

第九回国参議院社会労働委員会會議録第九号

昭和六十二年九月十八日(金曜日) 午前十時一分開会

委員の異動

九月十七日 寺内 弘子君 補欠選任 永田 良雄君

九月十八日 木宮 和彦君 補欠選任 野沢 太三君

九月十八日 矢田部 理君 補欠選任 千葉 景子君

九月十八日 橋本孝一郎君 補欠選任 小西 博行君

出席者は左のとおり。

委員長 関口 恵造君

理事 佐々木 満君 田代由紀男君 糸久八重子君 中野 鉄造君

委員 岩崎 純三君 遠藤 政夫君 小野 清子君 田中 正巳君 永田 良雄君 野沢 太三君 前島英三郎君 松浦 孝治君 宮崎 秀樹君 千葉 景子君 浜本 万三君 本岡 昭次君

國務大臣

厚生 大臣 斎藤 十朗君

兼内閣審議官 厚生大臣官房審議官 兼内閣審議官 佐々木喜之君

厚生省健康政策局長 竹中 浩治君

厚生省保健医療局長 仲村 英一君

厚生省保険局長 下村 健君

厚生省年金局長 水田 努君

事務局側 常任委員会専門員 此村 友一君

本日の會議に付した案件

○精神衛生法等の一部を改正する法律案(第百八回国会内閣提出 第百九回国会衆議院送付)

○国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案(第百七回国会内閣提出、第百九回国会衆議院送付)

○重度身体障害者の無年金者救済に関する請願(第一〇号)

○重度労働災害被災者の遺族補償等に関する請願(第一号)

○難病患者などの医療・生活の保障に関する請願(第六八号)

○小規模障害者作業所等の助成に関する請願(第六九号)

○国民健康保険の健全運営確立に関する請願(第六九号)

一〇六号

○エイズ(後天性免疫不全症候群)対策の充実・強化に関する請願(第一一〇号外二件)

○労働基準法(労働時間法制)の改正に関する請願(第一三二号外三二件)

○労働基準法の一部を改正する法律案反対に関する請願(第一五七号外六件)

○国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(第一九八号外四一四件)

○労働基準法の改悪反対と最低基準大幅引上げに関する請願(第二二四号外三三件)

○国立中津病院の存続と機能充実・強化に関する請願(第二二五号外二件)

○エイズ対策の充実強化に関する請願(第二二五号)

○重度身体障害者の脊髄神経治療技術研究に関する請願(第二二七号外三件)

○車いす重度身体障害者の雇用に関する請願(第二二三号外三件)

○重度身体障害者に対する福祉行政に関する請願(第二二四号外三件)

○重度身体障害者の労働者災害補償保険法改善に関する請願(第二二五号外三件)

○労働者遺族補償と遺族の年金に関する請願(第二二六号外三件)

○労働者遺族補償の終身保養所設置に関する請願(第二二七号外三件)

○労災年金と他の年金との完全併給に関する請願(第二二八号外三件)

○無年金の重度身体障害者救済に関する請願(第二二九号外三件)

○労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する請願(第二三三号外四五件)

○労働基準法の一部改正案反対に関する請願(第二三三号外四五件)

四九七号外五件

○労働基準法改悪反対、週四十時間・週休二日制実現に関する請願(第六一六号外四二件)

○高齢者就労対策の充実に関する請願(第七二六号外一五件)

○暮らしと雇用、労働条件の改善に関する請願(第七九九号外一〇件)

○労働基準法改正案反対に関する請願(第一〇二〇号外三件)

○労働基準法の改正反対に関する請願(第一〇三五号外一件)

○国立腎センター設立に関する請願(第一〇八二号)

○労働基準法一部改正案反対に関する請願(第一二九号外一件)

○看護婦の夜勤制限等に関する請願(第一四〇六号外四件)

○労働基準法の改悪反対、週四十時間制の実現に関する請願(第一五三三号外三件)

○育児休業法の制定に関する請願(第一七五十一号外三六件)

○心身障害者対策基本法の一部改正に関する請願(第一九三六号外一件)

○労働時間週四十時間制の早期実現等に関する請願(第二〇四三号)

○労働基準法の改悪反対、労働条件改善の促進に関する請願(第二〇四四号)

○労働基準法の改悪反対、労働時間法制の改善に関する請願(第二〇八一号)

○養護学校の統廃合につながる国立病院・療養所の統廃合計画実施反対等に関する請願(第二一九九号外一件)

○労働基準法第三十四条改正に関する請願(第二二二五号)

○変形労働時間の法制化反対に関する請願(第二二二五号)

二一六号

○委員長(関口憲造君) 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。
昨十七日、寺内弘子君、対馬孝且君及び千葉景子君が委員を辞任され、その補欠として永田良雄君、本岡昭次君及び矢田部理君が選任されました。

○委員長(関口憲造君) 精神衛生法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。
○本岡昭次君 私は、政府提出の精神衛生法等の一部を改正する法律案に対して、原案に賛成する立場から若干の質問をいたします。

私ども社会党は、昭和五十五年以降、精神障害者の人権と医療のあり方について、京都十全会病院事件、東京東村山都病院事件、今回の法改正のきっかけとなった栃木宇都宮病院事件など、十数カ所を超える精神病院の不祥事件に対し国会で追及を繰り返してまいりました。

我が国の精神衛生行政は、これまで患者を社会から遠ざけることによって成立してきました。国は、低利の融資で民間に精神病院の建設を奨励し、その上、精神病院は医療法を守らなくてもよいという特例を設け、さらに行動制限規定によって精神病院の治外法権化も促進をしたという結果になっております。その結果、一部には精神病院は一般社会とは別だという認識を育て、患者に対する暴行行為、そして人権侵害の多発という異常な事態をつくり出したというふうに私どもは考えております。また、そればかりでなく、この間、国際社会の流れからも著しく立ちおくれ、今日では我が国の国際的立場を傷つけるものとするらなっております。

このような状況を改めるためには、まず精神衛生法の抜本的改正が何よりも必要であると考へ、社会党は国内外で今日まで努力を続けてまいりました。幸いにも社会労働委員会のメンバーの皆さんが初めて、歴代の厚生大臣の御理解をいただくことができて今日を迎えたと思っております。この間、七十年の歳月が流れました。感無量の思いであります。また、精神障害者の御家族、退院者、病院関係者、ジャーナリスト、法律家を初めとする多くの皆さんの献身的な御努力に対して、心からの敬意も表したいわけでありました。

まだまだ多くの弱点を持つ改正案であります。厚生省が精神障害者の人権に光を当てて国際的な人権水準に一步でも近づけようとしたその方向性を評価し、今後の改革に大きな期待を寄せつつ質問をいたしたいと思います。

まず、厚生大臣に基本的な問題を二、三お伺いいたします。
厚生大臣は、今回の法改正をもって日本における精神障害者元年といたしたいと私どもの前で発言をなさいました。私も、ぜひそうあつてほしいと念願するものであります。しかし、そのためには、当面、また五年後に向けて幾つかの難問を乗り越えなければならぬと思っております。そうした意味で、以下幾つかの問題について所見を伺っていただきます。

先ほど申しましたように、ことしが精神障害者元年となるためには、見直しを行う五年後にこの政府の改革案が導入した任意入院、社会復帰、医療審査会、地域精神医療などがどのように実りあるものになっているのかにかかわると私は判断をいたしております。

どうしても必要なこととして、一として、任意入院を原則として開放処遇の拡大を図らなければならぬこと。二として、入院中心主義から地域ケア、精神衛生医療への移行を図ること。三、これに必要なマンパワーを確保すること。また、これらを可能とする予算裏づけを確保すること。四、精神障害者に対するゆえなき偏見と差別をなくすること。

行政、国会がともに手を携え、国民に理解と協力を求めていかなければならぬと考へるのであります。これからのがむしる大仕事であると思えます。厚生大臣のこの法改正に当たつての明確な決意を求めたいと思つております。

○国務大臣(斎藤十朗君) 御指摘いただきましたように、私は今回の精神衛生法等の一部改正の法律を契機として、本年を日本の精神保健元年、このういうふうにいたしたい、このようにたびたび申し上げてまいりました。そして、就任以来、この精神衛生法等の改正についてのいろいろの方々の御議論、また省内における作業等についても、そのような認識の上に立つてやっております。このことでも進めてまいつたつもりでございます。

今回のこの精神衛生法の改正をしていただきますことによつて、まさに日本の精神保健元年と位置づけられるような結果になつていかなければならぬ。これはならないわけでございます。しかしながらこれまでの過去の経過、歴史的な背景等いろいろ考へますと大変難しい問題も多々あり、それを乗り越えていかなければならぬことであろうと思つております。

この法律の趣旨が本当に生かされ、そして実効あらしむるものになつていくために、最大限の努力をこれからやつていかなければならない、このように認識をいたしております。

○本岡昭次君 原則的なことについてもいろいろ御質問したいんですが、五十分しか時間が与えられておりません。数多く質問したいことがございますので、きょうの大臣答弁なり、また厚生省の答弁を一つのステップとしてこれからの議論を進展させていくということで、次々と質問をいたしますので、ひとつよろしく願ひいたします。

次は、厚生大臣に国際的な観点からの御質問をいたします。
厚生大臣も国際法律家委員会からの書簡を受け取られたと思つております。今回の国連人権小委員会に国際法律家委員会があつて議題として日本の精神障害者問題を提出しなかつたのは、日本の精神医

療のおくれは大変なもので、百年ものおくれを一気に縮めることは不可能に近い。したがつて日本政府の努力を評価し、今回の改正をワンステツプにし、さらに向こう五年ぐらいの間に今日の日本の国際社会での力量に見合った、国際人権規約を完全にクリアし国際的に精神医療の領域で今度は日本が他の国々の手本となつてほしいとする願ひが込められているからにはほかならないと思つております。この点は国際保健専門委員会についても同様であります。

我が国は、間もなく国民一人当たりGNPの上でもアメリカを追い越して世界のトップに立とうとして居る国であります。国際的な期待を裏切ることのないようにしなければなりませんし、これらの課題に向けて全力を挙げて厚生省は国際的にも取り組む責任があると思つております。私どもも微力ではありますが、協力をお願いします。私個人でも厚生大臣の答弁を、国連の人権小委員会の中でこの問題を取り上げた人々に対して答弁を求めたいと思つております。

○国務大臣(斎藤十朗君) ICJにおかれましては、今回の改正についてこれを歓迎する、しかしながら今後ともお一層この推進のために努力をしてもらいたい、こういう趣旨のことを言われておるわけでございます。

今回の法改正を契機といたしまして、我が国の国情に應じた施策を展開いたしまして、そして国際的にも精神保健、精神医療の分野においてモデル的な国としてこれから評価されるように努力をいたしてまいりたい、このように考へております。

○本岡昭次君 それでは、具体的な問題に入つてまいります。
まず初めに、先週十日の衆議院社会労働委員会におきまして、公衆衛生審議会の構成に関する質問がありました。大臣が前向きに検討する旨、答弁をされたと同つております。そこで、手直しをなさるなら新法の趣旨にふさわしくやつていただきたいのであります。例えば、社会復帰の面では

全家連の代表を、人権の面では日弁連の代表を、任意入院、開放医療の面で民間病院開放医療研究会などから参加を求めざるべきであると考えます。いかがですか。

○国務大臣(斎藤十朗君) 公衆衛生審議会の精神衛生部のメンバーにつきまして、私が衆議院で御答弁を申し上げましたのは、現在の精神医療の分野におきましては民間に負うところが非常に大きいという点を踏まえて、民間精神医療機関の関係者の皆様方にもメンバーとして参加をしていただくことが必要ではないかというようなことを念頭に置きつつ御答弁を申し上げたわけでございますが、ただいま先生御指摘のような全家連や法律関係者の皆様方等についても、実情を踏まえてひとつ検討をいたしたいというふうな考えでござります。

○本岡昭次君 ぜひ私の今申し上げました点については、厚生大臣の手によってよい結果が出ますように強く御要請を申し上げておきます。

次には、予算の問題であります。厚生大臣は先ほども精神保健元年としたいとおっしゃっております。まことに結構であります。が、しかし、それも予算の裏づけがなければ絵にかいたもちということになると考えます。

そこで、当面、長年の社労委員会の論議の中を通して措置入院者あるいは同意入院者、特に措置入院者であります。この実地審査をやつて、本来措置入院しなくてもいい者を措置入院させているという事柄にかかわつて、その人たちに退院していただくということから、予算等を見ますと、措置入院費が減少してきているんであります。したがつて、そうした本来精神医療のあるべき姿を追求する中から従来あつた医療費が減少して行く、そのお金を他に回すことなく精神保健対策に回して、圧倒的に不足をしている社会復帰体制の確立に充てるようにしていただきたいとも私は思っています。また米國、英國並みの精神保健対策費用の一つの水準を目標にして今後努力していただきたいということをお尋ねいたします。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回の法改正の大きな二つの柱は、人権擁護の一層の推進と社会復帰の推進、この二つだと考えておられるわけでありまして、社会復帰のための関係予算というものを十分確保してまいるということがどうしても必要なことであり、これからは厚生省として全力を挙げて努力をいたしてまいる覚悟でござります。

○本岡昭次君 具体的なことを重ねて質問して恐縮ですが、この措置入院費の減少問題というのは特にこれはお考えをいただきたい、このように申し上げておきます。

それから次に、社会復帰に関して幾つかの点について伺つていきたいと思ひます。まず、退院なさつた方の住居並びにその後における訪問指導についてであります。これまで、家族が事情によつて退院をなさろうとする方を引き取れないというふうなことがあつて、本来、入院の必要がないと言われる方が退院の可能性を失うということがしばしばあつたようであります。このようなことをなくしていく、すなわち社会復帰の道を閉ざさずということがないようにやはり具体的な対策が必要であらうと思ひます。

まず、アパートなどを借りる場合、病院の職員の方が保証人となつて借りるというのであります。これにも限度があるわけでありまして、そうした場合には、公的保証人または公的保証制度というふうなものを確立することができないかというものが第一点であります。第二点に、各種公営アパートの中で一定の居住権というふうなものを保証することができないだろうかということ。第三点、国と自治体において共同住宅の建設あるいはまた精神障害者のための住宅を借り上げるといふようなことはできないだろうか。第四点、病院や医療法人が退院者のアパートを経営できるというふうな措置はできないだろうか。ただし、この場合は、当然病院の敷地外にアパートをつくるということになると思ひます。

以上、退院を可能にする条件をつくるという問題についても積極的な対応が望まれると思ひます。

が、いかがでしようか。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、患者さんが長い間入院してありますと、お帰りになる自宅がいろいろ問題があつたりとかそういうことで、退院の方々がどこへ住むかというのが非常に大きな問題でござります。

幾つか御示唆がございましたけれども、一部例えは自治体等が共同住居を建設する場合には私どもとしても予算的に補助をするような形で、援護費でござりますと福祉ホームとか、そういう形での予算補助というのを六十二年から始めておりますし、おつしやいましたような公的保証制度等についての考え方、まだまとまつていない部分もございますけれども、いろいろ公営住宅につきましても優先入居の道が開かれていくことも承知しておりますが、おつしやいますように退院者の住居確保の方策というのは非常に重要でござりますし、それがひいては社会復帰の成功につながるわけでございますので、私どももいたしまして御指摘の点も含めましていろいろさらに検討させていただきます。

○本岡昭次君 次に、訪問指導について伺つておきます。

退院者に対して、必ず病院がその後の訪問活動を行うということが極めて大事であらうと思ひます。しかし、現状の診療報酬制度の中では、こうしたことに非常に隘路があるというふうな聞いております。したがつて、こうした病院が退院された方についても訪問指導を行うということが診療報酬の点数となる、そうしたことが容易に行い得る、経営にも支障が起らないといふようなやはり改革が必要ではないかと思ひます。一点であります。

それから二点目に、さりとはいえ病院から退院者に対する訪問をやるといっても、やっぱりおのずから地域が限定をされます。そこで、保健所あるいは精神衛生センターなどの職員がやはりこれを行つていくという体制を一方確立する必要があると、こう思ふのであります。

三点目に、これまで精神衛生相談員という皆さん方がそうした退院された方等の訪問指導等にも当たつておられたわけでありまして、この精神衛生相談員の任務というのが、自宅にいる患者さんを訪問すること、それから保健所にいて来られた患者さんの相談に應じる、こういうことでありまして、やはり精神障害者の皆さんが入退院を繰り返すということがしばしばあります。その場合に、この精神衛生相談員の方が病院に行つて患者さんの相談に應じる道というものが今のところないわけでありまして、だから、相談に応じて入院をしていただく。しかし、それは入院させればなしでありまして、その後何ら相談に應じることができないということがあります。その地域の密接な人間関係の中で、ある意味では患者さんの精神的な支えになつておられるような相談員の方もあつて、そういう場合は非常に大きな障害になつてくるわけですね。だから、こういう点も大いに改善を加えていただかなければならぬのではないかと思ふんですが、いかがでしようか。

○政府委員(仲村英一君) 通院中の精神障害者に対しては訪問指導でござりますが、六十一年の四月の診療報酬改定の際に精神科訪問看護・指導料というものが算定できるようになりましたので、そういう点では前進したわけでございますが、今後とも引き続きその観点からの診療報酬上の改善についても私も担当局にお願いをしていきたいと思ひますが、今お尋ねのような、地理的な事情等によりまして病院からなかなか行きにくいというケースもあり得るわけでございますので、そういう際には、保健所の精神衛生相談員等が補充的に訪問指導を実施できるような予算措置を六十一年度からとつております。こういう補充的な業務につきましても、地域精神衛生という観点から病院とよく連携をとつて、このような訪問活動がさらに行われるように私どもも考慮してまいりたいと思ひます。

第三点の、精神衛生相談員が医療機関、入院中の患者さんのところへも行ったらどうかという御

意見でございますが、これを制度化するかどうかによりますと、医療の中身に行政機関が立ち入るといふ部分もあり得る場合があるのではなからぬかという点を考慮いたしまして、今直ちにそのようなことが制度化されるかどうかお答えしにくいわけでございますけれども、同時にまた、精神衛生相談員のマンパワーの充足状況によりまして、そういうことが実際行われ得るかどうかという問題も含めまして、いろいろ制度的な問題、あるいは実施上の問題で直ちには行いたい部分もありませんけれども、御示唆もございましたので、そういうおっしゃいますような必要性は皆無ではないかと思っております、どのような形でできるかを含めまして検討させていただきますと思っております。

○本岡昭次君 またさらに、退院者同士の横の結びつきを保障していくということも私は非常に重要であると考えます。要するに、仲間づくりができなければ、病院にその後外来患者として通院していくというふうなことに、なかなか長期にそれが継続できないということがあります。

そこで問題は、精神病院に入院されて、そして退院をなさった皆さん方がいるところで、お集まりになって、そこで横の連携をとりながら、お互いに力を合わせて自分たちの置かれている状況を改善し、またみずから自立して社会に対して復帰していくというふうな場が必要であると、私はこう思うんですね。孤立することがやっぱり一番問題であると思うんであります。私も孤立された患者の不幸な状態をしばしば耳にしておりま

た独立したデイケアセンターをつくるということも私は必要ではないかと、こう思うんであります。考えになっておられるか、伺っておきたい。

○政府委員(仲村英一君) 全く御指摘のとおりでございます。退院された患者さんが孤立したままでは、こういう社会復帰についてみずから行うというので、患者さん同士が励まし合いながら社会復帰に立ち向かっていただくということが必要なので、デイケアというのとは地域ケアの基本的な形態だと考えておりますが、それぞれいろいろのパターンと申しますか形態があつていいのではないかと。

病院に付設される場合、あるいは診療所に付設される場合、あるいはデイケアだけを行う独立の施設ということも考えられましよう。あるいは都道府県に置かれております精神衛生センター、あるいは保健所等に機能的に附置されたというものも必要でございます。こういう各種の型の施設がデイケアを大いにやっていたらいいということ、私も進めてまいらなくちゃいけないというところでございます。デイケアそのものが医療機関の場合には診療報酬上も認められるような形になっておりますし、財政上、所要の措置も講じてまいっておるところでございますが、おっしゃるような意味でデイケア機能というのにはさらに拡充を図る必要があると考えております。

○本岡昭次君 次に、精神障害者のための治療に對して診療機関の社会化というんですか、地域社会の生活圏の中に診療と相談の場があるという状況をつくっていかねばならないのではないかと、おっしゃると思います。県レベルでいろいろ病院が幾つあるといつても、果たして患者の生活圏の範囲内にそういうものがあるのかどうかというふうな状況については、非常に今問題が多いと思つて、そして、そうしたことが結果として早期治療ができなかつたということから不測の

事態が起こるといふこともあるわけで、そういう意味で以下三点ばかり申し上げますが、これはぜひとも厚生省の力でもって実現していただきたいのであります。

総合病院が至るところにあります。しかし、その総合病院に精神科が果たして全部設置されているであろうかという問題であります。少なくとも総合病院に二十床ないし四十床程度のベッドを付設して、特に国公立、公的医療機関にはやっぱこれを義務づけるといふふうにする必要があるのじゃないかと思つております。患者にしても家族にしても、精神病あるいは精神障害というものに対する差別と偏見が非常に厳しい中であつて、例えばどの病院に行つておられるんですかというときに、病院の名前を挙げれば、直ちにそれが、ああこの人は精神病患者かというふうにと定めてしまうような状況に今私はなつておると思つております。総合病院であれば、何々病院に行くと言えども、これは内科か外科か何かわからないわけでありまして、やっぱそういうふうなことも今のようになつては私は積極的に考えていくべきではないかと思つております。また、私立の場合には厚生省が直ちにそうしたことを義務づけることは不可能であつても、内科に精神科医を必ず配置するといふふうなことにしても、きめ細かい配慮あるいは指導ができるのではないかと、こう思つております。

それから、二点目として精神衛生センターの問題なんです。精神衛生センターがどれほど日本の精神医療にかかわつていられるのかという点についていろいろ意見があるようでありまして、少なくとも現在この精神衛生センターというものがあつて、それが一定の診療機能を持つていられるわけでありまして、その診療機能を強化して、そこに十床程度のベッドを設けて、そしてできれば各県にその分院のようなものを三、四カ所、そうした精神医療について穴があいていられるところに積極的に置いていくというふうなことができないかといふこと。

来、訪問診療というものに比重を移さなければ、今回の法改正の意図が貫徹しないわけでありま

す。その点、先ほども診療報酬の点で言いましたけれども、精神医療の診療報酬の中で入院に対する診療報酬よりも、比重を外来患者の診療、そして訪問指導に対する診療報酬、そういうふうなものに比重を移して、病院が入院患者を扱つても外来患者を扱つても訪問指導をやつても、病院の経営について何ら変わることはないといふふうなものを、具体的にやつたりやつたりしていく必要があるのではないかと、いふふうなことを思つておりますが、いかがでありますか。

○政府委員(竹中浩治君) 地域におきまして精神医療の拠点をきめ細かに確保するということは、御指摘のとおり大変重要であるかと思つております。

ただ、地域ごとに精神科医療施設の配置状況あるいは住民の医療ニーズの内容等が異なつておるわけでございますので、すべての病院に一律に精神科を設置する、あるいは精神科を付設するといふことを義務づけるといふのは、今の段階で必ずしも適当でないのではないかと考えておるわけでございますが、先生の御指摘等も踏まえて、この問題については医療法上の総合病院のあり方というものを今いろいろ検討いたして、その中で検討を進めてまいりたいと思つております。

それから、内科に精神科医を配置するかどうかという点でございますが、それぞれ個々の病院が診療の実態に応じて判断をしていただく問題であつて、一律に指導することには若干問題があるのではないかと考えておるわけでございますが、しかし近年、一般診療におきまして精神科的なケア、特にストレスとか心身症の問題が大変重要になつてきておるわけで、精神科以外の医師においても、精神科的な素養の修得が大変重要であるかと思つております。そういう面で、教育、研修等においてその充実に努めてまいりたいと思つております。

○政府委員(仲村英一君) 第二点でございますけれども、精神衛生センターにベッドを置いたらどうかという御提言でございますけれども、私どもやはり精神衛生センターというのは、設置目的をいたしまして、あくまでも公衆衛生的な精神保健を実施する機関ということで位置づけしておりますので、直ちに病床を置くということについては難しい問題があり過ぎるということで考えております。

ただ、先ほど申し上げましたように、精神衛生センターにおきましてもデイケア活動をもっと活発にしていきたいということも考えておりますし、さらには複雑困難な事例に対する相談事業でございますとか、そういう形での特性を生かしていったらいかか、さらにはやはり精神保健全体の普及啓発の問題でございますとか、調査研究でございますとか、そういう形で精神保健の中核的な機関として、機能をさらにレベルアップしていきたいと考えております。

○本岡昭次君 次は、医療法上の差別としていまだに残っております、精神科の病院において医師、看護婦などの配置が他の一般病院よりも少なくてもよいという特例の問題であります。

これは、今までしばしば私も取り上げてきましたし、いろんな方がこの点については指摘をされております。経過的に見れば結核と同じような形で、慢性的な病気であるから少なくともいいのだからというふうになつてきたようでありまして、四十年という経過を経た今日、かなり精神医療の面も進んでおりますし、そして今回の法改正も、世界から見たら本当に特異に見える長期にわたる入院ですね。平均五百日、長い人になると千日、二千日も入院しているという実態をどう縮めていくかということ、短期に早期に治療をして、その効果を上げて社会復帰をせよというところになれば、この特例という問題をやはり解除をしていかなければならない。今までの審議の中でも、精神病院を調べますと、一般の病院と比べても差別のあるその特例に対してさえも充足して

るところがほとんどなくて、七〇%程度充足しておればほいはいんではないかということが厚生省から答弁の出でくる始末であります。ひどいところになれば五〇%とか、宇都宮病院なんかにおいては、これは一人のお医者さんが実質千人の患者を診ておったということでもまかり通るといのが精神病院の実態であつたわけでありまして、今直ちにということとは、他とのかかわりがいろいろあると思いますが、速やかにこの特例を排除する、これを見直す、そして一般病院並みの医師、看護婦の配置基準にするということについての計画を立てていただきたいと、強くこれは要望するんですが、この点はいかがでありますか。

○政府委員(竹中浩治君) 精神病院の職員配置の標準でございますが、現在一般病院より緩和されているわけでございます。しかし、最近の精神医療をめぐる状況の変化でございますとか、現場におきまます業務量、それから人員配置の実態等を踏まえて、現在予定しております第二次医療法改正におきまして、医療機関全体の職員配置基準の見直しの一環として検討してまいりたいと考えております。

○本岡昭次君 そのときには、ぜひこのあじき特例を見直していただきたいことを強く申し上げ、我々もこれから厚生省のそうした検討作業に深くかかわっていきたくと思つております。

次に、医療法による地域医療計画というものがございまして。そこで、精神科の、いわゆる精神医療の問題なんです、これは何か全県一区化制というんですか、一つの県単位にこの精神医療の問題を見ていくということになつておるようで、一般医療であれば一次、二次、三次というんですか、非常に細かく診療体制をとつていくようにしております。

私は、精神医療の問題も、一般医療と差別せず第二次診療圏の中によつたり改めやらなければならぬのじゃないかというふうな思ふんです。私が住んでいる兵庫県を見ましても、精神病院というものは非常にたくさんございまして、しかし

それは例えば六甲山の裏側とか、ある一定のところには集中しているわけですね。そして、病院の数とベッド数とを兵庫県民の数で割ればこういうものだとトータルが出て、それは果たして全県的なそうした医療に平等にかかわれるかという、そうではないという問題点を持つておるんであります。

こういう点について、一般医療と差別をせず、この精神医療も第二次医療圏の中でという点について強く要望してきたんであります。これはいかがでありますか。

○政府委員(竹中浩治君) 医療計画上の精神病床の扱いでございますが、入院環境等の要素を勘案し、あるいは歴史的な経緯等、そういったものを踏まえて、現在の医療計画では都道府県単位に必要病床数を算定するというところで進めておるわけでございます。

しかし、御指摘の点等もございまして、都道府県単位では必要病床数を満たしておる場合であっても、その地域の事情に依りまして、例えば隣接する二次医療圏を含めまして精神病院がないというふうな場合には、仮に県全体として必要病床数を満たしておりましても、特別に病床整備ができるよう、そういう配慮を講じておるところでございます。

○本岡昭次君 もう少し詳しく具体的に質問したいんでありますが、先ほど言うように時間がございませぬので、またこれは具体的な折衝の中で詰めていただきたいと思つております。

次に、リハビリ関係職員の問題について御質問いたします。

新法三十八条での社会復帰業務を担う主体はPSWであると思つていますが、いかがでしょうか。この新法三十八条では、病院の管理者は社会復帰業務を主体的に担つていくのはPSWであると思つておりますが、どうかという点が一点であります。したがつて、これからこのPSWの皆さんの身

分資格を一日も早く明確にしていかなければならぬと思つております。そして、同時に、その業務を診療報酬点数で評価していくということもやつていかなければならぬと思つております。向こう一年の間にPSWの資格問題の処理をやるということについて、ぜひともこの場で約束をしていただきたい。これは残された検討事項であるというふうになつておるんでありますから。

また、神戸市に私がいるわけでありまして、精神衛生相談員という方が保健所におられて、それは保健婦さんと兼務するんでなくて独立した形でおられるわけでありまして、神戸市内の精神障害者の皆さん方の支えになつて活動しておられるという方が十七人もおられるわけで、一保健所当たり二名程度いるという状態があるわけですね。果たしてこういうようなことが全国的にあるのかどうか。もしないとなれば、自治体でやることをどんどんとやつたりやつてもよろうように厚生省として指導していくべきではないかという点についてお伺いいたします。

○政府委員(仲村英一君) 第一点と第三点のお尋ねについてお答えいたすわけでございますが、新しい法律の第三十八条におきましては、先ほどおつしやられましたように、私どもとしても、病院の管理者が入院中の患者さんの社会復帰の促進を図るためいろいろ連絡調整するよう努めるようにということで、これは入つておるわけでございます。その業務、そういうことをおやりいただく。この三十八条自体は、その業務を担う主体としてどういう方がいいかということで特定するための条文でございませぬけれども、恐らく実態的にはPSWの方がもちろん専門的な業務でおやりになっておられますので、実際はそうなるのではないかと思つております。二点目のお尋ねの身分制度の関連もございまして、こういう条文の書き方になつたというところでございまして。

それから、精神衛生相談員の専任制の問題、神戸市は非常に先進的なのところということで私ども

理解しておりますが、もちろん専任の必要な地域もございましょうし、あるいは保健婦さんがそれぞれおやりになる所、いろいろ業務と申しますか人員の問題と、それからそういう必要のある業務量との関係もあるわけでございますので、そういう形で進める自治体もございまして、よろしいでしょうし、いろいろな工夫をされる場合も有り得るということでございまして、もちろん専任制は好ましいという中で申し上げているわけでございますけれども、そういうことで考えております。

○政府委員(竹中浩治君) 第二点のPSWの資格制度の問題でございますが、これにつきまして、厚生省といたしまして医療福祉士として資格法制化をするという方向でこれまで医療関係者間の意見調整に大変努力をいたしてまいりましたわけでございますが、現在の時点ではなかなか関係者のコンセンサスが得られない状況でございます。身分制度は身分制度といたしまして、やはりこういう業務に従事していただく方の資質の向上というものが大変重要でございますので、当面講習会の開催等を通じて、PSWを含めまして医療ソーシャルワーカーの資質の向上に努めてまいりたいと考えております。

○政府委員(下村健君) 精神医療における診療報酬の問題でございますが、これまで精神科のデイケアあるいはナイトケアというふうな形で点数を創設いたしまして精神医療の推進を図ってきたところでございます。御指摘のPSWに関連する点につきましては、これらのデイケアあるいはナイトケアの実施に当たるとは、そういうPSWというふうな業務の重要性を認めて、そのチームの一員として位置づけられて評価を行っているというのが現状でございます。したがって、今後の精神科の領域におけるケアのあり方についての具体的な議論がさらに深まっていくというふうな考えでおるわけでございますが、その成り行き、さらに身分制度

をめぐる議論の成り行きを考えながら、診療報酬のあり方についても医療の実態に即して検討してまいりたい、このように考えております。

○本岡昭次君 今の答弁で、もう一度ちょっとお尋ねをさせていただきたいんですが、検討中、関係団体の調整とあるところがあるんですが、このPSWの身分資格の制定について、だけれど、私の聞いているのはそれほど困難なことではないというふうな聞いております。そこで、向こう一年の間にいろいろ問題を解決して、そしてこの資格問題については、今までの次々とソーシャルワーカーについて、今までの次々とソーシャルワーカーでつくられる制度の一つとしてこれを処理するという約束をここでひととしておいてください。

○政府委員(竹中浩治君) PSWを含めました医療福祉士の問題でございますが、現在関係者の間でコンセンサスが得られない主な問題といたしまして、一つは業務内容、少し詳しく申し上げますと医師との関係ということ、それから養成課程、この辺が一番大きな問題でございます。医療関係者ということでPSW、医療福祉士を整理するとなれば、これは医療の一環でございますので、包括的な場合もありましょうが、やはり医師の指示というのが前提になるんじゃないかという御意見と、それから医師の指示とは全く無関係に我々は仕事をすべきであるというふうな御意見、つまり医療福祉士の位置づけというものの一番基本的なところで御意見が分かれておるわけでございます。私どももいたしましては、できるだけ関係者の方々の御意見の調整、コンセンサスをつくるというところに努めてまいりたいわけでございますが、今申し上げましたような一番基本のところを食い違っておりますので、大いに努力をいたしますが、なかなか一年というのはお約束をいたしかねるのが現状でございます。

○本岡昭次君 できるだけ早く双方に意見の相違があるのなら一致させるように努力をしましてとめていただきたいと思います。また、これは後ほど具体的に折衝という形でかわらしていただきたいと思います。

時間がなくなりましたので、質問もはしょってさせていただきます。

○政府委員(仲村英一君) 財団法人法律扶助協会から伺っております精神障害者の法律扶助に関する研究申請、補助申請というものが出ておるのは確かでございますが、内容的にまだ多少整理する部分があるわけでございます。そういうところを検討しているわけでございますが、人権擁護システムに関する研究ということでございまして、私どももその必要性については否定しておらないわけでございますので、今後さらに詳しく整理するところは整理をいたしまして、そのような方向でさらに検討をしたいと思いますというところで考えております。

○本岡昭次君 それでは最後に、やはり国際的な立場での厚生省の考え方を聞かせていただかなければならぬと思っております。五年後の見直し規定が入ることになりましたが、国際的信義にかけても検討の課題にしなければならぬものがございます。それは、国際人権規約の第二条精神障害者の差別の解消であります。今回も公衆浴場法を改正して、公衆浴場に精神障害者が入ってはならないという差別的な条項を削除されました。遅きに失したとはいえ、それはそれでよかつたと思うんであります。プールの問題も解決しました。しかし、各都道府県に行っても、お城へ入ってはいかぬとか、博物館へ入ってはいかぬとか、美術館へ入ってはいかぬとか、いろいろなものが条例であると聞きます。また、国の

法律もいろいろなものがあるが、長年ずっとそういうものが、何か慣習的に続けられたというふうなものがあるわけ、これを徹底的に見直すということがあるれば、私はやっぱり国際的に見て日本の一人権感覚はほかの国々より劣るというところがあるという点でございます。それから二点目、国際人権規約の第九条一項及び四項にかかわる問題であります。ここは憲法的に入院、抑留されないということでありまして、そのために非常に重要なこと、入院を決定する指定医ということが新しく盛り込まれておりますが、患者が入院する病院の指定医が診察して私のところに入りなさいというふうな利益誘導のような形、客観性を欠くような形、こういうものは最低やめさせて、必ず他の関係のない指定医の方に入院の必要ありや否やということを診察させるといふことでなければこの条項に触れてくると思っております。また、入院をされた、一応強制入院になりますから自由を奪われるということになります。そのときに、その入院のありようなり入院の回避の問題、あるいは退院のありよう、また入院中受けたさまざまな権利侵害等を載せていくところでありまして、それが今度は精神医療審査会というものを設けてやるとなっております。しかし、この法を見る限りでは完全な第三者機関になつていない。また、司法的な性格もそこは持つていないというところであつて、国際的に見ても一番これは弱点であるというふうな指摘をされている部分であります。

したがって、今回の法律はこういう形でスタートしたんでありますから、その内容の問題として行政から独立した、そして司法的性格も持つ第三者機関というふうにして、その委員も医師、弁護士あるいはまたPSWというふうな形の第三者の方で構成をしていくというふうなものにやっぱり改めていくということがこの五年間の過程の中でなければ、私は国際的な批判にはたえられないんではないかという点を思うわけでありまして、これで最後にもう一、二問やりたいんですが、

時間が来ましたから、これは国際的な問題として厚生大臣に、最も人権上の基本的な問題でありますので、お答えをいただいて、質問を終わりたいと思ひます。

○國務大臣(斎藤十朗君) 今回の法改正が衆議院におきまして修正をされ、その中に法施行の実情を見ながら五年を目途として見直しを行つて、そして必要な措置を講ずべきであると、こういう趣旨の修正をいただいたわけでございます。今回の改正が、人権擁護の推進という観点からさまざま新しいシステムを取り入れておるといふような点で、これらの実施状況というものを踏まえ、そしてこれを見直し、さらに前進をさしていくべきではないか、こういう趣旨だと私は考えております。

御指摘の点の精神障害者に対するさまざまな制限が行われておることにつきましては、今回の改正におきまして公衆浴場の点について改正を行いました。なお、まだ各省庁にまたがる部分も多々ございまして、各省庁に対してこういった点について見直してもらいたいということを私もから各省庁にお願いをいたしてあり、また各市町村、地方公共団体における条例等の問題についても見直していただきたいことを言つておるわけであります。また、障害者がいかわゆるノーマライゼーションの観点からこういったことを政府全体としても決めておるわけでございますので、この点につきましては、五年後といわず日々の努力の中で解決をしていくように努力をいたしたいと考えております。

また、その他人権擁護の推進という観点についていろいろ御指摘があつたわけでございますが、こういった点も五年後の見直し、この法律の実施状況を踏まえつつ、当然にしてこの人権擁護の推進という観点から大いに議論されるべきものというふうにご理解をいたしてあり、その方向で進めさせていただきますと承知しております。

○本岡昭次君 終わります。

○中野鉄造君 私は、先ほどの同僚委員の質問と重複を避けて二、三お尋ねいたしますが、精神衛生法の第三条に「この法律で「精神障害者」とは、精神病者(中毒性精神病者を含む)、精神薄弱者及び精神病質者をいう。」と、このようにあるわけでございますが、これについて今回の改正案の中には何ら触れられておりません。すなわち、今申しましたこの三者に限定されたままの改正であるわけでございます。したがって、いささか実態にそぐわない面や、あるいは無理が出てきているのではないかと懸念されるわけでございます。

すなわち、どういふことかと申しますと、現在精神病院では、日常これら今申しましたこの三者に定義づけられた三者以外に時代を反映した神経症、つまりノイローゼの患者さん、あるいは非精神病的一過性の精神障害者等多数、多様な患者さんを取容、治療しているのが実情であるわけですが、したがって、この定義の枠を三者に限定せず、「等」といふふうに変更すべきではなかつたのかなど、こういうふうに思ふわけですが、御参考までに御意見を聞かせたいと思ふのであります。

○國務大臣(斎藤十朗君) 御指摘の精神障害者の範囲の規定でございますが、精神障害者の範囲とか、また病名でこれを規定するの、もしくはは症状によつて規定をされるのかという点につきましては、まだ医学的、医学上からも意見の一致を見えない部分があるわけでございます。そういうようなことで、今回の法改正の作業に当たりまして、障害者の障害の範囲の定義等についてなお引き続き検討すべきであるということをお公衆衛生審議会等からも御指摘をいたされ、今回の法改正の中ではこれをなし得なかつたわけでございますが、なお引き続きこれを検討事項として検討をいたしてまいりたいというふうにご承知のとおりでございます。

○委員長(関口憲造君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、木宮和彦君、矢田部理君が委員を辞任され、その補欠として野沢三三君、千葉景子君が選任されました。

○中野鉄造君 これに関連して二、三お尋ねいたしますが、今回の改正では、入院については大別してその様式が任意入院、都道府県知事による措置入院及び医療保護入院のこの三種に限定されております。この中の任意入院であっても本人の捺印あるいは病院の告知を義務づけられておりますけれども、ここにも、先ほどお尋ねいたしました件にもかかわらず出てくるわけでして、すなわち他科つまり内科、外科にあつてはお医者さんと患者の話し合ひで入院が成立するわけですが、この他科における入院と本法における任意入院とはどこがどういふふうに違ふのか、その点をお尋ねいたします。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどおっしゃいましたような神経症でございますとか軽うつ状態の患者さんが現実にも一般の病院にも入つておられますし、精神病院あるいは精神科病棟にお入りになつておられる方もおられるわけでございまして、その限りにおいては差はないわけでございまして、任意入院という場合には、精神衛生法上の定義が、まず先ほどお尋ねの定義に当てはまる患者さんでございまして、本人の同意で入院する場合は任意入院ということで、精神衛生法上の制度として位置づけられることとございまして。

○中野鉄造君 したがって、これは非常に微妙なところだと思ふのでございますが、私の考えでは、先ほど申しました「等」といふのに該当するような患者さんたちのためにも、できれば普通入院といつたような四種類にすべきではなかつたのかなというふうな考えもあつて、この場合は、仮に普通入院に該当する患者は、先ほど限定されておりますような精神病者、精神病者であつても極めてその初期あるいは軽症の方をこれは含むわけにして、それによつて他科並みの普通入院を設けることで精神科診療の実務面に円滑さが出てくる

のではないのかと思ふわけですが、私がおえてこれを申しますのは、今日こうした精神障害者への差別撤廃だとか偏見是正が強く叫ばれているにもかかわらず、このように他科並みの入院方法が欠落しているということには、いささか配慮が足りなかつたのではないのかと、こういうふうな気がするわけでして、しかもどうかすれば、これが民意に逆行した法的根拠を形成するようなそういうことに発展していきはしないかという懸念もちらほらあるわけでございます。その点についての御見解をお尋ねいたします。

○政府委員(佐々木喜之君) お答えを申し上げます。現行の精神衛生法でございますが、この精神衛生法のもとにおきましては、精神障害者はみずからの精神障害について病識を欠く場合が多いということを前提といたしまして、例えば保護義務者が保護に当たるといふような規定を置きまして、保護の対象といふようなとらえ方をしているわけでございます。

仰せの入院形態につきましては、措置入院でございますが、今回の改正後の医療保護入院でございますが、そのように本人の意思に基づかない入院形態だけが規定されているということがございまして、この点についてかねがねいろいろ御議論がございましたので、今回の改正におきまして、みずからの意思に基づく入院を促進するという観点から、任意入院の規定が設けられたというふうなことでございまして。

先生の御おっしゃる、もつとそれよりも全く印鑑の要らないような入院形態というふうなこともございまして、今後におきましては、今回改正によつて設けられました任意入院制度を活用していただくというふうなことをこの推進を図つてまいりたいと、こういうふうな考えでございます。任意入院の場合におきましては、本人の意思に基づく入院であることをはっきりさせるために同意書をいただくというふうな形をとつておりまして、そうでない、全く印鑑の要らないというふうな形

熊も、お説はただいま伺ったところでございますが、制度全体の、例えば保護義務者等の扱いとの関連もございまして、今後の検討課題とさせていただきます。と、こうおっしゃいます。

○中野鉄造君 今後の課題として、これはひとつ大いに慎重に検討をいただきたいと思っております。

現在、精神病院というのが千六百カ所ぐらいあるようですが、その中で民間の病院が千三百三十三と、このように聞いております。そして、その中で都道府県知事が指定している病院が一千二百二十と、こういうように聞いております。その千三百十三から一千二百二十、約七割の病院が指定を受けているわけですが、この指定を受けていない病院、こういうようなところは今回の法改正後にどういような指導をされるのか、その点をお尋ねいたします。

○政府委員(仲村英一君) 指定と申しますのは措置入院患者を入れていただくための指定でございます。まして、それ以外についてはすべて精神病院として平等と申しますか、同じ扱いになるということでございます。

○中野鉄造君 次に、精神保健指定医の指定というものが今度設けられたわけですが、これも参考までにお尋ねいたしますが、第十八条によつてこれが設けられておられるわけですが、他面、優生保護法の第十四条では「都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる」と云々と、こうありますけれども、やはり地域医療推進の上からも、地方の実情に密着する点から考えても、その方がベターではないのかと、こういうような意見もあるようですが、この点についてのお考えをお尋ねいたします。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、優生保護に関しましては医師会にお願いをしているわけでございますが、こちらの方の精神保健の指定医の指定でございますが、これは何を基準にするかということでございます。つまり、指定医にな

つた際には、任意入院を除きます精神病院へ入院するかどうかという適否の判断でございます。か、入院患者を行動制限する場合に、保護室の使用でございますか、人権の擁護に格段の配慮を要する、一定の行動制限を行う必要があるかどうかの判断を行うということでございます。そのために必要な一定の精神科医療の実務経験と研修を終了しているかどうかということも私も資格を認定したいわけでございます。

これは、先ほどの優生保護の内容と違ひまして、優生保護の場合はどちらかといつて、医学的な専門性それ自体を審査して対象とするかないかということをお決めいただくために、私どもとしては医師会にお任せしておるわけでございますが、この精神保健指定医の場合には、特に患者、精神障害者の人権の確保という観点を中心で指定されるわけでございます。その評価の統一性という点にかんがみまして、厚生大臣において一律に行うことが必要ではないかということでございます。このようになされたわけでございます。

○香脱タケ子君 私は、精神衛生法の一部を改正する法律案について御質問を申し上げたいと思つております。

初めに、今回の改正案というのは、患者の人権を尊重しつつ精神医療の進歩に従つた適切な医療を行うということ、患者の社会復帰、社会参加を実現していくことを目指したものであり、その第一歩を踏み出したものとして評価をしたいと思いますと思つております。

私は、この法案、大変長い間の患者の皆さんや御家族の皆さんの切望と、大変困難な中での運動の末にここまでこぎつけてこられた関係の皆さん方の御努力に対して、心から敬意を表しておきたいと思つております。

長年にわたる待望の問題でございますし、本来は、この法案は大変重要な法案でございますから、こういう会期末でなければ十分な審議時間をとつて十分な審議をし、十分な内容の法律として発足をさせていくことが非常に大事だと考

えておるわけでございます。しかし、こういった会期末の状況でございますので、わずかな時間ということになりますので、ごく限られた点についての御質問を申し上げておきたいと思つております。

今回の改正におきましては任意入院、つまり自由入院というものが規定をされた。これは大変大事な点だと思つております。それで、運悪く精神病という疾病にかかつたというだけであつて、まさに人間として同等の権利を持たなければならぬに、その疾病のゆえに差別ある扱いはされたい。これは基本的にやめなければならぬという点。これは私も一貫した考えでございますし、そういうものが一歩踏み出すことができるという点で、今回の法律案というのは評価できると思つております。しかし、そういったたまたま精神病という病気にかかつた患者さんの人権を本当に守つていく、そして他の疾病にかかつたと同等の待遇をしていくというためには何よりも十分な医療の保障、これが大事だと思つてござい

ます。自由入院の原則の上に立ちますと、開放病棟をふやしていくというのは当然であり、そのためには、閉鎖病棟に患者を閉じ込めるというふうなことで、そういうことをやるということ。で医師や看護婦の不足をカバーしているという、こういう大変不正常的な状態というものを解消することがまず第一に必要だと思つてござい、その点についてはどうですか。

○政府委員(仲村英一君) 申しわけございませぬ。もう一遍お願いいたします。

○香脱タケ子君 自由入院ということになつた以上は、従来のように閉鎖病棟に患者を閉じ込めるということではなくて、開放病棟をふやし、当然のこととしてそれに必要な職員配置、そういうものを保障する必要があると思つてござい、その御見解はどうかと聞いてございませぬ。

○政府委員(仲村英一君) 申しわけございませぬ。おっしゃいますように、開放処遇をする場合には、閉鎖的な場合よりも恐らくと申しますか、必

ずと申しますか、医師、看護婦等マンパワーの充足は必要だということでお答えしておるわけでございますが、数字的なことでお答えさせていただきますと、精神病院に勤務する医師とか看護婦さん、統計、数字は省略させていただきますけれども、年々増加はしております。

ただ、それが今おっしゃいますような条件の場合に十分かということになりますと、これはなかなかわかにはお答えしにくい部分もありませんけれども、私どももいたしまして、後でお尋ねあるかもしれませんが、そういう観点から診療報酬の問題とかいろいろの部分をお考え合わせながら、マンパワーの充足ということについては引き続き努力をしながらはいかないというふうにお答えいたします。

○香脱タケ子君 余りようわからなかつたけれども、患者さんの人権を保障していくということと同時に、精神医療の進歩に見合った医療の体制をつくり上げるということが大前提でなければならぬでしょう。同時に、これは社会復帰の状況を整えるということには給に申したにもなるんです。そのことで私は質問申し上げた。

だから、論を進めますが、昭和三十三年の事務次官通達で、精神病院は医師の数は三分の一で、一般医療の患者さんと比べたら、看護婦の数は四分の三でよいことになってございませぬ。これを改めなければ、これは自由入院をして一般の患者さんと同じように人権を保障し、進歩している精神医療を十分享受させていくということの保障にならないと思つてございませぬ。その点はどうなんでしょうか。

○政府委員(竹中浩治君) お尋ねの点は、職員の配置の標準につきまして精神病院では医療法上特別が設けられておる、その点の御質問かと思つてございませぬ。先ほども御答弁申し上げましたように、精神科の内容もいろいろ変わつてまいつてございませぬ。現場におきます業務量あるいは人員配置の実態等も踏まえまして、今後予定いたし

ております第二次医療法改正におきまして医療機
関全体の職員配置の基準の見直しをすることとい
たしておりますので、その一環として検討させて
いただきたいと思います。

○香脱タケ子君 それで私は、慢性病だというこ
と、あるいは閉鎖病棟が中心だということ、今
までは医師の数、看護婦の数、介護者の数とい
うようなものは少なくもやっていたけれども、こ
ういふことを基本的な改
めるといふことではなければ、患者さんの皆さん
の権利を保障して十分な医療を受けるという条件を
整えるということにはならないと思っております。
そこは極めて大事だと思っておりますから、ぜひ改
善を実現してもらいたいと思っております。

同時に、これは配置基準の数の改善をしただけ
では実現ができません。違いますか。これ
はどうですか。どう考えているかというところを
聞きたいんです。基準を変えようというところは検
討をすると言ったんです。基準を変えようとい
うだけができるかどうかということ、どうなん
ですか。

○政府委員(竹中浩治君) お話の点は、医師で
申しますと精神科を専攻するお医者さんの確保、
養成といったようなことであろうかと思ひます。
職員配置の数の標準を改正することがまず第一歩
で、それに見合うような精神科の関係のお医者さ
んの養成、これは行政がどこまでやれるのかわか
りませんが、学界等とも御相談をして、標準数を
変える場合には当然のこととしてその確保に対す
る対応策を考えていかなきゃならぬと思ひており
ます。

○香脱タケ子君 大体勤が鈍いと思ひますね。
それはそうですが、医者の定数はふやします、
看護婦の定数も検討してふやします、それだけで
病院がやっていますかというのを聞いてい
るんです。そうでしょう。そんな今のままで医者は
何人にしない、看護婦さんもほかの病院と同じ
ように入院患者六人に一人にしない、今の診療
報酬でやっていますか。問題はそこなん

です。違いますか。現実はその点はもう御承知で
しょう。詳しく言おうと思ひたけれども、時間が
ないんです。

それで、大体内院患者の一日一人当たりの平均
点数というのは、精神病院では一般患者の半分以
下になっていますね。これは個々の問題を詳しく
は言いませんが、そういうことになっているのでし
ょう。一人当たりの平均点数は、一般、全体で千
三百六十六・七点です。これは政管健保の五十
九年のデータによります。そのうち精神は幾ら
かと言うたら六百七十八・八点です。比率から
いいますと四九・六です。一般の入院患者の半分
以下の診療報酬で済むような人員配置しかしてな
かったということなんです。だから、一般患
者並みにすることになれば、必要な診療報
酬の引き上げをやつて、患者さんたちに十分な精
神医療の発展を保障できるというふうな診療報酬
を引き上げることが何よりも大事ではない
か。その点はどうですか。

○政府委員(下村健君) これまでの点数について
は今お話が出たような状況でございますが、精神
医療の実態がいろいろ変わつてきて、それに
人員の配置等も変わつてくるということになれ
ば、診療報酬もそれに応じて変わらなければならない
かと思ひます。それと私どもも考えておるわけでござ
います。それで、これまでも診療報酬面では大きな流
れとしては閉鎖的な処遇から開放的な処遇へとい
うふうな流れで来ていると思ひます。それに沿つて
ダイケアの点数であります。それに沿つてダイケア
の点数であるいは訪問看護というふうな面
でいろいろ推進を図つてきているわけでございま
すが、今後も精神医療の動向、それから今回の改
正を機にしていろいろ具体的な議論が行われてま
いると思ひますが、それらの状況を踏まえて適切
に対応してまいりたい、このように考えており
ます。

○香脱タケ子君 適切に対応するというからあれ
なんだけれども、人的配置をきちんと医療法で整
えるといへば、これがそういう配置をやつて十分

に患者さんの精神医療の対応ができる、そして病
院がちゃんと運営できると言うにふさわしい診療
報酬の引き上げ、これは不可欠です。大臣、そう
でしょう。だって、精神医療の保障と、そして受
け皿づくりはちゃんとまずやるということが第一
歩なんです。そこは金のかかることなんです。
大臣、ちよつとやうて下さい。返事を聞き
たい。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回の改正によりまし
て、閉鎖的な処遇から開放的な処遇に一層変化を
来してこなければならぬわけでございます。そ
れに従つて、マンパワーの基準とか、また診療報
酬上の問題も当然に変化をしていくべきものであ
るといふふうな考えをしております。

ただ、精神病院の場合には一般病院と異なる点
もあるわけでございまして、それというのは、例
えば検査とか処置とか手術とかいうような点につ
いては少ないわけでございまして、一概に一般
病院と同じようになるといふことにはならないと
思ひます。それと、今申し上げたような精神
病院の内容の変化に伴うさまざまな条件の変化と
いうものも我々として十分考えていかなければな
らない。これからのそういう方向に向け、また
実態に即して適切に措置するようにならな
いと思ひます。

○香脱タケ子君 御理解をいただいているので、
ぜひこれは実現方を要望したい。それがなかつた
ら、せつなく法律を改正しても私は前進しないと
思ひます。その辺をひとつ強く要請をしておきま
す。そして、外来診療等を大いに地域医療として推
進をしていくことにはあかんわけです
から、そのために外来診療についての改善等につ
いては当然お考えでしょう。これは、私も現
在精神科の外来診療をやつておられる先生方の御
意見を聞きましても、大体精神科の診療というの
は非常に辛抱強く長時間にわたつて患者さんのお
話を聞くということ、これが治療をしていく上で
非常に大事な治療行為なんです。医療行為なん
です。したがつて、精神療科の診療報酬という

のは随分難しいであろうと思ひますが、診療の実
体に見合う診療報酬にすることでもなければ、私
は外来診療を非常に広範に広げていくとい
うことが難しくなるであろうと思ひます。

現実にはどういふことが起こつてい
るかと思ひます。例えばカウ
ンセリング料一つとりま
しても、病名によつてこれはあかんとい
うてカウ
ンセリング料がつけられない、あるはせ
つかくつけ
てくれおつても週に一回しかつけない、大
変制限されてい
るようですね。これは、やっぱり精神
病の方も他の疾病を持つてい
ることは、当
然人間ですからあり得ることなんです。ところが、病名に、例えば脳動脈硬化症とか高血圧症とかいふふうな病名が並んで出てきますと、これはカウ
ンセリングの対象ではないといふことで一切
指導料は出さない。こういう問題とか、あるは
てんかんという病名をつけたら、てんかんの病
気をお持ちの方で精神病が併発して
いるといふことはあり得ることです。その場合に、てんかん
という病名が一緒についていたら、これはそのカ
ウンセリング料は出さない、こういう制限が大変
強くやられてい
ることを聞いています。事
実です。

○政府委員(下村健君) 余病がありましても必ず
しもそういうことではないといふふうな私どもは理
解いたしております。

○香脱タケ子君 現実には起こつてお
ります。例えばそういうカウ
ンセリング料でも、内科関係の
慢性疾患指導料と比べても安いですね。点数は低
いです。こういう点は、法改正を機会に洗い直
していく必要があると思ひます。

時間があるませんが、もう一つの重要な問題の
社会復帰施設を整えるという問題ですね。お話が
出ておりますように、社会復帰施設の条件を整え
るということになれば、これは現在入院をされて
いる三十四万人の方々のうち、条件さえ整備され
れば十万人は退院できるという状況にあるん
です。したがつて今後のこの受け皿づくり、社会復

九

婦施設の整備の計画というのは極めて大事だと思
うわけでございます。

ところで、六十二年度はこの施設についての予
算はゼロじゃなかったんですかね。何ぼでした。
六十三年度どうしますか。十万人の受け皿づくり
ということになれば、これは随分費用が要すると思
うんですが、国としてこの法律を改正するに当た
つてどのように六十三年度は予算措置をするおつ
もりですか。

○政府委員(仲村英一君) 六十三年度の予算要求
についてはお尋ねでございますが、施設整備につ
きましては、実は予算上の問題でございまして、す
れども、保健衛生施設等施設・設備整備費という
の中にございまして、その中で社会復帰施設とか
いろいろの形の施設に対する整備費補助金が入っ
ておりますので、何か所という形で要求のスタ
イルになっておられないわけでございます。お尋
ねの点についてストレートにお答えができませんわ
けでございますが、それ以外の例えば精神衛生セ
ンターのデイケア事業とか、小規模作業所等ござ
いますとか、社会復帰の運営費等でございますと
か、そういう点ではそれぞれの箇所数を伸ばして
要求をさせていただいてるところでございます。

○香脱タケ子君 またようわからぬですね。条件
整備さえできれば十万人の方々が退院して、それ
ぞれ社会復帰を目指しての対応ができるという病
状だということでしょう。十万人に対応するため
は、そういう社会復帰の施設というのはどのくら
いつくらないといかぬのか、そのうち六十三年度
の予算案ではどの程度対応するつもりか、そう聞
いたらばつきりするのかな。どうなっていますか。

になるだろうということ推計をしておるわけ
でございますけれども、それを何年間でのよう
形で整備をするということでは、計画としてはま
だできておらないというので、計画としていま
だできておらないというので、計画としていま

○香脱タケ子君 時間がないのでちよつとゆっ
りやれないんだけれども、退院して社会生活がで
きる人というのはほぼ一〇%でございまして、三万人余
りです。それで、条件が整備さえできれば退
院可能の人たちというのは約七万人、二〇%だ
ね。そうでしょう。その人たちは、これは法律改
正に基づいてやはり受け皿をつくっていくという
ことが政府の責任だと思ふんです。まあ言う
たら五千人か所、私が概算しても五千人ぐらい要
るとのと、二階から目撃みたいな話にしか聞か
えませんか。本気でやる気になるんやっ
たら、一遍に五千人所つくればいいじゃない。そ
んなむちゃなことではできないんだから。しかし、
こういう計画でこういうふうに進めていきますと
いうことをやはり明確にされないと、せつかつ法
改正をする意義がありませんよ。その点を簡潔に
聞きたい。

○政府委員(仲村英一君) そういうふうなことの
必要性は私も十分認めておるところでございます
すし、理解をしておるわけでございますが、今お
っしゃいましたように一挙につくるといふわけに
はなかなかまいらないということ、先ほどのよ
うなことで私も今年度も予算を実施してござい
ますし、来年度以降もそういう形での補助金をさら
に要求してまいりたいということ考えておるわ
けでございます。

○香脱タケ子君 国が責任を持ってやるつもりは
ないんです。私はそこが問題だと思つてい
ます。だって法律には、国が責務を明らかにし
てないと思つたのは、これらの施設については補
助についても国が補助することができるといふ
うになつておるんです。補助することができ
ないというなら、できるけれどもしなくても罰則もな
い、しなくてもよろしいということになるんです

ね。ですから私は、やはりこの点では他の福祉法
の規定と同じように、他の福祉施設と同じよう
に、これは国の補助というのは義務規定にするべ
きだと思ふ。それをしないから、五千ぐらい要
るだろうと思ふけれども、大体何年計画でどう
うだということさえも言えない。これでは私
は、法改正について大きく一歩を踏み出したと申
し上げたいけれども、全く入り口だという感じ
がしてならないわけですが、この点が非常に重要
だと思ふので、時間がありませんから多くの
ことを申し上げられませんが、最後に大臣
に、これを本気でやってくれらなうたら金が要
る、それから義務規定が要るといふふうには思
うんですが、補助についての義務規定ですね、そ
ういう点で大臣の御見解をお伺いしておきたい
と思ふ。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回の法律の大改正の
中におきましても、社会復帰の促進ということ
は一つは最も大きな眼目でございます。そのために
は社会復帰施設を整備していかなければならぬ
ということでありまして、先ほどから御指摘が
ございまして、条件が整備されれば約三割の方
院でございまして、条件が整備されれば約三割の
方々についてのいろいろなケアの施設が必要、ま
た一割の方々については通所の授産施設というよ
うなことが必要であるということも私も踏ま
えておるわけでございますが、しかし、これを一
挙に整備をするということにつきましても、これ
を受け持つマンパワーの確保とか、またそれぞ
れの地域における適正な配置とか、またそれぞ
れのことへの条件の整備というふうなものも必要であ
りますので、これらを踏まえて適切に対応をいた
してまいりたいということが妥当ではないかという
ふうに考えております。

また、予算上の補助できるという規定につきま
しては、先生がおっしゃるようには、できるという
ことはしないでもいいということではございませ
んで、できるということにおいて予算上の措置を
いたしておるわけでございます。また、六十二年

度も新しい福祉ホームとか、そういう施設の整備
を図るための新規予算を計上いたしております
し、また来年はこういう社会復帰施設の運営費
の補助ということについても今概算要求で要求を
いたしておるところでございますから、この社会
復帰施設が適正に整備され、そしてこれが十分運
営されていくように私も必ず措置をいたして
まいりたいと思ふ。

○香脱タケ子君 多くの質問点があるんですが、
時間でございますので、これで終わりたいと思
います。

○橋本孝一郎君 今回の改正案では、現行法にな
い社会復帰施設その他福祉施設を充実する努力義
務を国や地方公共団体に課したり、あるいはまた
地方公共団体に社会復帰施設を設置する権限を与
えていく、さらに施設の設置や運営に対する補助
規定も新設している。このように改正案に社会復
婦対策が一部盛り込まれたことにつきましては、
私も十分評価は十分できると思ふ。こ
れは今までなかったのがむしろおかしいのであ
つて、中身もまだ十分なものとは言えないわけであ
ります。今後さらに努力していく点が多々あるわ
けでございますが、私は精神障害者の社会復帰対策
について数点にわたつて政府の見解をお伺いした
いと思ふんですが、できるだけ重複を避けたいの
ですけれども、先ほどの質疑の中でわかりにくい
点もありましたので、重複する点はひとつお許し願
いたいと思ふ。

まず、我が国の社会復帰施設の現状についてお
伺いしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 現在、精神科のデイケ
ア施設というのは十四カ所、精神障害者の援護寮
が五カ所、この箇所数につきましては施設整備及び
設備整備補助を行つてきております。それから、
保健所におきます社会復帰相談事業でございませ
んが、これは五百六十三カ所で行われてございま
すし、二十道府県におきます精神衛生センターで
デイケア事業をやつておりますし、各都道府県に

おきまして通院患者リハビリテーション事業、俗にこれは職親制度と呼ばれておるものでございませうが、そういう関係の事業を今までやってまいっております。

○橋本孝一郎君　そうしますと、先ほどの質疑でも、今回の法改正によつて約二〇〇％の方のいわゆる社会復帰施設が必要である、それに対する裏づけとなる予算、施設は必ずしも十分でない。このところが相矛盾するわけでありませうけれども、精神障害者を地域社会で受け入れる条件整備、これを進めることなしに人権問題のみを考へて脱入院化を進めていくことは、地域社会に混乱を引き起こしたり、かえつてそれがまた精神障害者の障害を悪化させる、このような悪循環にもなりかねないと思ひます。

そういうふうな意味から、社会復帰対策というのは一遍にということとはそれは無理なこととはわかりませうけれども、早急に充実していく必要があると思ふんです。これは重複している部分ですけれども、改めて予算を含めて政府の計画的な案があるならばひとつ御発表願ひたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君)　六十三年度の概算要求について御説明をさせていただきますと、現在六十二年でこの改正法案にあわせまして社会復帰施設に対します補助として新たに福祉ホームでございませうと通所授産施設等を加えておるといふのが六十二年の新しい部分でございませうし、小規模作業所に対します補助につきましても今年度から新たに開始をしたわけでございませうし、先ほど申し上げました精神衛生センター、保健所におきまして精神保健対策関係予算の充実というのも図つてまいつたわけでございませうが、六十三年度におきましても引き続き今申し上げたような社会復帰施設の運営に対する補助を含めまして、財政当局に今要求を行つておるところでございませう。

○橋本孝一郎君　いずれも、その法案の規定が努力義務にとどまつておりまして、国の補助規定も予算の範囲内で、こういう予算補助であります。法律補助でない。これらの規定で精神障害者の社

会復帰対策が早急に充実されるということはなかなか困難と思つておられるけれども、今後この点について改めるとか、そういう方向の見解があるのかどうか、お尋ねしたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君)　御指摘のように、社会復帰促進のために我が国の現状としては必ずしも進んでおらなかつたという御指摘も事実だと考へておりますし、今後このような法律改正をしていただきまして、さらに力を入れなくては行けないということでございますが、義務規定としておらないのはなぜかというお尋ねに對しましては、やはり私どもとしても全国市町村津々浦々、その施設の利用者数から見ても設置が義務化できるかどううふうな問題でございませうと、社会福祉法人あるいは医療法人等の民間の活動の導入と申しますか、そういう点での整備が望ましいという点もあつたこと、私どもとしては一律的に義務づけなかつたということ御理解いただきたいわけでございます。

もちろん、予算の範囲内で、先ほど大臣からもお答えいただきましたけれども、私ども補助できるという規定にしてございませうけれども、必要性は十分私どもとしても理解しておるつもりでございますので、できるだけの対応を財政的にもしてまいりたいということ考へております。

○橋本孝一郎君　時間がありませんので、我が党のひとつ見解を申し上げておきたいと思ひますけれども、今回の改正案では、これまでの目的規定であつた精神障害者等の医療と保護に加えて、社会復帰の促進という福祉の向上を新たに目的規定としておられるわけでありませう。そして、今回の改正の柱の一つは、言うまでもなく患者の人権の保障であり、この部分についてはかなり前進した内容となつておると思ひます。

だが、もう一つの柱であります目的として新たに入れられた社会復帰の促進は、残念ながら満足できる規定とは言えないと思ひます。しかし、それ自体重要な政策課題であるわけでありまして、精神障害者の福祉を精神衛生法の中に取り入れよ

うとしたのが誤りではないのか。身体障害者福祉法と同様、単独の福祉法を制定すべきであると思ひます。

我々民社党は、精神障害者の社会復帰、社会参加に関する国と地方の責務の明確化、社会復帰に関する業務を行う精神障害者福祉司の設置と職員養成の義務づけ、住居の保障、雇用の促進、社会復帰施設の整備、家族相談員の設置と家族会等の育成、在宅介護手当の支給、医療費の公費負担、精神障害者週間の設置、精神医療機関へのケースワーカーの設置などを内容とする精神障害者福祉法の制定すべきであると主張しております。今回の改正後の社会復帰に対する進展状況いかんによつては、このような単独法制定も検討していくべきではないかと思ひますが、いかがでしょうか。

大臣にお伺ひしたいと思ひます。

○國務大臣(斎藤十朗君)　今回の法改正が、人権擁護の一層の推進と社会復帰の推進ということを二つの大きな柱にいたしておられるわけでありまして、この社会復帰の推進ということは今までの精神衛生法の考え方になつたことでありまして、すなわち精神障害者の福祉の向上ということを大きな眼目として改正をさせていただいておるわけでありませう。そういう意味も含めて法律の題名も精神保健法、こういうふうな改正をさせていただきますのでございませうが、このような観点から今回の改正が福祉を大きく考え、取り込んでいくということになつておるといふことを御理解いただきたいと思ひます。

精神障害者の皆様の福祉法というものが別途必要であるかどうかということについては、今後の法施行の状況等慎重に見きわながら検討をいたすべきものであるというふうな考へております。

○委員長(関口憲造君)　以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○委員長(関口憲造君)　次に、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案を議題といたします。

本案は、去る十六日、既に質疑を終局しておりますので、これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願ひます。

○糸久八重子君　本案を議了するに当たり、日本社会党・護憲共同を代表して、本案に対する我が党の立場を要約して述べたいと思ひます。

我が党は、これまでの審議の過程で政府案の矛盾や再編成計画のさまざまな内容を徹底的に追及してまいりました。これらの点をこゝで繰り返すのではなく、社会党ならばこの問題にどう取り組んでいかうかということ明らかにすることに、本案に反対の理由としたと思ひます。

まず第一に、国の直営事業、国民の共有財産については、いわゆる民間活力を望ましい方向に誘導するための有力の手段として最大限活用する立場に立ちます。国立病院・療養所というならば、高齢化社会に對応できる病院のあり方、適正な医療を適正な医療費で供給する病院のあり方を率先して実践することによつて、結果的には国家財政にも貢献するといふ方針を基本に据えるならば、国立病院・療養所総数二百三十九施設はむしろ少ないくらいだと言わなければなりません。

第二に、国立病院・療養所の経営の効率化を図るに当たつては、地元自治体を初め利用者、住民を代表する人々の参加を求めるとによつて、各施設ごとに運営協議会もしくは運営モニターを組織する必要があります。政府・自民党は、民間活力といふは企業の活力のことしか念頭にないようですが、私たちはその企業をも支えている一般市民の力、いわゆる市民活力を基本に据えた改革を進めなければならぬと思ひます。

第三に、国立病院だけでなく、国がその政策に直接協力を求めることのできる病院を政策協力病院として位置づけ、これを全体として再編整備する計画を策定すべきであります。

例えば、国立大学附属病院、各省庁の直営病院、各種社会保険立の病院などを縦割り行政を乗り越

えて一元的に機能評価や経営分析をし、これら全体が国の政策を分担して推進する体制が必要であります。

加えて第四に、各都道府県の地域医療計画の策定が完了するまで、現存の国立施設に大きな変更をもたらす措置は差し控えるということであり、厚生省は地域の実情に応じて、か地元関係者と十分協議してと言われますが、これらが空文句にならないようにするための最低条件がこのことなのであります。

最後に、僻地、離島などの施設は、すべて過疎地医療を担当する地域中核病院としての整備計画を立てることとし、国立病院特別会計の中でも僻地等担当病院勘定として区分することでありま

以上、我が党の提案を交えた反対の理由を述べましたが、政府・自民党におかれてはこれら論点に理解あるところを示し、全国約三千の自治体の議会決議を初め国民世論にこたえる努力を尽くし、国立病院・療養所を支える現場職員並びに患者の皆さんに安心していただけるようにすることを強く要望し、私の反対討論を終わります。

○田代由紀男君 私は、自由民主党を代表して、ただいま議題となっております国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案に賛成の意を表するものであります。

近年、我が国の医療を取り巻く環境は大きく変化してきており、公私医療機関の整備が進んだ結果、マクロ的に見れば、我が国の医療機関の量的な確保はほぼ達成されつつあると言えます。

このような情勢の変化を踏まえ、国立病院・療養所については、今後、国立医療機関にふさわしい役割を積極的に果たしていくことが要請されており、そのためには、国立病院・療養所の再編成が必要であります。

本案は、国立病院・療養所の再編成の円滑な実施を図るとともに、再編成に伴う地域の医療を引き続き確保するために、国立病院等の用に供されている資産の割引等の措置を講じようとするもの

であります。

なお、再編成の実施に当たっては、政府は、自治体を初め地元関係者との十分な話し合いを行いながら、地域医療の確保に支障を来さないよう万全な配慮のもとに進めていくことが肝要であると考えております。

この点について政府に強く要望し、私の賛成討論を終わります。

○沓脱タケ子君 私は、日本共産党を代表して、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案に対し、反対の討論を行います。

本法案は、国立医療の重点を高度専門医療に移すと称して、国立病院・療養所を地域医療から撤退をさせ、二百五十三施設の約三分の一、七十四施設を統廃合または移譲、譲渡するという大規模な再編成を行うとするものであります。

今、国民が求めている国立医療のあるべき姿、これは身近にある国立医療機関が基本的、一般の医療と同時に、特殊、専門医療をも担う総合的医療機能を持つことであり、

ところが、今進められようとしている再編成は、離島、辺地等の医療過疎化を一層進め、地域住民の生命、健康を直接脅かすものとなっているのであります。国立だからこそ地域での医療供給が可能であったものを、財政状況から到底受け入れが困難だと言われている地方自治体にその経営を押しつけ、それが受け入れられなければ民間医療機関にたたき売ろうというのでは、医療への営利性導入を政府みずからが推し進め、医療の荒廃に一層手を加すものではありませんか。

国立医療にふさわしい役割を發揮させるという上でも、長年にわたって医療スタッフ不足を当然視し、当たり前のことと見、地域住民と自治体の期待に十分こたえてこなかったこの政府の姿勢を何ら改めることなく、今になって国立らしい医療とか高度先駆的医療などといいますが、結局のところは資金計画もなければ医療スタッフを初めとした人員確保の計画もない。ただあるのは、統廃合と移譲という安売り、たたき売りだけではあ

りませんか。

さらに法案は、国民医療のために長年献身、努力をしてきた国立病院・療養所の職員の身分の保障については何ら触れられておりません。その上、審議の中では、将来にわたってこの職員の身分についての不安が広がるような無責任な対応が言われているのであります。

今、国立病院・療養所の統廃合計画に対して、既に全国の九割を超す地方自治体で反対の決議、意見書が採択をされ、多くの国民が反対運動に立ち上がっておりますのも、国立医療に対する期待と信頼があつたからこそではありませんか。こうした国民の意向を無視し強行するところにも、この再編成計画の反国民的な性格が示されているところであり、

我が党は、国民の貴重な財産を安売りし、国民の生存権を脅かすようなこのような統廃合、移譲の計画と、これを推進するための本法案に強く反対をするとともに、国立医療に携わる公務員労働者が安心して働けるように、身分保障など、そして公務員労働者の基本的権利を守るためにも、また現在入院中の患者の皆さんが安心して療養のことができるためにも、全力を挙げて奮闘することを表明して、私の反対討論といたします。

○委員長(関口憲造君) 他に御意見もないようです。討論は終局したものと認めます。

これより採決に入ります。

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(関口憲造君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

りませんか。

別に御発言もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

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

本岡君から発言を求められておりますので、これを許します。本岡君。

○本岡昭次君 私は、ただいま可決されました精神衛生法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、日本社会党・護憲共同、公明党・国民会議、日本共産党、民社党・国民連合の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、任意入院、応急入院等が導入されたことにかんがみ、これら制度の円滑な実施に努めるとともに、人権擁護に配慮した適正な精神医療の確保及び社会復帰の促進のための法改正であることを踏まえ、その趣旨に沿って適切な運用に配慮すること。

二、社会復帰施設の整備等社会復帰のための施策の一層の推進を図るとともに、地域精神保健医療の推進に努め、関係予算においても十分配慮すること。

三、医師、精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成などマンパワーの充実に努めること。

四、今回の改正の趣旨、今後の精神医療のあり方を踏まえ、診療報酬の面等において適切な配慮を行っていくこと。

五、精神障害者に対する資格制限等について検討を行うとともに、社会における精神障害者に対する不当な差別・偏見を解消するために

必要な努力を払うこと。
右決議する。

○委員長(関口恵造君) ただいま本岡君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(関口恵造君) 全会一致と認めます。よって、本岡君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

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

○國務大臣(斎藤十朗君) ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(関口恵造君) なお、両案の審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと思存しますが、御異議ございませんか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 次に、請願の審査を行います。

第一〇号重度身体障害者の無年金者救済に関する請願外七百八件を議題といたします。

これらの請願につきましては、理事会において協議の結果、第六九号小規模障害者作業所等の助成に関する請願外五件は採択すべきものにして内閣に送付するを要するものと、第一〇号重度身体障害者の無年金者救済に関する請願外七百二件は保留することに意見が一致いたしました。

以上のとおり決定す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(関口恵造君) 御異議ないと認めます。よって、さよう決定いたします。

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

(異議なしと呼ぶ者あり)

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

午後零時一分休憩

(休憩後開会に至らなかった)

(参照)

社会労働委員会付託請願中採択一覧表(六件)

第六九号 小規模障害者作業所等の助成に関する請願第二七二号、第一三五七号、第一五八六号、第一五九六号 重度身体障害者の脊髄神経治療技術研究に関する請願
第一〇八二号 国立腎センター設立に関する請願

九月十七日日本委員会に左の案件が付託された。

一、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(第二一九五号)(第二二九六号)

一、養護学校の統廃合につながる国立病院・療養所の統廃合計画実施反対等に関する請願(第二一九九号)

一、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(第二二〇〇号)(第二二〇一号)(第二二〇二号)(第二二〇三号)

一、労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する請願(第二二〇四号)

一、看護婦の夜勤制限等に関する請願(第二二〇五号)

一、養護学校の統廃合につながる国立病院・療養所の統廃合計画実施反対等に関する請願(第二二〇六号)

一、労働基準法第三十四条改正に関する請願(第二二一五号)

一、変形労働時間の法制化反対に関する請願(第二二二六号)

一、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(第二二一九号)

第二一九五号 昭和六十二年九月十四日受理 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 京都府宇治市五ヶ庄三番割一〇 京谷公治 外五千九百九十九名

紹介議員 及川 一夫君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一九六号 昭和六十二年九月十四日受理 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 愛媛県温泉郡重信町上林甲三、二 一六 森次郎 外千九百九十九名
紹介議員 鶴岡 洋君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一九九号 昭和六十二年九月十四日受理 養護学校の統廃合につながる国立病院・療養所の統廃合計画実施反対等に関する請願(七通)

請願者 新潟市信濃町二一ノ二〇 岡村由 紀子 外一万四千六百六十六名
紹介議員 糸久八重子君

昭和六十一年一月に全国二百三十九箇所の国立医療機関のうち、七十四施設を十箇年計画で統廃合・自治体へ移譲する計画が発表された。この統廃合計画には国立病院・国立療養所に併設又は隣接する養護学校(分校・分教室を含む)四十四箇所が対象として含まれている。この計画実施及び

促進のため、今国会に国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案が提出されている。この法案が成立し、また計画が実施されると地域医療体制が崩壊する。特に併設又は隣接する養護学校には重症児や重度重複児が多く、統廃合されれば、移動やそれに伴う気候・環境などの微細な変化により生命と健康保障に多大な影響を与えることになる。これは、教育的配慮を全く無視したものである。また、医師・看護婦・教職員等の遠距離通勤や転勤の問題も起こる。また、防衛費GNPパーセント枠突破など軍事費を突出させる一方で、国民の医療・福祉や教育を切り捨てることのような改悪を容認することはできない。ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案は廃案とすること。

二、国立病院・国立療養所の統廃合計画実施を中止し、存続・拡充を図るとともに併設又は隣接する養護学校(分校・分教室を含む)の統廃合をやめ、施設・設備等の充実をすること。

第二二〇〇号 昭和六十二年九月十四日受理 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 埼玉県北本市西高尾六ノ一二七 西澤道子 外四千二百六十名
紹介議員 赤桐 操君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二二〇一号 昭和六十二年九月十四日受理 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 北海道登別市常盤町四ノ三五ノ 六 世永貞子 外千九百九十九名
紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二二〇二号 昭和六十二年九月十四日受理 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(二通)

請願者 山梨県南都留郡足和田村西湖南一

〇ノ五 三浦勝雄 外二千五百一
名

紹介議員 穂山 篤君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二二〇三号 昭和六十二年九月十四日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 福島市大波岩巡四六 佐藤哲夫
外五百六十六名

紹介議員 内藤 功君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二二〇四号 昭和六十二年九月十四日受理

労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
請願

請願者 石川県金沢市光が丘一ノ一〇一
木村孝則 外七百二十八名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第三三三号と同じである。

第二二〇五号 昭和六十二年九月十四日受理

看護婦の夜勤制限等に関する請願

請願者 福島県いわき市若葉台二ノ五ノ一
四 岡和田歌子 外四千三百八十
九名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一四〇六号と同じである。

第二二〇六号 昭和六十二年九月十四日受理

養護学校の統廃合につながる国立病院・療養所の
統廃合計画実施反対等に関する請願

請願者 福岡県山門郡瀬高町下長田 高橋
範子 外八千六百三十五名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第二一九九号と同じである。

第二二一五号 昭和六十二年九月十四日受理

労働基準法第三十四条改正に関する請願

請願者 東京都立川市一番町六ノ八ノ一東
四八ノ一〇七山口方 篠田容子

紹介議員 沓脱タケ子君

パート・タイマー、派遣労働者など時間給で働く
者の休憩時間は、本工社社員労働者の休憩時間に
組み込まれるかたちで、大変無権利な状況にあり
である。ところが、今国会に提出されている労働
基準法の一部を改正する法律案では、第三十四条
は全く現行のままとされている。現在、第二次・
第三次産業とも合理化が進み、現業が大変過密な
労働であることは周知の事実である。労働の形
態・内容・環境が法制定当時より日時を経て激変
している状況からいつて、六時間未満の労働の休
憩時間が法定されていないことは、本法第一条の
精神に整合しない。については、次の事項について
実現を図りたい。

一、労働基準法第三十四条の六時間を四時間に改
定すること。

第二二一六号 昭和六十二年九月十四日受理

変形労働時間の法制化反対に関する請願

請願者 東京都立川市一番町六ノ八ノ一東
四八ノ一〇七山口方 篠田容子

紹介議員 内藤 功君

時給で働く者は時短を既に実現していて、自己の
都合に合わせて労働契約をしている。したがって、
一週間の総労働時間は新法定四十時間以下で
あり、第三十二条の適用を受けることになる。し
かし、法定八時間に満たぬ労働ということでは時給
単価は安く社会保険の適用除外を受けるなど、低
い労働条件で働く最大の目的は個人生活を守るた
めである。始業と終業が明確になつていてからこ
そ働ける子持ちパート労働者等にとつて、企業
の繁閑を理由に毎日違う労働時間が指定されたり、
二箇月間フルタイムで働き、一箇月間休むという
長期変形などが法の定めによつて正当化されると

いうことになれば、労働生活を統行できない。こ
れは、憲法第二十七条違反である。部品調達と思
想で労働力商品を買うことを国が法をもつて許
す、新条項の付加は憲法第二十五条違反である。
ついては、次の事項について実現を図りたい。
一、労働基準法の一部を改正する法律案にある勞
働基準法第三十二条の二から同第三十二条の五
(通称変形労働時間)の削除をすること。

第二二一九号 昭和六十二年九月十四日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 大阪府南河内郡美原町太井五四七
ノ二〇 池田かおる 外九百九十
九名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第七部

社会労働委員会会議録第九号

昭和六十二年九月十八日

〔参議院〕

昭和六十二年十月五日印刷

昭和六十二年十月六日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

K