 洋君
この請願の趣旨は、第一三五一号と同じである。

第九一七五号 昭和五十九年七月十九日受理
医療・年金・雇用保険の抜本改善反対、充実改善
に関する請願
請願者 長野県松本市元町三ノ二一ノ一
菅原道子 外六名
紹介議員 小山 一平君
この請願の趣旨は、第二八五七号と同じである。

第九一七六号 昭和五十九年七月十九日受理
健康保険制度の改悪反対等に関する請願
請願者 名古屋市千種区星ヶ丘二ノ五〇
鈴木セツエ 外九十八名
紹介議員 瀬谷 英行君
この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第九一七七号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険、年金制度の抜本改悪に反対し、その充
実改善に関する請願
請願者 長野県飯田市駄科二、三八一 関
島毅 外六百七十七名
紹介議員 橋本 敦君
七・九人に一人が病氣(昭和五十七年国民健康調
査)というように、国民の健康破壊は史上最悪の
状態になっており、また、諸物価の値上がり、増
税、賃金抑制などで暮らしも深刻な状況になって
いる。ところが政府は、医療保険制度、年金制度
について、かつてない改悪をすすめるようとしてい
る。まず、医療保険では、健康保険本人十割給付
から八割給付(二年間だけ九割)への削減、国庫負
担抜き労働者負担による退職者医療制度の創設な
ど、いずれも患者負担を大幅に増やし、国庫負担
を徹底して削減するものとなっている。また、診

療に対して、医療標準という狭い枠を新設し、保
険医療に大幅な診療制限を行おうとしている。公
的年金については、年金給付水準の大幅引下げ、
保険料掛金の二倍以上の引上げ、支給開始年齢繰
延べなど、厚生年金、国民年金をはじめ、公的年
金制度の全面的改悪を計画している。四年連続し
て軍事費を突出させる一方で、こうした戦後最悪
の社会保障制度の改悪を許すわけにはいかない。
心して生活できるような制度の充実改善のため、
次の次項について実現を図りたい。
一、政府管掌健康保険及び組合管掌健康保険、共
済組合など被用者保険の本人十割給付の引下げ
をやめ、予防、保健給付などの充実改善を図る
こと。
二、国庫負担抜き労働者の保険料引上げとなる退
職者医療制度の押付けをしないこと。
三、高度医療の自己負担など保険医療の縮小、差
額ベッドなどの差額徴収の拡大、高額療養費の
自己負担限度額の引上げ、附加給付廃止などの
措置をしないこと。
四、健康保険での医療内容を制限・低下させる医
療標準の導入をしないこと。
五、国民健康保険医療費の国庫補助率の引下げを
しないこと。
六、結核、精神等公費医療制度の保険への肩代わ
りをやめ、全額無料の公費医療制度を確立する
こと。
七、保険料、掛金の二倍以上引上げ、年金額の三
十パーセント切下げ、老齢年金支給開始年齢の
引延ばしを意図する年金制度改悪を直ちにやめ
ること。

第九一七八号 昭和五十九年七月十九日受理
児童扶養手当制度改悪反対等に関する請願
請願者 札幌市西区寒風四条七丁目 藤山
修一 外六百六十四名
紹介議員 糸久八重子君
この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第九一七九号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改悪に反対し国民医療改善に関す
る請願(二通)
請願者 大阪府西淀川区歌島二ノ九ノ一九
眞鍋政春 外千四百九十名
紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第六七六号と同じである。

第九一八〇号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険の大改悪反対に関する請願
請願者 兵庫県三原郡南淡町阿万上町三五
中林愛晶 外二千四百二十二名
紹介議員 安武 洋子君
この請願の趣旨は、第七三一号と同じである。

第九一八一号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都大田区西蒲田六ノ五ノ五
綾部忠
紹介議員 龍山 篤君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八二号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 東京都世田谷区奥沢六ノ五ノ一六
土肥信次 外四十九名
紹介議員 大木 正吾君
この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

請願者 宮城県柴田郡柴田町榎木新町一六

七、伊藤栄一 外四十九名

紹介議員 久保田真苗君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八五号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 栃木県佐野市関川町八七二ノ一〇

松島操 外四十九名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八六号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 宮城県伊具郡丸森町大張大蔵台一

〇二 齊藤光典 外四十八名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八七号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都中野区本町二ノ三四ノ三

三宅金治 外二百七名

紹介議員 近藤 忠孝君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八八号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都台東区竜泉一ノ一〇ノ二

入江道行 外九十九名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九一八九号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険の抜本改善に反対し、充実改善に関する請願

請願者 東京都渋谷区千駄ヶ谷一ノ三二ノ

五財団法人東京勤労者医療会内

稲田龍一 外千九百三十四名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第一一〇六号と同じである。

第九一九〇号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 大阪府豊中市豊南町西二ノ一五ノ

一二 木口弘志 外八千四百三十

八名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第一二四五号と同じである。

第九一九一号 昭和五十九年七月十九日受理

国立病院・療養所の統合・廃止反対等に関する請願

請願者 愛媛県北条市浅海 田中幸雄 外

千七百九名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第一六六九号と同じである。

第九一九二号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険、年金制度の抜本改善反対に関する請願

請願者 山梨県韮崎市韮崎町祖母石三八〇

雨宮勝己 外二百四十名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第二二一九号と同じである。

第九一九三号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 東京都世田谷区粕谷三ノ二ノ一一

児島京子 外八十七名

紹介議員 大木 正吾君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九四号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市港南区最戸二ノ一七ノ四〇

山本敏 外百八十四名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九五号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 千葉県野田市目吹二ノ二ノ二山

田清 外四十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九六号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 岩手県一関市荻荏釜ヶ沢九五ノ二

島中毅 外七十九名

紹介議員 久保田真苗君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九七号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 熊本市春日四ノ九ノ一二 平川さ

ゆり 外百十二名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九八号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 秋田県南秋田郡飯田川町飯塚水神

端 高橋富士子 外千七十九名

紹介議員 福岡 知之君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九一九九号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願(二通)

請願者 広島市安佐南区祇園町北下安六三

八

七 政岡三郎 外百二十六名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二〇〇号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改善反対、充実改善に関する請願

請願者 横浜市金沢区並木二ノ一ノ九ノ六

〇三 齊藤洋子 外百十九名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二〇一号 昭和五十九年七月十九日受理

健康保険制度の改善反対等に関する請願

請願者 名古屋市東区名東本通五ノ三七

横井好美 外七十四名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第七三九一号と同じである。

第九二〇二号 昭和五十九年七月十九日受理

労働基準法の改善に反対し、母性保護を貫いた実

効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 大阪府北区天神橋三ノ九ノ二七

日本労働組合総評議会大阪地方評議

会婦人協議会内 新田庸子 外七

千八十七名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第七九〇六号と同じである。

第九二〇三号 昭和五十九年七月十九日受理

医療制度の充実に関する請願

請願者 兵庫県伊丹市荒牧畦道二〇ノ三

矢田進二 外千百十三名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第八六六〇号と同じである。

第九二〇四号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改善に反対し、実効ある男女雇用平等法の

制定に関する請願(三十九通)

請願者 三重県津市南丸之内一ノ五二

白井智子 外二万八百三十三名

紹介議員 糸久八重子君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二〇五号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 佐賀県唐津市和多田二区二、九四

〇ノ一 植杉静子 外二千四百九十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二〇六号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)

請願者 茨城県猿島郡境町下小橋五三〇ノ

二 若宮恵 外九百九十九名

紹介議員 久保田真苗君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二〇七号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(三通)

請願者 名古屋市中千種区山門町二ノ六四

原田知恵子 外七千四百九十九名

紹介議員 鈴木 和美君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二〇八号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 兵庫県西宮市苦楽園五番町一ノ二

杉浦茂克 外九百九十九名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二〇九号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 和歌山市紀三井寺六八ノ八 西

恵美子 外七千二百三十六名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二一〇号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願(二通)

請願者 兵庫県赤穂市有年原九九一 佐藤

富子 外三千三百三十二名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二五一号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願

請願者 宮城県柴田郡大河原町字町一八九

斎藤富雄 外四十九名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九二五二号 昭和五十九年七月十九日受理

医療保険制度の改善に関する請願(二通)

請願者 宮城県名取市関上六ノ二九ノ一五

及川忠 外七十五名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九二五三号 昭和五十九年七月十九日受理

年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願

請願者 東京都葛飾区奥戸二ノ一二ノ一六

米倉安三 外百十二名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二五四号 昭和五十九年七月十九日受理

する請願(二通)

請願者 横浜港北区綱島西三ノ二〇ノ五

神宮昭治郎 外百二十六名

紹介議員 八百板 正君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二五五号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 静岡県掛川市下垂木二、〇〇八ノ

三九 高橋敦子 外四百九十九名

紹介議員 高杉 勉忠君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二五六号 昭和五十九年七月十九日受理

労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願

請願者 秋田県本荘市出戸町水林四〇二ノ

五六 木村春雄 外八百七十五名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九二五七号 昭和五十九年七月十九日受理

心臓病児者の医療と生活の保障に関する請願

請願者 広島県安芸郡神辺町湯野四六五ノ

二六 高松裕 外千二百二十名

紹介議員 浜本 万三君

先天性の心臓病児は毎年一万人以上出生している。後天的に心臓病をおこす者の数ははるかに多く、十八歳以上で身体障害者手帳を持っている者だけでも十一万五千人(昭和五十五年)にのぼっている。心臓病児者は昔は短命であったが、いまでは医学・医療の進歩によつて、外科手術や内科的治療など高度の専門医療を受けて、多くの者が生命を長らえることができるようになった。このことは心臓病をもちながら生きる者が増え、生

ることを示している。心臓病とともに生きる人生は、つらく厳しいものである。絶えず生命の不安

におびえ、生涯医療を受けなければならぬ。教

育も十分に受けられない場合もあり、働きたくても雇ってくれる会社も少なく、就職しても健康な者の何倍もの苦勞が伴う。それでも乏しい体力をふりしぼつて、人間として生きたあかしを残せる人生を送ろうと努力している。このような心臓病児者が自立し、社会生活に参加し、平等をう

るためには、まず医療の保障が必要であり、ハンディキャップを補う社会的な施策が必要である。国や地方自治体による心臓病児者への施策はこの二十年の間に次々とつくりだされているが、まだ十分なものとはいえない。そのうえ昨今の社会保障制度・社会福祉施策の引締め動きには不安がつのるばかりである。とりわけ医療保険制度の改革の方向

については、直接生命にかかわる問題であり、高度な専門医療を必要とする者は、奈落の底に突き落とされるような恐怖さえ感じている。ついでには、心臓病児者の不安と心配を取り除き、希望をもつて生きていかれるようにするため、次の事項について実現を図らねばならない。

一、医療保険制度によつて、必要で適切な、すべての医療が受けられるようにすること。

二、健康保険本人の一部負担は導入しないこと。健康保険家族と国民健康保険の本人、家族ともに、給付率を引き上げること。

三、差額徴収は厳しく規制すること。心臓病治療には、次々と新しい高度医療が開発されているが、高度医療と一般医療の差額を患者に負担させないこと。

四、現金立替払制の導入は絶対にしないこと。心臓病児者の大半が大学病院で医療を受けているが、手元に現金がなければ大学病院にはかかれぬというこのないようにするこ

と。

五、更生医療制度の対象を外科手術だけに限定しないで、内科医療にも広げること。心臓病の治療には、障害を軽減するための外科手術と、障害の悪化を防ぎ、体調を維持するための内科的治療があるが、どちらも、心臓病者の社会生活を保障する医療として、更生医療の対象にする

こと。

三、障害年金制度は、年金額を大幅に引き上げ、障害者の自立・平等・参加を真に保障するものとする。

1 二十歳前の障害者に対する障害基礎年金の所得制限をなくし、一定期間以上厚生年金に加入した場合は、厚生障害年金も支給すること。

2 事後重症五年、三年失権などの制限は、撤廃すること。

第九二九三号 昭和五十九年七月十九日受理
食品添加物の規制緩和反対等に関する請願
請願者 東京都多摩市落川一、三六三ノ三
森久保千代 外一名

紹介議員 白木義一郎君

この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第九二九四号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 徳島市名東町一ノ二四六ノ六 小
谷光男 外二十一名

紹介議員 秋山 長造君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九二九五号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 宮城県仙台市長町八ノ二一ノ二八
板橋宗男 外四十八名

紹介議員 対馬 孝且君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九二九六号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険制度の改善に関する請願
請願者 石川県小松市波佐谷町カノ二五四
ノ一 中山義隆 外四十五名

紹介議員 中村 哲君

この請願の趣旨は、第七八五号と同じである。

第九二九七号 昭和五十九年七月十九日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願
請願者 東京都足立区保木間五ノ三七ノ一
三 鈴木正直 外八十七名

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二九八号 昭和五十九年七月十九日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(二通)
請願者 埼玉県草加市金明町一七七ノ三
加藤勝治 外百六名

紹介議員 対馬 孝且君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九二九九号 昭和五十九年七月十九日受理
年金・医療・雇用保険の改悪反対、充実改善に関する請願(二通)
請願者 東京都墨田区両国二ノ九ノ六 金
谷富美 外百五名

紹介議員 中村 哲君

この請願の趣旨は、第二四一七号と同じである。

第九三〇〇号 昭和五十九年七月十九日受理
医療保険の抜本改悪に反対し、その充実改善に関する請願(二通)
請願者 群馬県太田市上島山一、三八三ノ
二 羽鳥雪子 外九十九名

紹介議員 秋山 長造君

この請願の趣旨は、第三四一八号と同じである。

第九三〇一号 昭和五十九年七月十九日受理
労基法改悪に反対し、実効ある男女雇用平等法の制定に関する請願
請願者 静岡県御殿場市茶更沢一、三九七
ノ二 初鹿野郁子 外三千四百九
十九名

紹介議員 矢田部 理君

この請願の趣旨は、第八七八三号と同じである。

第九三〇二号 昭和五十九年七月十九日受理
健康保険制度の改悪反対、老人医療費無料制度復活に関する請願
請願者 大阪府西淀川区姫島一ノ二二ノ七
稻松滋 外七十九名

紹介議員 白木義一郎君

この請願の趣旨は、第九一四号と同じである。