

第七回 参議院社会労働委員会會議録第七号

昭和六十一年十二月十五日(月曜日)

午前十時開会

委員の異動

十二月十一日

辞任

十二月十三日

辞任

石本 茂君

勝木 健司君

補欠選任

勝木 健司君

補欠選任

久世 公義君

拔山 映子君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

佐々木 満君

岩崎 純三君

田代由紀男君

糸久八重子君

中西 珠子君

石井 道子君

久世 公義君

関口 恵造君

曾根田 郁夫君

田中 正巳君

前島英三郎君

松浦 孝治君

宮崎 秀樹君

千葉 景子君

対馬 孝且君

浜本 万三君

高桑 栄松君

香取タケ子君

佐藤 昭夫君

拔山 映子君

政府委員

厚生大臣官房長

厚生省保健医療

局老人保健部長

事務局側

常任委員会専門

員

参考人

日本経営者団体

連盟

社会保険特別委

員会委員長

国民健康保険中

央会理事長

全国老人クラブ

連合会常務理事

全国町村会

茨城県玉造町長

日本労働組合総

評議会生活・社

会保障局長

日本医師会常任

理事

北郷 勲夫君

黒木 武弘君

此村 友一君

有吉 新吾君

加地 夏雄君

見坊 和雄君

坂本 常蔵君

前川 哲夫君

吉田 清彦君

本日の会議に付した案件

○老人保健法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(佐々木満君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
去る十三日、石本茂君が委員を辞任され、その補欠として久世公義君が選任されました。

○委員長(佐々木満君) 老人保健法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本日は、お手元に配付しております名簿の参考人の方々に御出席をいただいております。
この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し

上げます。

本日は、御多忙のところ御出席を賜り、まことにありがとうございます。皆様方から忌憚のない御意見を拝聴いたしまして、今後の法案の審査の参考にさせていただきますと存じますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

これより参考人の方々に順次御意見を述べ願うわけですが、議事の進行上、お一人十五分以内で御意見をお述べ願いたいと思っております。全部終わりましたところで委員の質疑にお答え願いたいと存じますので、御了承をお願い申し上げます。

なお、委員会の終了予定は午後一時でございますので、よろしく御協力をお願い申し上げます。

それでは、これより各参考人に順次御意見をお述べいただきます。

まず、日本経営者団体連盟 社会保険特別委員会委員長の有吉新吾参考人にお願いたします。

○参考人(有吉新吾君) 最初に、意見陳述の機会を与えていただきましたことに對しまして、お礼を申し上げます。

本日は、特に政府の老人保健法改正案のうち、加入者按分率引き上げの点に絞ります。五つの問題点をお話し申し上げたいと存じます。

第一は、老人医療費の負担方法につきましては、本制度創設時の国会において種々の論議、審議が行われました結果、加入者按分率五〇%、医療費按分率五〇%として計算することで関係者の合意が得られた経緯がございます。

加入者按分率を一〇〇%にすることは、この法律制定時の国会審議経緯を全く無視するばかりでなく、医療費按分率の必要性を認めております現老人保健制度の根幹をも否定するものであります。もしこの点について改める必要があるといたしますならば、単に当面の財政のつじつま合わせではなく、老人保健制度本来のあり方、つまり老人保健制度は福祉原理で運営されるべきか、それとも保険原理で運営されるべきか。仮に保険原理で運営するにいたしましても、その程度はどのくらいが妥当であるのか等々の基本問題も含めまして、制度全般を根本的に洗い直し、真に揺るぎない制度を確立することが本筋ではないかと強く考えるのでございます。

第二は、老人保健法の施行以来今日までに各医療制度の老人加入率の動きには大きな変化がない点でございます。

したがって、この点から言えば、加入者按分率を急激に引き上げる必然性は全くないのでございます。若問伝えられておりますように、退職者医療制度の加入対象者の見込み違いによりまして生じました国民健康保険制度の赤字を、負担の公平という名目で企業や従業員に肩がわりさせようとしている政府のやり方は全く筋が通らず、アンフェアであり、ここに大きな混乱と論議が巻き起こっておりますのでございます。

第三は、加入者按分率を一〇〇%にすることは、政府の主張とは全く逆に、医療制度間に著しい負担の不公平が生じる点であります。

御承知のように、国民健康保険制度の老人医療費拠出金には実質五五%の国庫補助が行われておりますので、同制度の保険料負担分は実質は四五%になるのであります。これに對しまして、組合健保は老人医療費拠出金をすべて保険料で賄っております。したがって、厚生省の資料によりまして、例えば昭和六十五年、加入者按分率が一〇〇%になった場合の想定であります。その六十五年で両制度の負担する老人加入割合を比較してみますと、国民健康保険制度の老人加入割合は、さっき申しました国庫補助がありますので、実質三・五%になるのに対して、組合

健保のそれは実質七・八%となつて、かえつて制度間には著しい負担の不公平が生じるわけでございます。

政府の負担の公平論には、国民健康保険制度に対する国庫補助と健保組合の事業主負担とが全く同質であるという暗黙の前提がありますが、しかし私は、国庫補助と事業主負担とは全く性格が違ふものであり、同列の比較をすることは根本的に間違つてゐると思ふのであります。したがつて、負担の公平論問題は各保険制度間の負担の公平でいくのか、それとは全然別個に個人の負担の公平でいくのかという根本問題にさかのぼつて検討する必要があります。クロヨンなどの税制問題ともあわせ検討しなければ、根本的に解決されないと思ふのであります。

第四は、加入者按分率が一〇〇%に引き上げられまふと、被用者保険、政管健保と組合健保の保険料率の大幅な引き上げが必要になるという点でございます。

この点に関連いたしますが、先日、政管健保及び組合健保の昭和六十年度の決算収支が発表されました。それによりますと、政管健保が二千九百七十億円、組合健保が三千十億円の黒字となつております。しかし、組合健保の黒字額の九〇%は標準報酬月額の上限引き上げ、四十一万円を七十一万円に上限を引き上げております。その引き上げや、被保険者本人の定率一割負担の実施などの一時的要因によつてもたらされたものでありまして、また、政管健保の黒字額も、本人定率一部負担の医療費抑制効果によつて医療給付費が激減したことなど、やはり一時的要因が大きく寄つております。したがつて、被用者保険制度の財政健全化が今後同じように続くという保証はどこにもないのでございます。

一方、厚生省の試算によりますと、被用者保険、政管健保と組合健保であります。その老人医療費拠出金は昭和六十一年度一兆三千億円から同六十五年度二兆四千億円に激増することが予測されております。しかも、組合健保の場合には、

被保険者、従業員でございますが、被保険者の負担する保険料は健康保険法によつて標準報酬月額の四・五%までと上限が定められておりますので、いずれは老人医療費拠出金の増加分はすべて企業の負担となることが予想されます。

例えば、衆議院の修正案によります組合健保の被保険者一人当たりの老人医療費拠出金額は、昭和六十年度、これは加入者按分率が四四・七%でございますが、その昭和六十年度の三万六千円から、同六十六年度、これは加入者按分率を一〇〇%に今の案ではなるわけであります。その一〇〇%で計算をいたしますと、昭和六十年度は九万九千円に激増すると試算されております。これは、特に円高の長期不況をもちに受けている企業にとりましては、さらに追い打ちをかけられることになるのでございます。

第五は、医療費のチェック機能が失われるおそれがある点でございます。

このような老人保健制度の財政調整による負担増は急激であるばかりでなく、全く歯どめがない財政調整になつていくために、いずれ健保組合の財政基盤の崩壊を招くことはちろんであります。問題は、このような状態が続いていきますと、健保組合は経営意欲を失つてしまうことである。その結果といたしまして、健保組合が従来から果たしている医療費のチェック機能が失われ、むだな医療費の増大を招く確立が非常に高くなる危険性があるものであります。

いずれにいたしましても、今回の政府の老人保健法改正案には非常に多くの問題点がありますので、私どもといたしましては、当面、現行法の原則に基づき加入者按分率五〇%によつて実施をし、拙速に臨ることなく、また財政一辺倒に陥ることなく、今後十分な時間をかけて制度全般にわたつて種々の角度から慎重に審議していただき、真に揺るぎない制度を確立していただくように切にお願ひを申し上げる次第でございます。

以上をもちまして陳述を終わります。

○委員長(佐々木清君) どうもありがとうございます。

次に、国民健康保険中央会理事長の加地夏雄参事人にお願ひいたします。

○参事人(加地夏雄君) ただいま御紹介をいただきました国民健康保険中央会理事長の加地でございます。

本日は、当委員会におかれましては大変貴重な審議時間を割いていただきまして、私どもの意見をお聞き取りいただく機会を与えられましたことに對しまして、厚く御礼を申し上げます。

私は、現在当委員会で御審議を煩わしております老人保健法の改正案に對しまして、その趣旨に賛同する立場から若干の意見を率直に申し上げ、特に今日、かつてない財政的危機に達しているという状況を踏まえ、この法案を速やかに成立させていただくようお願いを申し上げます。

改めて申し上げますまでもありませんが、今、国保は制度発足以来の危機にさらされております。そして、その主な原因をいろいろ考えてまいりますと、やはりその大きなものは老人医療費の重圧によるものであります。

国保は、御承知のように、構造的と申しましようか、現行制度のもとでは社会的にリタイアされた老人の方々がほとんど国保にお入りになり、もともと財政基盤の弱い国保がこれを受けとめなくてはならない、こういう仕組みがあるわけであります。そういう問題点を考えますと、現状のままです。そういった場合に、高齢化社会の進展に對して国保が果たしてやうていけるのかと、こういう非常に危機的な認識を持たざるを得ないのであります。

私どもは、十数年前から、こういった今の日本の医療制度の中で老人医療費の公平な負担をお願ひしたいということで老人保健法の制定を強くお願ひをいたしましたのでありますが、まさに不毛の議論、こういう時代が長く続きましたけれど

も、国会の諸先生方の御英断によりまして昭和五十七年にこの老人保健法が制定されたわけであります。そして、医療保険の各制度を通じた老人医療費の共同負担の道が開かれまして、それによりましてかなりの改善が行われたことは改めて申し上げるまでもないところであります。しかしながら、最近の高齢化の進行はまことにテンポが急激でございます。現状を見ます限り、老人医療費の負担の公平という理念は必ずしも十分に生かされてはいないのではないかと、こう考えるのであります。

これを数字的に申し上げますと、例えば日本の医療保険の中で国保のシフトと申しましようか、加入者、被保険者は大体全体の三八%であります。その国保が全体の老人医療費を賄うための拠出金は五二%に達してゐるわけであります。また、国保の中を考えると、国保の被保険者の中で老人の占める割合は一・二・五%に達してあります。この一・二・五%の老人の医療費は、国保全体の医療費の四〇%近い状況になつてゐるわけでありまして、国民健康保険の老人の加入率が健康保険組合の四倍であるとか、あるいは今日の老人一人当たりの医療費が五十万を超えまして一般被保険者の五倍というふうなことが相重なりまして、このような国保財政の逼迫ができておるのではないかと考えるわけであります。

具体的にこの三三年間におきます国保財政の実態であります。まず単年度収支という観点から見ますと、これは私どもが勝手に計算したのではございませんが、政府側が老人保健法に提出した資料に基づきましてこの収支を見ますと、国保は五十九、六十年度の二年間で二千八百三十四億の經常収支の赤字であります。この赤字額は、被用者保険サイドの決算数字と對比をさせていただければ、明暗はまことに鮮明であります。

こういった厳しい状況の中で、市町村ではどのような対応をされたかということでありまして、まず、この三年間に全国平均で保険料を三六%引き上げております。そのほか、一般会計の繰り

入れにつきましても、五十八年度対比で六十年度は五割増しの増額をやっております。そのほか、わずかな基金の取り崩しでございますとか、あるいは予算執行上いわずに非常措置でありますけれども、繰り上げ充用という形で何とかやりくりをし、つじつまを合わせておるのであります。国保財政の問題というのは、今や国保事業だけの問題ではございませんで、市町村全般の財政問題の中の最大の問題になっておるのは御承知のとおりであります。

特に、この三年間の全国平均三六%の保険料の値上げ、全国平均でございますから三年間で倍以上になった町村も二百数十カ町村あるわけでありまして、そういう値上げは、御承知のような今日の経済成長あるいは国民所得の伸び等から考えますとまことに異常でありまして、被保険者の新聞等に対する投書を見るまでもなく、まことに怨望の的になっておりますし、また、現実これ以上保険料の値上げは市町村長はできない、こういうことを言っておられるわけでありまして。この住民の医療、健康を確保し地域医療を推進していく責任者である市町村長が、今回の老健法の改正、なかんずく加入者按分率の引き上げに最大の期待を寄せているのはここにあらわれているわけでありまして、今回の改正の中で加入者按分率の改正については、ぜひとも原案どおり認めていただくよう特別にお願いを申し上げたいと思っております。

加入者按分率の問題は以上であります。そのほかに、今回の改正案の中には一部負担の改正案も盛り込まれております。この問題につきましてもいろいろ問題があるところでありまして、私もそういう御議論は十分拝聴いたしております。しかしながら、この医療保険制度を長期的に安定をし国民の医療を守っていく、こういう観点から、今回の老人の一部負担の案は、全体の医療費から見たウェイトの問題とか、あるいは保険料を現実負担をしておる若い方々との世代間の負担の公平、こういう観点からも、私は、今回のような負担は必要と申しましようか、やむを得ない

いものとしてお願いをせざるを得ないのではなからうか、こう考えるわけでありまして。さらに、老人保健施設、中間施設の問題であります。

日本の今日の医療問題、特に入院医療の問題に関連をいたしまして、特にこれから本格化する高齢化社会を迎える場合に、この問題は緊急の課題であるという御認識はごだも御異存がないところであろうかと思っております。私も、国保財政の長期的な安定を考える場合に、今後市町村におきましても積極的にこの問題に取り組まざるを得ない問題であろうと考えておりますし、住民のニーズが十分反映されたものとなるように期待をしておる次第であります。

それから、最後になりましたが、国民健康保険法の改正案で、悪質滞納者に対する対策の問題がございまして。

この問題は、私も、現実市町村で国保事務を運営しておる課長さん方とか全国の皆さん方は、十数年来この問題を実は主張しておられたわけでありまして。しかしながら、この問題自体はある意味においてはずぐれて事務的な問題に近い話でございまして、こういう形で政策的に取り上げる機会はないのでありますけれども、私も、まじめな被保険者が着実に保険料を納めていただいて医療を受けておられる、こういう方々との均衡を考えました場合に、負担能力がないために保険料を払えない、こういう人はもちろん例外であります。悪質な滞納者に対するペナルティー措置と申しましようか、今回の措置は我々としてもぜひひとつ実現をさせていただきたい、かように思っております。

まことに簡単に申し上げてしまいましたが、老人保健法の改正に際しまして意見を申し述べました。諸先生方におかれましては、国保の現在の窮状を十分御察察賜りまして、これからどうしても迎えざるを得ない高齢化社会の本格化に備えたいわば長寿社会にふさわしい保健医療制度の確立を目指す今回の改正案をぜひとも国会において

成立させていただきますように重ねてお願いを申し上げます。ありがとうございます。

○委員長(佐々木清君) どうもありがとうございます。

それでは次に、全国老人クラブ連合会常務理事の見坊和雄参考人をお願いいたします。

○参考人(見坊和雄君) 全国老人クラブ連合会常務理事の見坊和雄でございます。

このような機会を与えていただきましたことに深く感謝申し上げます。お手元に差し上げました資料は、御参考までに後刻お目通しをいただければと存じております。

私たち老人は、乏しく苦しい激動の時代を思い起こしましては、今、豊かな社会に生きている喜びをかみしめております。また、感謝の念を深くしております。また、戦後、日本の復興に貢献できたという自負と誇りを心の底に秘めておるものでございます。国を思う気持ちはひとしお強いものでございます。

高齢化社会となる二十一世紀を前にいたしまして、私たちは経験と知識、技術を生かして地域社会にお返ししなくてはならない、社会の一員として、地域の担い手として、自立自助、互助連帯の活動を進めなくてはならない、新しい老人像を確立しなくてはならない、そういう気持ちで、今、全国的に立ち上がっているところでございます。一面、高齢化社会の到来とその対応のことが連日報道されております。老人が国や社会の重荷になっているというような肩身の狭い思いが生まれていることも事実であります。老人医療費の増大に伴う老人保健法改正をめぐりましての問題、これがそのような気持ちを増幅させている、あるいは生活不安を招くことになってはならないと考える、真剣な議論を交わしながら、役員一同、大わらわになつていくという状況でございます。

まず、一部負担引き上げの理由、趣旨、ねらいをいたしましては、健康に対する自覚、適正な受

診、負担の公平、この三点が挙げられております。この三点は、老人保健法創設の当時に一部負担のねらいとして挙げられた項目と同一であります。しかし、創設の当時、すなわち無料制度から有料制にする場合、既に法が運用されている今日、負担をさらに強化する場合とは、字句は同じでありましても、その意味する内容は異なるものと存じます。

私たちは、老人保健法の発足に合わせまして、それまでの「病にかからぬ運動」の内容を一新して、「心とからだの健康をすすめる運動」と名称を変え、全国的に学習、実態把握、健康管理、健康増進、事故防止に取り組んでまいりました。その実績、経験の中から、この三つの理由についての考えを申し上げます。

第一の健康に対する自覚は、本人の意識、努力、実践と医療・保健関係者による教育、指導、相談、助言、すなわち地域における保健事業とのタイアップによって高められると認識いたしております。

私は、戦後、岩手県において十数年間、保健衛生の地域活動に取り組んでまいりました。岩手県は東北の先進県でございます。高い乳児死亡率、高血圧の問題、そうした問題の解決のまず初めには、住民自身がそれが当たり前のことであるという認識が長い間あったわけでございますが、それは今日見事に解決することができましたのは、やはり住民と専門関係者とのタイアップによりましての運動であったと認識いたしております。既にある一部負担の強化によりまして、さらに自覚が高まるというのではないと考えるものであります。

第二の、適正な受診でございます。これこそ医師の判断、指示、指導にゆだねるべき事項で、素人判断は禁物であると存じております。

老人にとりましては、病院のサロン化とか、はしご受診とか、大きな薬袋を持った老人あるいはおんぶされだつておられる老人が漫画や笑い話にされて、いかにも老人が無知で無自覚で乱受診

しているかのごとく取り上げられた一時期が記憶として残っております。情けなくつらい思いをいたしました。病院に行くのを避けた老人は少なくありません。一部負担強化の理由としての適正受診は、疑問のあるところでございます。これを理由、ねらいとして負担を強化するということは、受診抑制につながり、早期診断、早期治療を妨げ、結果的に重度、重症の入院老人を増加させて医療費増大を来すものと考えております。

第三の公平負担については、後に述べますが、老人なるがゆえに過大となっている保険外負担や諸出費の増加などをあわせて論ずべきことではないかと考えております。

これら三点を貫くものとしてしまして老人医療費の増大がありますが、その原因、事情をもっと明らかにして、老人に納得のできるようにしていただきたいと思います。

次に、引き上げ案の内容につきまして申し上げます。

老人保健法は五十八年二月にスタートいたしました。老人クラブも心機一転して、有料化した法の趣旨を生かさなくてはならない、それが大事であると考えてまして全国的な取り組みを強化したところでございます。ところが、法発足二年にいたしまして、一部負担の大幅な引き上げが検討されていると報じられました。昨年、六十年早々のことでございまして、強いショックと驚きを感じました。法制定前後には老人の声を聞いていただく機会が繰り返してございましたが、今回はそれもなかったでございます。このたび参議院においてこのような場を与えていただきまして、ありがたいと思っております。率直に申し上げまして、このように短期間のうちに異常とも言える大幅な引き上げを図るということは、制度、行政に対する信頼を失わせかねない問題でないか、多くの老人に不安を与えるものでないかと憂慮しております。ところでございます。

第二に、この大幅な引き上げの方向は、高齢者の生活実態に反するものでないかと存じております。

す。

高齢者世帯の平均所得は、五十八年に調査史上初めてダウンいたしました。五十九年に少し回復いたしましたものの、五十六年の数字には達しておりません。一般世帯の平均所得は著実に上昇しております。一方、年金生活者は増加を続けておりまして、一〇〇多年年金収入に頼るという高齢者世帯は五十九年に約四二％となっておりまして、この中には年収百万円以下の老人も相当数でございますし、障害を持つ老人も刻々とふえておるところでございます。このような人たちの生活実態に焦点を合わせて、制度、行政を組み立てることが厚生行政の特色であると私も考えております。老人の生活実態をマクロな総平均値で論じて線を引くというのは、力の乏しい人は自立し得なくなり、その意欲を失うのであります。社会連帯、真の公平負担の趣旨にもとるものでないかと考えております。

第三に、外来の負担でございますが、御承知のとおり、複数の受診によりまして二重、三重、四重の過重負担、同じ病院と名がつきましても異なる取り扱いがあるということ、医療機関の偏在やあるいは病気の症状によりましてはタクシーに乗らなくてはならないというようなこともございまして、へんびな地域の交通は不便でございまして、交通費の問題も訴えられております。病弱な老人にとりましては、月一科四百円は決して軽い額とは言えないというふうに訴えられております。現行四百円を二倍以上にするということは問題があると考えております。

また、入院の負担につきましては、家においても食費はかかるのだからという点に關してでございますが、病気で倒れたとき、特に入院したときに食費が膨張するということは、経験した者ならだれでもよく知るところでございます。入院したから食費が浮くというものではございません。むしろその逆であります。さらに、老人なるがゆえに必要となつてまいりますお世話料、おむつ代そのほかの保険外負担が加わってくるのでござい

ざいます。

ことし、正月の十三日でございしますが、西日本のある地域で六十八歳になるひとり暮らしの女性が孤独死をいたしました。友愛訪問を続けております老人クラブ員が、前の日に異状がないのを確かめた上で、この日の朝、おむすびと副食を持って訪ねまして、排せつ物にまみれて苦しい表情のまま亡くなつておられる老女を発見したものでござい

ます。亡くなった老女は、過去を語りたがらなかったものでございしますが、少女時代に身売りをされまして、国内から満州へと流れ流れて、ついにこの地域にたどり着いてひとり暮らしの道を歩き、孤独死をいたしましたものと見られております。この老女は生活保護を受けておりました。心臓が悪いため入院を繰り返しておりました。福祉事務所でも何かと頻りに連絡をとつておりました。正月になりましたから、体がむくんでまいりましたので、周辺の方、福祉事務所が入院を勧めたのでござい

ますが、頑固に拒み続けて、ついに死に至つたものでござい

ます。生前、この老女が口にしておりました入院したくないという理由の一つが、入院すると金がかかるということであつたのでござい

ります。

現行の二カ月という期間は、立案段階では四カ月という期間が考えられました。その根拠は、老人の平均入院期間ということにありました。改正を企図するのであれば、考え方、根拠においては一貫性を持つことが当然でないかと考えておるところでございます。期間は切るべきであります。二カ月を一挙に無期限というのは、乱暴のそしりを免れないのではないかと考えております。診査、教育、相談、指導、訓練、訪問、これらの保健事業体制の不備、特に保健、看護サービスが重要であるのに、マンパワーが不足しているということ

を地域においては実感いたしておりますが、負担の引き上げだけが先行しておるようには感じております。一部負担は病気を持つ老人一人一人の生活に直接深刻な影響を与える問題であります。あくまでもきめ細かく思いやりあるものとしていただきたいと存じております。

終わりに、老人保健法は福祉が保健かという議論がありますが、私どもは福祉の理念に立つて福祉の専門分野も包含して運用されることを要望いたします。老人医療は老人福祉法の中で生まれま

についても同様であります。老人保健施設については、慎重に検討していただきたいと存じております。この中に、福祉サービスの機能と体制を明確に位置づけていただきたい。また、特別養護老人ホームの整備を促進していただきたい。一方、特別養護老人ホームにおける医療、看護の機能と体制を強化していただきたい、このように考えております。

最後に、老人保健法の運用には、老人の意見が反映できる場をつくっていただきたいということをお願い申し上げます。この改正案が十分な審議によりまして善処されるようお願い申し上げます。次第でございます。

陳述を終わらせていただきます。

○委員長(佐々木清君) どうもありがとうございます。

次に、全国町村会長 茨城県玉造町長の坂本常蔵参考人をお願いいたします。

○参考人(坂本常蔵君) ただいま御紹介をいただきました。全国的に町村会長をいたしております。玉造町長の坂本でございます。

まず初めに、諸先生方には、国民生活に関係の深い医療、年金、福祉などの諸問題について、日ごろ特段の御尽力をいただいていることに對しまして、衷心より敬意と謝意を表したいと存じます。

本日は、地方公共団体として行政の第一線に携わっている町村長の立場から、現在、当委員会が審議されております老人保健法改正案に對して、賛成の意見を若干申し上げさせていただきます。

御承知のとおり、今日の国保制度は崩壊寸前の重大な危機に直面いたしております。各市町村では国保税を年々大幅に引き上げているにもかかわらず、増高する医療費を賄い切れないため、多額の赤字を余儀なくされているのであります。全国平均で国保税を三年間に三六%引き上げておりますが、これは平均でありまして、三年間で二倍になった市町村も出てくる状況であります。所得の伸びが考えられない現状の中で、このように国保

税を引き上げなければならぬということとは、まさに異常事態と言わざるを得ないと思えます。国保制度が今日の危機を迎えているのは、被用者保険に比べて低所得者が多く、老人の割合が高いという構造的な問題点を抱えているためであります。

国保制度は、国民皆保険の名のもとに、被用者保険の対象とならない農業者や自営業者を中心とした地域保険として創設されたものであります。もともと財政的基盤の弱い保険グループであります。近年における社会、経済情勢の変化に伴って地域の産業構造にも変化をもたらした。現在では年金受給者などの無職者と五人未満の零細企業従事者が被保険者の大半を占めている状況でありまして、その負担力はますます弱体化しております。国保税の負担も既に限界に達しているというところでございます。

また、我が国の高齢化社会の進行をそのまま反映して、国保の被保険者の中に占める老人の割合が年々高まっております。老人の医療費は一人平均五十万円となっております。一般の被保険者の約五倍を必要といたしますが、老人が増加する結果、国保が負担する医療費が年々増高し続けているのであります。

これらの事態に對処するため、国においては五十八年度に老人保健法を制定、翌五十九年度には退職者医療制度が創設されるなど、被用者保険との負担の公平化が進められてきました。一方、五十九年度から国保に對する国庫負担率が従来の四五%から三八・五%に引き下げられたことが、国保財政の悪化に拍車をかけることとなったことは否定できないのであります。

ここで、私の町、玉造町の実情について簡単に申し上げておきたいと存じます。玉造町は人口約一万四千人でございますが、このうち国保の被保険者数は九千人弱であります。この中で七十歳以上の老人は一二%強とおおむね全国の平均的な割合を占めております。しかしながら、老人医療費の拠出金は、五十九年度一億五千九百万円、六十

年度一億八千万円と著しい伸びを示しており、六十一年度は六月一日から加入者按分率が八〇%に改正されることを前提として、一億六千三百万円に減少することを見込んでおりまして、法律改正の時期が大幅に遅延することになりました。で、一億八千四百万円を超える見込みであり、本年度においては財政的に大きな穴があく状況であります。

また、極めて困難な事情の中で、住民の理解を得ながら国保税についても年々引き上げを行っており、対前年度比五十九年度四・五%、六十年一五%、六十一年度三〇%というように、過去三年間で四九・五%に及ぶ引き上げを実施している状況であります。

一方、私もこういったしましては、健康診査などヘルス対策、レセプト点検など、医療費適正化対策、国保税の収納率向上対策などに力を注いでいるところでありまして、国保の決算状況は年々悪化いたしております。実質収支において、五十九年度は三百六十万円の黒字でありましたが、六十年度は財政調整基金二千円を入れました。ところが、なおかつ一千八百二十万円の赤字を生じまして、基金の取り崩しによってようやくしのいでいるところでございます。

このような国保の危機を打開するためにも、また急速に進行する高齢化社会に對処するためにも、今回の老健法改正は必要なのと考えております。その早期成立を強く期待しているところであります。二十一世紀を活力ある長寿社会として築き上げるためには、長期的な展望のもとに、現在の社会保障制度を総合的に見直すことが必要であり、特に医療保険制度につきましては、適切な医療が安定的に保障される制度を確立することが大切でありまして、そのためには費用負担のあり方についても再検討されることは当然であります。

また、今回の改正は、各保険制度間の給付と負担の公平化を目指すものでありまして、将来の医療保険制度の一元化への橋渡しとしての意義は極めて大きいものと思っております。

そこで、私は、今回の改正事項のうち、加入者按分率の是正の必要性を特に強調したいと思っております。

御承知のとおり、現行の加入者按分率は四四・七%であります。その結果、被保険者一人当たりの老人医療費負担額は、組合健保は一万五千円、政管健保は一万八千円であるのに対し、国保は三万円となっております。極めて不公平な負担関係と言わざるを得ません。これは、若い世代に組合健保や政管健保に加入していたサラリーマンが定年などによって退職いたしました。一般的には国保の被保険者になるという制度上の仕組みでありますので、国保の中に占める老人のウェイトが次第に高くなっているためであります。

六十一年度現在における被保険者中に占める七十歳以上の老人の割合を見ますと、組合健保は二・九%、政管健保は四・三%であります。が、国保は一二・五%という高い率を占めております。この傾向が高齢化の進行に伴って今後ますます強まってくるのが明らかであります。老人医療は、国民のことが公平な負担によって支えていくというのが、老健法の基本理念であります。今後の高齢化社会の中で、老人医療制度を安定的に維持していくために、この理念に基づいて加入者按分率を一〇〇%に改めることは、ぜひとも実現されなければならない重要な課題であると思っております。

この加入者按分率の改正については、衆議院において段階的実施を図るための修正がなされておりますが、負担の公平化という意味から、これ以上後退することは許されないものと考えます。また、今回の改正に盛り込まれている一部負担の改正につきましては、老人の負担をふやすという事柄でありますので、私としても心を痛めるところであります。世代間の費用負担の公平化、健康への自覚などの観点から、この程度の負担はやむを得ないものと考えております。特に入院時の負担については、家庭において介護等を受けて

いる老人との公平という意味でも妥当ではなからうかと思うのであります。

なお、寝たきり老人などを対象として、医療と介護の機能を持つ老人保健施設を整備することも緊急な課題でありますし、国保税の悪質滞納者に対して給付を一時差しとめる等の措置を講ずることは、当然の措置であると考えます。

以上、老人保健法改正案に対し意見を申し述べましたが、諸先生方におかれましては、国保の実態を十分に御理解の上、改正法が原案どおり早急に成立されますよう重ねてお願いをいたしまして、私の陳述にかえる次第でございます。何とぞよろしくお願いしたいと存じます。

○委員長(佐々木清君) どうもありがとうございます。

それでは次に、日本労働組合総評議会生活・社会保障局長の前川哲夫参考人をお願いいたします。

○参考人(前川哲夫君) 総評の前川でございます。日ごろ国民生活に大変密接なかかわりを持つ社会労働委員会の先生方には、国民生活向上のために大変御努力をいただいていることに、まず初めに敬意を表したいと思います。また同時に、きょうこういった機会を設けていただきましたことに、心から感謝を申し上げる次第です。

私は、昨年の十月、老人保健制度の見直しについて、総評、同盟、中立労連、新産別、全労協の労働五団体が統一見解をまとめたもので、この見解に基づいてきょうは参考人としての意見を述べたいと思います。

今回の老人保健法改正の目的は、今後の本格的な高齢化社会において、国民が安心して老後を託せる制度を確立するためのものとされております。しかし、私どもはむしろ不安を募らせるものだと考えています。同時に、高齢化社会は社会の成熟そのものでありますし、文明進歩のパロメーターでもあると考えています。高齢化社会は、必然的に社会的コストが一定の増加をするこ

とは避けられませんが、したがって、私どももそれ相応の負担の増を否定するものではないことを、まず初めに明らかにしておきたいと思っております。

しかし、今日の政府の対応は、社会保障の重要な原則である国の責任と負担を放棄するものと言わざるを得ません。国庫負担を削ることに夢中で、その費用を労働者の負担に転嫁し続けておりますし、このような政府の政策を私どもは認めることができません。今回の老人保健法の改正も、こうした政府の政策の象徴的なものだと考えている次第です。

以下、幾つかの具体的な問題に触れたいと思っております。

第一は、老人保健法が施行されたのは、御承知のとおり一九八三年二月からです。発足後わずか三年十カ月余しかたつていません。

しかも、老人保健法創設当時想定した老人の医療や保健をめぐる諸条件には、ほとんど重大な変化はありません。こういう状況の中で、老人保健法を改正しなくてはならないという客観的な条件はないと言わざるを得ません。むしろ、老人保健制度の見直しの前に、医療制度や医療保険制度、医療供給体制の不備や矛盾について早急に改めるべきであると思っております。現に、厚生省の幹部の方は、現在の国保、健保のままではやっていけないので、六十年代後半のできるだけ早い時期に医療保険制度の一元化という立場から全面的な制度改正を行いたいと表明しています。このような基本問題の検討の中でこそ、老人保健制度についても同時に見直しが行われるべきであって、当面の政府の予算編成や財源対策のための制度いじりは厳に慎むべきだと思っております。なぜなら、こうした安易な視点からの制度改正は、制度に対する国民の信頼と政治に対する信頼を失うことになりかねないからです。

第二の問題は、加入者按分率の変更問題です。政府は、各制度間の老人医療費を平等に負担させるための措置と主張しています。この主張は、老人保健法創設当時の国会における政府の見解

や、とりわけ被用者保険の拠出金の急激な負担の増加を避けるために、参議院において修正された経過を無視するものです。また、老人医療費の拠出に当たって加入者按分率のみで行うということは、現行の制度の根本的な改正であると思えます。制度全体の検討を前提として行うべきであり、老人保健法適用対象年齢を六十五歳からとするなど、幅広い検討の中で行われるべきものと考えます。

さらに、今回の加入者按分率の変更は、国の負担を大幅に削減するための改定であると言わざるを得ません。これは労働者をねらい撃ちにした実質増税であると思えます。私どもとしては、加入者按分率五〇％、医療費按分率五〇％という現行制度の本則によって拠出額を決めていただくようにぜひしていただきたいということを強く訴えるものです。

第三の問題は、今回の改正が国庫負担の削減と同時に、国保に対する財政対策となっている問題です。

国保が、六十年年度の収支決算で一千七百七十億円の赤字ということは承知をしています。しかし、国保の財政対策問題と老人保健制度のあり方は明確に区分して考えられるべきです。このような立場から、国保財政にもっと国は責任を持つべきだと思えます。

例えば、退職者医療制度の創設に当たっての退職者数の見込み違いから削り過ぎた国庫補助率を、その分だけ是正をすべきだと思います。みづからの誤りを正さず、今回の按分率の改正でしりぬぐいをしようということは、まさに無責任そのものだといふように言わざるを得ません。

私どもの立場からすると、退職者医療に対する昨年度の拠出額は三千五百三十億円に達しています。今後は、少なくとも毎年三十万人程度の対象者の増加と医療費の増加も考えなくてはならず、拠出金は増加の一途をたどることは明らかです。その上に老人保健法の拠出金の大幅増となれば、被用者保険は制度全体の二割余りを財政調整

のために拠出金として支出することになり、将来さらに増加が避けられないとするならば、それは保険料による財政調整の限界を超え、被用者保険制度が危機にさらされることにならざるを得ません。こうしたことのあらわれとして、政管健保より高い掛金を払いながら、付加給付もできないので健康保険組合を解散したいとの相談が出始めるまでに深刻になっていることを申し添えなくてはなりません。

また、退職者医療や老人保健制度を通して共同の事業を行っているという立場から、あえて国保の皆さんに対して保険料収納や所得捕捉の向上などに一層の努力を求めたいとも思っています。

なお、国保税の悪質滞納者に対する給付の一時差し止めについては、高額の滞納者に効果は期待できないと思えます。納めたくても納められないような低所得者にとっては生死につながる問題でありますし、国民皆保険の立場からも反対であるということを明らかにしておきます。

第四は、一部負担の引き上げについてです。老人の有病率が高いこと、複数の病気を抱える方も極めて多いこと、加えて老人保健制度加入者の大多数が年金収入を主としており、年金受給者八百五十万人のうち約七〇％が月三万円程度であるということからして、老人の受診率低下は目に見えており、結果として病気の重症化をもたらすなどの問題が派生しかねません。

同時に、老人を抱える世帯の家計圧迫につながるなどのことから、賛成できません。今急ぐべきことは、一部負担の大幅な引き上げでなく、差額ベッド代や付添看護料、お世話料などの保険外負担の是正と保健事業の強化ではないでしょうか。

なお、一部負担の変更をもしも行うとするならば、所得や年金の伸び率など国民が納得し得る一定の条件を明確にした上で、この条件に基づいて一部負担の改正をするというルールを確立すべきだと考えます。特に、この一部負担については、老人保健法創設当時の国会審議で、老人の生

活に過重な負担のかからない限度ということである。現在の額が定められた経過があります。この額が、政府の主張するように、健康保険本人負担とのバランスや世代間の負担の公平に反するという意見は、私どもの職からは全く出ていません。また、在宅療養者とのバランスという観点からは、今までは在宅療養者に対する対策が貧弱で非常に立ちおくらせていることを無視してのものであり、むしろ在宅療養者に対する訪問サービスや介護などの充実こそ優先させるべきだと思います。

いづれにせよ、一部負担の大幅引き上げは、老人の生活を根柢から破壊するだけでなく、老人保健制度本来の趣旨である予防、初期診療重視の医療に逆行するものと言わざるを得ません。

第五は、老人保健施設についてです。私は、老人保健施設が一月二十日の老人保健審議会の諮問事項の中にあるのを見て驚きました。間違ひではないかと見直したほどです。その理由は二つあります。

第一は、昨年八月二日に中間施設に関する懇談会から出された、要介護老人対策の基本的考え方といわれる中間施設のあり方についての報告の中で、さまざまな問題の指摘があり、この具体的検討が全くなされない中で余りにも唐突の提起だったことにあります。

第二は、老人保健審議会の設置をめぐる国会審議の経過からして、老人保健審議会の権限外という疑問でした。

さらに、法案として出されている老人保健施設の内容は、法律ができてから考えるという前代未聞のもので、私は、こうしたやり方は国会軽視も甚だしいと考えるものです。

内容的にも、高齢化社会の先導国である欧米諸国では、この種の施設がともすれば山に捨て山になることへの反省から、既に削減や転換の方針を打ち出しているところも少なくないといえます。住みながら家で暮らし続けたいという老人の願いに沿った在宅支援型を基本に入所型を従とする考えに立って、うば捨て山をつくったと言われ

ることのないものと考えていただきたいと思ひます。また同時に、福祉施設についてもより重視をしていただきたい、こう思うわけですね。

私は、この改正案に、私たちの立場から見ても評価できる点はないかということと真剣に検討しましたが、残念ながら何一つ見出すことができませんでした。

以上のことから、重ねて反対の態度を明らかにするものです。また、老人保健制度が各保険者間の共同事業として、安定した運営と保健事業の充実により、所期の目的達成に向け有効に機能を発揮させるために一層の努力が必要であり、私どももそのための努力を続ける考えであることを申し上げたいと思ひます。

最後に、良識の府である参議院の先生方が、この法案を徹底的に審議され、国民の老後に対する不安を除去して下さることを心から御期待申し上げて、意見を終わりたいと思ひます。

○委員長(佐々木清彦) どうもありがとうございます。

それでは次に、日本医師会常任理事の吉田清彦参考人にお願いいたします。

○参考人(吉田清彦) 日本医師会常任理事の吉田清彦でございます。

本日、老人保健法改正案につきまして意見を述べる機会を与えていただいたことを、深く感謝申し上げます。

私は、老人保健審議会の構成、老人医療の一部負担金、保険者拠出金の加入者按分率、それからもう一つは老人保健施設に関して意見を述べさせていただきます。

まず、老人保健審議会でございますが、この老人保健審議会が、法制定時から保険者拠出金加入者按分率に關してのみを調査、審議するという審議会でございますが、この改正案では、公衆衛生審議会にゆだねられております事項を除きまして、老人保健法にかかわる全般を調査、審議する審議会に所掌事項が拡大されております。にもかかわらず、その構成は改められておりませ

ん。

全国民が何らかの医療保険に加入している我が国の医療保険のもとでは、医療費は中医協で審議されることになっておりますし、また、公費医療についても、その診療報酬というのが準用されているのが現状です。

しかるに、老人保健施設において行われます医療は、中医協ではなくて老人保健審議会が審議することになっていくのは極めて私は不合理だ、こういうふうに考えます。今まで一元的に中医協で行われてまいりました事柄を、中医協と老人保健審議会とに分けて審議する必要性は全く認められません。

また、老人保健審議会の構成は、改正案では改められておりませんし、また中医協と異なりまして、診療側というような委員がいない審議会でございます。このような審議会が医療費に關することを審議するのは極めて不適当であり、拠出金の加入者按分率の審議のみを対象としてきた審議会では到底適切な運営は考えられない、私はこういうふうに言えるのではないかと思います。所掌事項を拡大した老人保健審議会が、拠出金に關することのみの審議会構成から当然改められてしかるべきだと考えます。

次に、一部負担の増額についてですが、衆議院審議では外來一カ月千円という原案から八百円に改められておりますが、私は一部負担増額には反対でございます。

老人保健法による医療の対象者は、昭和六十年では約八百万人を少々超えた数だと思ひます。昭和六十年度の国民生活実態調査、厚生省で行われたものだと思ひますが、これによりますと、ひとり暮らしの老人世帯というのは百十五万、こう言われております。老人二人だけの世帯でも百七十万世帯となっております。老人の中にはもちろん裕福な方あるいは高所得の方もあるでございませうが、高齢者世帯の一カ月当たりの平均収入は約十八万円にすぎません。そういう数字になっております。現在の福祉年金というのは、御承知

のとおり月額二万四千八百五十二円でございますが、それから国民年金にしても二万六千円を少々超えたのにすぎません。一部負担の増額はやはり過酷だと、こういうふうに思ひます。

厚生省が行いました昭和六十一年の国民健康調査を見ますと、二十五歳から三十四歳までの青壮年の年齢層の人口千人に対する有病率は五・七と、こういうふうになっております。七十歳以上の老人は五・四・二でございませう。実に九・九五倍でございませう。一部負担を増額すれば、その金額に比例いたしまして受診が抑制されるというのは明らかなことです。

昭和初年、当時の内務省の職員でありました長瀬氏が保険の給付率と受診との関係を統計的に示している論文がございます。現在でも厚生省はこの計数をいろいろな面で参考にしてはいるのではないかと、そういうふうに思ひますが、昭和五十九年十月以来の健康保険本人の割負担でもこのようなことは明らかでございます。早期受診、それから早期の治療、疾病の予防、健康の管理の重要性ということを考えますと、現行の一部負担を増額すべきではないと、こういうふうに考えます。入院時の負担にいたしましたも、現在の老人の社会的な環境、収入等を考慮いたしますと、これは増額するのは適当でない、こういうふうに考えております。

次は、保険者拠出金の加入者按分率についてでございます。

健康保険制度が発足いたしました昭和初年の当初は、労働者の福祉対策と申しましうか、あるいは労働力の保全というようなこともあったように聞いております。したがって、家族療養の給付というようものはなかったわけでございます。これは発足後十数年の後のことでございませう。いまだに企業内の福祉とあるいは労務管理というような面も考えられているのかもしれないが、現在は平均寿命が八十年近くの長寿社会です。医療保険は、私は社会保障の一環である国家的制度と思ひます。平均寿命が四十歳代のころに

できました健康制度というものは、その本質を異にしております。したがって、制度間の提出の平等、こういうことではなくて、やはり全国民が公平に老人の医療費を負担するというのが本筋ではないかと、こういうふうに考えます。速やかに一〇〇%にすべきと思っております。

次に、老人保健施設、これについて述べさせていただきますが、老人保健施設は大変多くの問題を抱えています。

まず、幾つかございますけれども、第一点は、この改正法案によりまして、医療法で言う病院、診療所ではないとされております。我が国の医療制度のもとでは、病人を収容し継続して医療を行うところを病院、診療所と、こう言っているんです。そして、もろもろの規制が定められているんです。病院、診療所以外では病人を収容して継続して医療を行えないというのが日本の制度なんです。これを否定して、医療法の規制を受けないところで医療を実施できるようにするのは、やはり私は医療制度の根幹を百八十度転換する重大なことではないかと、こういうふうに思っております。

この重大性はもっと私は認識されるべきではないかと、こういうふうに考えております。

医療法の規定には、病院とか診療所のほかに助産所というのがございます。これは分娩を取り扱うところなんです。分娩は疾病ではなく正常な現象と、こういうふうになされているので、別に助産所には医師の管理者もおりませんし、医師の常勤も規定されてはおりません。それでも医療法に規定されているんです。老人保健施設は、少なくとも寝たきり老人である病人を対象とする施設です。施設療養というものは、この改正案の第四十六条の二にも定義されておりますが、「看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療」をすることをいいます。これで見ますと、看護、介護、機能訓練その他必要な医療は病院で実施されるべきものです。現在の病院でも同様なことが行われているんです。これからの病院でも私は行われるだろうと、こういうふうに思っています。

ます。

医療法に言う病院、診療所でないとするのは、いかにも私は乱暴な話だと思えます。医療制度の秩序も何も無視したものだ、こう言わざるを得ません。こんなことでは、現在アメリカを初めとしていろいろな諸外国からの参入ばかりでなく、国内企業からも、我が国の医療は営利企業の対象とされてしまう危険が生ずるということを懸念いたしております。やはり医療法に規定すべきだと、こういうふうに考えます。

第二点は、これも改正案の第四十六条の二の四項にございまして、施設療養費の額は定額とし云々と、こういうところがございまして。

現在、特別養護老人ホームは、地域差はありますけれども、生活費相当分はほぼ定額です。しかし、医療についてはこの特別養護老人ホームでも定額ではございません。これが今後併存するわけですが、入院加療の必要のない者といっても、老人保健施設に収容されている対象者は病人なんです。老人の特性として容体が急変しやすい、あるいはまた突発的な事象や緊急的な合併症の危険は多いのが当然です。おすしを食べていて、のどに詰まらせて窒息したと、こういうような人がいたこともまた事実であります。昔、有名な方でそういうことがあったように新聞で報道されたことがございます。老人は、感冒といつてもいつ肺炎に移行するかわかりません。心筋梗塞とか脳卒中といつても、必ずしも予告されてなるような病気ではございません。速やかにそういうときには病院に転送しないとい、こういうことを言われても、現在の日本の医療事情では右から左に収容できる病院ばかりとは限りません。それ何とすべ定額というのは、私は医療を受けさせない、医療制限に通じるものだ、こういうふうに考えます。

現在、制度は出来高払い制という制度になっておりますけれども、この制度は、いかなる客体になっても患者さんには医療を保障し、そしてまたそれを行った医師には支払いを保障しているという制度なんです。患者さんの立場から、患者さんを第一義とする私は制度だと、こういうふうに思っております。医療保険というのは、やはり患者さんのためにある制度なのです。どうしてもこういう老人保健施設で、自分の施設内で緊急やむを得ない医療が必要なのは絶対ある、こういうふうな思いがあります。よそから医師が来るなら、よそから医師が来てそれで医療を行うなら支払うけれども、施設の医師であつたら支払わないというようなことは、これは絶対避けるべきだと思います。医療に關することすべて定額というのは、こういった見地から私は改めるべきだと、こういうふうに思っています。

第三点は、施設の管理者についてでございます。改正案の第四十六条の七でございましたが、では、「老人保健施設の開設者は」、「当該老人保健施設に係る施設療養に關する業務を医師に管理させ、又は自ら管理しなければならぬ。」と、こうなっております。施設における老人の生活については管理外と、こういうふうになされております。施設療養というものはやはり医療に關することなんです。ございまして、医療に關することを医師が管理するのはこれは医師法などでも明らかなことで、しごく当たり前のことでございます。老人保健施設における施設療養は、収容されている老人の生活全般を通じて管理が行われて、初めて私はその実を上げることができないのではないかと考えます。施設の管理責任者は医師でなければならぬと、こういうふうに思っています。

第四点は、昨年医療法が改正公布されました。各都道府県では地域医療計画というものが策定されまして、病院病床の必要数以上と算定された地域では、新設あるいは増設が知事の勧告により規制されるというふうになろうと思っております。問題は、この老人保健施設は、改正の原案によりますと、一定の比率で病院病床として算定はしますが、知事の勧告の対象とはならないと、こういうふうになされていることです。要するに、老人保健施設は病院病床と違って新設、増設は無制限

ですが、一たび建築されたら病院病床に算定するというものなんです。これは明らかに論理的にだれが考えても私は矛盾だと思います。余りにも露骨な厚生省的な理論と言うより理屈と言うべきだと私は思っております。病院病床として計算をするなら知事の勧告の対象とし、あるいはまた知事の勧告の対象としないなら、これは病院病床として計算すべきではないでしょう。こういうことが非常に問題としてあるということを指摘しておきたいと思っております。

このほかにも、老人保健施設には幾つもの問題点がございまして、規模のこともございまして、それから建設の基準のこともございまして、あるいは、特別養護老人ホームとの相違点は一体どこなんだらうか。今までのいろんな点を見ますと、病院と特別養護老人ホームの中間といえますと、収容されている患者さん、あるいは老人一人当たりの平均の面積というのは、特別養護老人ホームの方が病院よりは広いんです。こんなことじゃ恐らく私は、こういう施設は期待しているだけではないんではないかと、こういうことを懸念するわけなんです。

このようにいろんな問題がございまして、費用の算定にいたしましても、一体何を算定基準にするかということも余り明らかにされておられませんし、また重大なことは、これは福祉と一体のものだ、こう言われますが、福祉関係からは全く費用の負担がないということもやはり私は問題の一つだろうと、こういうふうに思っています。もっと慎重に審議が掘り下げられて進められるべきではないかと、このように考えております。

これから高齢社会を迎えるに当たりまして、老人への施策というのは、やはり国家財政とか医療保険財政のバランスの面から見ただけでは私は適切なことはできないんじゃないか。やはり老人の置かれている社会環境、老人医療、それから老人保健、こういうようなものの実態に根差した視点からの施策であつてほしいと、このように思っております。

以上でございます。

○委員長(佐々木清君) どうも大変ありがとうございます。どうもありがとうございました。

以上で参考人各位の御意見の陳述は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。

○糸久八重子君 参考人の皆様方には大変貴重な御意見をお聞かせいただきまして、ありがとうございます。有吉参考人と坂本参考人にお伺いをさせていただきます。

有吉参考人には二つございますが、今回の改正は第二臨調答申の実現であるとの主張がなされておられるわけでございますけれども、この点につきましてはどうお考えでございますか。

それから二番目といたしまして、被用者保険における使用者負担と国保における国庫補助を同じものと見るべきと主張をされておりますけれども、この点についてはどうお考えでございますか。

坂本参考人に二つございます。国保の国庫補助納者に対する給付の停止措置によって、国庫補助の収納率を高めることがどのくらいできますでしょうか。

二つ目といたしまして、高齢者の医療費一人当たりの平均が五十万と言われているわけですが、その医療費適正化政策に力注いでいるという御意見がございましたけれども、玉造町といたしまして具体的にやっているヘルス事業でどのくらいの健康な高齢者づくりに寄与しているか、いいますでしょうか、お聞かせいただきたいと存じます。

以上でございます。

○参考人(有吉新吾君) 御質問の第一問は、第二臨調の考え方に沿った改正であるかどうかと、こういう御質問かと思うのでございますが、老人医療費というのは膨大な増加を示しております、やはりこれを何とかしなければならぬと、これはもう臨調関係におきましても言われておりますところ

ろでございます。やはり医療費の膨張をいかに抑えていくか、こういうことはこのまま放置しておきますともう大変な問題になるという、そういう認識があるわけでございます。その意味から一部負担というような問題もある程度やむを得ないんじゃないかと、こう私も考えておる次第でございます。

ただ、さっきの陳述でも申し上げましたが、加入者按分率を引き上げるといふ、こういうことが一つの大きな柱になっております。これが結果としては国庫の財政の援助になっておるわけですね。それは結局企業と労働者に転嫁されている、こういうふうなことでございまして、私も国庫の支出を減らすという、そういう線は臨調あたりでも考えている線かもしれませんけれども、それを事業主と労働者にしわ寄せするというのはこれはおかしい、こういう考え方でござい

それから、第二番目の御質問が、被用者保険における事業主負担と国保の場合の国庫補助とは同じであるとおっしゃったように伺いましたが、私はもう全然違うというところを言っているわけでございます。国保の御主張は、あるいは厚生省もそうなんです、国保におきましては確かに国庫補助がある。それを差し引きまして、差し引いた後の一人当たりの負担、加入者一人当たりです。それと組合健保の場合、組合健保には事業主負担というのがあるわけでございます。事業主負担を差し引いて加入者一人当たりを出すと、一〇〇%にすることによってほぼ等しくなる。これは厚生省の考えであります。国保サイドでもそれが負担の公平である、こういうふうな言っておられるわけでございますが、私も、国庫の補助という補助金とそれから事業主負担という保険料というのとは全然違うんだ。だから、それを差し引いて、その差し引いた結果が一人当たり同じだということを言っているわけではござい

それで、話は少しそれますが、御質問でございまして、お答えいたしますが、現在の老人保健の制度と申しますものは、被用者保険とか国保とか、こういう制度からの拠出金で財源を賄おうとしているわけですね。で、公営というものを考えます場合には、その拠出をする各制度によって公平かどうか、こういうことになるわけでございます。国保の場合には国の補助金が出ておるわけですね。補助金というのはこれはもう当然負担ではございせんから差し引くようになる。組合健保の場合には被用者と事業主がともに出し合っておりますが、ともにこれは保険料であります。制度としては補助金は全然ないわけでございます。それで、そういう考え方に立つて、現行制度がその制度間の拠出というふうな上に立つておる限りにおきましては、制度間の負担の公平というのを考えるべきではないか、こういうことを私も言っているわけでございます。

これは、よくここが非常に誤解をされるんでございまして、もし全然今の制度を覆しまして、個々人の負担の公平という立場に立つて考えれば、国民全部老人になるわけでございます。もう全然今の制度を御破算にしまして、各個人に例えれば目的税とかそういうものを課して老人保健事業というものをひとつやたらいいじゃないか、これも一つ大きな検討項目ではないかと私は思っております。事業主負担とかそういう問題に入ってくる余地はないんです。個人個人の負担を所得に応じて負担をしたらいいじゃないか。それで、補助金等はその負担の能力のない人に対する給付ですね、こういうものに對しまして補助金というものはひとつ考えていく。うかう一つの制度というものを考えるべきではないか、こう思っております。こういうことでござい

をしたいと存じます。

私に對しましては、国保税滞納者に対する保険証差し止めみたいなことで収納率が上がるかどうか、これが一点と、ヘルス事業によって老人医療が軽減されるかどうかという、この二点だと存じます。

国保税の滞納者の内容を分析してもう必要があると思っております。要するに、国保加入者については低所得者がおりますが、国保税は上限、下限があることは御案内のとおりであります。そして、まず、当然所得が少ないとすれば、これは減税の規定あるいはその他のことがあるわけであり

さて、滞納の主なるものは何であるか。私も玉造町の例で見ますと、案外低所得者の人は滞納しておりません。滞納しているのは、当然払えるというふうな人が滞納しているんです。もう一つはどうかという、一番滞納の多いのは東京都とか水戸市とか、都市の方が多いんです。これは転入、転出がないというところがあるんです。これは滞納の主なものに二つあるんです。ですから、農村部というのは比較的人間が温厚でありますから、私の町なんかだつて滞納は少ないんです。私の郡で一番滞納の少ないのは私の町です。しかし、都会化したところというのは滞納が累増しているのが現実の姿なんです。その内容を分析してみると、必ずしも低所得者が滞納しているかというと、意外にそうでもないんです。今の高額医療というのは、盲腸を切っても大体高額医療になりますからね、今は昔は盲腸なんかで高額医療にならぬ人が、今は当然年々高額の医療のときぐらいいは我慢して払うようですが、その次はまた滞納するという人がやっぱあるんです。

このことについて、かつて勝田市で、これは厚生省にしかれたようでありましたが、滞納者に対して保険証を交付しなかったことがある。これは

厚生省からしめられたらしいんです。しかし、その効果は、確かに金を持ってきて私ええこれはやるんですから、一時催促ですから、滞納分を持つてくるもまたそれは交付するということだから、それによって非常に効果を上げたという実例があります。

私は、この滞納者については、当然収入が少なくて苦しくてというのは、我々第一線にある町村長として、あるいは担当者として、これに対してまで悪質だと見る人は常識的にないと思うんです。これは納められるというのが前提でありますから、これに対しては私は当然悪質だとしてやらなかったら、これはどこまでたつても——まあ補助金の問題はありますが、私たちはもう滞納が累増いたしました支払い停止しようかと思つてゐる、先生方に。本当でしたら、支払い停止したら一番困るのは私は先生方だと思うし、本人の方だと思ふんですよ。

この国保というものは、いろいろ補助金もあります。四五%が三八・五になりました。三〇・八は、これは御案内のとおり、そういう市町村に対しての定額、あるいは七・七が調整交付金になっておりますけれども、やっぱり一番問題というものはこの四五を三八・五に下げたところが一番なんですけれども、しかしこれ以上滞納が累増したなら、私は国保財政というものはストップするだろうと思う。今は恐らく九〇%、八七%あるいは八五%というように年々収納率が低下しているんです。これに対する対策をどう考えなければならぬかということも国保財政立て直しの大きな問題だと、私はこのように思ふわけなんです。ですから、私は一つの手段として、永久にこれは保険証を交付しないわけじゃない、悪質な滞納者に対して交付しないということだから、国保の財政を確立するために、皆保険であるという政治能力が私は必要だと思ひます。

次に、ヘルスの事業であります、三十六年に皆保険になりました。国民健康保険。それ以来、私は保健施設事業、これについて、私は母子健康

センターを三十四年に建てました。現在私の町では保健センターも持つております。長命化社会、高齢化社会になったとしても、豊の上で死ぬことが一番幸せである。家で孫や子供に囲まれて豊の上で逝くというのが理想である。ですから、自分の体については健康診断を十分にやる。これについては病気にならないように注意をする、病気になるたら早目に医者にかかる、早期発見、早期受診、これがもとなんです。

国保の財政の分析をしてみますと、まず我々の町の外来と入院の比率を見てみると、大体歯医者さんというものは玉造町あたりでは二%くらいです。二%までありません。外来が何%で入院が何%かという、老人は大体入院しているのは私の町では五六%あります。外来は四四%なんです。外来と入院の場合、外来の方に支払いが多いときには必ず保険税は軽減いたします。入院の方が高いつきにはそのときの国保財政は悪化して行くんです。これは私はデータを持つていますから後で必要なら私の町から届けますけれども、そのような事実が出てくるんです。ですから、このヘルス事業というのは重要なことです。保健施設というものは何としてもやらねばならぬ。そして入院患者を極力防ぐことである。軽症のうちに治すというこの精神でやらなかったら、保険財政というものはやっぱり立っていかぬ。

私は、かつて五十五、六、七年の三年には保険税を毎年減税していった実績を持つています。しかし、昨今における高額医療その他の問題を見ますと年々ふえています。私も過去においては、茨城県において最高の保険税を賦課した時代もありました。しかし、最近では県内でも少ない保険税であります。私どもの郡内で一番最低の保険税をかけているのが私どもの町であると私は信じています。しかし、それにしても医療費の増し高というものは、先ほど言いましたとおり四九・五%も三年間に引き上げざるを得なかったという問題。これは一つは医療費の増し高の問題、いわゆる国の補助金が四五%から三八・五%にな

ったということが大きな理由であろうと私は思ひます。

このたびにおける老人保健法については、私は少なくともこの按分率の問題、当然私は一〇〇%にすることが必要であるというようなことを確信してお願ひしている次第でございます。

以上であります。

○千葉景子君 本日は、参考人の皆さんに大変貴重な御意見を聞かさせていただきました。ありがとうございます。何点か質問をさせていただきます。

まず第一点目でございますけれども、今後高齢化社会を迎えるに当たりまして、将来に向かって老人医療あるいは介護がどのような形になっていくか、あるいはどのようなものが適切であるか、こういうことについての御見解をお聞かせいただきたいと思つております。

加地参考人と吉田参考人にお尋ねいたしますけれども、イギリスなどでは在宅医療などが今中心になってきております。我が国において二十年後、三十年後の老人医療、介護などの見通しといえますか御見解、これについてお聞かせいただきたいと思ひます。

○参考人(加地夏雄君) 私は医療の専門家ではございませんので、高齢化社会に向かって御質問のようになります老人医療なり介護がどういう方向に行くのかという点については余り的確にお答えはできないのでありますけれども、一点だけ。

ために、医療機関の入院というものを純化すると思ひます。必要入院はもう病院に入院する必要があるでしょうけれども、中間施設のようなものに積極的に取り組むことによって全体としての医療費の負担を下げていかざるを得ないのではないかと。私は財政の面からそういうことを考えておまして、先ほど申し上げましたように、ぜひともこの中間施設は市町村が積極的に取り組むべきである、こういう観点からぜひ今回の改正法を通していただきたい、こういうことを申し上げたわけでありました。

○参考人(吉田清彦君) 中間施設が必要であろうというのは、日本医師会でもやはり必要だと思つております。

それは社会的な環境もございまして、また、こういう高齢化になってまいりましてからの今の世の中の家屋の構造とか、あるいは家族の構成なんかを考えたとしても、そういった中間施設というのは今後とも必要が押しついていくのではないかと。ただし、それは単に寝たきり老人だけではない。もっと大切なのは痴呆老人、言葉は余りよくありませんけれども、そういう多少はけのひどい人、ばけを伴つてゐる老人の方が、私は各家庭に置いたらもう非常にいろんな処置が大変だろうというふうに思ふんです。

また、現在こうやって老人問題を老人保健施設だけで片づけようとはもう思つていないかも知れませんが、今私どもが医療の現場におりますと、それぞれの家庭のお嫁さんの問題ですね。女性の問題です。それはなぜかと申し上げますと、私どもが往診やなんかに行ったり診察に当たつても、大体介護しているのが男性であるということとは極めてまれです。ほとんど女性でございまして。そういう面からも、私は今後中間施設というものがある日本には大変必要であつて、そこにはやはり一つの視点が置かれるということは理解できるのでございます。

ね、構成的に見ますと。二十歳から約五十五歳、六十歳、これはもう他の保険の方がうんと多うございまして、国保は少ない。これが五十五歳、六十歳の退職後になるとずっと今度は国保の方が多くなるんですよ、加入者で。ですから、老人の占める率は、先ほど申し上げたようにうんと多くなるんですよ。今後将来的にも、今の仕組みでいきますと、あるいはお勤めを終わった、会社をやめたという方がみんな、弱者、収入の少ないのが国保へ来るわけです。本当に公平なら、その人たちが一生懸命会社のため、あるいは役所のため働いたのですから一生雇用してくれば一番公平なんです。しかし、これは入っておった場合でも、定年になりましてから全部町村の国保へ加入してくるんですよ。

これが老人医療については、私はこれはどうい

うことかという、大体私の町の去年の十二月の金で言いますと、十二月のときに五十五歳以下は一人七千八百円です。五十五歳から六十九歳の金額では一万一千二百円なんです、老人医療については、七十歳以上は一人当たり二万七千六百円というの、玉造の一月の医療費のかかり方なんです。これがどんだんどんふえていきますね、国保については、黙ってれば、会社をやめたのは今の制度では永久に見てくれないで国保へ来るんでね。全部入ってくるんですから、収入の少ない低所得者の人が、しかも、年とれば当然病気になるの多いんです、今の医療費でわかつたり。ですから、これはお互いにこの老人の問題、それぞれの場所場所において、ただ国保だけで背負うのでなくて、按分率について四四・七七・三三、これは一〇〇以上になることはないわけです。一〇〇になれば六十九、六十九、六十九でこれは持つことになるんです。ですから私は、按分率というのは一〇〇が正しいんじゃないか、これがお互いの老人医療を考える道でなからうか、これが本当の公平な医療費の分担であらうと、こういうふうに思うわけでござい

ます。

○参考人(前川哲夫君) 私は見坊さんと同じ意見です。それと同時に、今度の老人保健法の改正問題の中で、日本人は昔から一つの知恵として三方一兩損ということを言ったわけですが、今度のやつは二者が全く、お年寄り、患者とそれから被用者保険が出て、そして政府だけが得をするという、こういうやり方が最大の混乱の原因だと思えますし、そういう意味では極めて不公平な改正だ、こう思っています。

○参考人(吉田清彦君) 日本の今の健康保険制度というのは御存じのとおり公的保険でござい

ます。これは強制加入で選択ができません。しかし、人間はどこに住んでおられますか、あるいはどんな職業についても、あるいは定年のあるところないところ、いろいろありましようけれども、最後はやはりだれも年をとるわけです。ですから私は、負担というのはしよせんその人間の懐から出るものでござい

ますから、やはり個人の負担に主眼を置いて制度というのは改めるべきじゃないか、こういうふうに思っております。

○関口恵造君 それではごく簡単に御質問を申し上げたいと存じます。

歯科治療の問題点を考えましたときに、寝たきり老人の治療ということが非常に大きな課題の一つになっておるわけでござい

ます。そして、その中には障害を持った人、あるいは脳卒中後遺症等の後でケアが行われておるというような状態、それに現在全身疾患で治療中という、それぞれの分野があるかと存じますが、殊に三番目のケースの場合には急激な変化等を伴うわけでござい

まして、非常に私どもといたしましては重大な関心を持っております。

老人の生きがいは食べること、食べられること、いわゆる味を覚えること、話せること、これが栄養改善につながりまして、外見がぼろぼろとしたような状態になっておるお年寄りがしゃべりしてくるというように、また、いわゆる見受けられるものでござい

ます。また、いわゆるお年寄りがしゃべりして、咬合が非常に低くなるというように、顎関節症が起る。それが肩凝り、偏頭痛、激痛というように、非常に障害を伴うことがあるわけ

でございます。

先ほど吉田先生のお話を聞いておりました非常に感銘を深くいたしましたのは、中間施設の中におきます医療サービス、また福祉サービス、いろいろござい

ますが、定額の枠の中に入れ切れない

そのものについて、医療サービスについては出来高払いで払うべきであるというお話がござい

ました。これには私も全面的に同感であるわけでござい

ます。こうした点について、当然と思うわけでござい

ますが、先生にお伺いを申し上げます。

○参考人(吉田清彦君) 施設療養費が定額であるという点については先ほど意見を述べたわけ

でございますが、定額というものは全部ひくめてしまふこと

でございまして、やってもやらずとも同じ、こういう意味でござい

ますから、当然医療が行われなくなるとい

う可能性が非常に強い。現実、今も申し上げましたように、例えば在宅医療というの

がなかなか低調であるというの、これは給付が低いから

なんです、給付がないからで、ないわけじゃないんです

よ、あるんですけれども、もう極めて入院に比べて低いから

でござい

ます。だから、こういったことをやはり定額という中でひく

めてしまふと、私はこの施設においては極めて医療の質が低下する

んじゃないかと思っております。

そういう観点からも、いろいろな事態の起る老人という

人たちのことを考えたら、医療に關することは決して

こういふふうに大きく丸めて生活費の一部だ

んという考え方はやめていただきたい、こうい

うふうに思っております。

○石井道子君 石井道子でござい

ます。きょうは参考人の皆様方、大変お忙しい中をわ

ざわざわお出かけをいただきまして、心から感謝を申し上げ

る次第でござい

ます。

最近長寿社会対策というものが大変重要にな

ってまいりまして、いろんな角度から検討をされ

ておりますし、人生八十年時代にふさわしい経済

社会システムを構築する必要が叫ばれてい

るでござい

ます。今度の老人保健法の改正はその一つの重要な柱である

と思うわけでござい

ますけれども、老人医療費がますます高騰をしておりますので、

国保財政というものが大変危機にさらされてい

るというところでござい

ます。そして、加入者按分率の引き上げの問題もあ

るわけござい

ますが、国保の赤字体質を改善するためにどのよう

な方法が必要かどうか、このことにつきま

しては加地参考人、それから坂本参考人にお伺い

したいと思

うわけでござい

ます。国保の取り扱

う範囲が大変狭い範囲であるというこ

とがその原因であるというこ

とで、広域に取り扱うべきではないかという御意見もあ

の負担はどのような程度にすべきであるかを伺いたしたいと思います。

また、坂本参考人が先ほど老人負担はまあ妥当なものであるというふうにおっしゃったのでございますけれども、老人の所得とか生活状況というのは非常に差があります。低所得者の病弱者に対しては特に配慮をする必要がないかどうか、負担能力の差がかなりありますからその点をどのように配慮すべきであるか、その点についてお伺いをしたいと思います。

以上でございます。

○参考人(加地夏雄君) 国保サイドでこの赤字対策の問題についてどのようにこれから考えていくのか、こういう御質問であります。

改めて申し上げるまでもありませんが、日本の今の医療保険の問題はまさに老人医療の問題一点に集約されるわけであります。老人医療をめぐって今日の医療保険にもろもろの問題が出ておる、こういうことであります。今日の先ほどから申し上げました国保の財政が崩壊するような中で、当面いろんな手を打っておくことは申し上げたとおりであります。私は、そういう意味でこの老人医療、特に老健法の制度改正が今ここに出されておるのではないかと。つまり、制度的には、やはり今回の改正のような形でこれから高齢化社会に向かつて医療保険の財政的な長期的安定を図っていくということが必要であろうと思います。

同時に、私もかねがね御指摘を受けている点は重々承知しておりますが、この老健法を成立させていた上で当然我々も自助努力をせざるを得ない。それは、例えば先ほど町村会長の坂本町長がおっしゃいましたように、大変御熱心な保健活動の推進者であります。医療費の適正化対策の一環としてそういった保健施設活動を推進するとか、あるいはひびく医療費をなくすための適正化努力、あるいはよく御指摘をされる保険料の収納率を向上させるとか、こういうことは当然国保の自助努力としてやっていくべき問題ではないか、かように考えております。

○参考人(坂本常蔵君) 私は、先ほどから申し上げているんですが、やはり我々の役目としては、町村長には住民の健康を守るという責任もありますから、先ほど申しましたとおり、十分健康診断を行えということ、自分の体をよく知って、病気になる前から早く医者にかかるようにしろというようなことで啓蒙し、そのような会合を持つておるわけでありまして。

私のところでは、全区、私の町では三十四区あるんですが、特に健康というものについては婦人が大切である。それで、若い婦人層について約二百人選抜いたしました。毎月一回ずつ食事の問題から保健施設、いわゆる予防医学の徹底ですね、早期受診ということで努力しておるわけでございます。意外に女性には熱心でありますから、ほとんど欠席はないというところであります。そういうようなことで町のまず健康管理をし、あわせて早期治療、長期になる前にやろう、こういうふうに思っておるわけでありまして、これも、実際の現代における就業構造の形というものが大変変わってまいりまして、なかなか老人に対する看護というものは大変でありますから、いわゆる介護手等の充実、これを図っていくかなければならぬだろうと思っております。私のうちでは九十五歳の老婆がいますから、うちなんかでは家内が大体面倒を見ています。このうちが実態であります。なかなか家庭によつてはそういうふうなことであります。ですから、そういうようなことをいたしまして健康管理を十分にするように啓蒙し、そして医療費の増し高を防ぐというふうなことであります。これが私たちが行っているあれであります。

さて、保険税の問題であります。これはやっぱりそうは申ししますものの、病気になる前に先生にかかるといふことは言えないんです。ですから、当然これは私は受診率が上昇することは結構だと思つて。しかし、一件単価が減るような早期受診でなくちゃいかぬ。それは、先ほど言いましたとおり外来と入院の比なんです。入院はこれは老人でも一部です。外来の方はその二十倍か

らあるわけです。それでも入院では五十数%、外来ではまず四十何%ということなんです。問題は、ここに医療費の増し高というふうな問題があります。先ほど私は二%ということ、歯科治療で申しましたが、これは間違いでありまして、老人は二%なんです。しかし、全般的に見ますと九%というのが玉造の例でございます。そういうことでございます。

○参考人(有吉新吾君) 私どもは出す方でございますが、出す方でありましてがゆえに何でも困る、こういうことを言っているわけではありません。筋の通った考え方であれば、これは老人医療費そのものはふえていくわけでございますから、当然だれかが負担しなきゃならぬ、こういうふうに思つておるわけです。ただ、今回の改正というものは、恐らくは退職者医療の見込んだ人数の見込み違い、こういうところから国保に大きな穴があいた、これを被用者保険にひとつ肩がわりしよう、そういう意図が多分に私どもがわります。厚生省の予算編成で自然増は大蔵省ではやかましう言われる、こういうことで、結局どこかにその財源を求めなきゃならぬというそういう意図から被用者保険に相当のしわ寄せが行われた、こういうふうな感じがするのであります。私どもはそういうことはおかしいと。やはり公平とは何かという考え方をひとつはつきりすべきじゃないか、こう思うのでございます。

それで、これは私の私見でございますけれども、七十歳以上の老人医療というものは、今までの保険制度というふうなものとは切り離して新しい考え方をひとつやってもいいんじゃないか。国民みんな老人になるわけなんです。だから国民のみんながやっぱり負担をして老後を考える。今までの各保険制度というものに今立脚をしていくわけですが、それと離れて一つの考え方を検討してみれば当面の問題は、公平論議というのには非常におかしいと、これをとことんまでやるべきだ。それから、そういう将来の老人医療、老人保健のあり

方、こういうものをよく考えるべきだ。それにはやはり時間をかけて、一、二年かけてまして、そして篇とどういふ方がいかに、これを検討すべきである、こう言つておるんです。

したがって、三年前に法律をつくりましたときも、医療費按分率というものはぜひとも入れるべきだ、そして五〇、五〇に最後に追つて、しかも附則をつけまして、当分は加入者按分率は五〇%以下でやる、こういう国会審議をやつた。そして、その客観情勢は余り変わっていないにもかかわらずいきなりここで一〇〇%にするというのは、一体過去の国会審議というものは意味がないのか。私はその意味で、現行の本則の五〇、五〇、これでとりあえずやつて、もう二年ぐらいかけて根本的なあり方というものを検討すべきである、こう言つておるわけでございます。

○参考人(前川哲夫君) まず租税負担率の問題です。社会保険料も含めての先生のお話ですが、これはある一定の上昇は私は避けられない、こう思つております。ただ問題は、その際に本当にそれぞれのそこへ拠出していく立場の人たちが公平なものだということ、そういう観点でどういふふうにしたら合意がとれるのかということが極めて一つは重要だろう、こう思います。

それから二つ目に拠出金の問題ですが、拠出金というのは一体的性格にどういふものなんだという。国会でもさまざまな議論があつたことを承知しております。本来、私も私が例えば健康保険組合をつくつてそこに掛金を掛けているということ、は、もともとは自分たちの職場の中にある労働者の助け合いであつたし、それに対して使用者がある意味では賃金の一部というふうな性格で拠出をしてきた資金であるわけですね。それが財政調整と称して、退職者医療は一応今出ていますし、老人保健の財政調整という形でどんどんふえていって、一体健康保険組合というものをつくつた意味がどうなるんだらうという疑問が私には生ずるわけなんです。だから、もう既に現状でも二〇%程度まで行つていくわけですから、そういう意味で

は、これがどんなふうでいくことになる
と極めて大きな問題意識を持たざるを得ない。

それから二つ目に、その拠出金の使われ方の問
題で、例えば今老人保健施設の問題が出てまいり
ました。これは医療の部分といわゆる福祉の部分
と両面にまたがっているわけですね。そういうもの
を、医療のための保険の掛金として出したもので
全部賄っていくことが本当にいいんだろ
うかどうか、この辺にも疑問があります。

厚生省の立場では、そうすることによって将来
の全体の老人医療費を抑えることができるんだ
と、こういう観点から踏み切っておいでになった
と思えますが、しかし、私たち負担をする側から
言えば、なかなかその辺はさまざまな論議をしな
ければ乗り切れない、そういう状況であります。

それからもう一つは、大変に私も問題意識を
持っていますのは、国保の悪質滞納者の問題です
ね。この人たちは、本来国民皆保険制度そのもの
を否定しているんだと思います。私も現地に幾つ
か今お邪魔をして教えてもらっていますが、百万
単位で未納の方がおいでになりますね。この人た
ちから保険証を取り上げても、この皆さんは病氣
になったら自分でかかるんだからいいんだと、こ
う割り切ったことをやっておられるわけ
ですね。その人たちに私は保険証をとめることの
効果はないと思っています。どうしたら効果が出
るのか。やはり皆制度を守っていくために決まっ
たものはどんなことがあっても出していただく、
時と場合によっては、好まないことですが、強制
執行でも何でもせざるを得ないというそういう断
固とした姿勢がない限り、負担がどんどんふえて
くる状況の中では、みんなが気持ちよく負担に
応じていくという体制はできないんじゃないでし
ょうか。そういう点で、やはり現状の改革を一
つは十分にやっていたきたい、こういうことを考
えています。

○参考人(見坊和雄) お答え申し上げます。
中間施設の論議は、昨年中間施設の懇談会が厚
生省に設置されました、私も参画させていただき

ました。その際、論議は、方向とか考え方、そう
した点を中心にいたしました。まず実面的にやっ
たらどうかというようなことで、費用の問題、内
容の問題等は別の審議の場、あるいは本格的な論
議をしてからということになった経緯がございます
。老人保健法に突然織り込まれるということこと
は、当時の中間施設の全メンバーは予想もしなか
ったところでございます。

お答えをいたしました。まず寝たきり老人とい
うものは六カ月以上の寝たきりを数字としてとら
えておりますが、寝たきり老人が病人であるか病
人でないかというふうなことはこれは無理な判断
であらうというふうに考えております。特別養護
老人ホームに入っている老人がそれでは病人でな
いのか、あるいは病院に入っている者がすべて病
人として決めつけていいの、社会的入院の老人
はどうなるのかという問題を含んでおります。老
人の側といたしましては、何とかまず畳の上で死
ねるようなそういうことを期待し、家族もそれを
念願しながら、やむを得ず現在のよう送り込み
という事態も生まれておる。この中にありまし
て、何とか医療と福祉と両方の長い間に蓄積され
ました技術あるいは実績をもちましてそういうよ
うな種類のものができないかというものが、素朴で
ありますが一つの念願でございます。

それを今回は法案の中に織り込まれたわけでござ
います。これが実行に移されるという場合に
おきまして、まず先ほど意見の中で申し上げまし
たとおり、老人保健施設の中に医療サービスと生
活サービスというふうな表現がございましたが、
これは説明の中でございしますが、私どもははっき
りと福祉と。福祉の持つております知識、経験、
技術は相当なものがございまして、老人の側とい
たしましては期待しております。そういうものを
明確に位置づけていただきたいと思います。それで
す。施設長が医師であるのがよいのか、そうでな
ければどういふ問題があるかというふうなことは
いろいろございしますが、施設経営という立
場に立ちましては福祉施設の関係者であつても立

派に果たせる、医療の面はその中の医師が責任を
持ち得る、このようにも考えておりますので、そ
のような論議でなく方向づけしていただきたいと
考えております。

また、現在特別養護老人ホームあるいは医療機
関は非常に地域的に偏在をしております。老人
自身の健康を進める運動の中でいろいろと検討し
てまいります。医療機関もない、あるいは老人
ホームもない、そういう市町村は特に特別養護老
人ホームだけ限りまして二千四百に上っております。
偏在しております。したがって、多くの地
域の市町村におきまして、住民にとりまして
も、何とか今回のこうしたものがこれから実現す
るというのであれば、そういう地域偏在を解消す
る方向にまず考えていただきたいと考えておりま
す。また、この施設がもし生まれるとするなら
ば、在宅者、家庭、地域、そのサービス機能とい
うものを十分に発揮できるようにお願いしたい。
なお、現在ある施設、医療機関との重複、競合
は避けていただきたい、このような希望を持っ
ておるものでございます。

費用負担の問題は非常に難しゅうございまし
て、中間施設懇談会におきましてもこの論議は白
熱化したしましたが、将来の論議となりました。
老人の立場といたしましては、先ほど公平負担の
趣旨で申し上げましたようなこととお考えをいた
だきたいと存じておるわけでございます。

以上でございます。
○前島英三郎君 時間がありませんので簡単に伺
います。

私は、施設というものは本来一過性のものではな
ければならない、こう思います。そしてまた、中
間施設というものはいわば予防施設であつてほし
い。そういう意味では、私はこれから中間施設が
ふえていくのは、日本のいろいろな家族形態を思い
ますと、この中間施設の普及というのは必要であ
るというふうに思っております。それとまた、そ
の年齢、その時、その職場によって保険制度が行

ったり来たり煩雑になっている。この保険制度の
一元化ということも、やっぱり人間だれしも摘り
かごから墓場までの人生があるわけでありま
すから、これに対して若者が負担するとか健康者が障
害者を負担するとかということではなくて、これは
人間だれしも寝たきり老人にはなりたくない、障
害者になりたくないという人間の心理を考えま
す。これはすべての人の国民負担で公平に行われ
るべきだ、こういう気持ちでございます。

そこで、中間施設というものを対して吉田さん
は若干批判的ではございましたけれども、私はそ
ういう意味での予防施設という観点からこの中間
施設をとらえたいんですけれども、その辺はいか
がお考えでしょうか。その一点だけにとどめさせ
てまいります。

○参考人(吉田清彦) 私は中間施設を決して否
定はしておりません。先ほど質問のあったとき
に申し上げましたように、この中間施設の必要性
というのは非常に認めているわけでございます。
ただ、現在の中間施設というのは、厚生省が今
度出しました老人保健施設というのは、医療との
絡まりのところで極めて重大なことを盛り込ん
じやっているわけですね。このところはやはり整
理してほしい。今後家族の構成、これから高齢者
になった場合に、もっともつと別の分野で、ある
いは前島先生のように背損の方にしろ、なか
か畳の上で生活できない、あるいは難病の方、た
くさんあるわけです。こういう人たちにも私は一
つのリハビリに、自分の家庭の生活ができるま
での期間の訓練あるいは練習というふうな面から極
めて必要なものだろう、こういうふうに日本医師
会では考えております。ただ、今回の案は余りに
も医療法の根幹、医療制度の根幹となつてい
るところをちょっとひねり過ぎちゃっているとい
うことでございます。

○高橋栄松君 きようはどうも参考人の方々あり
がとうございました。

三人の方にお話を伺いたいと思うんですが、ま
ず最初に有吉参考人にお伺いしたいのは、さっき

中間施設の論議は、昨年中間施設の懇談会が厚
生省に設置されました、私も参画させていただき

加入者按分率が引き上げられると医療費のチェック機能が失われるとたしかおっしゃったように私は聞いたんですが、それは医学的な医療内容をチェックするという意味なのか、それとも経済的見地からすれば、経済的見地から医療内容のチェックということが出来るものなんでしょうかということについて伺いたいと思います。

その次に見訪参考人ですけれども、先ほど坂本参考人が再々お答えの中で、健康管理が重要である、早期受診、早期治療が重要であつて、医療費を下げるというお話をしておられました。私が予防医学の立場から力説している部分でございましてけれども、見訪参考人にお伺いしたいのは、見訪さんも一部負担増をする受診抑制があり医療費の高騰を招くということを最初言っておられたんですが、特に私は外来受診の一部負担増に対して強く反対している立場なんです、そのデータをもしお持ちだったら伺いたいということでございます。

三番目は吉田参考人でございますが、しばしば本老人保健法と医療法との関係が大変わかりやすく御説明をいただいたと思いますが、その中で老人保健審議会のメンバー構成が、私が質問したときに政府側は、二十名中二名が医師であるということでございます。承りますと、先生、委員のお一人だったようでございますが、どういう立場なのか。つまり医師なのか医療サイドなのかということが一つでございます。

そして、これも政府側の答弁で承ったんですが、これも、医療内容、医療法とのかわりについて、本法が成立した後で専門委員会をつくって検討したいと言っておられるので、これは本末転倒ではないかと思うので、先生は老人保健審議会ですのような話を聞いておられるのかどうか。

もう一つは、定額医療の問題も再三出ておりますが、定額医療では医療責任を医師としては果たせないというようにお話をしたと思うんですが、もう一つ承りたいのは、健康保険の指定機関であるのかどうか。もし指定機関でないとしたら、健康

保険による診療ということはどうなるんだろうかということをお伺いしたいと思ひます。
以上でございます。

○参考人(有吉新吾君) 健保組合が現在、言葉は悪いのでございますが、乱診乱療と申しますか、それに関しまして、健保組合というのはやっぱり自分の経営の事を中心に考えますので、出さねばならぬ請求書でございますか、そういったものにつきまして相当の厳しいチェックをやっておるわけでございます。そういうものが、按分率が引き上げられまして健保組合そのものが破綻に瀕することになっていくだろうと思うのでございまして。今、恐らくは健保組合が一番そういうチェック機能を果たしているんじゃないかと思うのでございまして、それが失われていくだろうとおそれがある、こういうことを申し上げたわけでございます。

○参考人(見坊和雄君) 私どもは素人でございまして、地域の中でいろいろと専門家の指導を受け、あるいは自治体の関係者からの助言を得まして運動しながら、いかにして健康保持並びにそれが財政的にも負担にたえられるようなものになるのか、そういうことを模索しておるものでございまして。

私が先ほど申し上げました点は、特に岩手県におきまして乳児死亡率の問題、高血圧の問題等取り組まして、沢内村は代表的でございまして、住民と医師と保険の関係者、自治体一体となつて長年の間取り組んでおられて上げた実績、そういう経験を私は実感として持っております、そういうことを申し上げております。極めて短兵急にその数字が出るというふうにも考えておりません。

ただ、外来診療と入院の診療、このデータにつきましては厚生省が毎月出しておるようでございまして、私もそれを拝見してまいりました。その分析は、我々素人としては危険であろうと存じておりますが、一部負担が導入されて以来、外来の受診率は明らかに伸び率が低下しておる、

非常に低い、多分一・数%というところで推移しているのじゃないかというふうに拝見しております。これに對しまして、入院の受診率の方は明らかにそれより高率になっておる。しかし、それよりもっと大きく伸びておるのは老人医療費の費用という点でございまして、それらを素人なりに判断いたしました、外来が抑制されておるといふふうに思ひますし、入院がふえることによつて老人医療費は非常に膨張しておる、こういうふうな数字につきましては厚生省がお持ちであると存じますし、私もとしては持っております。

で、以上お答えいたします。

○参考人(吉田清彦君) まず第一点の老人保健審議会の委員の件でございまして、老人保健審議会の委員は現在二十名でございまして。私もその一人でございますが、この老人保健審議会が発足いたしました五十八年二月には日本医師会からはだれも委員が出ておりません。私は五十九年でございまして六十一年でございまして、そのときから委員になっておりますが、これは医療側代表という意味ではございせん。学識経験者の一名として出ているわけでございまして、現在医師免許証を持っています委員は、私と、東京大学の老人学学科におりました、現在退職されました、たしか通信病院でございまして院長になられております原澤先生の二人でございまして。

それからその次の、老人保健審議会等におきましてこの保健施設が、いろいろ医療法との絡まりが審議されたかという点でございまして、これはされております。当時まだ審議会ではこういうような具体的な法文というものはもちろん示されませんし、ただ、老人保健施設というものの基準とか、それから療養費については専門部会というふうなものを設けて審議されたい、こういうふうには聞いておりますが、私も今も出てきたのが医療法との絡まりが非常に強いということと並びくりしているような状態でございまして。それから、この老人保健施設は健康保険上、指

定医療機関かという点でございまして、私の知る限りにおきましては、これは健康保険指定の機関ではございせん。どだい健康保険法は医療法に規定されないような場所は指定されない、こういうふうな思ひます。この辺に關しましては、また別の考え方があるのかどうか私も明らかではございせんけれども、そういうことでございまして。

○中西孝子君 本日は参考人の皆様方忙しい中をお越しいただきまして、大変貴重な御意見を賜りましてありがとうございます。時間が大変制限されておりますので、私はお三方に一つずつ質問させていただきますと思ひます。

まず有吉参考人にお伺いしたいのでございまして、老人保健法を福祉原理で運営するの保健原理で運営するの、根本的に洗ひ直す必要があると御指摘になりましたが、まことにございともな御意見と思ひますし、その点については私も必要と思ひますのでございまして、有吉参考人は福祉原理で運営するべきとお思ひなのでございまして、それとも保険原理で運営するべきとお思ひなのでございまして、個人的な御意見で結構でございますから承らせていただきたいと思います。

次に二つ目は、加地参考人でございまして、この法案の中に国保保険料の悪質滞納者への制裁措置がございまして。それは関係者が十数年来主張してきたところなので、ぜひ実現してもらいたいというお言葉でございましたが、最近の国保の保険料の大幅な引き上げというこのために、低所得者とか非常に貧困な人たちの中でやはり保険料がどうしても払えない、払いたくても払えない人がふえてきているのではないかと思ひます。どこに悪質者と本当に貧困で払えない人のボーダーラインを引くかというところは非常に難しいことだと思ひますので、今までの御経験から、いわゆる悪質滞納者とおっしゃっていらっしゃいます人たちは具体的にどういふ人なのか、これをお聞かせいただきたいと思います。それから三つ目、前川参考人にお聞きしたいの

でございますが、老人保健施設、いわゆる中間施設はうば捨て山になる危険があるというふうにおっしゃいました。現在のままではそうじゃないかと私も思います。しかし、これをもっともと検討した際には、中間施設というものは効用があるのではないかと考えています。それから、また、先ほど吉田参考人が大変女性に対する御理解のあるところをお示しになったわけでございまして、寝たきり老人を介護している者ほとんど九割近くが女性であり、またお嫁さんであるということもございまして、老人保健施設という名前にするか中間施設という名前にするか、それは一応法案の中では「老人保健施設」となっておりますけれども、こういうふうなものの存在は必要ではないかと思うわけでございます。そして、うば捨て山になる危険があるから在宅介護というもの重視して、そして公的サービスを充実した方がよい、このように前川参考人はおっしゃったような感じを受けたわけでございます。私も公的サービスは非常に大事だと思っておりますが、前川参考人はどのような公的サービスを殊に充実すべきであるとお考えでいらしゃいますか、お教えいただきたいと思います。

時間の制約がございいますから、この三点、よろしくお願ひいたします。

○参考人(有吉新吾君) 問題提起をしたのでございますけれども、私自身も実はそんなに詳しくはございませんで、福祉原理がいろいろ保険原理がいろいろあるのか、私案というものを持っていないのでございます。ただ、ある程度ミックスしないといけない、現実問題としていかに、こういう感じはいたしております。

先ほど私案としてちょっと申しましたように、今老人保健関係は一応切り離して老人保健法で話されておりますが、それは各制度間の財源は拠出制というふうなことで既存の制度に結びついておるわけでございます。そういうものをやっぱ拠出制じゃないと個々人の保険料にするか、負担にするか、何かそういう格好、そういう

ものもひとつ検討してみよう必要があるのじゃないか。あるいはまた別に、今度は逆に各保険制度の卒業生は最後までその制度が面倒を見るとか、こういう逆の検討の立場もあると思うのでございまして、そして、その保険料負担とか税金負担の能力のない人には、これは福祉的なやつばり国の支出というふうなものでカバーしていかなくちゃいかぬだろう、こういうふうなふうに思っておりますが、どうか今の制度のままでいいかといいますが、どうも私はもう一遍考え直した方がいいのじゃないか、こういう気持ちでございまして。

○参考人(加地夏雄君) 悪質滞納者の問題についての御質問でございまして、お答え申し上げます前に、被用者保険と違ひまして、国保の保険料の賦課徴収がどうなっているかということをおまづ簡単に申し上げたいのであります。

被用者保険では、御承知のとおり標準報酬制があり、法律で保険料率が決まっております。あとは給与成長に応じて保険料が入ってくる。しかも徴収は源泉徴収であり銀行振り込み、こうなっておりますわけでありまして。ところが国保の場合は、まだにこの保険料の徴収というのは事業運営の最大の悩みの一つであります。賦課の方法は、毎年の医療費の成長を見込みましてそれを全体の中に割りつけていくわけでありまして。それで、料率を変えるために条例を出していく。そのことを考えますと、上限はこれはサラリーマンの標準報酬の最高額に合わせてあります。したがって、医療費の伸びによつて割りつけをする場合に、片や所得の低い方々の場合は免除とかそういうものが相当ふえておるわけですね。そういうものと、結局は国保の中の被保険者にとつてみますと、中間所得者が非常にきつい保険料を負担しておる、これが実は国保の保険料の賦課の問題としてあるわけであり

ます。

それからもう一点、今度は徴収の問題。これは源泉徴収、銀行振り込みとはいきませんで、いろんな知恵を絞って、例えば納付組織をつくり、あるいはそれぞれの住民の理解を得ながら集めてき

ておる。その結果が九四％の徴収率でありまして、そこから辺についていろいろ御批判を受けるのであります。特に、これは例が余りございせんので私は余り大きな声で申し上げたくないのではありませんが、保険料を徴収に行きますと追っ払われる、身の危険を感じる、こういうことを含めて努力をしておるわけでありまして。

そこで、もう一点御指摘ございましたが、この三年間に全国平均三六％ぐらゐり上げてまいりました、ここにある県の投書欄がございまして、大変住民からは怨望の的になっておるわけでありまして。保険料を上げれば収入が上がるというのではなくて、もう限界に近い保険料をこれ以上上げますとむしろ滞納者がふえる、こういうことであります。そういう中でも何とか国保の財政を維持したいということで大変な努力をしておりますが、これを結果だけをごらんになりますと、徴収努力は足りないではないか、こういう御指摘を受けるのであります。

直接御質問のベナルティ、悪質滞納者の問題は、私は、先ほど前川参考人がおっしゃったようなそういう極端な例ではないにしても、納められない人が納めない、こういう方々が相当あり、したがって、保険料を上げてまいりまして徴収率は逆に下がっていくところまで追い詰められておる実態であるということをおし上げたいわけでありまして。

○参考人(前川哲夫君) 中間施設の問題について大変多くのニーズがあることは私も承知して立っています。中間施設自体を全面的に否定する立場には立っていません。ただ、入所型のやつばり弊害として、かなり閉鎖的になるし、それから寝たきりのお年寄りの人たちが、そういう姿だけで一つの施設をつくるのは非常に大きな疑問を持ちます。むしろそこへ通所される皆さん、いろんなことを含めて、最低でも開放型の施設にはしなればいけないのじゃないだろうか。

それからもう一つは、特養なり福祉施設とか

かわりの問題で、本当に福祉施設が、このことが一定の制度として発足したときどうなるのか、この辺のやはり見きわめもきちんとなければなりませんし、実際には福祉施設の医療体制をもっと充実することによって同じような機能を持つことも可能だと思ひます。

そういう意味で、いずれにしても、本当のニーズに沿った施設、とりわけ痴呆性老人の問題とか、多くのやつばり今切実な問題がありまして、そういうものもこたえられようものものに仕上げていただきたい、こういう気持ちです。

○佐藤昭夫君 きょうは皆さん御苦勞までございます。

最初に日経連の有吉参考人にお尋ねをします。政府は、老人医療費の急増を理由に、さきに老人医療の有料化、そして今次法案による国民負担の一層の増大や按分率の変更などを打ち出しているわけでありまして、この老人医療費対策のためにも、現役の労働者ができるだけ健康をつぶさぬよう、重い疾病を老後に持ち込むことがないように、週四十時間、週休二日制などの労働時間短縮の課題、これとともに労働者の健康診断制度の充実をして疾病の早期発見、早期治療、こういったことを強化することが必要ではないかと思ひますが、お考えはどうでしょうか。

○参考人(有吉新吾君) 御指摘のように、これは世代間の負担の問題でございまして、現役の人たちの大きな負担になるわけでございます。そういうわけで、おっしゃいますように、時間短縮は既に方向が一応決まりそうに答申が出ておりますし、健康診断、早期発見、早期治療、こういうことにも企業といたしまして大いに力を注がなきゃならぬ、こういうふうな考えでおります。

○佐藤昭夫君 もう一つ総評の前川さんにお尋ねをしますが、今も触れましたように、この老人医療費増大の大きな原因の一つとして、特に日本の労働者が世界の先進国の中でも最も労働時間が長い、超過労働を強いられて、その中で体をすり

減らし健康を破壊されてきたという問題があらう
と思います。したがって、今考へるべき問題は、
今も言いました、一つは労働時間短縮の課題や健
康診断制度の充実の問題、それと同時に、医療費
財源を論ずるならば、軍事費削減とともに、大企
業にも一層の応分の負担強化を求めるというこ
とが私は理の当然じゃないかと思うんですが、御見
解はどうでしょうか。

○参考人(前川哲夫君) 佐藤先生おっしゃるよう
に、いわゆる現役で働いている時代に健康を十分
に保持をし、それを老後につないでいくというこ
とは、おっしゃるような労働の態様あるいはそれ
にまつる健康診断とか、そういったものが極
めて重要だと思つていますし、厚生省が行つてお
ります国民健康調査、それらの資料を見てもみ
ますと、やはり有病率は高くなつてきているという傾向が
明確に示されていますから、そういった意味では
私もこれら問題についてはより一層強化を
していかなければいけないし、そういう方向に進
めるための努力をしたいと思つています。

それから、負担の問題について企業からという
お話がありました。私たちが労働者の立場では、
今、例えば健康保険や社会保険料の掛金の七〇%
を企業の方に負担してもらいたいとか、そういう
問題で一定の運動もやっていますし、今回明らか
になつてまいりました税制問題でも、正直申し上げ
て大変に大きな不満を持っています。それはも
う申し上げるまでもないと思つていますが、全
体の増減税の枠の中で、むしろ企業減税と所得減
税、そういったものが一緒になつたことによつ
て、実質は大方の労働者に増税になるというよう
いう状況にありますから、そういった意味で、よ
り収益を上げている企業からは負担を願いたいも
のだ、こう思います。

なお、いわゆる防衛費の問題についても、私ど
もは古くから大砲かバタカという事で、バ
ターを優先しろという立場をとつてまいりました
から、そういう立場は今後も貫いていきたい、こ
う思つています。

○沓脱タケ子君 参考人の皆さん方には大変本日
は御苦労までございます。限られた時間でござ
いますので、見坊参考人、吉田参考人、加地参考
人に簡単に伺いたいと思つております。

見坊参考人の御意見、大変よくわかりました
し、私も全く同意見なのでございます。とりわ
け、私もこれは先週の問題でも明らかにしたんで
すけれども、一番焦点になつておるお年寄りの自
己負担金の引き上げをやるのに、お年寄りの意見
を聞かないで原案を出してきたという点では、こ
れはやはり民主政治の原則に反する。当然、そう
いう点ではこの辺は御主張のとおりだと思つて
ございます。その点について、さらに御見解が
あれば伺いたいと思つております。

それからもう一つは、一部負担の引き上げが今
のお年寄りの生活環境の実態に合わないというこ
とを非常に具体的にお話しになられました。老健
施設では、生活サービスだということで食費負担
あるいはその他の出費を約五万円ぐらい自己負担
をお願いするというふうな方針になつておるよう
でございます。特に、従来から医療費の一部負担
金は法律によって決められておりましたし、福祉
施設の徴収費は徴収基準によって決められてお
たわけですが、今回の提案されておられます保健施
設におきましては、これは施設の長と利用者との
自由契約になつておる。ですから青天井なんです
ね。幾らになつても罰則はないというふうな状況
になります。こういうことになりましたと大変だ
なと思つてますが、その分野についての御見解を
伺いたいと思つております。

それから、吉田参考人にお伺いをしたいの
は、とりわけ一部負担の増高に反対という御見
解、私も同様でございまして、中閣施設の間
題で幾つかの不合理、とりわけ日本の医療制度を
根幹から崩していくというふうな問題を幾つか
御提起になられました。

時間がありませんので簡単に申し上げますが、
その中で私は非常に心配をしておりますのは、施
設が一括二十万というふうな定額の支払い制度を

やろうというふうなことになる問題点とあ
わせて、その定額制が療養費払いの姿になつてい
るという、現物給付でないという点が今後の医療
制度の中に非常に大きな影響をもたらすのではな
いかという点の一つ。

もう一つは食費の問題ですね。病人でない人を
収容するのではないにもかかわらず、家におつても
食べるんだから、施設へ来て食べるんだから食
費は自己負担というわけでございますけれども、
これは厚生省の見解でございまして、病人を収容
する以上はやはり給食というのは病人食、治療食
であらうと思つてますが、こういった点もひとつ御
見解を伺つておきたいと思つております。そうであ
りませんと、これが一般医療に敷衍されるということ
になりますと大変なことになるのではなからうか
と思つております。

それから、加地参考人に一言だけ伺いをした
いは、国保の保険料の引き上げというのは限界
だ、その点のお話でございました。私は大阪なん
ですが、大阪の実態などを見ておきますと、悪質
者として低所得者の区別というのとは一体どうす
るんだらうかというのを非常に心配をいたします
が、これはイコールでないということはもう御承
知のとおりでございまして、そういう点のけじめ
はどうおつけになられるものだらうかなという点
で、御見解があれば簡潔にお伺いをしたいと思
つております。

○参考人(見坊和雄君) 第一の老人の側の意見の
問題につきましては、先ほど意見陳述の中で申し
上げましたように、今後、老人の側の意見も十分
に反映できるようにそういう機会をつくつていた
だきたい、あるいは審議会の構成についても御配
慮いただきたいという趣旨で申し上げたわけで
ございます。今日の制度そのほかの運用は行政側、
サービス提供側中心にすべて進められておるよう
に感じておまして、いま少し一般の当事者側の
意見というものを徴するような方向をお願いした
いものと存じております。

第二の中間施設の問題は、極めて私も難しい

問題と考へておまして、現行の医療機関ある
は福祉施設、そのそれぞれの制度の差もござい
まして、老人の側といたしましては金目だけでこれ
を論ずることのできない問題である。それが中間
施設におきましていきなり定額制で、まあ五万円
見当というふうなお話もいろいろ承つております
が、非常にこうした新しい考え方というものが出
てまいりますと、私もまたいたしましては、いま
少し本格的な御議論をしていただきまして、納得
できるような一貫性のある線を出していただき
たい。単に現行制度の考え方だけにとらわれない
で、場合によりましてはそういったものの整合性も
あわせて考えながら新しいそういうものを打ち出
していただきたい。青天井であらうかとも感じて
おりますので、非常に不安を感じております。自由
契約一本ということでは、それではそれに契約で
きないような低所得者の老人はどうなるんであ
らうかという不安も持つておるわけでございませ
う。いろいろと現行制度に矛盾もございまして、
私もまたいたしましては、いま少しそれぞれの考
え方を整理して出していただきたい。今とりあ
えずその程度にしかお答えがでないわけでござ
います。

○参考人(吉田清彦君) まず第一の療養費払い
になつておる、こういうことでございまして、日
本の保険制度の場合には家族は療養費払いにな
つておる面はあつてございまして、ただ最近、つ
いせんたつてもできませんでした特定承認保険医療機関
というの、特定療養費という名前のもとにこれ
は療養費払いになつておるわけでして、そのほか
に自己負担という、保険に導入されてない部分に
ついて自己負担を認める、こういうふうな施策が
とられてまいりまして、いわゆる公的保険の給付
の縮小ということが大変出てきているということ
は事実だらうと思つてますし、私もその点に関
しましては極めて将来、今日まで非常に日本の衛
生状態にしろ寿命にしろ健康にしろ大変増進され
てきて、乳児死亡率なんかの点については世界で
はまれに見るくらいに非常に低い数値である。こ

ういうような観点から見たときに、いろいろな医療給付が次第に後退していくということに対しては極めて危機感を持っております。ぜひやはりこれはもつと今までの趨勢を改めて保険の範囲というものを拡大していくべきではないか、こういう見解を持っております。

それから老人保健施設の食費相当分でございますが、これは香脱先生も医師でありましようから当然おわかりのことだと思ひますし、私どもも、人間の治療というものはやはり食事の管理というものが極めて重要なものであるし、いわんや成人病等におきましては若いうちからこれは強調されていくところございまして、こういうものがいわゆる生活費だということとは当たらないのではないかと、やはり医療の一部である、こういうふうには私どもはかねがね今日まで考えてきております。したがって、食事というものはやはり医療とは大変密接な面から、その面におきましてはこれを別の枠であるという主張にはどうしてものなすけないものがございます。こういった自己負担につきましても、こういうような理屈の上から生活費という考え方はおかしいのではないかと、こういうふうには思っております。

○参考人(加地重雄) 悪質滞納者は、文字どおり保険料を納める能力のある方が保険料を滞納している場合であります。したがって、保険料の賦課をされてそれが徴収に結びつかないということでありまして、現実の問題としていろいろな家庭の事情とかそのときの経済状況等もあるでございまいし、仮に免除すべき対象者であるというふうなことがわかればそれは当然保険料を免除する話でありまして、いずれこの法案の施行について具体的な取り決めが行われると思ひますけれども、ともかく市町村におきましては、一たん賦課した保険料を滞納した場合には、まずその方が納める能力があるかということをも十分確かめてやっていくべきじゃないかと思ひます。

○抜山映子君 吉田先生にお伺いしたいと思ひます。

先ほど在宅医療に対する給付をアップすべきだ、このように言われまして、私も全く同感なんのでございまして、今後、家庭復帰志向の診療報酬というものが確立されなければいけないと思ひます。そこで、もう少し先生がその点についてどういうアイデアを持っていられしやるのかお伺いしたいということが一点。

それから第二点に、今後医療がビジネス化してしまうのではないかと、こういうふうなおそれをおっしゃいました。そこで諸外国における中間施設がどのように位置づけられているか、もし先生御存じでしたらお伺いしたいと思ひます。

以上二点です。

○参考人(吉田清彦君) 在宅給付をもう少し強化するためのアイデアということでございますが、私が考えているだけではなかなか厚生省は実行してくれませんが、現在実際に、例えば例を挙げて申し上げますと、今、終末医療とかターミナルケアとか言われますその終末医療でも、人間の医療費の中で最も大きいのは死亡三カ月前の間の医療が大変大きいんです。こういうようなものもある意味では、今いろいろ言われております終末医療として、何にもないで指導し、またそういう患者さんについては非常に精神的苦痛があるわけですから、そういった面だけに一生懸命やっています。在宅なんかで往診していただくと往診料しかないんです。そういうような終末時のケアの管理料、指導管理料とかそういうものが全くないんです。そういうようなところはもっと強化すべきだろう。

あるいは、患者さんが入院しないでどうしても訪問して往診の形で治療しなければならぬときに、その家族には全然給付はございませぬ、これは、これも往診料とはいいい、あるいは通院とかいっても、通院するときに医療機関の窓口だけに費用を払うわけじゃない、歩いてくるのも大変だったら、これは車なり何なり、いろんな人の力をかりて通院するわけです。これらに対しては何にもこれは現在は形にない、あるいは判定

できないというふうなことで診療報酬としては形になっていない、こういうことだと思ひます。ですから、もつと端的に言いますと、医療機関は数時間かけて指導し、あるいは精神的な苦痛を取り除いてあげるような方策、あるいは予防的な措置というものを説明したときにはこれは診療報酬にならないということもよく御銘記願いたいと思ひます。

ですから、幾つかアイデアはあるのでございまして、これは診療報酬改定のときにいろいろ私どもから厚生省の方にも主張していきたいと思っております。

ただ、今日までの診療報酬の改定というのはどうしても入院医療に傾いていたということも事実でございます。ですから、診療報酬が引き上げになったときに、在宅の外来診療の診療報酬よりは入院医療の診療報酬の方が引き上げる率がすべてよかったです、こういう実例があるわけでございます。これは資料は当然あるわけですから見ていただければおわかりだ、こういうふうには思ひます。

我々は、今後はやはり在宅ということを中心にしていくのであれば、そういったものに対して十分な評価をすべての面でしていく必要があるんじゃないか。ですから今日、先ほど坂本参考人が言われておりましたけれども、老人医療費のふえてくるのは外来の診療ではございませぬ。入院の診療について非常に伸びのパーセントが違ふということなんです。これは、一つにはまたいろいろ原因があるわけです。先ほど申し上げましたように、共済がしていただいても家庭でもつて看護はできません。あるいはそのためには恐らく奥さんと娘さんとか、女性の方はある程度生活生活を犠牲にしないと在宅では看護できない、こういうような実情がある、こういうふうには思ひます。こういった面に対してはどうかの給付というのはしていいんじゃないでしょうか。私はそう思っております。

それからまた、中間施設の医療ビジネス化というのがありますが、現在、日本でもつてアメリカ

や何かからいろいろな医療周辺、保険制度そのものに入ってくるというよりも、医療の中で使う道具がどうだとか、こういうコンサルタント業みたいなのがたくさん入ってきています。この中間施設につきましても、医療法からまきり除外してしまひましてやりますと、これはもう一遍に入ってくるんじゃないですか。今でも非常に外国資本あるいはいろいろなところに入ってきているのは、もちろん製薬メーカーもあるでしょうけれども、医療用具とかあるいは臨床検査の業者とか、いろいろ入ってきているんです。これらの人たちは、我々の医療機関と違ひまして健康保険法の指定を受けるのかどうかというところではないわけでございます。ですから、健康保険法の指定医療機関としての指定を受ければそれなりの監督あるいは規制は受けるわけですが、そういうものは一切ないんです。

この中間施設も、私自身そんなに外国のことは詳しくありませんから申し上げられませぬけれども、アメリカ等ではやはり非常に日本と違ひて隔々まで平等社会とは言えない部分もあるように聞いております。別に中曽根首相の言をかりるわけじゃないけれども、そういう点からいいますと、非常にいい、比較的代表的な、模範的なナースングホームなどは行ったときにすぐ見せてくれます。しかし、そうじゃないのはなかなか二週間や三週間の間には見せてくれないというやうな実情もあるように聞いております。

それから、アメリカのような場合には、日本と違ひまして、管理する医師というのはそれは名目的な建物の管理をすればいいんです。ところが、患者さん一人一人は主治医を持っていますから、向こうの方では、我々のところと違ひまして主治医を一人一人持つていて、その方は別に施設費費なんという日本のような格好で報酬をもらうんではなくて、いろんな医療保険や何かから、医療保険とは民間保険でございまして、そういうものから、要するに給付としてそれを請求するというやうな格好になっていきますから、一人のお医者

さんがすべての施設の中の人を医療まで受け持つ
ちやつていふという姿はどちらかというと少ない
んではないか、こういうふうに出ております。
以上でございます。

○委員長(佐々木清君) ありがとうございます。

以上で参考人に対する質疑は終わりました。
参考人の方々に一言お礼を申し上げます。

本日は、長時間にわたりまして貴重な御意見を
お述べいただき、まことにありがとうございます。
た。委員会を代表いたしまして厚くお礼を申し上
げます。

以上をもちまして本日の質疑を終わります。
本日はこれにて散会いたします。

午後一時十分散会

十二月十二日本委員会に左の案件が付託された。

一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、
老人保健法等の改善に関する請願(第一三八
四号)

一、老人保健、国民健康保険法の改正案に反対
し、国民健康保険制度の改善に関する請願
(第一三八五号)

一、国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成
に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪
反対に関する請願(第一三八六号)(第一三八
七号)(第一三八八号)

一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一
三九四号)

一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、
老人保健法等の改善に関する請願(第一三九
五号)(第一三九六号)(第一三九七号)

一、老人医療の患者一部負担増額に反対し、老人保健法
の改善に関する請願(第一三九八号)

一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一
三九九号)(第一四〇〇号)(第一四〇一号)(第
一四〇二号)

一、老人医療費の患者一部負担増に反対し、老

人保健法等の改善に関する請願(第一四〇三
号)(第一四〇四号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反
対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一四〇九号)

一、老人保健法改悪反対に関する請願(第一四
一〇号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反
対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一四一一号)

一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一
四一二号)

一、国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成
に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪
反対に関する請願(第一四五三号)(第一四五
四号)(第一四五五号)(第一四五六号)(第一四
五七号)(第一四五八号)(第一四五九号)(第一
四六〇号)(第一四六一号)(第一四六二号)(第
一四六三号)(第一四六四号)(第一四六五号)
(第一四六六号)(第一四六七号)(第一四六八
号)

一、老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国
立医療機関の統廃合・移譲に反対し、医療・
福祉の改善に関する請願(第一四六九号)(第
一四七〇号)(第一四七一号)(第一四七二号)
(第一四七三号)(第一四七四号)(第一四七五
号)(第一四七六号)(第一四七七号)(第一四七
八号)(第一四七九号)(第一四八〇号)(第一四
八一号)(第一四八二号)(第一四八三号)(第一
四八四号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反
対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一四八五号)

一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、
老人保健法等の改善に関する請願(第一四八
七号)

一、国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成
に伴う特別措置法案反対に関する請願(第一
四八八号)

一、国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成
に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪
反対に関する請願(第一四八九号)

一、老人医療の患者一部負担増額に反対し、老人保健法
の改善に関する請願(第一四九〇号)

一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一
四九一号)

一、老人医療費の患者一部負担増に反対し、老
人保健法等の改善に関する請願(第一四九二
号)

一、国立十勝療養所と国立療養所帯広病院の統
廃合計画をやめ、単独整備・拡充に関する請
願(第一四九三号)

一、心身障害者対策基本法の一部改正に関する
請願(第一四九四号)

一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一
四九五号)(第一四九六号)(第一四九七号)(第
一四九八号)(第一四九九号)(第一五〇〇号)
(第一五〇一号)(第一五〇二号)(第一五〇三
号)(第一五〇四号)(第一五〇五号)

一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、
老人保健法等の改善に関する請願(第一五〇
六号)(第一五〇七号)(第一五〇八号)(第一五
〇九号)(第一五一〇号)(第一五一一号)(第一
五一一号)(第一五一二号)(第一五一三号)(第一
五一一四号)(第一五一一五号)(第一五一一六号)(第
一五一一七号)(第一五一一八号)(第一五一一九号)(第一五二〇
号)(第一五二一号)

一、老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国
立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請
願(第一五二二号)(第一五二三号)(第一五二
四号)(第一五二五号)(第一五二六号)(第一五
二七号)(第一五二八号)

一、老人保健、国民健康の改悪等反対、国民医
療の充実に関する請願(第一五二九号)(第一
五三〇号)(第一五三一号)

一、老人医療の患者負担増に反対に関する請願
(第一五三二号)(第一五三三号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反

対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一五三四号)(第一五三五号)

一、老人保健法、国保法等の改悪反対、国民の
健康を守る医療保険制度に関する請願(第一
五三六号)(第一五三七号)(第一五三八号)(第
一五三九号)

一、老人医療への自己負担引上げ反対等に関す
る請願(第一五四〇号)

一、老人医療と健保本人の患者負担増反対等
に関する請願(第一五四一号)(第一五四二号)
(第一五四三号)

一、老人医療の患者負担増額反対等に関する請
願(第一五四四号)(第一五四五号)(第一五四
六号)(第一五四七号)(第一五四八号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反
対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一五四九号)(第一五五〇号)
(第一五五一号)(第一五五二号)(第一五五三
号)

一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、
老人保健法等の改善に関する請願(第一五五
四号)

一、保育所制度の充実に関する請願(第一五六
五号)(第一五六六号)(第一五六七号)

一、あん摩・マッサージ・指圧の保健事業導入
に関する請願(第一五六八号)

一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一
五六九号)

一、国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成
に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪
反対に関する請願(第一五七〇号)(第一五七
一号)(第一五七二号)(第一五七三号)(第一五
七四号)(第一五七五号)(第一五七六号)(第一
五七七号)(第一五七八号)

一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一
五七九号)(第一五八〇号)(第一五八一号)

一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反
対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活
に関する請願(第一五八二号)(第一五八三号)

(第一五八四号)(第一五八五号) 一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願(第一五八六号) 一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一五八七号)(第一五八八号)(第一五八九号)(第一五九〇号)(第一五九一号) 一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願(第一五九二号)(第一五九三号)(第一五九四号) 一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一五九五号) 一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一六〇九号) 一、保育所制度の充実に関する請願(第一六一〇号)(第一六一一号)(第一六一二号) 一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一六一三号) 一、患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願(第一六一四号) 一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一六一五号) 一、国立明石病院と国立神戸病院の統合計画をやめ、充実・強化に関する請願(第一六一六号) 一、老人保健法の改悪反対に関する請願(第一六一七号) 一、老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願(第一六一八号) 一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一六一九号)(第一六二〇号) 一、保育所制度の充実に関する請願(第一六二三号) 一、保育制度の維持、充実に関する請願(第一六二四号)(第一六二五号)(第一六二六号)(第一六二七号)(第一六三一号)	第一三八四号 昭和六十一年十二月一日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願(二通) 請願者 京都市南区西九条大町四一 木村輝夫 外一万四千六百六十一名 紹介議員 佐藤 昭夫君 この請願の趣旨は、第九六号と同じである。 第一三八五号 昭和六十一年十二月一日受理 老人保健、国民健康保険法の改正案に反対し、国民健康保険制度の改善に関する請願 請願者 東京都大田区大森東三ノ八ノ二〇 田中明 外五百三十七名 紹介議員 佐藤 昭夫君 この請願の趣旨は、第一三八三号と同じである。 第一三八六号 昭和六十一年十二月一日受理 国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願 請願者 福岡県宗像市平等寺六九〇 吉田勝慶 外九百九十九名 紹介議員 勝木 健司君 この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。 第一三八七号 昭和六十一年十二月一日受理 国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願 請願者 北九州市小倉北区中井四ノ四ノ三 浦弘志 外九百九十九名 紹介議員 披山 映子君 この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。 第一三八八号 昭和六十一年十二月一日受理 国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願(二通)	請願者 福岡市南区塩原三ノ一三〇一三 田中千枝子 外九百九十八名 紹介議員 藤井 恒男君 この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。 第一三九四号 昭和六十一年十二月一日受理 保育制度の維持、充実に関する請願(二通) 請願者 京都市上京区丸太町通智恵光院西入社団法人京都市保育園連盟内 橋本弘英 外七万九百八十名 紹介議員 植木 光教君 この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。 第一三九五号 昭和六十一年十二月二日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願 請願者 埼玉県入間郡越生町小杉六二二ノ一 廣島不二磨 外四千四百三十名 紹介議員 田淵 敷二君 この請願の趣旨は、第九六号と同じである。 第一三九六号 昭和六十一年十二月二日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願 請願者 兵庫県水上郡水上町絹山五一三 大塚久喜 外四千八百十四名 紹介議員 本岡 昭次君 この請願の趣旨は、第九六号と同じである。 第一三九七号 昭和六十一年十二月二日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願 請願者 神戸市灘区神前町二ノ三ノ一三 橋本スミ 外四千八百二十三名 紹介議員 披山 映子君 この請願の趣旨は、第九六号と同じである。 第一三九八号 昭和六十一年十二月二日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願	に關する請願 請願者 名古屋市中区原五ノ一、三〇四 吉田要 外百六名 紹介議員 田淵 敷二君 この請願の趣旨は、第三五一号と同じである。 第一三九九号 昭和六十一年十二月二日受理 老人保健法の改悪反対に関する請願 請願者 神奈川県海老名市大谷五三四ノ七 菅原秀司 外二十二名 紹介議員 田淵 敷二君 この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。 第一四〇〇号 昭和六十一年十二月二日受理 老人保健法の改悪反対に関する請願(二通) 請願者 東京都板橋区氷川町一八〇七 江戸義子 外百十九名 紹介議員 浜本 万三君 この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。 第一四〇一号 昭和六十一年十二月二日受理 老人保健法の改悪反対に関する請願 請願者 東京都練馬区中村南一ノ二三ノ一 五 石津栄治郎 外二十名 紹介議員 松前 達郎君 この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。 第一四〇二号 昭和六十一年十二月二日受理 老人保健法の改悪反対に関する請願 請願者 神奈川県藤沢市西俣野九二六 菅原孝治 外六十一名 紹介議員 本岡 昭次君 この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。 第一四〇三号 昭和六十一年十二月二日受理 老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願 請願者 京都府向日市物集女町出口一七ノ四〇 川端一枝 外二十五名
--	--	---	--

紹介議員 田淵 勲二君
この請願の趣旨は、第八五六号と同じである。

第一四〇四号 昭和六十一年十二月二日受理
老人医療費の患者一部負担増に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 京都市中京区西ノ京中保町五九
林十樹 外四十九名
紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第八五六号と同じである。

第一四〇九号 昭和六十一年十二月二日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 新潟県白根市十五間 笹川ヨミ
外五百三十八名
紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一四一〇号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法改悪反対に関する請願
請願者 東京都三鷹市北野四ノ八ノ四〇
佐々木よし子 外五百九十九名
紹介議員 中西 珠子君
この請願の趣旨は、第四五五号と同じである。

第一四一一号 昭和六十一年十二月二日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 新潟県西蒲原郡中之口村中之口
大矢ノヨ 外百二十四名
紹介議員 志吉 裕君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一四一二号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都八王子市散田町五ノ二八ノ一六 佐々木勇 外六十四名
紹介議員 志吉 裕君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四五三三号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 宮城県多賀城市笠神一ノ四ノ一九 後藤忠治郎 外千三百三十一名
紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五四号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 島根県那賀郡三隅町湊浦 加納健太郎 外千三百三十名
紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五五号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 東京都世田谷区粕谷三ノ一三ノ一 三久保山昭 外千三百三十名
紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五六号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 北海道旭川市旭岡二ノ九 橋本孝志 外千三百三十名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五七号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 兵庫県宝塚市伊子志三ノ一四ノ二 八ノ四二三 吉田秀幹 外千三百三十名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五八号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 高知市瀬戸三ノ六八 光内義光 外千三百三十名
紹介議員 香脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四五九号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 新潟市物見山四ノ一〇ノ三〇 伊藤雄雄 外千三百三十名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願

請願者 山口県下関市宮田町一ノ一四ノ一 五 古川宗廣 外千三百三十名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六二号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 鹿児島市真砂町七三ノ八 阿部勝 外千三百三十名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六三三号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 東京都練馬区桜台一ノ一二ノ四〇 二 金井セツ子 外千三百三十名
紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六四号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 大阪府高石市千代田一ノ一一ノ三 〇 中島正直 外千三百三十名
紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六五号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 富山市吉作二三〇ノ三 角谷信行 外千三百三十名

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六六号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願
請願者 富山市吉作二三〇ノ三 角谷信行 外千三百三十名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六六号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に關する請願
請願者 名古屋市中区南陽町福田七反野一
七三ノ九 柴田光雄 外千三百三十
名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六七号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に關する請願
請願者 神戸市垂水区霞ヶ丘六ノ一ノ二五
藤岡武志 外千三百三十名

紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六八号 昭和六十一年十二月二日受理
国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に關する請願
請願者 香川県綾歌郡国分寺町福家甲三、
一五八ノ一〇 大西秀樹 外千三百三十名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四六九号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 名古屋市中区黒川本通四ノ四三
今村成美 外千四百六十九名

紹介議員 諫山 博君

この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七〇号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県東海市名和町西前郷一六ノ
二六 松津孝生 外千四百五十四
名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七一号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 名古屋市瑞穂区井の元町二四ノ二
香坂昌一 外千四百五十四名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七二号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県稲沢市西町二ノ一九ノ一五
飯田土郎 外千四百五十四名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七三号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 名古屋市中区熱田区伝馬二ノ二九ノ三
〇 平野充伸 外千四百五十四名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七四号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 名古屋市中区中川区助光三ノ一、二〇
一 朝倉修治 外千四百五十四名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七五号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県瀬戸市東拜戸町九五ノ六
松原忠智 外千四百五十四名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七六号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 三重県鈴鹿市白子駅前三三ノ六
鈴村栄子 外千四百五十四名

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七七号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県西春日井郡新川町須ヶ口九
九〇 柿内賢治 外千四百五十四
名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七八号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県豊田市中区三ノ丸一ノ一ノ一
五 高松孝行 外千四百五十四名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四七九号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県豊田市青木町一ノ二五ノ一
八 小林清 外千四百五十四名

紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八〇号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 名古屋市瑞穂区御剣町三ノ四二ノ
一 浅見瑞枝 外千四百五十四名

紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八一号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県大府市大府町石亀土一〇八
ノ二 深谷光春 外千四百五十四
名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八二号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県大府市大府町石亀土一〇八
ノ二 深谷光春 外千四百五十四
名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八二号 昭和六十一年十二月二日受理
老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療
機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善
に關する請願
請願者 愛知県大府市大府町石亀土一〇八
ノ二 深谷光春 外千四百五十四
名

請願者 名古屋市中村区稲葉地町三ノ二五

日比野幸雄 外千四百五十四名

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八三号 昭和六十一年十二月二日受理

老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善に関する請願

請願者 名古屋市北区志賀町二ノ三三 伊藤正則 外千四百五十四名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八四号 昭和六十一年十二月二日受理

老人保健法、国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲に反対し、医療・福祉の改善に関する請願

請願者 愛知県豊橋市江島町七ノ五 福田元代 外千四百五十四名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第一三七六号と同じである。

第一四八五号 昭和六十一年十二月二日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 東京都杉並区天沼三ノ一五ノ一 岡田幸 外三千二百三十五名

紹介議員 内藤 功君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一四八七号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願(八通)

請願者 静岡市南町五ノ三六 中村有三 外三万四千二百九十四名

紹介議員 青木 新次君

この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一四八八号 昭和六十一年十二月三日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案反対に関する請願

請願者 福岡県久留米市青峰二ノ一八ノ一 四山本義人 外二千九百九十九名

紹介議員 原田 立君

この請願の趣旨は、第九六一号と同じである。

第一四八九号 昭和六十一年十二月三日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する請願

請願者 北海道帯広市西二十条南二丁目 加藤美知子 外二千五百二十二名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一四九〇号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者一部負担反対、老人保健法の改善に関する請願

請願者 愛知県豊橋市江島町三三ノ九 中山敬一 外百五十名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第三五一号と同じである。

第一四九一号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 山口県美祿市大嶺町東分一、八五 丸谷 金保君

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四九二号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療費の患者一部負担増に反対し、老人保健法等の改善に関する請願

請願者 京都市中京区西ノ京壺ノ内町一 谷口明男 外五十名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第八五六号と同じである。

第一四九三号 昭和六十一年十二月三日受理

国立十勝療養所と国立療養所帯広病院の統廃合計画をやめ、単独整備・拡充に関する請願

請願者 北海道帯広市西七条北三ノ四ノ二 岡山弘義 外六百三十九名

紹介議員 丸谷 金保君

この請願の趣旨は、第三四六号と同じである。

第一四九四号 昭和六十一年十二月三日受理

心身障害者対策基本法の一部改正に関する請願

請願者 新潟県南蒲原郡栄町猪子場新田一七六 長谷川勝吉 外一名

紹介議員 稲村 稔夫君

心身障害者対策基本法(昭和四十五年法律第八十四号)第二条中精神薄弱の次に並びに重度精神障害(障害の種類及び程度は政令で定める。)を加えるとともに、附則にこの法律は政令で定める日から施行する。と改正されたい。

理由

心身障害者対策基本法第二条に列記している障害種別中に精神障害だけ排除しているのと同条中に重度精神障害(種別、程度は政令で定める。)の語句を加え、差別しないで平等に措置するよう心身障害者対策基本法を改正すべきである。重度精神障害者(分裂病、そううつ病、てんかん、中毒性精神病等)の日常生活状態は食事は人手の介添えを必要とし、語りかけてもなにか一つ反応がなく、善悪の区別もない。また、社会生活状態は心神喪失の状態に権利、義務の識別はない。殊に分裂病者は精神薄弱者よりも重症のため家族あげて不祥事を起こさないことを念じながら付添い憂慮の日を送っている。障害者を扶養する者の経済的実態は、労働は半減し、わずかの土地は売り切り、山林は盗伐、耕地は減反し、産業界は倒産に次ぐ倒産、経済の窮乏は極度に達しているの、重度疾患患者だけでも平等で公平な法律の適用を受けられるようにすべきである。

第一四九五号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 和歌山県日高郡龍神村福井三九四ノ一 河口嘉文 外二百三十八名

紹介議員 稲村 稔夫君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四九六号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 愛媛県新居浜市郷四ノ八ノ二八 藤原真雄 外六十九名

紹介議員 久保田真祐君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四九七号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 徳島市住吉六ノ五ノ一 外山延行 外千四百四十名

紹介議員 志吉 裕君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四九八号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 横浜市旭区善部町九八 荒井文雄 外百二十四名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一四九九号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願

請願者 横浜市旭区鶴ヶ峰一ノ五三ノBノ有吉一 外百二十四名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

紹介議員 一〇五 水足義昭 外百二十四名
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇一号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 長野県上水内郡信州新町五九六
清水直由 外百二十四名

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇二号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 横浜市磯子区洋光台一ノ八ノ二
二 山本貞助 外百二十四名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇三号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 横浜市旭区善部町九八 荒井正文
外百二十四名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇四号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 横浜市中区本牧三之谷一五七ノ五
棟形修己 外百二十四名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇五号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 横浜市旭区白根町六八ノ四一
林覚次郎 外百二十四名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五〇六号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県西牟婁郡白浜町堅田二、
四八七ノ一四西越 浦金四郎 外
七百七十九名

紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五〇七号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府岸和田市加守町四ノ一〇ノ
七 橋口敏昭 外七百七十八名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五〇八号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉佐野市羽倉崎三ノ二
三 島茂男 外七百七十八名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五〇九号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県西牟婁郡白浜町十九洞七
四五 大谷ひさ 外七百七十八名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一〇号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県日高郡日高町阿尾一、六
二七 清原三郎 外七百七十八名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

この請願の趣旨は、第九六号と同じである。
第一五一一号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉南郡阪南町鳥取六四二ノ
一 湯川きみ子 外七百七十八名

紹介議員 香取タケ子君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一二号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉南郡堺町深日三、〇七三
ノ一一六 岡本明美 外七百七十八名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一三号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉佐野市湊三ノ三ノ三五
岡実 外七百七十八名

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一四号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉南郡堺町多奈川谷川二、
三五二ノ二 松井久子 外七百七十八名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一五号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県日高郡南部川村西本庄
一、六九二 大野理文 外七百七十八名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一六号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県東牟婁郡智勝浦町天満
田中柚実 外七百七十八名

紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一七号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉佐野市高松西一ノ二、〇
二八ノ一七 北村あゆみ 外七百七十八名

紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一八号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 大阪府泉佐野市鶴原二、五六六ノ
三 川野憲二 外七百七十八名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五一九号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 奈良市登美ヶ丘一ノ一二 矢
入満治 外七百七十八名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二〇号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県日高郡日高町阿尾一、六
二七 清原三郎 外七百七十八名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二一号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県日高郡日高町阿尾一、六
二七 清原三郎 外七百七十八名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二二号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県日高郡日高町阿尾一、六
二七 清原三郎 外七百七十八名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二〇号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県御坊市湯川町富安二、一
九七ノ一〇 江川好美 外七百七十八名

紹介議員 吉岡 吉典
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二二号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願
請願者 和歌山県西牟婁郡上富田町岡八一
三 森絹代 外七百七十八名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五二三号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 熊本市南坪井町九ノ七 鬼塚忠雄
外八百七十五名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二三号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 千葉県船橋市南本町六ノ五南浜診療所南浜診療所友の会事務局内
吉田弘三 外八百六十九名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二四号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 千葉市椿森一ノ三ノ九 阿部徳二
郎 外八百六十九名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二五号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 東京都足立区島根一ノ八ノ一〇
登内初江 外八百六十九名

紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二六号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 千葉県船橋市南本町二ノ一二
海野きぬ江 外八百六十九名

紹介議員 宮本 順治君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二七号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 千葉県船橋市二和東五ノ三六ノ四
ノ四〇二 津田愛子 外八百六十九名

紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二八号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国民健康保険法の改悪及び国立医療機関の統廃合・移譲反対等に関する請願
請願者 千葉県船橋市南本町六ノ五南浜診療所内 松隈英樹 外八百六十九名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第一八三号と同じである。

第一五二九号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健・国民健康法の改悪等反対、国民医療の充

実に関する請願
請願者 和歌山県御坊市中町三丁目 北野
一郎 外九百八十四名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一一一号と同じである。

第一五三〇号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健・国民健康法の改悪等反対、国民医療の充実に関する請願
請願者 和歌山県西牟婁郡上富田町朝来
二、〇九一 蒲田均 外九百八十四名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第一一一号と同じである。

第一五三一号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健・国民健康法の改悪等反対、国民医療の充実に関する請願
請願者 和歌山県日高郡美浜町吉原 川崎
千代一 外九百八十四名

紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第一一一号と同じである。

第一五三二号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療の患者負担増反対に関する請願
請願者 兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町三
ノ四〇 土居健 外百九十九名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一八二号と同じである。

第一五三三号 昭和六十一年十二月三日受理
老人医療の患者負担増反対に関する請願
請願者 兵庫県姫路市今宿一、七八九ノ一
鴨谷幸男 外百十八名

紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第一八二号と同じである。

第一五三四号 昭和六十一年十二月三日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健

事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 東京都大田区西糀谷一丁目 松原
正五郎 外百二名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五三五号 昭和六十一年十二月三日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 東京都品川区大崎三ノ一〇ノ五
野沢栄一 外百一名

紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五三六号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国保法等の改悪反対、国民の健康を守る医療保険制度に関する請願
請願者 大阪府松原市松ヶ丘一ノ六ノ二八
川西康博 外九百四十四名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第一五三七号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国保法等の改悪反対、国民の健康を守る医療保険制度に関する請願
請願者 大阪府岸和田市並松町二四ノ一六
山本泰三 外九百四十三名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第一五三八号 昭和六十一年十二月三日受理
老人保健法・国保法等の改悪反対、国民の健康を守る医療保険制度に関する請願
請願者 大阪府和泉市緑ヶ丘二九ノ八 曾
我盛行 外九百四十三名

紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第一五三九号 昭和六十一年十二月三日受理

老人保健法・国保法等の改悪反対、国民の健康を守る医療保険制度に関する請願

請願者 大阪府貝塚市半田六七五 七ノ二

二八 寺内明子 外九百四十三名

紹介議員 宮本 顕治君

この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第一五四〇号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療への自己負担引上げ反対等に関する請願

請願者 北海道寿都郡黒松内町作開 三國

靖徳 外百九十三名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第八〇六号と同じである。

第一五四一号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療と健保本人の患者負担増反対等に関する請願

請願者 兵庫県城崎郡日高町鶴岡四一四ノ

三 寺門万貴子 外四百五十三名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一二〇九号と同じである。

第一五四二号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療と健保本人の患者負担増反対等に関する請願

請願者 兵庫県豊岡市桜町二二ノ一 溝辺

武則 外四百五十一名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一二〇九号と同じである。

第一五四三号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療と健保本人の患者負担増反対等に関する請願

請願者 兵庫県姫路市仁豊野一八七ノ九

中川哲雄 外四百五十一名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一二〇九号と同じである。

第一五四四号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者負担増額反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市石切町五ノ三ノ

一六 岡崎俊幸 外七百七十二名

紹介議員 市川 正一君

この請願の趣旨は、第一三七八号と同じである。

第一五四五号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者負担増額反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市吉田一ノ一ノ四

白山博子 外七百九名

紹介議員 香越タケ子君

この請願の趣旨は、第一三七八号と同じである。

第一五四六号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者負担増額反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市横枕八五〇 西田

純一 外七百九名

紹介議員 橋本 敦君

この請願の趣旨は、第一三七八号と同じである。

第一五四七号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者負担増額反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市河内町一〇ノ一四

越門弘志 外七百九名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第一三七八号と同じである。

第一五四八号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療の患者負担増額反対等に関する請願

請願者 大阪府東大阪市菱屋二ノ二ノ二

三 久保田泰幸 外七百九名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第一三七八号と同じである。

第一五四九号 昭和六十一年十二月三日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 北海道帯広市東五条南一八丁目

榎本一夫 外三千六百九十九名

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

紹介議員 小野 明君

第一五五〇号 昭和六十一年十二月三日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 和歌山県田辺市秋津町二〇三ノ六

古本美里 外六千八百十八名

紹介議員 大森 昭君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五五一号 昭和六十一年十二月三日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 北海道北見市高栄西町二ノ三ノ一

九 深堀捨五郎 外一万五千名

紹介議員 堀原 敬義君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五五二号 昭和六十一年十二月三日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 北海道函館市昭和二ノ一〇ノ五

山本哲 外一万四千九百九十九名

紹介議員 粕谷 照美君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五五三号 昭和六十一年十二月三日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願

請願者 北海道亀田郡大野町市渡八二五ノ

一 広田正雄 外一万五千名

紹介議員 久保田真苗君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五五四号 昭和六十一年十二月三日受理

老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保健法等の改善に関する請願

請願者 福岡県小郡市小郡二二〇ノ一 樋

口秀夫 外二千八百六十八名

紹介議員 小野 明君

この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五六五号 昭和六十一年十二月三日受理

保育所制度の充実に関する請願

請願者 福岡県久留米市梅瀬町七七三 浅

野一美 外六千五百三名

紹介議員 福田 幸弘君

この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一五六六号 昭和六十一年十二月三日受理

保育所制度の充実に関する請願(四通)

請願者 東京都千代田区永田町二ノ一二ノ

四長野県保育園連盟内 白鳥祐祥

外六千八百六十五名

紹介議員 向山 一人君

この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一五六七号 昭和六十一年十二月三日受理

保育所制度の充実に関する請願(二通)

請願者 福岡市博多区千代一ノ二ノ二東公

園会館内 加来栄 外七千二百

五十七名

紹介議員 本村 和喜君

この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一五六八号 昭和六十一年十二月三日受理

あん摩・マッサージ・指圧の保健事業導入に関する請願

請願者 三重県津市桜橋二ノ一三一社会福

祉法人三重県視覚障害者協会会長

中井俊造

紹介議員 水谷 力君

この請願の趣旨は、第四六七号と同じである。

第一五六九号 昭和六十一年十二月三日受理

保育制度の維持、充実に関する請願

請願者 北九州市八幡東区大宮町一一ノ一

三 上村健治 外三千二十八名
紹介議員 本村 和喜君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一五七一号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町吉野田木戸
口三九ノ三 木村明家 外二千八
百九十九名

紹介議員 青木 新次君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七二号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町大釈迦沢田
一一三ノ四 神尚美 外九百九十
九名

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七三号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町女鹿沢東種
本三二ノ一 三上秀雄 外五百六
十三名

紹介議員 糸久八重子君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七四号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町女鹿沢東種

本二六 西塚多恵子 外四百九十
九名
紹介議員 上野 雄文君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七五号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町女鹿沢平野
一五五 勝田アサ 外四百九十九
名

紹介議員 対馬 孝且君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七六号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森市中央一ノ三ノ一 浅利幸
江 外三百七十四名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七七号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県南津軽郡浪岡町女鹿沢西増
田三七ノ一 成田義昭 外九百九
十九名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七八号 昭和六十一年十二月四日受理

国立医療機関切捨ての国立病院等の再編成に伴う
特別措置法案及び老人保健法の再改悪反対に関する
請願

請願者 青森県むつ市小川町二ノ二ノ二四

菊池繁子 外二百五十四名
紹介議員 安永 英雄君

この請願の趣旨は、第一〇五号と同じである。

第一五七九号 昭和六十一年十二月四日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 徳島市住吉三ノ八ノ二七 地紙種
次郎 外千三百九十九名

紹介議員 小山 一平君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五八〇号 昭和六十一年十二月四日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 福島県いわき市川部町大平一六五
蓮沼身知子 外千四百五十五名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五八一号 昭和六十一年十二月四日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都板橋区徳丸四ノ二ノ一三
朝比奈勝 外三十九名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五八二号 昭和六十一年十二月四日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 福島県郡山市昭和二ノ一六ノ一
山沢正英 外四千三百九十九名

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五八三号 昭和六十一年十二月四日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 大分県別府市照波園町一四ノ三九
久恒純子 外九百五十六名

紹介議員 野田 哲君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五八四号 昭和六十一年十二月四日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 福島県東白川郡古殿町松川前本五
三 星信夫 外四千三百九十八名

紹介議員 秋山 長造君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五八五号 昭和六十一年十二月四日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 大分県別府市光町四ノ一八 大迫
輝子 外四千九百九十九名

紹介議員 及川 一夫君

この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五八六号 昭和六十一年十二月四日受理

老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保
健法等の改善に関する請願
請願者 岡山県倉敷市東富井八五九ノ一
守屋純一郎 外三千二百十八名

紹介議員 秋山 長造君

この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一五八七号 昭和六十一年十二月四日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都東村山町秋津町四ノ二五ノ
一六 北澤吉高 外三十名

紹介議員 及川 一夫君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五八八号 昭和六十一年十二月四日受理

老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都大田区西蒲田六ノ九ノ一
日野正行 外千三名

紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五八九号 昭和六十一年十二月四日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 徳島市南庄町四ノ五六 東陽 外
千三百二十五名

紹介議員 松前 達郎君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五九〇号 昭和六十一年十二月四日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願(二通)
請願者 東京都板橋区前野町二ノ一三ノ三
多賀光彦 外千六百三十九名

紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五九一号 昭和六十一年十二月四日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都板橋区双葉町三八ノ一五
高橋英男 外四十四名

紹介議員 中村 哲君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一五九二号 昭和六十一年十二月四日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 大分県臼杵市双葉区四ノ五組 廣
田曉子 外五千名

紹介議員 田淵 勲二君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五九三号 昭和六十一年十二月四日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 大分県臼杵市下末広一 野村久
外四千九百九十九名

紹介議員 中村 哲君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五九四号 昭和六十一年十二月四日受理

患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 福島県郡山市三穂田町八幡前畑三
六 高坂満 外千七百五十四名

紹介議員 大木 正吾君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一五九五号 昭和六十一年十二月四日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願
請願者 東京都八王子市横川町一〇八ノ一
ノ五〇六 宇引弘明 外五十五名

紹介議員 大木 正吾君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一六〇九号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 栃木県宇都宮市陽西町一ノ七三
長谷川徳市 外七千四百五十八名

紹介議員 森山 眞弓君
この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六一〇号 昭和六十一年十二月四日受理
保育所制度の充実に関する請願(二通)
請願者 島根県松江市殿町八ノ三自治会館
島根県保育協議会内 角正俊 外
一万五百二名

紹介議員 成相 善十君
この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一六一一号 昭和六十一年十二月四日受理
保育所制度の充実に関する請願
請願者 東京都千代田区永田町二ノ一二ノ
四 古本良和 外一万四百二十五
名

紹介議員 高平 公友君
この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一六一二号 昭和六十一年十二月四日受理
保育所制度の充実に関する請願

請願者 東京都千代田区永田町二ノ一二ノ
四神奈川県保育会内 鈴木萬吏
外二千五百五名

紹介議員 田中 正巳君
この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一六一三号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 名古屋市瑞穂区苗代町四ノ八 伊
東世光 外七千四百名

紹介議員 三治 重信君
この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六一四号 昭和六十一年十二月四日受理
患者負担を増大させる老人保健法改悪反対、保健
事業の充実、老人医療無料制度復活に関する請願
請願者 北海道上川郡風連町新生町一八五
佐崎裕 外一万四千名

紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第一八五号と同じである。

第一六一五号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 神戸市西区神出町広谷五二〇ノ
一 穴田嘉男 外二千七百四十九
名

紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六一六号 昭和六十一年十二月四日受理
国立明石病院と国立神戸病院の統合計画をやめ、
充実・強化に関する請願
請願者 兵庫県明石市大久保町八木一八三
小谷節代 外五百三十九名

紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第一〇七九号と同じである。

第一六一七号 昭和六十一年十二月四日受理
老人保健法の改悪反対に関する請願(二通)

請願者 東京都八王子市横川町五五〇 峰
岸幸治 外千九十一名

紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第一六一八号 昭和六十一年十二月四日受理
老人医療費の患者一部負担増額に反対し、老人保
健法等の改善に関する請願
請願者 福岡市南区皿山三ノ一ノ三五
山口稔 外三千七百七十九名

紹介議員 福岡 知之君
この請願の趣旨は、第九六号と同じである。

第一六一九号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 名古屋市千種区東千種台一ノ二
〇 熊木公一 外六千五百四名

紹介議員 井上 計君
この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六二〇号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 神戸市長田区池田町二五ノ一
平島国雄 外二千八百三十五名

紹介議員 坂山 映子君
この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六二三号 昭和六十一年十二月四日受理
保育所制度の充実に関する請願
請願者 東京都千代田区永田町二ノ一二ノ
四鹿児島県保育協議会内 佐藤良
則 外九千三百二十五名

紹介議員 金丸 三郎君
この請願の趣旨は、第四〇一号と同じである。

第一六二四号 昭和六十一年十二月四日受理
保育制度の維持、充実に関する請願
請願者 滋賀県愛知郡秦荘町目加田 藤岡
曉雄 外四千七百十六名

紹介議員 河本嘉久蔵君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六二五号 昭和六十一年十二月四日受理

保育制度の維持、充実に關する請願

請願者 鹿児島市鴨池新町二八ノ二 柳野

栄孝 外三千六百二十名

紹介議員 金丸 三郎君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六二六号 昭和六十一年十二月四日受理

保育制度の維持、充実に關する請願

請願者 群馬県桐生市境野町六ノ二三六群

馬県私立保育園連盟内 正和法隆

外五千六百十八名

紹介議員 福田 宏一君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六二七号 昭和六十一年十二月四日受理

保育制度の維持、充実に關する請願

請願者 岐阜県可児市下恵土二、八三八

酒向泰岳 外一万二千八百六十九

名

紹介議員 藤井 孝男君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

第一六三一号 昭和六十一年十二月四日受理

保育制度の維持、充実に關する請願

請願者 東京都港区南麻布三ノ一〇ノ七

藤原敏子 外五千四百三十五名

紹介議員 野末 陳平君

この請願の趣旨は、第八〇一号と同じである。

昭和六十一年十二月二十六日印刷

昭和六十一年十二月二十七日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D