

参議院社会労働委員会会議録第四号

第一百二十一回
会

平成三年三月二十六日(火曜日)
午前十時一分開会

委員の異動

三月七日
辞任

西田 吉宏君

補欠選任

中曾根弘文君

三月八日
辞任
中曾根弘文君
補欠選任
西田 吉宏君

出席者は左のとおり。

委員

委員長 福間 知之君
理事 田代 由紀男君
前島 英三郎君
対馬 孝且君
高桑 栄松君
小野 清子君
尾辻 秀久君
木暮 山人君
清水 嘉与子君
田中 正巳君
菅野 一郎君
日下 部智代子君
堀 利和君
木庭 健太郎君
沓脱 タケ子君
乾 勝木
健司君
潔君

福間 知之君
厚生大臣官房審議官
厚生大臣官房審議官
厚生大臣官房審議官
厚生大臣官房審議官
厚生省保健医療局長
厚生省児童家庭局長
厚生省保険局長
厚生省社会局長
厚生省年金局長
社会保険厅運営兼内閣審議官
事務局側 常任委員会専門員 説明員
外務省国際連合医学部省教育課長
労働省国際連合医学部省教育課長
労働省労働基準監督課長
消防厅救急救助課長
飯田 志農夫君
中川 浩明君

西田 吉宏君
糸久八重子君
菅野 一郎君
木暮 山人君
清水 嘉与子君
田中 正巳君
菅野 一郎君
日下 部智代子君
堀 利和君
木庭 健太郎君
沓脱 タケ子君
乾 勝木
健司君
潔君

本日の会議に付した案件

國務大臣 厚生大臣 下条進一郎君
政府委員 熊代 昭彦君
厚生大臣官房総務審議官
厚生大臣官房審議官
厚生大臣官房審議官
厚生大臣官房老健福祉部長
厚生省健康政策局長
厚生省社会局長
厚生省児童家庭局長
厚生省保険局長
厚生省年金局長
社会保険厅運営兼内閣審議官
事務局側 常任委員会専門員 説明員
外務省国際連合医学部省教育課長
労働省国際連合医学部省教育課長
労働省労働基準監督課長
消防厅救急救助課長
飯田 志農夫君
中川 浩明君

○社会保障制度等に関する調査
(厚生行政の基本施策に関する件)
○救急救命士法案(内閣提出)

○委員長(福間知之君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

○社会保障制度等に関する調査を議題とし、厚生行政の基本施策に関する件について質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○対馬孝且君 先般、下条厚生大臣から大臣の所信表明がございました。とりわけ私はきょうは限られた短い時間でございりますので、大臣の基本姿勢について重点的に伺いたいと、こう思いました。

まず最初に、社会保障政策の考え方についてお伺いをしたいと思います。

この前、大臣は「お年寄りから赤ちゃんまでの幸せ」の具体的な内容のもとに、厚生大臣を評命して社会保障政策に積極的に取り組んでまいりました。その意味の国民に対する誓いの言葉がございました。

そこで、大臣の社会保障政策についての基本的な考え方を私はお伺いをしたいと、こう思います。

政治信条として「お年寄りから赤ちゃんまで」というのが大変国民に響く言葉でございますが、このことについて大臣の具体的な考え方があれば、お聞かせ願いたいと存じます。

○國務大臣(下条進一郎君) 対馬委員にお答えいたします。

今お話をございましたように、私の信条といしまして、向こうの言葉で言えば「年齢期から墓場まで」という言葉が社会保障のバックの使われる言葉としてございますけれども、私はやはり年長者をどうとぶという観点から「お年寄りから赤ちゃんまで」ということでございました。

今まで」ということで、国民全般にわたっての行き届いた社会保障を実現していくべきである、こういう考えに立つておるわけでございます。

所信の中でも申し上げましたように、今日の社会保障制度の運営は、国民一人一人が心から豊かさを実感でき、生涯を通じてその能力と創造性を發揮できる、お年寄りから赤ちゃんまでの幸せを目指す明るく豊かな長寿・福祉社会を築き上げることを目的とするものである。こういう考え方であります。

そこで私は、具体的に次の基本姿勢についてお伺いしたいのは、二十一世紀を見通して社会保障のあり方、二十一世紀はもう前の前に迫っている今日の現況でござります。厚生省は二〇〇〇年に

は六十五歳以上のお年寄りが一六・三%になり、さらに二〇二〇年には二三・七%に達すると、こ

う言っています。これは予測でございますが、最近の合計特殊出生率を見ますと、当初一・五七と言つておつたのが、これは厚生省のつい最近の生

涯出生率という、九一年三月十六日厚生省推計、五年後一・五七どころか一・三二に出生率が低下をすると、こういう発表をされております。した

がいまして、高齢化のスピードは極めて加速的に速くなるという今日の現況だと思います。

そこで私は、このような高齢化社会を迎えるに当たって、社会保障の基本的なあり方として高福

祉高負担ということに対しても大臣はどういう姿勢をお持ちか、考え方を持つておるか、同時にまた、

これからの二十一世紀を見通した場合の国民の租

くりした大きい大胆な発想だというふうには私はどうも考えられない。この際、六兆円やったことはそれは努力は多としますよ。そこは多としますけれども、むしろ思い切つて例えば二十兆円とかそのぐらい積極的に、四百三十兆円のうちの六兆円ではなくて、思い切つて社会保障に二十兆円ぐらい投資する、こういう考え方があつていんじゃないかというふうに考えますが、この点いかがでしようか。

○國務大臣(下条進一郎君) 対馬委員の社会福祉に対する御熱意はよく了承いたします。

私の方といたしましては、ゴールドプランにおきましては、高齢者の保健福祉の分野におけるサービスの整備を図るために宅福祉、施設福祉等の事業を進めることといたしております。そのうち公共投資に係る施設整備につきましては、平成十一年度を目標に特別養護老人ホーム二十四万床、老人保健施設二十八万床、ケアハウス十万人床等の整備を進めることといたしております。当面はこの目標の達成に全力を尽くすことを考えておりますので、現時点ではゴールドプランの目標を変えるつもりはございません。

○対馬孝且君 ゴールドプランはだめだと言つてゐるんじやなくて、それは結構なんです、これは私も持つていますから。それはそれでいいんだけど、変わるとか変えないではなくて、これからも、変えるとか、何も十カ年にこだわることはないんですから。ここにありますように、

ホームページヘルパーであるとかショートステイとかデイサービスとかいう、これは十万人とか五万床とかとあります。私の言ふのは、何もこれをやることがだめと言つてゐるのじやなくて、これをむしろ積極的に、十カ年計画であれば七カ年に早め

るとか、あるいはもしくは量をふやすとか人をふやすとか、あるいは箇所をふやしていくとか、そういう積極姿勢があつていいんじやないか、こういう意味のことを言つてゐるわけでありますか

○國務大臣(下条進一郎君) 今、委員の御説明もよく了承いたしますが、今のところ全体の見直しは考えておりませんで、内容をともかくも計画に追いつくように毎年毎年積み上げの努力を続けてまいりたいと考えております。

○対馬孝且君 ゼひそういう方向で、何も計画が決まつたからこのとおりやるんじやなくて、むしろ積極面を出した方がいいと思うんです。積極的な社会福祉の充実のための計画、ゴールドプランは六兆円でありますけれども、四百三十兆円から見れば一・四%ですから。その点を私は強調して

いるのであって、そういう意味での積極性を特に大臣として取り組んでもらいたいということを強く要請しております。

それでは次の問題ですが、我が社会党は基本的には四百三十兆円の公共投資のあり方について

は、国民生活関連投資に重点を置くべきである。とりわけ住宅、上下水道、公園、環境あるいは福

祉、医療、こういうものをトータルで四百三十兆円の総額に対し七〇%は国民生活関連投資、私が今申し上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、こういう意味で国民福祉計画法、こういう法律を我が党は提唱するということにいたして

いるわけであります。

そういう考え方方に立ちまして、ちょっと具体論でお伺いしておきたいのは、例えば特別老人ホ

ームの個室化政策、個室化というものの取り組みに、時間もありません、たくさんあるだけれども、問題点を明らかにする意味でも大臣の姿勢

が今申上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきます。

それでは、最後にマンパワー対策の平成三年度の予算化の概要についてお伺いいたしたいと思いま

すが、ゴールドプラン、先ほど申しましたよう

に、高齢化福祉社会への対策という点では施設その他はかなりそれなりの前進をする計画に相なつておりますが、一面福祉介護という点でいきます

と、ソフトの面ですけれども、かなり今人的充実

で、厚生省が福祉マンパワー確保が重要であると

いう主張についてはわかりますが、具体的に平成三年度の特徴的なこの問題に対する予算の内容について説明をしていただきたいと思います。

○政府委員(熊代昭彦君) 平成三年度の保健医療・

福祉マンパワー対策の概要についてござりますが、先生も御指摘のように、二十一世紀の本格的

な高齢化社会に向かいまして厚生行政のニーズが

ら、その点もう一度大臣の考え方をお伺いします。

○國務大臣(下条進一郎君)

今の委員の御説明も

よく了承いたしますが、今のところ全体の見直し

は考えておりませんで、内容をともかくも計画に

追いつくように毎年毎年積み上げの努力を続けて

まいりたいと考えております。

○対馬孝且君 ゼビそういう方向で、何も計画が

決まつたからこのとおりやるんじやなくて、むしろ積極面を出した方がいいと思うんです。積極的

な社会福祉の充実のための計画、ゴールドプラン

は六兆円でありますけれども、四百三十兆円から

見れば一・四%ですから。その点を私は強調して

いるのであって、そういう意味での積極性を特に

大臣として取り組んでもらいたいということを強く要請しております。

○対馬孝且君 この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村

など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきま

す。

○対馬孝且君 この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村

など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきま

す。

○対馬孝且君 一応の計画は今説明受けましたけ

ども、私はそれでは不十分じやないか。時間も

もう参りましたから特に申し上げたいことは、確

かに今説明があつた福祉施設とか、あるいはマ

ン

の個人の生活がいろいろと障害を受けるというこ

ともございますので、ほどほどの個室化というこ

とが必要かと思います。

例えば、本当に個室の中に長くおられますと、寂しくなり、それからまた社交性がなくなつてか

えつてめいつてしまわれる方もおられますので、

個室化の進め方はそれらの状況をよく踏まえた上

で、実情に合つた形で余り大部屋ではなくてほど

どの数で御一緒に生活していただく、またお人

によつては個室を希望される場合は個室化ができ

るよう努力をしてまいりたいと考えております。

○対馬孝且君 この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村

など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきま

す。

○対馬孝且君 この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村

など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきま

す。

○対馬孝且君 一応の計画は今説明受けましたけ

ども、私はそれでは不十分じやないか。時間も

もう参りましたから特に申し上げたいことは、確

かに今説明があつた福祉施設とか、あるいはマ

ン

の個人の生活がいろいろと障害を受けるというこ

ともございますので、ほどほどの個室化とい

うこ

とが必要かと思います。

例えば、本当に個室の中に長くおられますと、寂しくなり、それからまた社交性がなくなつてか

えつてめいつてしまわれる方もおられますので、

個室化の進め方はそれらの状況をよく踏まえた上

で、実情に合つた形で余り大部屋ではなくてほど

どの数で御一緒に生活していただく、またお人

によつては個室を希望される場合は個室化ができ

るよう努力をしてまいりたいと考えております。

○対馬孝且君 ゼビそういう方向で、何も計画が

決まつたからこのとおりやるんじやなくて、むしろ積極面を出した方がいいと思うんです。積極的

な社会福祉の充実のための計画、ゴールドプラン

は六兆円でありますけれども、四百三十兆円から

見れば一・四%ですから。その点を私は強調して

いるのであって、そういう意味での積極性を特に

大臣として取り組んでもらいたいということを強く要請しております。

それでは次の問題ですが、我が社会党は基本的

には四百三十兆円の公共投資のあり方について

は、国民生活関連投資に重点を置くべきである。

とりわけ住宅、上下水道、公園、環境あるいは福

祉、医療、こういうものをトータルで四百三十兆円の総額に対し七〇%は国民生活関連投資、私は今申し上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、こういう意味で国民福祉計画法、こう

いう法律を我が党は提唱するということにいたして

いるわけであります。

そういう考え方方に立ちまして、ちょっと具体論

でお伺いしておきたいのは、例えは特別老人ホ

ームの個室化政策、個室化というものの取り組

みに、時間もありません、たくさんあるだけれど

れども、問題点を明らかにする意味でも大臣の姿勢

が今申上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、この点についてはもっと深い論議

も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化

ということは、私も老人ホームに去年も福

間委員長を先頭にして北海道の栗山にある福祉村

など、あるいは札幌、随分調査をさせていただき

ました。やっぱりその声は強いですね、ゼビ個室化

の方向に踏み切つてもらいたい。これはやりとりの時間もありませんから申し上げませんけれども、ゼビひとつそういう方向で取り組んでもらい

たい、こういうふうに強くこれも要求しておきま

す。

○対馬孝且君 この点についてはもっと深い論議も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化

のこと

が今申上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、この点についてはもっと深い論議

も必要なんですか? どちらも時間がありませんから、個室化

のこと

が今申上げましたようなそういう方向に政策を

転換する、この点についてはもっと深い論議

パワーの人の対策とか人材的な問題とかいう、それなりに今言われましたけれども、とりわけ例えは私の今調べた結果では、看護婦にしても潜的に看護資格を持つている人がおよそ四十七万五千人はいる、こう言っているわけだ。しかし、実際にこの人たちが資格を持ちながらも就職していない、分析が私は必要ではないか。単に人材センターの充実とかいろいろなことを言つてますけれども、問題はそこらあたり、根本原因はどこにあるのか。

この間も労働日に労働大臣に対し申し上げましたけれども、世に言われる三K、きつい、汚い、危険、こういう問題。加えて最近は六KYと言つてある。給与が安い、休暇がない、格好が悪い、屋根がないとかいろいろな要素はありますけれども、とりわけこの看護の問題であえて言うならば、この三Kの問題を含めて根本的に解消する体制というのが必要ではないか。こういう点を考えますと、いま一步このマンパワー対策については積極的な取り組みがもっと必要ではないか、こういうふうに考えますので、これらを含めて大臣に決意なり考え方をお伺いして、私の質問を終わります。

○国務大臣(下条進一郎君) ただいま対馬委員からの看護職員の状況についてのお話、これは確かに非常に大事な問題でござります。厚生省といたしましても、この問題は非常に緊急の解決を要する問題だ、そういう認識に立つておりますと、この三月中に各都道府県に、看護職員の需給と申しますか、これから必要の人数、またそれに対応する程度供給が追いつけるかというような具体的な正確な実態を知りたいということで調査を開始する予定にしております。

委員御承知のように、本来はまだ前の統計でそれをもととして施策を進めるべきでございましたけれども、状況がかなり異なってまいりましたので、新たに月中に通達を出しましてもっと新たな事態に即応した資料を集めたいと思っております。それに基づきましてさらに具体的な対策を講ずることにいたしますけれども、当省の中には非常識な処置ではないかと思います。

ますマンパワー対策本部におきましてこの看護職員の充実の問題については鋭意努力は重ねておる次第でございます。

御承知のように、養成あるいは施設の問題につきましても、平成三年度の予算におきましては格段の増高を図るようにいたしておりますし、それからまた勤務の条件についてのお話もございまして労働ないようなどいことで指導を続けておりまして、今おる職員が喜んでそのとうとい使命に専念できますように、また新たに新しい方々が喜んで入られるように、あるいはまたやめられた方々が家庭の状況で再び復職することができる道をさらに開くように努力をしているさなかでござります。

○対馬幸且君 終わります。

○糸久八重子君 私はきょうは、東京都の病院の移譲の問題と、それから看護職員の完全週休二日制の問題、それから四月から施行されます学生の国民年金の問題、三つの柱について質問をさせていただきます。

まず最初に、東京練馬区に医師会立光が丘総合病院がありますが、この病院は六十数万の人口を持つ練馬区にたつた一つの公立病院もない、公立がだめならせめて公的病院をという区民の願いを受けて四年前に設立されたものでござります。

ところが、三月末をもって日大に経営移譲されることになりました。そして、三月九日に練馬区の医師会は光が丘病院に働く医師、看護婦、そして職員などの約三百人の病院職員全員に解雇予告

通知を出したわけでござります。

日本では、例えは銀行が合併したようなときでも労働者はもちろん労働条件や勤務経験など新しい企業にそのまま引き継がれていくのが常識でございます。病院が倒産したわけでもなく、経営権が移行するだけなのに全員を解雇するということは非常識な処置ではないかと思います。

そういう中で職員の半数以上が解雇予告通知の受け取りを拒否している状態でありますし、五十人は東京地裁に地位保全の仮処分を申請したと聞いております。

御承知のように、養成あるいは施設の問題につきましても、平成三年度の予算におきましては格段の増高を図るようにいたしておりますし、それからまた勤務の条件についてのお話もございまして労働ないようなどいことで指導を続けておりまして、今おる職員が喜んでそのとうとい使命に専念できますように、また新たに新しい方々が喜んで入られるように、あるいはまたやめられた方々が家庭の状況で再び復職することができる道をさらに開くように努力をしているさなかでござります。

○対馬幸且君 終わります。

○糸久八重子君 私はきょうは、東京都の病院の移譲の問題と、それから看護職員の完全週休二日制の問題、それから四月から施行されます学生の国民年金の問題、三つの柱について質問をさせていただきます。

まず最初に、東京練馬区に医師会立光が丘総合病院がありますが、この病院は六十数万の人口を持つ練馬区にたつた一つの公立病院もない、公立がだめならせめて公的病院をという区民の願いを受けて四年前に設立されたものでござります。

ところが、三月末をもって日大に経営移譲されることになりました。そして、三月九日に練馬区の医師会は光が丘病院に働く医師、看護婦、そして職員などの約三百人の病院職員全員に解雇予告

通知を出したわけでござります。

日本では、例えは銀行が合併したようなときでも労働者はもちろん労働条件や勤務経験など新しい企業にそのまま引き継がれていくのが常識でございます。病院が倒産したわけでもなく、経営権が移行するだけなのに全員を解雇するということは非常識な処置ではないかと思います。

そういう面で私どもといたしましても、東京都とよく

そういう中で職員の半数以上が解雇予告通知の受け取りを拒否している状態でありますし、五十人は東京地裁に地位保全の仮処分を申請したと聞いております。

この問題につきまして、まず労働省にお伺いをしたいのですが、職員の権利が守られるような適切な指導、監督が行われておりますでしょうか。

○説明員(山中秀樹君) 一般的に労働契約を終了させるための解雇については、権利の乱用に該当する場合を除き解雇の自由は認められております。

ただ、基準法上においては使用者に解雇を行う場合は、少なくとも三十日前に解雇予告を行なう必要があります。これはこれにかかる解雇予告手当を支払うといふことを私ども基準法上義務づけております。したがいまして、一般的に解雇の乱用に該当するかどうかということが問題にならうかと思ひます。

その意味で、解雇の乱用に該当するかどうかといふことは、当該事案に即して裁判所において判断されるべき問題であるというふうに私どもは考えております。

○糸久八重子君 労働省、ありがとうございます。

それで、厚生省にお伺いをしたいのですが、現在入院中の患者の医療を継続するためには、病院経営者の変更あるいは廃院と再開院の手続が円滑に行われなければならないと思います。患者の医療に迷惑や混乱が生ずるおそれはないのでしょうか。その辺の見解をお伺いしたいと思います。

○政府委員(長谷川慧重君) お答えいたします。

先生御指摘のとおり医療機関の開設者が変更となります場合に当たりましては、医療法上の手続

通りになります。そういうことで廃止あるいは開設の手続が必要でござります。

現在入院していらっしゃる患者さんに診療上いろいろな問題が生じないようにやつていかなきやならないということは当然のことでございます。そう

いう面で私どもといたしましても、東京都とよく連絡をとりながら、東京都の方でそういう手続に当たりまして、患者さんに支障を来さないように十分配慮してやつていただくよう東京都によく指導いたしているところでござります。

この問題につきまして、まず労働省にお伺いをしたいのですが、職員の権利が守られるような適切な指導、監督が行われておりますでしょうか。

○説明員(山中秀樹君) 一般的に労働契約を終了させるための解雇については、権利の乱用に該当する場合を除き解雇の自由は認められております。

きましても、平成三年度の予算におきましては格段の増高を図るようにいたしておりますし、それからまた勤務の条件についてのお話もございまして労働ないよう

ます。職員の充実の問題については鋭意努力は重ねておる次第でございます。

御承知のように、養成あるいは施設の問題につきましても、平成三年度の予算におきましては格段の増高を図るようにいたしておられます。

この問題につきまして、まず労働省にお伺いをしたいのですが、職員の権利が守られるような適切な指導、監督が行われておりますでしょうか。

○説明員(山中秀樹君) 一般的に労働契約を終了させるための解雇については、権利の乱用に該当する場合を除き解雇の自由は認められております。

きましても、平成三年度の予算におきましては格段の増高を図るようにいたしておられます。

また、現在おられる看護職の方々にとりましては、前からいろいろと勤務体制についての御要望も出ておりまして、夜勤の問題あるいは全体の週休の勤務の時間等につきまして、特に過酷にならないように指導をしておるところでございますが、ところによりましては例え二・八の問題等につきましても、まだその水準に及ばないところがあるわけでございますが、こういった問題につきましては、今後も指導をさらに進めてまいることといたしております。

それからまた、既に看護職の方で家庭の事情あるいは個人の事情で退職された方にとりましては、各県にセンターを強化いたしまして、そのところでお情報を取りながら再び復職される方が復職しやすいような条件をお話し合いたしまして、また復帰していただくような手当でもやつてているわけでございます。

そのほかまた、お子様を持ちながら勤務される方、いわゆる保育所の問題もございます。この問題につきましてもさらに充実を図るように努力を心がけておるところでございます。

それであれやの諸施策を通しながら、看護職の方々がより希望を持つてこのとうとい仕事に専念できますよう条件をつくり上げるように今努力をしているところでございます。

○糸久八重子君 患者が安心して療養でき、そして看護婦が人間らしく生きるために、大臣がおつしやいましたとおり看護婦を大幅にふやす、そして夜勤の回数を少なくする、人並みの休みとゆとりを保障する、看護専門職としての賃金を保障する、院内保育所の設置など労働条件を改善する等々要求があることを、実は私どもは二月に医療現場の調査をいたしまして実際に見聞きしてまいりました。

要求はたくさんあるのですが、きょうはまず今働いておる看護婦さんたちがやめずに済む対策、もうとゆとりをつくること、このためにはまず完全週休二日制、一人夜勤で月八日以内、二・八体制と言つておりますけれども、それらの完全実施を

初めとする労働条件の抜本的な改善を行なうべきだと思います。厚生省は完全週休一日制、それから二・八体制の完全実施についてどう認識しているのか、つらつらしゃいますでしょうか、またこの実現に向かってどのような対策を講じていらっしゃいますか、お伺いいたします。

○政府委員(長谷川憲重君) 看護職員の勤務条件に関するお尋ねでございますが、この勤務条件につきましては、基本的にそれはその病院において定められるものというぐあいに思うわけでござりますけれども、社会全体といいたしましては勤務時間の短縮が求められているという中におきまして、時間の短縮が求められているという中におきまして、当然看護職員につきましても、先生御指摘のように勤務時間の短縮なり週休二日制の実施を図つていくことが必要であるというぐあいに考えております。

まず、夜勤体制につきましては、人事院の判定におきまして、通常の業務量ないしは突発的事態の生ずる頻度等の比較的少ない看護単位につきましては、必ずしも二人以上の夜勤者を配置しなければならないものというぐあいには認められない、というぐあいに言つておるわけでございますが、多くの看護単位につきましては、計画的に一人夜勤の廃止に向かつて努力すべきであるというよう

ことで、この夜勤の回数につきましては、月平均約八回を一応の目標として計画的にその実現を図るべきというぐあいに言われているわけでございまして、これらの人事院判定を踏まえまして、看護職員の夜勤勤務の負担軽減に取り組んでまいりたいというぐあいに思つておるわけでございます。そういう

○糸久八重子君 完全週休二日制にしても夜勤の二日制については実施をやつてまいりたいといいますけれども、これはでき得る問題だと所感を示しております。

そこで、厚生大臣にお伺いいたしますけれども、

看護職員の完全週休二日制、これは平成四年度がリミットでありますから、厚生省もこの前提のもとに労働時間短縮を進めていると理解してよろしいでしようか。

○国務大臣(下条進一郎君) そういう方向で努力をいたしております。

○糸久八重子君 日本看護協会の看護職員実態調査によりますと、病院に勤務する看護婦で完全週休二日制の適用を受けているのは二・七%にすぎません。看護職員の完全週休二日制の導入は非常に立ちおくれているという状況です。しかし、平成四年度末を計画期間とする労働時間短縮計画、これは国全体で取り組んでいるものですから、実態がこうだからと計画を後退するわけにはいかないわけです。もし看護職員における週四十時間、週休二日制の達成を阻むものがあるとするならば、これは厚生省の方で積極的に労働時間短縮計画を立てて条件整備を図ついくべきではないかと思います。平成四年度末を目指とする看護職員

の完全週休一日制の実施について再度御見解をお伺いしたいと思います。

○政府委員(長谷川憲重君) 平成四年度を目途に週休二日制ということは決められているわけでござりますので、それに向かつて最大限の努力をしてまいりたい、先ほども大臣から御答弁いたしましたようにやつてまいりたいという気は十分ございます。

そういう面で、それを踏まえながらこれから思つておるわけでございます。いうぐあいに考えておる次第でございます。

○糸久八重子君 去る三月八日に衆議院社会労働委員会で、労働大臣は我が党の沖田委員の質問に對しまして、看護職員の平成四年度を目途とする週四十時間労働、完全週休二日制の達成についてはこれはきちんと政府が目標を決めておるわけですから、これを忠実に履行できるよう私どもは責任ある措置をとらなければなりませんと答弁をされております。

そこで、厚生大臣にお伺いいたしますけれども、看護職員の完全週休二日制、これは平成四年度が二日制については実施をやつてまいりたいといいますけれども、これはなかなか明快なお答えができないわけでござりますけれども、何とか四年度中には週休二日制について完全になるかというお尋ねでござりますれば、なかなか明快なお答えができないわけであるは都道府県等とも話をしてまいりたいといふぐあいに思つております。

○糸久八重子君 完全週休二日制にしても夜勤の二日制については実施をやつてまいりたいといいますけれども、その実現を阻んでいるのは人が足らないということなんですね。

厚生省は、三月十八日に保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告を発表いたしましたね。これを見ますと、看護職員の配置基準の見直しによる増員については触れられていないわけです。厚生省は現在の配置基準で完全週休二日制、二・八体制の実現が可能とお考えでしょうか。

○政府委員(長谷川憲重君) 先生のお尋ねは、仮に一看護単位を五十床ということでいたしますれば、いわゆる四対一の基準でございますから十三人ということになりますので、十三人で二・八体制を組み、週四十時間制を組むということはまずできないというぐあいに思います。一人夜勤体制の場合でござりますれば、それは八回あるいは週四十時間勤務体制を組めると思いませんけれども、

そういう面で現行の看護婦の配置基準をベースにしてすべての看護単位においていわゆる二・八体制、週四十時間勤務が組めるかというお尋ねではございますれば、それは一人夜勤体制のところでは八回は組めますけれども、二人は組めませんよというお答えになろうかと思います。

そういう面で、現行の四対一の基準をどうするかというお尋ねにも絡んでくるかと思いますけれども、私ども現在の四対一の基準がすべての医療機関に守られているわけじゃございませんので、二・八体制なりあるいは週休二日制といいますもの普及していくといいますが、実施していく過程におきまして看護婦さんの数がどんどんふえてまいりますれば、ある程度その実態を踏まえながら考えていく必要はあるだろうというぐあいに思うわけでございますが、現実におきましてはなかなか四対一の配置基準の変更というのいろいろ難しい面もござりますよと、今後とも需給計画を見直しをし、全体の就業者の数をふやすなどといふことに当面力を注いでまいりたいというぐあいに考えておるところでございます。

○糸久八重子君 実際に医療法及び基本看護料の四対一の配置基準で完全週休二日制が可能かどうか試算をしてみたわけです。四十床を一看護単位とした場合に、基準看護で看護婦は十人、そして複数夜勤三交代で夜勤回数は月に十二回、夜勤、準夜勤のほかに休日とか年休等で休んでいる人を考えいたしますと、日勤帯の看護婦さんは二人だけとなってしまいます。六十床を一看護単位といたしますとようやく月八回の夜勤が可能となりますが、それでも日勤帯の看護婦さんは五人にすぎないわけですね。

現場の看護婦さんの声では、一看護単位というのは四十床以下、三十五床が限度だ、そう言つております。それ以上になりますと疲労度が急増するばかりか、看護そのものも支障が出てくるとやられてくるわけですから、厚生省、こうした状況をどう認識していらっしゃいますでしょうか。

○政府委員(長谷川憲重君) 看護単位の大きさといいますか、四十か五十か六十か、いろいろの看護単位のつくり方が現実あるかと思います。それがどの病院におきます看護単位、その病棟に入院をなされる患者さんの状況に応じまして、あるいは四十なり六十なりという看護単位を決められているかというぐあいに思つわけでございます。例えば先生御存じのとおりに、ICUでございますれば二十床だと、産科病棟あるいは小児病棟でも二十床という看護単位もございますので、患者さんの状況に応じて看護単位の大きさがさまざまありますかとも思うわけでございます。そういう面で、具体的に、じや四十床のところがどのくらいあるかというようなお尋ねでござりますれば、これらのデータはちょっと今手元に持ち合わせておりますが、せんけれども、そういう面で看護単位の大きさというのは患者の状況によってさまざま異なるといふぐあいに思うわけでございます。

それからもう一点、先生お話をございましたように、いわゆる夜勤体制を組むだけではなくて日勤の体制も非常に重要なことでございますので、日勤体制が手薄になるような夜勤の組み方というのも非常に問題があるかというぐあいに思うわけでございます。そういう面で、私どもいわゆる二人八回体制を組むにはいわゆる十六人プラス婦長さんが一人必要である、それから一人夜勤体制を組む場合には八人プラス一人婦長さんが要るというようなのが基本的な看護婦さんの数であろうというぐあいに認識いたしております。そういうものを踏まえながらこれから需給計画あるいは養成増等を図つてまいりたいというぐあいに考へている次第でございます。

○糸久八重子君 現在の医療法の配置基準は昭和二十三年に決められたものです。基準看護の基本となる四対一の規定も制度ができた昭和三十三年以降全く変わつてはおりません。当時は週四十八時間とかまたあるいは週五十四時間勤務というのが前提とされていた時代でありますけれども、しかしながら、今日段階では、週四十時間勤務、そし

てその上医療技術の進歩が日進月歩で進んでいる、高齢化がますます進む、そういう中では、看護をめぐる状況というのはさらにさらに過密化をしてきているわけですね。そういう状況の中で、医療法とかそれから基準看護の配置基準を早急に見直す必要があるのではないかと考えられますけれども、その大臣の御見解はいかがでございますか。

○国務大臣(下条進一郎君) 糸久委員のおっしゃいましたように、基準を決定いたしましたのはかなり前でございます。そして、その後の状況を見ますと、これは一つの比較の基準でありますけれども、ベッド数と看護職の方との人数の比率は、今ベッド数に対して当時決定したときよりは看護職の方の方が若干ふえておる。そういうことでございましてから、今の問題が解決しているとか、そういうことを申し上げているわけじゃございませんが、いずれにいたしましても、確かに古い基準ではありますけれども、今厚生省といたしましては、この基準をやはり完全に実施できることが第一前提であるということで、今お話しの四対一の問題とか、夜勤の二対八の問題とか、あるいはその他の条件について非常に厳しいいろいろな克服しなければならない問題もござりますけれども、その中でも詰めていきたいと思つておる次第でございます。

○糸久八重子君 この問題は、今国会には医療法の改正とか老人保健法の改正等がありますから、その中でもまた詰めていきたいと思います。

それでは次に、国民年金の学生適用についてお伺いをしたいと思います。

二十歳以上の学生にも国民年金に加入することが義務づけられまして、この四月から制度が発足いたしますけれども、いろいろ問題をはらんでおられます。まず、四月実施に向けて準備がなされておるようですが、これまでに周知徹底をし、それが、この件について――この件についてというのは、学生の国民年金実施について問い合わせが今まで三件あったというんですね。それから、私の住んでる町に私立の大学がござりますね。まず、県の対応です。昨年十二月に具体的な実施事項の通知を市町村に出した。三月には免除基準を通知した。四月以降は文書で個人あてにチラシと返信用はがきを入れて発送をするということでした。

それから、市の年金課に行きました。市の年金課では、ことしの成人式には社会保険庁からのメモセージ文を個人に渡した。三月二十日に免除基準、申請書の様式などが県から届いた。それから各家庭に年金パンフを配布した。これはうちにも来たわけですから持つてまいりましたけれども、この件について――この件についてというのは、

ざいますから、その大学に行つてみました。三月十八日に県の国民年金係と中央の国民年金監察官が来校して説明をしてくれた。一応話は聞いたんだけれども、四月実施なのに対応が非常に遅いでないかと、大学側はそう言つておりました。それから特に要請があれば——特に要請があればと言いましたね。四月のオリエンテーション時にはちはちょっと難しい問題だから、県や市が対応してくれるのを望んでいた。このことは学生個人の問題なんだから学校としてはクールな対応にならざるを得ない、そう申しました。

この件の年金改正については一九八九年の暮れでしたね。免除基準が示されたのはことしの一月の二十九日でございます。準備作業のおくれとか、それから大学側や親学生本人の関心の低さなど加入率の低下が大変心配になるわけですね。

私の町の場合には、町にある大学の在学生の対象者が約千名、そして他の大学に在学している者が三百名ですから、大体千三百名程度だということでございます。しかし、四月は地方統一選挙がございまして、市町村の業務が非常にふえていることもありまして、加入者の受け付け業務というものは大変だろうと、役所も大変だとそうこぼしておりました。特に、小さな町の場合にはいいんですけども、大都市の場合、例えば新宿区などこれは対象者が一万八千名おるそうです。大阪市では四万名だとそう言われていますが、果たして制度が順調にこういう大都市や何かの場合でも運営されるのかどうか大変心配になるわけですけれども、大臣の御見解いかがでございますか。

○國務大臣(下条進一郎君) 国民年金を学生すべて適用するということは、障害年金とかあるいは老齢年金その他の問題につながる全体の年金の中の枠組みの中で考えられる問題でございますので、当省いたしましてはぜひ田舎開始が期待されるわけでございます。

ただ、今委員御指摘のようにまだこのPRが十分ではないんじゃないかというお尋ねにつきまして

は、当省いたしましても、先ほど事務的に御報いたしましたように、かなり気を配りながらPRをやっておりますけれども、まだ不十分の面につきましては関係官庁あるいは関係機関との連携をとりながら、さらにそのPRの徹底をしてまいりたいと思っておるわけでございます。

また、今学生さんが方々大勢おられるところにつきましては、我々としても特に重点的にそういう面を考慮しながらさらに実施してまいりたい。この新しい制度がぜひ円滑にスタートできますことを期待しておる次第でございます。

○糸久八重子君 示された免除基準によりますと、学生被保険者に対しては現行の一般の保険料免除基準を適用するのではなくて、学生被保険者のみを対象とした新たな免除基準を設定したようです。これによりますと、親が一定以上の収入がある場合に、親が保険料を支払うことになつていますが、親は子を育てる義務はありますけれども、子の老後の年金の保険料まで負担するいわれはないんじゃないかと思ひます。子の将来の老齢年金の保険料をなぜ親が負担しなければならないんで

ございまして、市町村の業務が非常にふえていることもありまして、加入者の受け付け業務というものは大変だろうと、役所も大変だとそうこぼしていました。特に、小さな町の場合にはいいんですけども、大都市の場合、例えば新宿区などこれは対象者が一万八千名おるそうです。大阪市では四万名だとそう言われていますが、果たして制度が順調にこういう大都市や何かの場合でも運営されるのかどうか大変心配になるわけですけれども、大臣の御見解いかがでございますか。

○國務大臣(下条進一郎君) 国民年金を学生すべて適用するということは、障害年金とかあるいは老齢年金その他の問題につながる全体の年金の中の枠組みの中で考えられる問題でございますので、当省いたしましてはぜひ田舎開始が期待されるわけでございます。

ただ、今委員御指摘のようにまだこのPRが十分ではないんじゃないかというお尋ねにつきまして

立つておるわけでございます。

今回の学生適用によりまして、新たに学生に保険料納付義務が生じるわけでございますけれども、同居の場合には一般的の被保険者同様世帯主が連帯して保険料を納付するということになるわけでございます。

また、学生は一般に親元に扶養されておりま

は、当省いたしましたように、かなり気を配りながらPRをやっておりますけれども、まだ不十分の面につきましては関係官庁あるいは関係機関との連携をとりながら、さらにそのPRの徹底をしてまいりたいと思っておるわけでございます。

また、今学生さんが方々大勢おられるところにつきましては、我々としても特に重点的にそういう面を考慮しながらさらに実施してまいりたい。この新しい制度がぜひ円滑にスタートできますことを期待しておる次第でございます。

○糸久八重子君 示された免除基準によりますと、学生被保険者に対しては現行の一般の保険料免除基準を適用するのではなくて、学生被保険者のみを対象とした新たな免除基準を設定したようです。これによりますと、親が一定以上の収入がある場合に、親が保険料を支払うことになつていますが、親は子を育てる義務はありますけれども、子の老後の年金の保険料まで負担するいわれはないんじゃないかと思ひます。子の将来の老齢年金の保険料をなぜ親が負担しなければならないんで

ございまして、市町村の業務が非常にふえていることもありまして、加入者の受け付け業務というものは大変だろうと、役所も大変だとそうこぼしていました。特に、小さな町の場合にはいいんですけども、大都市の場合、例えば新宿区などこれは対象者が一万八千名おるそうです。大阪市では四万名だとそう言われていますが、果たして制度が順調にこういう大都市や何かの場合でも運営されるのかどうか大変心配になるわけですけれども、大臣の御見解いかがでございますか。

○國務大臣(下条進一郎君) 国民年金を学生すべて適用するということは、障害年金とかあるいは老齢年金その他の問題につながる全体の年金の中の枠組みの中で考えられる問題でございますので、当省いたしましてはぜひ田舎開始が期待されるわけでございます。

ただ、今委員御指摘のようにまだこのPRが十分

そういう実態が多いわけでございますので、同居別居にかかわらず親元の所得によりまして、保険料が負担できるかどうかというのも判断をするといふことにしたものでございまして、社会通念によつてそういう取り扱いをしたというふうに御理解いただきたいと存じます。

また、糸久八重子君 学生は親に扶養されておりまして親と経済単位を一にしてる。しかし、学生は負担能力がないんですね。そういう自分で支払う能力がない学生の場合に、被保険者期間というのは大体二、三年ですね。そんなに長くないと考えられますから、それならば就職をしてから払うという、つまり後払いですね、後払いという方法も考えられるんではないかと思ひますけれども、その辺についてはいかがなでしようか。

○政府委員(加藤栄一君) ただいま申し上げましたように、被保険者であります学生本人に保険料の負担能力がない場合でございましても、世帯單位で負担能力がありますれば保険料を負担していくたゞくということござります。世帯とあわせまして考えて、保険料納付が困難である場合には保険料納付を免除する道がございます。また、免除されましたが方には後ほどさかのばつて納付するという道もあるわけござります。

ただ、世帯全体で保険料の負担能力があるといふふうに見ました場合には、他の被保険者の方とのバランスの上からもやはり保険料を払つていたら大体というのが適当な扱いではないかというふうに考へておるわけでございます。

○糸久八重子君 基本的には自分の年金というのは自分の力で納めることが原則だと思うのですね。例外をつくるときは他に方法がない場合のみに限り導入すべきではないかと思います。後で納めることができならば、卒業してから自分で働いたお金で支払うという、そういう道を考えることの方が原則に合つた方法ではないかと思うのですが、いかがなんでしょうか。

○政府委員(加藤栄一君) 学生さんだけでございませんで、国民年金法の考え方ではやはり世帯單

位に支払えるかどうかということを把握するといふ考え方を基本としておりますので、学生さん個人が全く所得がなくとも、今申し上げたことでござりますけれども、その世帯に支払い能力があつたところは払つていただく。こういうのは学生さんだけじやございませんで、そのほかの被保険者の方についても同様の取り扱いでござりますので、そのところを御理解いただきたい。

またさりに、ただし学生さんにつきましては、その世帯において学費等もかかりますので、特別の免除基準を定めまして、それは実態ができるだけ適応するようには運営してまいりたい、こういふ考え方でございます。

○糸久八重子君 保険料は月額九千円ですよね、大変大きな金額です。親は修正積立方式のもとで年金受給者の追加費用をまず負担する。それからさらにもみずからの将来の年金原資を積み立てるということ。そして子の老後の費用まで支払うといふ三重の負担を課せられることになるわけでして、これは不公平であり、不合理ではないかなと、そう考へます。

実際に加入受付が始まるのは、先ほどの最初のお話を申し上げましたとおり五、六月になるのではないか。そして七月から納入という形になるんじやないかなというような気もしますけれども、もし七月納入という形になりますと四ヵ月分ですからね、三万六千円納入しなきやならないんですね。この支払いなんですかけれども、学生本人が支払うようになるのか、それとも親元が親の居住先で払うようになるのか、これはどうなるんですか。

○政府委員(加藤栄一君) 学生本人に十分な支払能力がない場合には、親に支払いの責任がございますので、親の居住地で親御さんから払つていただくといふのが適当な扱いではないかといふふうに考へておるわけでございます。

また、配偶者も負つておるわけでございまして、本人に十分な収入がなく保険料が負担できない場合には、国民の老後の年金保障を十分にするために、共同して生活する世帯が全体として世帯員の老後保障を確保するといふ考え方について世帯員の老後保障を確保するといふ考え方についてございます。

今回的学生適用によりまして、新たに学生に保険料納付義務が生じるわけでござりますけれども、同居の場合には一般的の被保険者同様世帯主が連帯して保険料を納付するということになるわけでございます。

また、学生は一般に親元に扶養されておりま

八

切羽の舌は二三回も三思して、

○糸久八重子君 最初の話ですと 学生か教員から離れて、つまり別居している場合にはその先で払うというような話があつたんですね。私は、大学に行つてその話をいたしましたところが、家庭か

うに送金されたとしても、四十年先の年金のことと、いうのは余り学生は関心ないから、送られてきたお金なんかはバチンコなんかで使っちゃうんじやないですかねなんというようなことを大学側も言つておきました。免除基準がサラリーマンが六百万と聞いているんですけども、賃金や物価に地域の格差がある中で一律の基準にも問題があるだろうし、それから同居とか別居の差とか、国立とそれから私立の差とか、いろいろ細かい基準をつくってくださったわけですけれども、細かく言いますとその中にも大変不公平が存在していると思います。

私は何回か本委員会でたたしてまいりましたけれども、学生の国民年金というのはやはり障害基礎年金に見合った額を全員に課することが一番よかつたのではないか、現在もそのように思つておるんですが、もう既に実施要綱が決まつたままですけれども、この点についてもう一度お伺いをさせてください。

○政府委員(加藤栄一君) 障害年金分だけの保険料を徴収するというお考えだらうと思います。ただ、私どもいたしましては、学生さんに適用するこういう制度をさきの法改正でお認めいただきましたときに考えましたことは、一つはやはりおっしゃいますように学生時代に不慮の事故で障害に遭った方が障害無年金になるということを発生防止しようということと同時に、将来満額の老齢年金をもらえるということを確保しようということも考えたわけでございまして、そういう意味では支払い能力のある世帯の学生さんには満額の保険料で将来の老齢年金も確保していくだくとうことでお願ひいたしたい、こういう趣旨でござります。

いたしますけれども、いろいろ問題がある中で四月実施になるわけですが、今回実施してみて不都合があれば改めるべきであると思うのですが、大臣その点はいかがでございましょうか。

○國務大臣(下条進一郎君) いろいろと委員のやりとりを伺つておりまして、いろんな御懸念をお持ちのことと今拝聴いたしました。新しい制度でござりますからいろいろ懸念も生じようかと思いますが、先ほど最初に申し上げましたように、この趣旨が要するに若い学生さんの場合でもけがをする、あるいは極端に言えば亡くなる方もいらっしゃるやう、そしてその場合のことをまた想定いたし、それからさらに長い期間かけての年金制度の一貫として十分な保障を得られるという、いろいろな観点からこのよくな学生さん今まで国民年金を拡大するということになつたわけでござります。まず、今はこの新しい制度が緒につきますよう各般の努力をいたしまして周知を図り、また御協力を得るように努力をしてまいりたい、このように考えております。

○糸久八重子君 ありがとうございます。

○堀利和君 まず、あん摩師、はり師、きゅう師の国家試験について質問したいと思います。

昭和六十三年に新法としてこの法律が改正されましてから、昨年施行されて、現在着々と準備が進められているところです。この法律に基づいて審議会がございます。この審議会でいざれ行われるであろう国家試験の内容につきまして審議されているところでございます。今月の十二日にもありますん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験、きゅう師試験に関する検討小委員会、このもとにワーキンググループというのがございますけれども、この小委員会が開かれて試験に関する中間報告が行われ、あす親審議会といいますか審議会が開かれることで、緊急にこの問題について質問させていただきたいと思うわけです。十二日の小委員会の報告を見せていただきました。それに基づいて質問をしたいと思います。

幾つか問題がございまして、まず実技試験につ

いてお伺いしたいわけです。旧法における現在、

正に対処してまいりたいというぐあいに考えてお

○堀利和君 確かに難しい問題はあろうかと思ひ

ます。都道府県で行っている現在に比べれば、全国統一してやるわけですから、人手の問題を考えても確かに難しいと思うんですね。その客觀性はどういうふうにござらうかと思つておきます。

○政府委員(長谷川惣重君) お答えいたします。

先生お尋ねのあん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師に関する国家試験等の問題につきましては、先生お話一二ざいまことより、専門家

ら成りますワーキンググループ、それから小委
会、それから審議会というところで関係者の御
意見をいろいろ聞きながら、最終的には審議会に
議論をしていただきまして御意見をおまとめい
だくということで作業を進めているところでござ
います。

今先生お話しございましたあん摩マッサージ

することになりますが、確かにこの職種の方につきましては施術技能が重要でありますこと

ら、国家試験におきましても引き続き実技試験を行なうべきであるとの意見があることから申出され

行へますといふ意見があることも有り、しておきます。しかしながら、一方におきましては、

は、実技試験を行うことにしておきました。全国一律の公正な公平な評価が可能であることは、

どうか、あるいは試験の実施体制が十分整うかどうか、それから教育カリキュラムの中におきま

て相当時間の実習が行われてることなどから見て、実技試験についてはもう十分やつてしまつた。

まして 実験問題は 一回では まだ十分や でいい
んじや ないか という ような 意見が ございまして

筆記試験で代用できるんじゃないといふよう

御意見もあるというふうに聞いているところを
ございます。

いずれにしましても、この問題につきましては、二二二番議会の場でござり、二二二番から御食事

これから審議会の場におきましては、御校へおいでござることになつてござるわけでござります。

で、その審議会の御検討の結果を踏まえまして、

○堀利和君 確かに難しい問題はあるうかと思ひます。都道府県で行つてゐる現在に比べれば、全國統一してやるわけですから、人手の問題を考えても確かに難しいと思うんですね。その客觀性はどうするかということもあるうかと思うんです。しかし、十分検討して試験官があらかじめマニアル等をつくれば、これはある程度の客觀性を持つわけでございますし、これは資格試験ですから、競争試験じやありません。したがつて、ある程度の技術的な水準に達すれば合格ということも十分可能であるわけですね。實際、大都市東京あたりでは受験者が多いということで必ずしも受ける人たちが同じ試験官に当たるというふうにはなつてないわけです。こういったことでもやはり調整というのはなされてゐるわけです。

したがいまして、客觀的に難しいということは、どうももう少しその点での十分な研究が必要ではなかろうかと思います。学校あるいは養成校においてまして十分技術的な勉強もしているからということなんですがれども、盲学校で視覚障害の方が十分ここで技術を身につけておかないと、世に出でからまた新たに技術を磨く機会というのがなかなか難しいという事情があります。そういうことから技術というのを非常に重視しているというのが盲学校教育の現状であるわけですね。

そこで、改めてお聞きしたいんですが、技術試験は必要ないであらうと言われる意見もあるんですが、それでは現在都道府県で行われている試験において、技術試験、実技試験が行わっている意味といいますか、意義というのはどういうふうにお考へでしようか。

○政府委員(長谷川憲量君) 都道府県におきましでは、それぞれのところで筆記試験と実技試験をそれぞれ行つてゐるわけでございます。この両方を行ふことによりまして、いわゆるそういう先生おっしゃられましたあん摩マッサージ指圧師の資格あるいははり師の資格あるいはきゅう師の資格

といいますものにつきまして、両方の試験を行なうことによりまして資格認定を行なうという観点から行つてゐるところでございまして、それを今度、先生お話しございましたように、平成五年から厚生大臣によります国家試験、厚生大臣によります免許ということにかわるわけでござりますので、その点におきまして、全国一律な試験あるいは全国一律な公平な資格という形のものにかわるわけでござりますので、そういう点におきまして、これからの方の試験のあり方等につきまして、現在審議会の中でいろんな御意見があるわけでござりますし、先生お話しのように、そういう特殊な技術を持つ資格でござりますから、そういうようなものを勘案しながら審議会の中でいろいろ御検討いただいているわけでござりますので、その審議会の検討の結果を待ちまして適切に対処してまいりたいというぐあいに考えております。

○堀利和君 確かに統一してやるということは大変なことだと思いますね。各都道府県でやることとブロック別にやることとの問題が、両方の理由があると思うんですけれども、ブロック別にやつた場合は、一泊泊まらなければならぬ。これは宿費が必要です。当然交通費がかかります。そういう点で、受験する人たちの経済的負担といふ点で、この問題につきましても、現在審議会等におきまして、いろんな御意見を踏まえながら審議会で十分な御議論をしていただきまして、その結論を持ちまして対処してまいりたいというぐあいに考えております。

この問題につきましても、現在審議会等におきまして、いろんな御意見を踏まえながら審議会で十分な御議論をしていただきまして、その結論を持ちまして対処してまいりたいというぐあいに考えております。

○堀利和君 確かに統一してやるということは大変なことだと思いますね。各都道府県でやることとブロック別にやることとの問題が、両方の理由があると思うんですけれども、ブロック別にやつた場合は、一泊泊まらなければならぬ。これは宿費が必要です。当然交通費がかかります。そういう点で、受験する人たちの経済的負担といふ点で、この問題につきましても、現在審議会等におきまして、いろんな御意見を踏まえながら審議会で十分な御議論をしていただきまして、その結論を持ちまして対処してまいりたいというぐあいに考えております。

○政府委員(長谷川憲重君) 平成二年の春からいわゆる新カリキュラムによります教育が始まつてあるところでございまして、都道府県レベルの試験から国の試験ということで、国家試験なり免許を受けるということを前提に平成二年の春から新しい学生さんが入学しておるわけでございます。これら的学生さんが三年間の教育を修了いたしまして卒業する時期が平成五年の春あるいは平成四年度の終わりということになりますが、そのころに国家試験、免許への移行もこれに合わせてやることが必要であるということになりますが、そのころでございます。

先生が御指摘の点につきましては、移行期に当たりましてはいろんな問題点があるというぐあいなことも聞いておるところでございまして、今後とも文部省とも十分連絡をとりながら、十分な教育体制の整備を図りますとともに、そうした実情

私どもでできるだけ早く新しいカリキュラムに乗つ
かたった教科書の作成なり、あるいはそれに基づく
教育につきましては、文部省と十分連絡をとりな
がら教育を進めてまいりたいというぐあいに思つ
ておりますところをございます。

○堀利和君 つまり、教科書がなくて勉強してい
るわけなんですね。

それで、中途失明者の中卒の方々が更生施設、
リハビリテーションセンターでやはり同じくマッ
サージ、はり、きゅうの勉強をしております。これ
は五年課程といふふうにもなるわけですね。そう
しますと、現在二年生の方々が旧法に基づくカリ
キュラムで勉強しているわけです。五年課程です
から、この方々が卒業する際に受ける試験はこの
ままでいけば国家試験になってしまふんですね。
つまり都道府県が実施しているレベルといいます
が、水準の試験を受けるそのための勉強をしてい
る現在二年生の中卒者の方々の受けるべき試験

ついで聞きしたんですけど、私は試験を甘くしてほしいなんということをお願いしているわけじやないんです。都道府県で行われている試験がこれから国家試験になるわけです。それは何と いいますか、一ランク上といいますか、大変重い試験になると思うんです。そのときに、今行われている実技試験が行われないということはどうも 納得ができないということを、時間がございませんのでその点にとどめておきたいと思います。

そして二つ目は、試験地の問題なんです。これ もやはり報告書を見ますと、両論併記ということ で現在行われているように都道府県に試験会場を 持とうという御意見と、ロック化しよう、ブ ロック別にやろうということがあります。これ について御説明をお願いしたいと思います。

○政府委員長谷川謙重君 視覚障害の方々の ために十分な配慮を行うためには、国家試験を從 前どおり四十七都道府県で実施する必要があると いう御意見があるということとも承知いたしております。また一方におきましては、四十七都道府県 で実施することにした場合におきましては、試験

えは、都道府県でやると会場が広がるから受験費用の負担がかかるというのは私はこれは理屈に合わないと思うんですね。むしろブロック別にやつた方が今言いました理由から負担がかかると思うんです。

もう一つは、視覚障害者が遠くまで出かけていて試験を受けるという不安。また困難さを考えれば、当然私は視覚障害者の置かれた事情、配慮からいって、都道府県で試験は実施すべきであろうと思います。これもそのようにお願いといいますか、ということでとどめたいと思います。

そして、三つ目の問題としましては、新法に基づいて今学校なり養成施設では一年生が新しいカリキュラムで勉強しているわけですけれども、この教育あるいは養成の体制、設備が十分でないというふうに聞いております。この問題からいまして、当然新法に基づくわけですから今的一年生が卒業するとき、つまり平成四年度、平成五年の春に資格試験を受けて世に出していくというのは確かに常識だというふうに思いますけれども、のようにお考えでしょうか、試験の期日というも

○堀利和君 確かに、今的新カリキュラムに基づいて勉強している一年生が卒業する三年後に国家試験を受けて世に出していくというのは、これは常識だと思うんです。しかし、どうもそこには私は無理があるんではなかろうかと思うんです。

そこで、少しお聞きしたいんですけども、今的一年生、新カリキュラムに基づいて勉強している方々に対しても教科書がそろってない、ほとんどないというふうに聞いているんですが、これは御認識でしょうか。

○政府委員(長谷川慈重君) 平成二年の春から新カリキュラムによりまして教育が始まつたわけでございますが、平成二年の時点におきましては、当初の段階におきまして新しいカリキュラムに適応した教科書が不十分であつたということで、既存の教科書を使って新カリキュラムに乗つかつた教育をやつておつたというような話は関係者の方から聞いております。そういう点につきましては、

は、都道府県ではなくて国家試験になつてしまふ
ということが起つてくるわけですね。
私、こういうことを考えて、今の新カリキュラ
ムに基づいてやつてある一年生には教科書がな
い、中卒者のリハビリセンターで学んでいらっ
しゃる二年生の方々が受けようとしたときは国
家試験になつてしまふ、このままでいけば、私は
どうもこれは非常識なことだなと思うんですよ。
新法に基づいて入学し、三年後には国家試験をや
る。これは常識なんです。しかし、教科書もない、
中卒者の問題考えても、これは私は非常識だとい
うふうに思つんですね。厳密に言えば、法律にお
いて国家試験をいつすべきというふうに明文化し
てないわけですから、この実施は大臣告示という
ことになつているんですね。先ほどからも実技試
験等を含めて言えば実施体制が難しいんだとか困
難であるという答弁もありましたし、今申ししたよ
うないわゆる非常識なことをやつていらつしやる
と私は思つますので、そういうことからいえば、
法律にいつ試験を実施すると決めてないわけです
から、こういった体制が十分整つた上で大臣告示

私たちもできるだけ早く新しいカリキュラムに乗つ
教育につきましては、文部省と十分連絡をとりな
がら教育を進めてまいりたいというぐあいに思つ
ておりますところでございます。

○堀利和君 つまり、教科書がなくて勉強してい
るわけなんですね。

それで、中途失明者の中卒者の方々が更生施設、
リハビリテーションセンターでやはり同じくマッ
サージ、はり、きゅうの勉強をしております。これ
は五年課程というふうにもなるわけですね。そう
しますと、現在二年生の方々が旧法に基づくカリ
キュラムで勉強しているわけです。五年課程です
から、この方々が卒業する際に受ける試験はこの
まででなければ国家試験になってしまふんですね。
つまり都道府県が実施しているレベルといいます
か、水準の試験を受けるそのための勉強をしてい
る現在二年生の中卒者の方々の受けるべき試験
は、都道府県ではなくて国家試験になってしまいます
ということが起つてくるわけですね。

私、こういうことを考えて、今の新カリキュラ
ムに基づいてやつてある一年生には教科書がな
い、中卒者のリハビリセンターで学んでいらっ
しゃる二年生の方々が受けようとしたときには国
家試験になつてしまふ、のままでいけば、私は
どうもこれは非常識なことだなと思うんですね。
新法に基づいて入学し、三年後には国家試験をや
る。これは常識なんです。しかし、教科書もない、
中卒者の問題考えても、これは私は非常識だとい
うふうに思うんですね。厳密に言えば、法律にお
いて国家試験をいつすべきというふうに明文化し
てないわけですから、この実施は大臣告示という
ことになつてゐるんですね。先ほどからも実技試
験等を含めて言ええば実施体制が難しいんだとか困
難であるという答弁もありましたし、今申したよ
うないわゆる非常識なことをやつていらつしやる
と私は思いますので、そういうことからいえば、
法律にいつ試験を実施すると決めてないわけです
から、こういった体制が十分整つた上で大臣告示

○政府委員（長谷川惣重君） 今先生お話しござい
といふものをするべきであるといふに思ひます
けれども、いかがでしようか。

お話をそのとおりでございまして、そういう面で残りの平成二年以降の教育に当たりましては、新カリキュラムに乗つかつて、いろいろ学校側の方で教えていただくよつに連携をとりながら進めているわけでございます。そういうことで、平成五年の春になりますれば、いわゆる国の試験、免許ということになるわけでございますので、それに合わせて勉強していただくということで、できれば五年の春から国家試験を実施してまいりたいという考え方でございます。

ただ、先生お話しございましたように、いろんな

な移行期等の問題もございますから、そこら辺についてどうあるべきかにつきましては、関係の審議会の中でもいろんな御議論をいただきながら、その議論を踏まえまして私ども先生の御意見を尊重し、かつ国の資格ということも十分踏まえながら適正な試験等を実施してまいりたいというぐあいに考えております。

○堀利和君 審議会で審議するというのは私も十分わかつております。ただ、霞が関でいわば案を練つて、とにかく平成五年の春には国家試験をやるのだということでは、今言いましたように、リハビリセンターで一生懸命勉強されている方あるいは盲学校等で勉強されている方々は非常に困っている。心配なんですね。そこを十分お考えいた

そして次は、またこれは重要なことなんですか、試験に当たつて視覚障害者の場合は点字という触読であるわけです。触読といふのは極めてハンディが大きいわけですね。目で見ますと全体的に見えますし、どこに大体何があるかということを斜め読みもできますけれども、点字の場合は一行一五行探つて読むというふうになるわけです。しかも試験という形式の場合には、特にそのハンディが

大きくなるという事情があるわけですね。

そういうことから、社会的にあるいは公に行なわれている試験では、視覚障害者にとって事実上の平等、公平性を保つために、一般の方々が受けける時間よりも延長するわけです。例えば国公立の大学入試の場合ですと、点字受験者は通常の一・五倍の時間、そして弱視者の場合には、やはりよく見えませんし、字を大きくした上で一・三倍の時

時間を延長しているわけですね。地方公務員もまだ数は少ないのですけれども、採用されている方々の試験も大体一・五倍なんです。教員採用試験も同じなんですね。社会保険労務士の資格試験もやはり一・五倍、社会福祉士、介護士の試験も一・五倍の時間をとっているわけです。あん摩、けり、きゅうに近いところで言いますと、理学療法士資格試験、PTの試験は一・三倍程度、司法試験も一・三倍、ことし初めて国家公務員の試験が古字で実施されるわけですから、この国家公務員の採用試験においても三分の四倍、一・三三倍

という時間をとっているわけですね。
しかも、全国盲学校校理療科教員連盟という団体が
昨年アンケートあるいは模擬試験を実施したわけ
です。それによりますと、弱視の方に比べて点字
を使用する全盲の、全く日の見えない方の方は
一・四倍の時間が必要である、それだけのハン
ディがあるという調査結果が出ているんですね。
これが小委員会のワーキンググループの中でも資
料として出され、報告されたというようにも聞い
ております。

そういうことから考えまして、小委員会での報告を見ますと、試験は客観式とする、そして二百問前後、五時間前後ということになつてゐるんですね。しかも、視覚障害者への配慮というところを見ますと、試験時間は晴眼者と差は設けず、時間にゆとりを持たせるというふうになつてゐるわけですね。もちろんその他の点字で書るとか字を大きくするとか、スタンダードを使っていいとか、あるいは録音テープないしは問題の読み上げということは配慮されています。この時間の問題を見て、どう

も視覚障害者が極めて不利益といいますか、ハ

ンディが大き過ぎるんですね。現在行わっている都道府県の資格試験で一番難しいと言われている東京都の試験を見ましても、百六十五問で六時間なんですね。晴眼者、目の見える方は五時間半なんですね。三十分延長して六時間なんです。つまり今ですら、一番難しいと言われている東京都の試験が百六十五問で六時間なんです。

ところが、厚生省が進めようとしている、審議会で報告されたものは二百問で五時間なんですね。これは各種視覚障害者の受ける試験がありますけれども、このあん摩あるいは、きゅうの資格試験、これは量的にもあるいはその内容からいつても非常に重みのある試験なんです。こういう試験でハンディを解消しようとはしないような報告といいますか、審議がされているということについて非常に私は遺憾に思います。

この点についてどのようにお考えか、お伺いしたいと思います。

かの方と比べまして十分な配慮を行つた上で試験を行つべきであるという基本的な考えは先生と全く同じでござります。ただ、先生お話しございましたように、試験の問題数あるいは時間の関係といいますものにつきましては、その前後といいますが、そのぐらいというような形でございまして、実際に何問にするか、時間をどうするかといいますのはこれから審議会の場でいろいろ御議論をしていただく。審議会の場におきましても視覚障害の方々の代表の方もいらっしゃるわけでございますから、そういう点で十分その場におきましていろんな御意見を聞きながら、視覚障害の方々にも十分配慮した上で試験を行つてまいりたいといふふうに思つております。

現実問題、試験の時間の問題になりますれば、現在各都道府県でやっている時間の問題等も十分踏まえながら、私ども十分なゆとりのある時間を持つて試験を行つてしまいたい。いずれにしましても、審議会での検討を持ちたいということをご

၁၂၁

○堀利和君　審議会の検討というのはわかるんですけど、ゆとりを持ってやると言わ
れても、先ほど言いましたように、一番難しい試験と言われている東京都が百六十五問で六時間な
ことですよ。ゆとりを持ってやりますよということであ
り、審議会が今審議しているのは二百問で五時間な
んですよ。これはどう考へても、その意味はおわ
かりいただけると思うんです。代表の方、つまり
視覚障害者の代表の方も審議委員に入っていると
言われましたけれども、余り視覚障害者代表の声
がどうも通つてないといふことも聞くわけなん
ですね。そういう点で、私は審査会の運営のあり方
も含めて心配しているわけです。先ほど言いました
た全国盲学校理療科教員連盟という理療を教えて
いる先生方の団体が調査した、模擬試験を実施し
た調査も今月の十二日の小委員会の場では報告さ
れていないということでもあり、その辺の、審議
会を十分視覚障害者に不利益にならないようにな

そこで、大臣にお伺いしたいんですけれども、こういった審議会の運営、視覚障害者の声が十分反映されるようなものにお力添えをいただきたいし、同時に視覚障害者のそういうハンディをお考えいただきたい。何も十五人分の答案を少し書きかえたり改ざんしてほしいと言っているんじやないんですよ。試験は厳しくしていいんですよ。ただ視覚障害者へのハンディについては十分な配慮をお願いしたいというふうに思っておりますので、ぜひ大臣、御決意をお願いしたいと思うんですけれども。

○國務大臣(下条進一郎君) 豊富な経験からの示唆に富む御意見を先ほどから拝聴いたしております

都道府県知事の主催しております試験が今度問題点もまた御指摘いただきました。この点につきましては、今まで政府委員の方から御説明いたしましたように、審議会においてのいろいろ御配

慮を期待いたしておりますが、当省といたしましても、今の御示唆に富む御意見を十分尊重しながら、また審議会の中にも視覚障害の方もお入りいただいておりますので、十分連携をとりながらこの新しい制度が円滑に施行できますように努力を続けてまいりたいと思っております。

○堀利和君 この国家試験を実施するに当たつての試験委員の中に点字に熟達した方を入れるということなんですが、それはそれで当然だと思いますけれども、視覚障害者のこういうもろもろの問題のことがよくわかる方をぜひ試験委員に入れていただきたいということを重ねて要望したいと思います。

いっただ方につきましては市町村が救護し、その費用は本人またはその扶養義務者が負担する、それができないときは都道府県が弁償するというような規定が置かれております。この法律の事務は現在団体委任事務ということになつております。この法律の事務は現在団体委任事務といふことになつております。この法律の事務は現在団体委任事務といふことになつております。

ここで言います行旅病人の範囲でございますが、これは法律に今申し上げましたようにはつきり書かれておりまして、いわゆる旅行中の行き倒れの病人に限定されるということになつております。して、倒ればアパートあるいは職場等で発病されたような外国人につきましてはいわゆる行旅病人には該当しないということになつております。不法滞在外国人につきましては通常この対象外になるというふうに考えております。

○堀利和君 確かにそういう対象範囲の問題はあるうかと思うんです。ですから、これを適用するというのはなかなか難しいと思いますけれども、もう少しお話を進めさせていただきます。

成田に着かれた外国人の方が入国手続をまだある前あるいはした直後か、そのときに病気なりになられた方がこの法律に基づいて医療を受けているというふうに聞いているんですね。そういうことからいえば、昭和六十二年に団体委任事務といふこと確定したわけですから、その費用は千葉県が出しているだろうと思うんです。この成田空港でのこういったことについてはその実態を把握されていますでしょうか。

○政府委員(末次彬君) 個別の事例については特段私ども団体委任事務であることもございまして報告を求めたわけではございませんが、一般的な状況については承っております。

○堀利和君 そこで、私は、対象範囲の問題等もござりますけれども、何とか国内法でこの緊急事態に対して手立てをしなければならないだろうと思つてますね。したがいまして、全く法理論上不可能な生活保護というの無理であつても、社会福祉事業法を含めて、行旅病人の法律も含めて、

一部をえることで緊急措置として何とかならぬものかというふうに思うわけです。基本的な対策についてはそれはそれとして、とにかくことし在団体委任事務において実施されるということになつております。

ここで言います行旅病人の範囲でございますが、これは法律に今申し上げましたようにはつきり書かれておりまして、いわゆる旅行中の行き倒れの病人に限定されるということになつております。して、倒ればアパートあるいは職場等で発病されたような外国人につきましてはいわゆる行旅病人には該当しないということになつております。不法滞在外国人につきましては通常この対象外になるというふうに考えております。

○堀利和君 確かにそういう対象範囲の問題はあるうかと思うんです。ですから、これを適用するというのはなかなか難しいと思いますけれども、もう少しお話を進めさせていただきます。

時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

これは昨年の六月に資産問題を質問させていたしました。これについてもう時間がありませんのでポイントだけお聞きしたいわけですけれども、この二月末にまとめられたいわゆるマニュアルです。これは昨年の六月に資産問題を質問させていたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 時間がありませんので、ここで大臣にお伺いしたいのですが、売却の判断能力を欠く者というのは、今言われたように、いわゆる精神薄弱者あるいは痴呆性高齢者という方々が対象だと思うんですね。私は売却すべきではないというふうにはもちろん思つていません。生活保護の理念からいっても資産活用というのは当然なことだと思います。

○堀利和君 時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。

○堀利和君 それでは、もう一点だけお伺いしたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 それでは、もう一点だけお伺いしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) そこで、私は、対象範囲の問題等もございませんが、一般的な状況については承っております。

○堀利和君 そこで、私は、対象範囲の問題等もござりますけれども、何とか国内法でこの緊急事態に対しても手立てをしなければならないだろうと思うんですね。したがいまして、全く法理論上不可能な生活保護というの無理であつても、社会福祉事業法を含めて、行旅病人の法律も含めて、

この中身につきましては御説明を省略させていただきますが、要は、個々のケースの事情を勘案いたしまして、当該世帯の将来の生活に不安を抱かせることのないように慎重に行つてほしいということです。

御指摘の判断能力が不十分な方につきましては、国が費用を負担するということやろうと思えばできますし、あるいは病気なりけがに對して完全に治すところまでしなくてもいいと思つんです。つまり本国へ帰国できる程度に治ればいいと思うんです。完全に治してあげられれば、それどころも、そこまではやはり自國、本国がすべて責任を持つことですから、そこまで日本政府が責任を持つ必要はないと思いますので、そういうふうにころで何とか御検討をお願いしておきたいと思います。

時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。

○堀利和君 それでは、もう一点だけお伺いしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) そこで、私は、対象範囲の問題等もございませんが、一般的な状況については承っております。

○堀利和君 そこで、私は、対象範囲の問題等もござりますけれども、何とか国内法でこの緊急事態に対しても手立てをしなければならないだろうと思うんですね。したがいまして、全く法理論上不可能な生活保護というの無理であつても、社会福祉事業法を含めて、行旅病人の法律も含めて、

この中身につきましては御説明を省略させていただきますが、要は、個々のケースの事情を勘案いたしまして、当該世帯の将来の生活に不安を抱かせることのないように慎重に行つてほしいということです。

御指摘の判断能力が不十分な方につきましては、国が費用を負担するということやろうと思えばできますし、あるいは病気なりけがに對して完全に治すところまでしなくてもいいと思つんです。つまり本国へ帰国できる程度に治ればいいと思うんです。完全に治してあげられれば、それどころも、そこまではやはり自國、本国がすべて責任を持つことですから、そこまで日本政府が責任を持つ必要はないと思いますので、そういうふうにころで何とか御検討をお願いしておきたいと思います。

時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。

○堀利和君 それでは、もう一点だけお伺いしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) そこで、私は、対象範囲の問題等もございませんが、一般的な状況については承ております。

○堀利和君 そこで、私は、対象範囲の問題等もござりますけれども、何とか国内法でこの緊急事態に対しても手立てをしなければならないだろうと思うんですね。したがいまして、全く法理論上不可能な生活保護というの無理であつても、社会福祉事業法を含めて、行旅病人の法律も含めて、

この中身につきましては御説明を省略させていただきますが、要は、個々のケースの事情を勘案いたしまして、当該世帯の将来の生活に不安を抱かせることのないように慎重に行つてほしいということです。

御指摘の判断能力が不十分な方につきましては、国が費用を負担するということやろうと思えばできますし、あるいは病気なりけがに對して完全に治すところまでしなくてもいいと思つんです。つまり本国へ帰国できる程度に治ればいいと思うんです。完全に治してあげられれば、それどころも、そこまではやはり自國、本国がすべて責任を持つことですから、そこまで日本政府が責任を持つ必要はないと思いますので、そういうふうにころで何とか御検討をお願いしておきたいと思います。

時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。三番目には、生活保護における資産、つまり土地、家屋の保有についてお伺いしたいと思います。

○堀利和君 時間が残り少なくなりましたので少し急ぎたいたいと思います。

○堀利和君 それでは、もう一点だけお伺いしたいと思います。

ディを持つた方あるいは視覚障害者であつたり聴覚障害者である、重度の障害者を含めてなかなかそういう方々にとってはそういう申請主義に基づく手当等というのはなかなかわからないわけです。

していないということ、それからそのときどきの生活の実態に照らして必要に応じて支給をするというものであること、それからまた事実婚の解消でありますとか、父親から遺棄をされているとか、そういうようなことなども制度の対象になつておりますと、過去の生活の実態を明らかにするといつまして、ことは困難なケースが非常に多いんではないかうことをふうに考えております。

○高桑栄松君 それでは、エイズに関する質問をさせていただきます。

性は国内感染による事例が多い傾向があること。それから四番目といたしまして、年々全事例中におきます在日外国人の占める割合が増加の傾向にございます。特に女性でその傾向が著しいこと等々の寺数があるので存じます。

これは新聞報道と、それから厚生省からもらつたデータと突き合わせてみますと、一月末日現在で世界百六十カ国でエイズ患者数が三十二万三千

おきます在日外国人の占める割合が増加の傾向にござります。特に女性でその傾向が著しいこと等々の寺敷があるかと存ります。

○高桑栄松君 そこで、今の注目すべき点を踏まえて今後の予防対策について何かお考えがあるのでしょうか。

ということなんですね。さかのばって認められないものがということなんですね。児童扶養手当法の七条の二項では、受給資格があつても災害その他のやむを得ない場合に認定のための申請ができないかつたときは、そのやむを得ない理由が終わつてから十五日以内に申請すればさかのばって支給するというのがあるんですね。したがいまして、私は法改正が必要なかどうか、また研究の余地とまではか、児童の余地はちると思、ますけれ

○堺利和君 もう時間が来ましたので終わりにしますが、しかしその点をぜひ御検討願いたいと思います。

そして最後に、もう一度改めて、あん管、ぱり、

で成人の感染者が八百万から一千万、これは世界全体に対する予測的な数字で、WHOの数字だということになります。

そこで、我が国のもっと新しいエイズ患者並びに感染者のデータの中で注目すべき点はどういうことでしょうか、承りたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今先生からの御質問は、一つは今エイズの患者あるいは感染者がどうなっているか、それからもう一つは、その中で注目す

レシピでかねておられたことはあると思ひますけれど、ども、恐らく政令、通知で可能ではなかろうかと思ふんですね。したがいまして、情報障害と言われるそういう状態にある障害者を含めた方々に限つては遡及と支給ができるよう何とかしていただきたいというようなことを、まず時間がありませんのでお願ひだけにとどめたいと思います。

最後に、福祉法も変わり、在宅福祉が重視される今日でありますから、地域で暮らす障害者、高齢者が安心していろいろなサービスが受けられるように、こういった情報が十分得られるように厚生省としても力を入れていただきたい。重ねて、その遡及支給が可能になるよう御検討いただきたく、この点につき、大臣に御決

○堀利和君　もう時間が来ましたので終わりにしますが、しかしその点をぜひ御検討願いたいと思います。

それで最後に、もう一度改めて、あん摩、はり、きゅうの国家試験の件で私が質問やらお願ひした内容を、けさ議員会館の方に来ましたら、全国の盲学校の方から二十数通の頑張ってくれという電気が来ておりました。この重みと、傍聴にも来ていらっしゃっていると思うんですけれども、こういった全国の盲学校の先生方あるいは校長会あるいは生徒さん含めて心配しておりますので、ぜひ大臣ひとつよろしくお願ひしたいということを言いまして、終わらせていただきます。

○委員長(福岡知之君)　本調査に対する午前の質疑はこの程度とし、十二時四十分まで休憩いたします。

○政府委員(寺松尚君) 今先生からの御質問は、一つは今エイズの患者あるいは感染者がどうなっているか、それからもう一つは、その中で注目すべき何か事項があるか、こういう御質問でござります。

それでは、お答えを申し上げますが、我が国の大エイズ患者は平成二年末で三百七十一名、感染者は千六百二十七名でございます。そのうち、凝固因子製剤による者がそれぞれ二百八十名、千四百二名を占めております。

このうち、凝固因子製剤による感染者につきましては、先生御承知のように、昭和六十年七月以降安全対策を講じております。

それから、それ以外の、凝固因子製剤にかかる者以外につきましてまとめますと、次のようになると考えております。一つは、従来は男性同性愛で感染原因の主流であります。平成二年

られましたエイズの関係官僚会議によりまして決
定されましたエイズ問題総合対策大綱に基づきま
して、正しい知識の普及等の予防対策を推進して
いるところでございます。さきに述べました最近
のエイズ感染の特徴と申しますか、動向を踏まえ
まして、私どもは国民一般への普及、啓発の強化
あるいは海外旅行者に対する知識の普及、啓発
あるいは三番目として在日外国人のエイズ対
策等を含む今後の総合的なエイズ予防対策につ
いて、現在エイズ対策専門家会議で御議論をいた
だいておるわけでございます。それをできるだけ
早くまとめていただきまして、私ども具体的な対
応をしてまいりたいと、このように思つております。
○高桑栄松君 予防対策といつても決め手がない
ということをございますから、一口で言えば教育
ということなんでしょうが、教育のためにには引き
金になるのが宣言、これが十分、客觀でござ
す。

意といいますか、御意見をお伺いしたいと思いま
す。
○政府委員(土井豊君) 事務的な面もありますの
で、私から御説明申し上げますが、遡及適用の問
題でござりますけれども、結論から申しますと難
しいという考え方でございます。と申しますのは、
御案内のとおり、児童扶養手当制度につきまして
は、公的年金制度のような保険料の拠出を前提と

午後零時四十二分開会
○委員長(福岡知之君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。
午前に引き続き、社会保険制度等に関する調査を議題とし、厚生行政の基本施策に関する件について質疑を行います。
質疑のある方は順次御発言を願います。

見行なは思ひ度思ひの三歩で、おじいが平成二年
流となつてきました。異性間性的接触によります感染が主
です。第一点は、母子感染事例が、これは平成二年で
三例でございますが、母子感染事例が出現したこ
と、これが第二点でございます。それから第三番
目は、日本人の異性間性的接触によります感染を
感染地域別に見てみますと、これは海外と国内と、
こう分けていたいと思いますが、男性は海外感染
女

金となるのか宣伝 IHでやられ 居手でござれ
ますけれども、最近いろんな人に聞いてみますと、
このごろさっぱりエイズのことがマスコミに取り
上げられていない、我が国はエイズは次第になく
なってきたのかと、こういう話を聞かされるわけ
です。

したときの患者が十四名でありましたから、それが今日三百七十一名でしたか、そうなつたということは、ほぼ毎年倍々、一年ごとに倍々になつていくと、そのおりいけば四百名を超えますけれども、ほぼそれに近い。最初に予測、というのは私が予測したというよりも、アメリカ等のデータでは初めてのころは半年で倍々なんですから、後で一年半ぐらいで倍々になつていく。こういう状況で、ほぼ倍々ゲームで伸びてきてるということは、我が国で決して感染者が減つてているわけではないということあります。

そして、その当時も申し上げたですが、アメリカで患者の約五十倍が感染者である。そういうエイズ検査等が発達していない国では百倍から二百倍が感染者である、これは一般論でございます。して、どこに根拠があるかはつきりしませんけれども。それで私は当時、日本はやや医学が進んでおりまして百倍と計算をして、十四名ですか十万人に一人くらいの感染者がいる、これは成人でなくて全体でございますけれども、成人になるとその倍くらいになるかと思います。

しかし、今のデータの中で分析的に興味のあるのは、ただいまのデータの中で感染者が累積六百、うち千四百がヘモフィリアの方々ですね。それを差し引きますと、凝固因子製剤感染者を除きますと二百名、二百二十何がしがそれ以外の感染者であります。患者はと見ますと、やはりこれも九十一名、三百七十一の患者から凝固因子製剤二百八十を引きますと九十一です。九十一の累積患者と同じ条件で感染者を見ると二百二十五名、割つてみると二・五倍弱なんです。そんなことあり得ないわけだ。どうして感染者が我が国はつかまらないのか。何か御意見があつたら承りたい。

○政府委員(寺松尚君) 感染者の数の把握でござりますけれども、一般に医療機関に行く患者さんあるいはポジティブの方、それからまた献血時に検査をやつておりますが、その辺で見つかる方々、そういう方々でございますが、把握することは非

常に難しい、プライバシーの問題もございますし、いろいろなことで難しいわけでございます。

あるというような方々が検査機関、あるいは例えれば保健所なんかもそうでございますが、そういうところへ行きやすいようにできるだけ対応してまいりたい、このように思っております。

○高桑栄松君 今はさっぱり把握する方法論にはなつてないと思いますが、少なくとも患者の二・五倍なんということはありますけれども、もう考えられない。だから、九十一名の五十倍、アメリカ的に非常にサイエンティフィックにみんなが協力をしてがつちりやつて、プライバシーも保護しながらちゃんと申告をする、こういう国柄であつて五十倍といいますから、四千五百です。我が国は百倍とする九十です。だから、我が国では最低見積もつて、ヘモフィリアの方々千四百を除いて、なおかつこの方は完全に医師のコンドーム下にありますからもうリスクグループと言ふ必要はない、これを外して約二万人の感染者がいる、こういうことでありますから、しっかりとこれは念頭に置いていただきないと困る。

その次は、私がこれまでお答えをいただけるかどうかわかりませんので、お答えをいただけるかどうかわかりませんが、私が初めてエイズの質問をしましたとき、ある著名なウイルス学者からこう言われました。コンドームが唯一の感染予防の対策である、これまで、少しでもそういう感染の危険等を減らせる、そういうものではないかと思つておりました。少しうまくやつて、これを進めておるところでございます。○高桑栄松君 そうすると、コンドーム使用教育をなさるということですか、どういうことですか。今までどおり安全であるとおっしゃるのか、ひょっとしたら安全ではないがとおっしゃるのか、どうなんでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 先ほど私どもの考え方についてお話をいたしました。今先生がおっしゃつてのことにつきまして、私ども先ほども申し上げましたように承知しておりますが、今そういう関連の専門家と申しますか、そういう方々にいろいろお話を聞いてみたいと、このように思つております。

これは感染するかどうかは運命の分かれ道ですが、多分コンドームならほどんど量的には少ないだろう、私はそう思つて、それで自後数年間どこへ行つてもそれを言つてきました。

しかし、最近仄聞するところによりますと、使ったコンドームを検査すると約六割に傷がついている。したがつて、ウイルスが通るということを聞かされまして、私はショックを受けました。

これに対しても何か聞いたことがあるか、データがあるか、何かお考えを述べていただきたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) あるかないか、こう言われますと、私は今先生がおっしゃいましたことにつきましては承知しておりませんけれども、私ども今まで既にコンドームの使用と云うことにつきましては前向きに、WHO等のいろいろ指導もございまして、進めておるところでございます。正しい使用をすれば今のところ完全という、英語でいきますとノットコンブリトリーという言葉を使つてゐると思いますが、効果的だとはWHOの方も言つておりませんけれども、しかしながら、

今段階ではワクチン等もない、あるいは治療薬もないというような時代にやはり一つのリスクを減らせる、そういうものではないかと思つておりますが、少しうまくやつて、これを進めておるところでございます。

次が本当はだんだん問題に触れるのですけれども、献血血液について伺いたいのであります。先ほど感染者の把握についてのお答えがございましたが、さっぱりわからなかつたので数字を承りましたが、さくらんばは二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

これは仄聞でございますから、確実なデータで申し上げているのではありません。しかし多分間違いないと私は思つて申し上げているところでござります。

次が本当に問題に触れるのですけれども、献血血液について伺いたいのであります。先ほど感染者の把握についてのお答えがございましたが、さくらんばは二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

これは仄聞でございますから、確実なデータで申し上げているのではありません。しかし多分間違いないと私は思つて申し上げているところでござります。

次が本当に問題に触れるのですけれども、献血血液について伺いたいのであります。先ほど感染者の把握についてのお答えがございましたが、さくらんばは二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

これは仄聞でございますから、確実なデータで申し上げているのではありません。しかし多分間違いないと私は思つて申し上げているところでござります。

○高桑栄松君 献血者が年間八百五十万ぐらいありますね。そのうち献血血液検査でエイズ陽性と出た人は年次別にどれくらいいるでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 献血血液のエイズ抗体検査につきましては、昭和六十一年の十一月より全国の血液センターで実施してまいりました。六十一年の十一月の全国実施以前の試験的実施分も含めまして、平成二年十二月末現在で延べ約三千四百九十六万件の検査を実施いたしました。そのうち陽性が確認された者が七十件となつております。

年次的に申し上げますと、昭和六十一年が一件、六十二年が十一件、六十三年が九件、平成元年が十三件、平成二年が二十六件となつております。

○高桑栄松君 今数字の計算がちょっと難しくなりましたけれども、平成元年が十三で平成二年が二十六というとちょうど倍ですものね。多分感染者がそのようなスピードでふえてきたと私は推定

○高桑栄松君 ちょっと微妙な話になつてきましたけれども、何か言つておかないと悪いかと思つて僕は申し上げますけれども、コンドームというものは薄い方がいいというんで○・何ミクロンとかいうふうな、薄い方がいいということになつてゐると思うんです。そうしますと、薄いほど傷がちゃんとついたやうわけだ。例えば厚さが倍であれば傷は半分でとどまるかもしないのに。ですから、これは薄さの問題も、私はコンドームをもしくはうなづいておられるのではないか。つまり、二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

これは仄聞でございますから、確実なデータで申し上げているのではありません。しかし多分間違いないと私は思つて申し上げているところでござります。

○高桑栄松君 ちょっと微妙な話になつてきましたけれども、何か言つておかないと悪いかと思つて僕は申し上げますけれども、コンドームというものは薄い方がいいというんで○・何ミクロンとかいうふうな、薄い方がいいということになつてゐると思うんです。そうしますと、薄いほど傷がちゃんとついたやうわけだ。例えば厚さが倍であれば傷は半分でとどまるかもしないのに。ですから、これは薄さの問題も、私はコンドームをもしくはうなづいておられるのではないか。つまり、二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

これは仄聞でございますから、確実なデータで申し上げているのではありません。しかし多分間違いないと私は思つて申し上げているところでござります。

○高桑栄松君 ちょっと微妙な話になつてきましたけれども、何か言つておかないと悪いかと思つて僕は申し上げますけれども、コンドームというものは薄い方がいいというんで○・何ミクロンとかいうふうな、薄い方がいいということになつてゐると思うんです。そうしますと、薄いほど傷がちゃんとついたやうわけだ。例えば厚さが倍であれば傷は半分でとどまるかもしないのに。ですから、これは薄さの問題も、私はコンドームをもしくはうなづいておられるのではないか。つまり、二重三重にするような形でコンドームをつくるか、六割傷がついていますから。

をするわけです。

それで、もう一度申し上げますと、私が質問をしたのが六十一年の三月十四日なんです。そのとき初めて国は全献血血液検査に入るということはつきり言われまして、そして十一月一日から完全国検査を行つたわけであります。したがいまして、それ以前検査をしないで輸血をして感染をさせたはずの人が年間十または二十間違いなくあつたということを記憶にとどめておいてもらいたい。これは責任論というのがあるわけです。ですからこの問題は非常に重要なんです。

ただ、私はあのとき申し上げまして、その場で反応していただきまして非常にうれしかったわけです。私の予防医学的なお話を通つた。それで少なくとも無事感染、受動的に、知らないで輸血で感染をする人が年間十、二十、三十ぐらいの人があがつてきている。これは私はもう感激するぐらいうれしかったんです。そういうことを申し上げまして、その次に入りたいんです。

献血の機会以外に感染をしているということですが、エイズ予防法に決められた届け出で何件ぐらい出ていますか。

○政府委員(寺松尚君) 平成二年末の数字で申し上げたいと思いますが、そこまでに報告されましたが、エイズ予防法に決められた届け出で何件ぐらい出ていますか。

V感染者は二百二十五名であります。これは先ほどお話ししたとおりでござりますが、このうち、仮に献血時に判明された感染者七十名がすべて報告されている、こう定めたとして、百五十五名が献血時の検査以外で発見された感染者ということに相なるのではないかと思います。

○高桑栄松君 もう一度聞きますが、献血血液以外で七十名ですか。

○政府委員(寺松尚君) 先ほど薬務局長からお答えいたしました献血検査時に七十名の陽性者を見つけた、こういうことでございますので、それが仮にすべて届け出られているといったしますと、その二百二十五名から七十名を引いた残り百五十五名、こういうことに相なるのではないかと考えて

おります。

○高桑栄松君 私が思つていたよりもかなりいい率で届け出が行われていると思います。

これも新聞情報でございまして、私は新聞情報だからそうかとは思つのですが、これもしかし確かにじやないのかな、こういうのが出でていますね。保健所でさえもプライバシーを守るのに不十分である。保健所の半分がどうもプライバシー保護をしておりません。それからまた、当委員会におきましても御質問があつたかと存じます。それにつきまして、私どもは保健所等都道府県を通じまして匿名検査をやる、そしてプライバシーを保護するようにというふうなことの通知を出しておるところをございます。

○高桑栄松君 でも、今のようになって保健所に聞いてみると、十二都府県で約半分の保健所が不信を買つてたと、新聞データでござりますけれども、それは昨年十一月二十一日の朝日新聞の夕刊に載つております。そう書いてありました。

そこで問題は、感染をして検査の抗体が陽転するまでの潜伏期間のよろなものがいるわけです。非常に早く二週間あるいは六週間、十二週間、ひょつとしたら六ヶ月、さらに長いもあるといふことでありますけれども、二週間から八週間くらいが一応のレベルのようあります。ひょつとすると六ヶ月間、感染をしてビールスを持つているにもかかわらず陽性に出ない。そつすると、この方は献血でパスするわけだ。

これに対して、私はしばしば質問をしているんです。昭和六十二年五月、昭和六十三年三月のそれぞれ予算委員会で、私は自己血液保存をして、どうしても自分の手術には自分の血液を使つてもらいたいという条件に合う人は、自分の希望でそ

ういうことができないかと申し上げたのでありますけれども、厚生省の答えをちょっと述べさせていただると、理論的には理想であるが、制度として取り上げるのは難しい、こうなっています。

しかし、新聞紙上だったと思ひますけれども、かじやないのかな、こういうのが出でていますね。昨年あたりに自己血液保存研究会とかという委員会みたいなものが厚生省でつくられたように存じておりますが、どういう理由でこれをつくりましたのでしようか、承ります。

○政府委員(長谷川慧翼君) 自己血輸血につきましては、先生から六十二年、六十三年の国会でも御質問等ございました。私ども、輸血療法の適正化に関する検討会と、いうところの報告におきました。御案内のとおり、感染症の予防や同種免疫の予防などの利点がある一方におきまして、確保量の限界あるいは循環動態への影響、細菌汚染の危険などの不利な面もあるということをございます。

そこで、実際それをやりになる場合におきましては、その方の術前の状態が良好で緊急を要しない待機的な手術の場合などには自己血輸血の適応を検討することが推奨されるというぐあいに報告されているところでござります。

厚生省といたしましては、この報告を受けまして平成元年九月に輸血療法の適正化に関するガイドラインを取りまとめまして、各都道府県等を通じて医療機関への周知を図つておるところでござります。

○高桑栄松君 アメリカなんかでは、自己血液保存で、というふうなのはもう普通の状態でありますから、それは受益者負担ということで費用は自分持ちのようでありますけれども、これは十分考慮していた大かないと、エイズの何%かがこの抗体陽性になる以前の潜伏期間の人だったらこれは大変だ。これはだれが責任を負うと言われても、いや仕方がない、というわけにいきませんものね。国としてどういう対策を、最善の方策をとるか、それを私は自己血液保存ということで質問をしたわけをございますが、きょうももう一度申し上げて

自己血液保存にはお金がかかりますから、それはいいと思うんです。そして、一ヶ月か何か忘れましたけれども、利用できる期間を過ぎたらそれは分画製剤に回して役に立ててもらう、つまり献血にも役に立つ。全血でなくてもいいわけだ。そ

ういうことで献血にも役に立つということで、あらかじめ八百ccぐらいとつておくという方法は私はあると思うんです。これはもちろんエイズだけではありませんから、肝炎もございます。ですから、いろんな型の肝炎が出ていますから全部をチェックすることはできないでしょうが、できれば自己血液なら全く文句がないということになります。

そこで、非常に重要なのは抗体ではなくて抗原を検査する方法を開発することだと思いますが、これについてはどんな状況になつていてるでしょうか。そこでも、それは昨年十一月二十一日の朝日新聞の夕刊に載つております。そう書いてありました。

そこで問題は、感染をして検査の抗体が陽転するまでの潜伏期間のよろなものがいるわけです。非常に早く二週間あるいは六週間、十二週間、ひょつとしたら六ヶ月、さらに長いもあるといふことでありますけれども、二週間から八週間くらいが一応のレベルのようあります。ひょつとすると六ヶ月間、感染をしてビールスを持つているにもかかわらず陽性に出ない。そつすると、この方は献血でパスするわけだ。

これに対して、私はしばしば質問をしているんです。昭和六十二年五月、昭和六十三年三月のそれぞれ予算委員会で、私は自己血液保存をして、どうしても自分の手術には自分の血液を使つてもらいたいという条件に合う人は、自分の希望でそ

はいいと思うんです。そして、一ヶ月か何か忘れましたけれども、利用できる期間を過ぎたらそれは分画製剤に回して役に立ててもらう、つまり献血にも役に立つ。全血でなくてもいいわけだ。そ

は全く世界共通なんです。国という垣根はありません。ただ、学問的なレベルが非常に低いところのデータはどうだかわかりません。しかし、少なくとも先進国においてはこれは全部平等です。アメリカが言っているのを我が国が推進しなければならないというのは、人種の違いがあるのかというだけの話です。ですから、エイズのような感染症は人種での差異はほとんどないと考えていい。まことに。

そういたしますと、アメリカに一年五ヶ月もおくれている間加熱しないわけだ。これを私は高桑公害原論で申し上げますと、有害物質が未知である場合、既知の場合、無知の場合と三つを挙げて講義をしてきているんです。未知のものは仕方がない。水俣病のある有機水銀であることかわからぬ段階では責任のとりようがない。しかし既知の場合、わかった場合、水俣病の場合はそうですよ。会社が実験してわかったのに隠したというのが後で出てきたわけだ。既知になつていて、それを意図的に隠せば私は犯罪であると思います。無知の場合、全く何も知らなかつた。そんな者がそういうボストンにいてもらつちゃ困るわけだ。これは未知、既知、無知というんです。

厚生省はどの部分に入るのかと私は質問をしたいところです。未知だったとおっしゃるのか。一年五ヶ月たっている。アメリカの情報が入らないわけがない。それでも知つていいわけだ。ですから、なぜ企業の責任を僕は言うかといつたら、情報集めるのは官庁よりも早いですから。それはもう情報を集めて研究を進めるのは企業、製薬会社の競争原理です。ですから、早く情報は持つていいと思う。それを知らぬ顔をしたのかと。私はこれも言いたいわけです。したがつて、その行政責任と、それから製薬会社の製薬のための医学的知識、道徳的というのを引つくるので、あわせてやっぱり責任を負うべきものだと思ふ。ですから、私は感染の段階で既に國もお金を出すべきだと、こう思つんです。きょうは時間がなくなつたんで申し上げなかつ

たんですが、イギリスがどれくらい金を出しているか、つい最近のヘモフィリアの患者救済基金として百九億追加したと書いてありますよね。トータル二百億になったと書いてあります。これはすごいことですよ、それだけのお金が出しているのですから。一年間ですからね。日本はほんの五、六億ですね。それでいいのかと。私はヘモフィリアの方々は気の毒だと思うんです、みずからのお責任なんかないわけだ。言うなれば注射をする注射器を消毒しなかつたものを入れて感染させちやうのと同じ原理ですから。ウイルスが入っているものを使つたわけだから、これに対しても私は未知か既知か無知かはいずれまたお伺いするところがあろうかと思ひますけれども、ぜひともこれらは感染の段階で非常に重大な、近い将来のことをお不安に思ひ、心配して本当に毎日をどうして暮らしているかと思うような人たちのために、私は感染の段階で手当を支給すべきだ。感染というのは発症とほとんど変わりがないということです。

最後に、以上のことを全部踏まえていただきたい大臣のお考えを承りたいと存じます。

○国務大臣(下条進一郎君) 先ほど来高桑委員から大変高度のいろいろな角度からの御意見を拝聴いたしました。

大臣のお考えを承りたいと存じます。

○政府委員(黒木武弘君) 全体的な位置づけ、診料の引き上げに関する質問主意書を提出いたしました。二月十九日に政府から答弁書を受け取りました。

答弁書を見ますと、「初診料及び再診料については、医科と歯科とでは、診料の対象となる傷病の性質が異なるため、それぞれの診療行為全体の中での初診行為等の基礎的医療行為の行われ方が異なること等から、それらの点数が異なることがあります。

これに關してお尋ねをしたいんですが、この答弁書に述べているように厚生省は本当に思つておられますか。

○政府委員(黒木武弘君) 診療報酬の改定で、初診料、再診料が歯科に据え置かれているというお話をから入つていただいたわけでござりますけれども、確かに歯科については初診、再診料が据え置きになつておりますが、これは要は診療報酬体系上どこを重点的に評価するかということでございまして、前回は例えは高齢化社会における歯科医療充実の観点から、欠損補綴とか歯冠修復等に係る技術料を重点的に引き上げる、それから在宅の歯科医療の推進を図るために在宅患者訪問看護、指導料の拡充等を行おうということことで、そちらの方に点数と申しますか、資源を分配をしていこうという結果であるわけでござります。

そこで、答弁書でござりますけれども、なぜ医科の初診と歯科の初診が違うのかということで、私どもの答弁書では先生御指摘のように答えさせ

して高まる国民の歯科医療要求にこたえることが強く望まれているときでもあります。

短時間でありますから端的にお聞きをしていきたいんですが、診療報酬の医科甲表では、初診時基本診療料を見ますと、過去六年間に四回、合わせて五十点、再診料は過去四年間に二回、合わせて七点の引き上げが行われているわけですが、歯科だけは据え置かれているという実態がございます。私は去る二月七日にこの歯科の初診料、再診料の引き上げに関する質問主意書を提出いたしました。二月十九日に政府から答弁書を受け取りましたが、それに関連をしてお尋ねをしたいと思います。

○答脱タケ子君 できるだけ簡潔に、時間がありませんから。

○政府委員(黒木武弘君) 全体的な位置づけ、診療報酬上の点数構成を全体的にどうするかということの差というふうにお酌み取りいただきたいと思います。

○答脱タケ子君 時間があつたら詳しくいろいろ言いたいんだけど、本当にそういうふうに考へているんだつたら事だなと思っております。

例えば、答弁書にこう書いておりますな。「診療の対象となる傷病の性質が異なるため、それぞれの診療行為全体の中での初診行為等の基礎的医療行為の行われ方が異なること等から、それらの点数が異なることがあります。

○答脱タケ子君 できるだけ簡潔に、時間がありませんから。

○政府委員(黒木武弘君) 確かに、初診行為の行

為の行われ方が異なること等」と書いてある。

私は大変不思議に思つておる。なぜかといいますと、診療行為の「基礎的医療行為の行われ方が異なる」と言ひますと、歯科だけが異なるというんじゃないでしょうか。だって、医科だつて内科だつて外科だつて耳鼻科だつて眼科だつて、疾病も違いますよ。初診時の診療の内容、行為、みんな違いますよ。そしたら、歯科がそういうことだということを区別をするなら、医科も全部各科別に区別をしなきや話にならないので、歯科だけ疾病の性質が異なるなどということを本気で厚生省がお考へになつておられたとしたら、これは何も本当に根拠ないです。だから、本当に考へておられるんだ。

聞いたのはそこなんですか。

○政府委員(黒木武弘君) 確かに、初診行為の行

為の行われ方が異なること等

おいて異なることは事実でございます。

しかし、私どもの申し上げておりますのは、歯科においてもそれぞれ症状によつて異なると思ひますが、歯科と医科を一般的に比較した場合に、診療行為全

体の中における位置づけと申しますか、それは歯科で申し上げれば、例えば初診で検査とかあるいは診察を行います。そうしますと、直ちにと申しますか、直結した形で治療に入っていくわけでございますけれども、医科の場合には一般的に申し上げて、例えば風邪とか腹痛で初診があつた場合には、診察、検査のほかに例えば投薬とかあるいは注射などか、あるいは処置が行われまして、直ちに歯科はどうは特掲項目と申しますか、そういうところに入つていかないという全体の中での評価だというふうに理解いたしておるわけでございま

○薗脱タケ子君 それは話違うですな。歯科は歯の治療だから違った医療行為になります、内科は内科で違った医療行為、眼科は眼科で違った医療行為があるんですよ。それが当たり前なのに、歯科だけそういうふうにしているというのはおかしい。これは理解できないです、私の立場から考えたら。だから、こんなことをやるんだったら、医科の中でも各科別に初診料をえていくのかなど、それでなかつたら筋通らぬですよ。

余り時間がないからやりとりできなければとも、第一、初診時基本診療料、いわゆる初診料ですね。昭和六十年の改正までは医科の甲表と全く横並びできている、そうでしょう。それ以後こういう差をつけた。六年間に四回医科は上げているのに歯科はストップにしておる。そういうことといふのは理解できないということを申し上げてい

これは私、おたくが出しておる厚生省告示百七
十七号等を見せてもらいましたけれども、幾ら眺
めてみても、医科の甲表と歯科の診療報酬点数表
を比べてみても、何か差をつけなきゃならぬ、あ
るいはつけるんだということは何にも書いてない
ですね、これもう時間がかかるから読みませんけど。
何でこんなばかげたことをやるのか私は理解がで
きない。

だから、はつきりお伺いをしたいのは、六十年
以前までは全く医科の甲表と横並びであったのが

それ以降こういう変更ができた、その理由といつのは一体何なのか、これは明らかに解明をしてもらわないと理解できないですね。私も医療関係者の一人ですけれども、どうしても理解しにくいですね。六十年までは変わらぬで六十年から変わりましたんやいうて、変わったのは何が変わったんや、何にもわからへん、そんなもの。そんなばかなことないです。こんな大きな矛盾を、国民医療の非常に大事な分野でこういうひどいやり方といふのはやめるべきです。改めるべきですよ。改めないと、いというんだつたら、なぜ差をつけたかということを客観的に理解のできる説明を伺いたいもので

○政府委員(黒木武弘君) 歯科の診療報酬をどう
いうふうに全体として構成するかということだと
思います。

確かに從来は、四十九年ぐらいはやはり差があ
つたわけですが、それ以降ずっと甲表の
初診と歯科の初診が一致をしておったわけであ
りますけれども、六十年以降差がついておるとい
うことでござります。これは引き上げの財源をどこ
に配分をするのが最も適切かということを中医協
を中心にして議論をいただきました。その結論の結果
ということでござりますけれども、先ほど申しま
したように、これから高齢化社会等を踏まえま
すと、補綴関係と申しますか、あるいは歯周病患
者とのものに重点的に評価をすることが適當であ
るという結論によって、そういう中医協の議論を
踏まえてそちらに点数を配分した。

いすればしましても、詫考斟酌というのに個々の点数でということではございませんで、全体の中で診療所の経営が適切に行われるかどうかという、そのメルクマールが私どもは重要だと考えておりますけれども、御指摘のように初診あるいは再診等を軽視いたしておるわけじゃございません。今後も中医協の御議論を踏まえながら適切に判断してまいりたいというふうに考えております。

これはよう知つておいてほしいのは、診療報酬医療費が増高する增高するいうていろんな形で彈圧してきてるんですよ、ここ十年来。そういうことがこんな形になつて歯科にはあらわれているという一例なんですよ。

摘がされている。この見解は第七十回学術大会、これは五十八年十月、このシンポジウムに発表して学会誌にも公表している。こういうことが述べられておりますけれども、厚生省はこのことを御存じなのか。全くこれ見解が違うんですが、どう

昨年の四月の診療報酬改定というのは、歯科でも名目上一・四%で、実質一%わずかに引き上げた。そういう低いものですね。そういう中で医科では五点ずつ引き上げたわけです。初診も再診も、歯科は据え置いた。これちょっと見てみて驚いた。ただけれども、そんなもうバイ金体が小さいわけなんですねよ、配分するべきバイ全体が小さい中であれこれ細工をするから、理屈じないし、取り決めのとおりやっているということが矛盾なくなり説明できないというところまで来ているという問題なんですよね。もつと言ったら、引き上げられれた点数と新設された点数の合計というのは一万三九千八百九点になるんですね。そのうちの一萬一千五百三十点がスルフオン樹脂床義歯関係に充てられているんですね。だからこれは、總引き上げの点数を考えたら、その分だけで八三%になるんです。

それで、これも不思議だなと思つて質問を申し上げたんですが、このスルフオン樹脂床についての有効性について答弁書はこう言つてるんですよ。「スルフオン樹脂有床義歯については、従前より用いられているアクリルレジンによる有床義歯に比べて、堅ろう性、薄さ等の点で臨床上有用であり、保険診療上も有効性、効率性の点において高く評価できるものであること、製作上特殊な技術を必要とし、作業工程も多く複雑であることにかんがみ、「高い点数を設定しているものである。」ということが答弁書には書かれているわけです。

ところが、日本補綴歯科学会から、平成二年十一月二十五日付で「保険点数改正に関する意見書」というのが出ているんです。そこでの文章全体読めませんからその部分だけ読みますと、「ボリサルホン義歯は金属床義歯に匹敵するものでなく、床用材料として臨床的に問題がある」、こういう指

○政府委員(黒木武弘君) 私どもは新しい材料等の導入に当たりましては、日本歯科医師会、そこに置かれております学会、特に補綴学会等を中心にお聞きを聞いた上でその有用性なり必要性なりをお聞かせいただいて、そして中医協の議を経て導入を決めているわけでございます。そういう意味から申しまして、私どもは答弁書にお答えいたしましたとおりの判断をしているわけでございます。

○沓脱タケ子君 こういう診療報酬の点数等を決めていくのは治療法についてのやり方なんですね。材料と違う。材料の問題なんですからね。そんなことを学会の見解も聞かずして厚生省がやっているというのは、これは話にならぬと思うんです。意見が違うじゃないですか。現にこれ教材として臨床実習なんというようなものをやっている大学はありますか。今、歯科大学ないじゃないですか。私の調べたところでは阪大と広島大学の歯学部では講義では触れている、しかし臨床実習はしていないと言っている。

だから、どんなことが起こってきてるかというと、時間がないからまとめて言いますが、實際には保険診療の診療報酬の請求がないんです。これは昭和六十三年の厚生省社会医療調査、これを見ますと、五歯以上の局部床義歯と総義歯については全く請求がなくてゼロです。それは当たり前ですよ、大学で臨床実習も教育もしていなかつたら。それは臨床に各診療所や病院でやらないんだから診療報酬請求するはずがない。そうでしょう。使いもせぬものを何でこんなにたくさん点数を上げるんやと。それで初診料の引き上げも再診料の引き上げもとめてほつておくんやと。それは歯科医療の関係者の中ではおさまらぬのは当たり前でですよ。だってこんなスルフオン床義歯というの

もう十年ほどやっているんでしょう。十年ほどやつていて診療ゼロというようなものをどんどん点数だけ上げて、すべての診療に關係のある初診料、再診料については上げぬでほっておくと。それでだれも請求せぬようなものだけばんと上げる。こんなじつまの合わぬようなやり方をよくも厚生省がやっておられるなど。もっと私は厚生省を信頼していましてよ。これを見てちょっと驚いたんですが、これはいかがですか。もう時間がないな……。

○政府委員(黒木武弘君) 学会無視だというお話をございましたけれども、先ほど答弁しましたように、日本歯科医師会を通じて、そこに関係学会が全部置いてござりますから、そこを通じて私どもは聞いた上で判断というふうに御理解いただきたいと思います。

それからスルフオン樹脂のお話でござりますけれども、私どもは先ほど申しましたように、これから高齢化社会を控えてこういった義歯とか

歯冠修復とかいったようなものが、非常に補綴關係が重要だということから重点的に引き上げているわけですが、スルフオン樹脂以外の有

床義歯についても前回の改定で重点的に引き上げを行っているところでございますから、そういう中での引き上げだというふうに御理解をいただきたいと思います。

○皆脱タケ子君 日本補綴歯科学会というのは学会と違うんですか。そんな権威のない学会なんですか、これは。四月に点数があなたのところがさわってから以後に点数改定についての意見書といふのをわざわざ学会の立場で学長の名前で出しているんです。それを尊重しない。いや、歯科医師会はどう言つたか知りませんよ。学会はそう言つて公表されているんです、学会誌に。何を言つているんですか。そういうことは了解できません。それで、こういう請求がゼロであるというのは当たり前です、大学で教育を使つていないようなものをこれから使うや使うや言うて。みんなが待ち望んでいるものは点数は五点。五点といつた

五十円ですよ、皆さん御承知ないでしようけれども。五万円と違うんです。五十円です、わずか。そのわずか五十円の初診料の引き上げをせぬで、請求の一つもないものにどんどんつけるというよ

うなそんなむちやなやり方は、これは改めるべきです、少なくとも。

それで、私最後に、時間ないですから大臣に申し上げておきたいし、御見解を伺いたいんですが、こうして学会から意見が出ている、全然違う意見が出てるでしょ、厚生省が採用しているやり方と。大学でもこれは教材として使用していない、教えていない。だからしたがつて、診療報酬は総義歯についてはゼロです。一件もないですから、一年間に。そういうことを平氣でぬけぬけやるというようなやり方が厚生省で横行するというのは困ると思うんですよ。そういう点は御調査をきつちりしていただきたい、一番問題になつております初診料や再診料の引き上げについての緊急是正について考えていただきたい、行うべきだと思いまして。そうありませんと、歯科関係者の中のこういう公正を欠くやり方に対する怒りと、いうのは広がっていますよ。そのことは国民と歯科医師との関係、歯科医療に対する不信につながつてくるんです。その点を御理解いただいて緊急是正について考えていただきたいということを強く要請しますので、大臣の御見解を伺つておきたい。

○國務大臣(下条進一郎君) 歯科医療の重要性は十分承知いたしております。したがいまして、昨年四月の診療報酬改定のときにおきましても、歯科医療の特性や医療技術の向上あるいは疾病構造の変化や高齢化の状況等を総合的に勘案した上で診療報酬の引き上げを行つたところでございま

す。

現行の診療報酬上、適正な歯科医療を行うに足りおりませんが、今後とも国民にとって良質の歯科医療が提供可能となりますように、引き続き中

医協の御意見を踏まえながら歯科診療報酬が適正なものになるよう努力をしてまいります。

○皆脱タケ子君 最後に。もう終わりなんですが、中医協と御相談をしていただくのはいいんですが、中医協に厚生省としての見解をきちんと諮問をしてやつていただきたい。それで緊急是正をせひ大臣の時代にやつていただけるように強く要請をいたしまして、終わります。

○乾晴美君 私は保育所の問題についてお伺いしてみたいと思います。

御存じのように徳島県というのは非常に働く人が多くて、昔から農耕男に阿波女なんて言われるんです。それはどうしてかといいますと、徳島の女性は大変よく働きますし貯蓄率もよいといつわけで、お金をためるのも上手だし、よう働くといふことで言われてるんです。現実に数字から申しましても、徳島の女性の就業率というのは七四%もあるわけです。女性が七四%も働いていらっしゃるということは共働きというのが非常に多いということで、もう保育所ということが非常に多いということです。女性が七四%も働いてしまっては皆さん関心がおありになるという、こういう県でござります。

そこで、保育所の現在の入所基準というのがどうなつておるのか、簡単に教えていただきたいと

思います。

○政府委員(土井豊君) 保育所への入所基準でござりますけれども、児童福祉法施行令の九条の二

というところで規定がございまして、一つは「昼間労働することを常態としていること」、二つ目

は「妊娠中であるか又は出産後間がないこと」、五

三番目は「疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること」、四番目が「同居の親族を常時介護していること」、五番目が「震災、風水害、火災その他災害の復旧に当たつていること」等の要件のいずれかに該当

する場合ということが決められておりまして、この施行令の考え方に基づきまして、具体的には市町村の条例で決めるというような形で実施をして

いるところでござります。

○乾晴美君 今お話をありましたように、昼間労働している人が預けられるということなんですが、

○皆脱タケ子君 それで安心いたしましたけれども、

実際に昼間労働を常態としている、そういうようなときには勢いベビーホテルに預けなければならぬということになるのでしょうか。

○政府委員(土井豊君) 基本的には、保育所の運営基準としては昼間労働している方々の子供さんを預かるということで、保育所のオープンしている時間は夕方の六時ぐらいまでということに相なつております。ただ、最近保育所に対する需要が多様化しておりますので、延長保育でありますとか夜間保育でありますとか、あるいは新年度からは新しい夜十時くらいまでの保育サービスというようないろんな多様化したサービスもやつて、こういう形でやつてまいっております。ただ、どうしても保育所の開いている時間帯と合わない方々というのがやむなくベビーホテルを利用されてしまうことがあります。たまたま、最近保育所に対する需要が増加しているところであります。

○乾晴美君 そういうことなんでしょうね。それが、徳島県全体の人口というのは全国で第四十四番目ぐらいなんです。しかしひべーホテルの数というのが全国の第十二番目になつていて、徳島県というのは非常にたくさん働いているわけなんですが、徳島県全体の人口というのは全国で第四十四番目ぐらいなんです。しかしひべーホテルの数というのが全国の第十二番目になつていて、徳島県の方々はこのベビーホテルに全国的に見ても多くの方が預けていらっしゃるんだな、また預けざるを得ないんだなというふうにも思うわけなんです。

そういうことで、ベビーホテルに対する点検というふうか指導というか、そういうのはどのようにやつていらっしゃいますでしょうか。

○政府委員(土井豊君) 平成元年度におきましては、全国で四百四十四カ所のベビーホテルがございましたが、都道府県知事が定期的に立入調査等を行つております。具体的に申しますと、立入調査を実施したもののが四百十八カ所、報告書を収集したものが三百四十三カ所、立入調査があるいは報告書いれかを行つたものが四百三十八カ所とい

うことになりまして、大体九十数%までは何らかの形で適正な運営ができるよう指導、点検を行つてあるといふ実態になつております。

○乾晴美君 それで安心いたしましたけれども、

今後も指導、監督というか適正な保育環境の中で子供が育てられるということを確保していただきたいと思います。

先ほど条件がありまつたり、また市の条例で決められているというようなことで、保育所の入所基準ということなんですが、入所基準というものをもう少し緩和したり、多様なニーズに適応できるようなどういった新しい保育所のあるべき姿と

いうふうなものを考えていただきたいというふうに思つてますが、それはいかがでしょうか。

○政府委員(土井豊君) 大変ごもつともな御意見であると思いますが、私どもとしては保育所は児童福祉施設の基本的な性格を持つていて、観点からおのずから限界があるだろうと思つております。ただ、先ほども申し上げましたけれども、保育需要が非常に多様化しているという中で、特別保育対策を推進すること等が非常に重要なうきていると認識しております。例えは平成二年度におきましては、母親のパート就労とかあるいは病気などの際にも、措置基準には該当しないけれども保育所が子供をお預かりするという一時的保育事業、これをスタートさせまして、新年度予算ではその対象箇所数をふやしているというような形で、今後とも実情にできるだけ合うように努力してまいりたいと思っております。

○乾晴美君 母親が病気のときには預けられる一時保育ということなんですか? どちらも、簡単な病気だったら今まで預かっていなかた子も特に預かっていただけますけれども、簡単な病気でいらっしゃいますのでしょか。

○政府委員(土井豊君) 現在私どもでやつております中身を若干説明させていただきますと、一つは乳児保育でございまして、これは全国で五百六十六ヶ所、その人の数の保母さんを保育所に張りつけましてやつております。

それから、一時の保育は先ほど申し上げましたとおりでございます。

それから延長保育でございますが、予算上は二千カ所ぐらい計上しておりますけれども、実態はその半分を切るぐらいの実態になつております。

それから休日、夜間でございますけれども、保育所が休日にオープンできるかという現実の問題がありまして、それは実行できておりません。ただ、新年度におきまして企業の内部の保育サービスを社会福祉法人が受託してやれるような、そういう制度をこことしの秋からスタートさせたいといふうに考えております。

それからまた、産休明けのゼロ歳児保育についてでござりますけれども、現在産後八週間、約二ヶ月たつた子供を預けられるかどうかという問題でございますが、地域によつて実態に若干の違いが出ておりまして、すぐにはなかなか預けられないというような保育所もありますれば、ある程度そういったものも引き受けしようというさまざまなかたちになっております。なお、中児審からは首のまだ据わらない赤ちゃんを保育所が預かるのはどうかといったような意見もかつて出されておりましたが、今後ともどちらの方がいいのかといふことについては常に勉強しながら努力してまいりたいと思っております。

○乾晴美君 保育所につきましては多様なニーズがあるということなんですか? 昨年も一・五七シヨックというのがありましたように、近年出生率が低下したということで大変心配しておるわけなんですが、それに伴つて入所していく児童が減少するという事態もまたあるわけなんですね。そこで、保育所の数が縮小されないのであるのだろうかといふようなことが現場の先生だと保護者の間の大変心配なことです。現に保育所が毎年がうんと安くて、サラリーマンの方がすごく高いというようなことをたくさん聞くのですけれども、これはサラリーマンと所得申告者の所得の把握というか税金の関係でいるんだというようなことを思うわけなんですか? それを何と

児童数の減少に伴いまして入所する子供の数が減少しているのは事実でございます。現在保育所の定員に対する入所割合は平成二年度で八二・七%、この率は逐年少しづつ下がってきていると

いう状況でございます。そういう意味では、保育関係者を含めましていろいろ将来に向かつて危機感を持っていると思います。

私たちとしては、全体の子供を取り巻く環境、子育て環境づくりというような観点から、全国に広がつておる保育所の持つているいろいろな子育てのノーハウを地域のお母さん方、家庭でできるだけ返していきたい、多様な保育サービスというようなものをやりたい。それから、今申しました子育て支援の中核的な存在として保育所に対応したきめ細かないろいろなサービスを提供できるようになります。そういう意味で、全体としては現在の保育所の子供の数が減つて余裕が出てきた力を活用していろいろな新しい分野に持つていただきたい、そんなふうに考えているところでございます。

○乾晴美君 厚生省の方も多様なニーズに対応されようと、こうしたことなんですか? ぜひともこの機会に、保育所の数を減すとか定員を減すとかいうのじやなくて、小規模保育所それから保育機能の多目的化ができる、いろいろな多角的な対応もできるといったようないろいろなことができるチャンスもあるのだといふようにとらえていただいて、ぜひいろいろなことをやっていただきたいというふうに思います。

その次に、保育料のことなんですか? ここの保育料というのいろいろなところで高過ぎるとかいろいろ言われているのですが、これは不公平感があるからだらうと思うのです。徳島の場合は、特に農家の方なんかで車が何台もある、そしてどんどんとお仕事をなさつているような方の家の方といふふうなことをたくさん聞くのですけれども、これがうんと安く、サラリーマンの方がすごく高いといふふうなことをたくさん聞くのですけれども、これはサラリーマンと所得申告者の所得の把握といふふうなことを大きく聞くのですけれども、このマントパワードいうのは、辞書なんか引きますと、人の資源だと人力だとかということなんでしょうけれども、私たち女性から受けますと、マンと

いうかもう少し解消する一つの方法として、保育料を定額にして、そのあとの足らない部分だけを所得比例にするというような保育料の徴収の仕方はいかがでしょうか。

○政府委員(土井豊君) 御案内のとおり、現行の保育料の徴収基準でございますけれども、保護者の負担能力に応じて御負担をいただくという考え方方に立つております。

具体的に申しますと、生活保護世帯はゼロ円とすることになつておりますし、あとだんだんと所得税等の税額区分に応じまして、全体として十区分をつております。各階層ごとの基準の設定に当たりましては、所得の低い方々につきましては保育所の入所児童の一般生活費を徴収する。所得の多い方々につきましては段階的に基準額を設定をしまして、人件費等も含めていただくというような考え方でございます。なお、所得税額の低い階層につきましては、固定資産税を一定額以上納めているような場合には一定の調整措置を講じておられます。

このような現行の保育料の基準額の設定においても、ある意味では定額プラス所得比例というような、考え方としてはそういう考え方があるわけでござりますけれども、大変貴重な御意見だと思いますけれども、直ちにそういうところまで踏み切れるかどうか非常に難しい問題もあるのではないかと率直なところ感じているところでございます。

○乾晴美君 これは徳島全体に申しておりますことでして、保育料といふものがもつと安くならないかなというのはもう皆さん言われることですで、またいろいろ検討していただきたいというふうに思います。

私はもう一つ、いろいろ厚生省が出されてくる、そしてまたテレビとかいろんなところでマンパワーという言葉をよく聞くんですけれども、このカナというのにはもう皆さん言われることですで、またいろいろ検討していただきたいというふうに思います。

私はもう一つ、いろいろ厚生省が出されてくる、そしてまたテレビとかいろんなところでマンパワーという言葉をよく聞くんですけれども、このカナというのにはもう皆さん言われることですで、またいろいろ検討していただきたいというふうに思います。

いうのは、大体それに反する言葉、ウーマンというのがありまして、マンパワーと云ふと何か男の人だけがやるんかなという感じもしますし、違和感があるわけなんですね。また反対に、保母さんだと云ふとか、それから看護婦さんだと云ふとかといつたように、いかにもそれは女性がやるんだぞといったような名前があるわけなんとして、これをもつと保育士だと云ふとかそれから看護士だと云ふんだというような名前が考えられないかなとといったような、男女がともにそういう仕事ができるんだというような名称が考えられないかなと、いうように思うんですが、いかがでしょうか。

○國務大臣(下条進一郎君) マンパワーという言葉を突き詰めてまいりますと、今委員がおっしゃったような問題があるかもしれませんと云います。た

だ、マンというのは一般的に両方あらわした場合もあるやに受けとめています。例えば、マンカ

インドというときは大体これ男女を含めて人類全般でございますし、今までマンパワーという言葉は今委員がおっしゃいましたように人的資源、労働力という意味を包括して使っておるように理解しております。

したがいまして、今おっしゃったような特に厳しい性別をその中に含めておるものではないんで

はなかろうかと思っております。どのような用語を用いるかにつきましては、社会のさまざまなか

で共同していく男女の仕組みを整えることが必要

だろう、こう考えておりまして、このための取り組みにつきましては、昭和六十二年に内閣総理大臣を本部長とする婦人問題企画推進本部が策定し

た「西暦二〇〇〇年に向けての新国内行動計画」に示されている男女共同参加型社会の形成を目指すという考え方方に沿って私もこれから努力してま

りたいと考えております。

○乾晴美君 私、マンパワーをヒューマンパワー

とかというふうになるといなあというよう

うに思っていますから申上げたんですけれども、

時間もございませんので、最後に保育行政についての大臣の抱負といいましょうか、お考えをお聞かせいただきたいというふうに思います。

○國務大臣(下条進一郎君) 今の福祉をさらに高めていくという政策の一つといたしまして、保育の面の手当てをさらに厚くしていくことは当然必要なことでは私は十分にいかないと思いますし、場所によっては児童数が減ったことによって保育所の機構を考え直さなければならぬところもございますが、一方人口がふえてくる、あるいは就労される方がふえてくる、あるいは就労の形態が例えば夜にかかるお勤めになる方とかいろいろございますので、そういう意味では平成三年度の予算におきましても、先ほどちょっと説明がありましたように、夜間十時までの延長の保育を新たに開始するとか、それそれの状態に応じいろいろな工夫をしながら充実を図つてしまいたい、このように考えております。

○乾晴美君 保育所につきましては、皆さん大変苦労されておいでて、保育所がないために住所を交わられたり職場を交わされたりなさっている方も随分おいでるわけなんとして、できるだけ数を減すとかということでなくして、充実していく、皆さんのニーズにこたえていくという保育所をつくついていただきたいというふうなことでお願い申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○勝木健司君 厚生大臣御苦労さんでございます。

我が国は大変な速度で高齢化が進んでおるわけ

であります、また一方では出生率が低下をいた

るわけあります。現状では出生率が急速に回復する

という見通しも、その予測も立たないようであ

りますが、一方高齢化の進行速度は確実に計算でき

るわけあります。高齢化的速度はまだまだ速ま

るのではないか、本格的な高齢社会とはどのよう

うに思っております。

そこで、厚生大臣は、「本格的な高齢社会にふさ

わしい社会、経済の仕組みをつくり上げていかな

ければなりません。」と述べられております。私も

全く同感であります。そのような仕組みをつくり上げていくためにも、二十一世紀に向かってこの十年間が極めて重要な今時期に当たると思いま

す。そこで、人によつても違いますし、また政党によつても違いますかとも思いますが、高齢社

会にふさわしい社会、経済とはどのような社会、

経済を言われるのか、またつくり上げようとする

その社会、経済の仕組みはどのよつた仕組みなのか、厚生大臣の御見解をまずお伺いいたしたいとい

うに思います。

○國務大臣(下条進一郎君) 勝木委員の今お話を

中におきましたように、大変早いテンポで高齢化社会が進んでおるわけでございます。その場合に、お年寄りから赤ちゃんまでの皆様が生きがいを持て、しかも内容の充実した人生を送れる、こ

ういうことが理想でございますから、やはりいろいろな方面においてお体の悪い方、障害を持つていらっしゃる方、あるいは幼児のために保育の必

要な方、お年を召してお体が不自由になつたために介護の必要な方など、いろいろと手を尽くさなければならぬことがあります。

○厚生省に設置されております保健医療・福祉マンパワー対策本部から中間報告が発表されております。きょうは、その中でも

解決が急がれております看護婦不足に絞つてお聞きいたしたいといふふうに思います。

先般厚生省に設置されております保健医療・福

祉マンパワー対策本部から中間報告が発表されております。きょうは、その中でも

取り上げられております。きょうは、その中でも

解決が急がれております看護婦不足に絞つてお聞きいたしたいといふふうに思います。

そこで、このような看護婦不足に至った原因に

おるわけであります。この中で幾つかの職種が

定されておられるのかということについてはよく

私はわかりませんので、また違う別の機会にでもお伺いして、次に進ませていただきたいといふふうに思います。

○厚生省に設置されております保健医療・福

祉マンパワー対策本部から中間報告が発表されております。きょうは、その中でも

取り上げられております。きょうは、その中でも

解決が急がれております看護婦不足に絞つてお聞きいたしたいといふふうに思います。

○政府委員(長谷川慧重君) 看護婦不足に至つた

原因についてのお尋ねでございますが、看護職員

につきましては、毎年就業者数は増加いたしておりますと同時に、看護職員はどのように認識をされておるのか、また看護婦さんの充足対策について、そして

また今後の見通しについてもあわせてお伺いをいたしたいといふふうに思います。

○政府委員(長谷川慧重君) 看護婦不足に至つた

原因についてのお尋ねでございますが、看護職員

につきましては、毎年就業者数は増加いたしてお

るところでございますけれども、一方におきまし

ては、医療の高度化なり専門化がどんどん進んで

おるということ、あるいは高齢化の進展が進んで

おる、それから福祉施設を始めといたします看護

職員の活躍の場が拡大しておるということなどに

よりまして、看護職員に対しまして需要も大きく増

加しているといふふうに考えておるところでござります。

これに加えまして、近年は病床も大き

く増加いたしておりますと、社会全体の人手不足

の状況の中におきまして、看護職員が不足する

という状況に至つているといふふうに認識いたしておるところでございます。

このような認識のもとに、厚生省といたしまし

ては、マンパワー対策本部の中でもいろいろな御

議論があるわけでございますけれども、当面来年

度予算におきまして、大幅な予算増額を図りま

おられる方々の待遇条件の改善ということで、保育所に対します補助の充実あるいは貸与資金の額の引き上げ、それからやめられた方々に対しましては、ナースバンクの活用によりましてさらには就業を進めていただこう。あるいは看護の日といいうものを制定いたしまして、看護に対する国民のイメージアップを図りたい等々、それからまた、看護婦養成所の予算額につきましても、四十億円から四十四億円に引き上げまして、養成所の増を図つてまいりたいというようなことで、いろいろな施策を講じまして、看護職員の養成を図つてしまりたい。これによりまして将来看護職員の不足によるいろいろな問題が出ないよう形のものをつくつてしまりたいというふうに考へておるわけでござります。

そういうことで、現在持っております需給見通しにつきましては、高齢化社会の進展あるいは労働条件の改善という問題もございますので、新たに今月末をもって各都道府県の方に指示をいたしましたて、今後の看護婦需要供給数についての見通しにつきましての新たな需給計画の見直しをやりますといふことで、現在作業を進めているところでござります。

○勝木健司君 今看護職員の養成について話がありましたので、文部省にお伺いしたいというふうに思います。

現在看護職員の養成は看護婦等養成所における養成が主でありまして、その養成内容の向上にも努力をされておるところであります。高学歴化の中で、看護婦を志望する人を確保していくためには、やはり看護大学の増設も重要なことであるといふのが看護大学の増設を図ることが先決じゃないかというふうに思つております。看護婦養成所卒業生の看護大学への編入という問題についても積極的に御検討願いたいと思いますが、まず志望者の多い看護大学の増設を図ることが先決じゃないかというふうに思つております。そこで、医学部を設置いたしております国立大学には看護医学部を設けるか、少なくとも看護短大を併設するべ

きだなどいろいろ考へるわけですが、いかがであります。そしてまた、中でも新設の医科大学は看護婦養成所すら設置をしていないところが多いやに聞いておりますので、特にそういう面でも力を入れるべきだというふうに思ひますが、お伺いをいたしたいというふうに思ひます。

○説明員(草原克彌君) 文部省では、看護教育の質的な充実を図る観点から、從来から国立大学では医学部におきましては、既設の専修学校を改組、転換することによりまして、昭和四十二年以來一二十二の医療技術短期大学部を設置してきたところでござります。

御指摘のよう、四年制の大学レベルでの看護教育につきましても、現在のところ国立大学では六つの大学に看護系の学科が設けられております。このほかに公立では一大学、私立では四大学、合計十一の大学に看護系の学科が設けられているところでございます。私どもも、今後看護教育の一層の充実を図るとともに、その教育者を養成するという観点から、学部レベルの看護教育の充実について積極的に対応する必要があるというふうに考えております。

また、医学部を持つ大学においても、看護婦養成の機関を設けては、こういう御趣旨でございました。現在のところ、医学部を設置する大学、国公私立を合わせまして七十九ございますが、このうち看護婦養成機関を有していないものが十六ござります。このうち十四は御指摘のありましたいわゆる国立の新設の医科大学でございます。これら新設医科大学に新たに看護婦の養成機関を設するということにつきましては、まず新設の医科大学においては、現在附属病院の、例えは集中治療部であるといった特殊診療施設がまだ未整備の状態でござります。したがつて、当面これらを優先させなければならぬ、こういう事情がございまして、また、先ほど申し上げましたように、これまで二十二の短期大学部を設置してきておりまけれども、今後はさらにこれらの短期大学部の改

組によって、学部レベルでの看護教育の充実を図るということも新しい課題になってくるというふうに認識しております。

これら的事情を考え合わせると、現下の財政状況からいたしまして、現在の段階で新設の医科大学に新たに看護婦の養成機関を設置するということについては、極めて難しい状況にあるということは御理解いただきたいと思います。しかしながら、今後公立あるいは私立の大学等については、そのような申請があれば、それについては積極的に対応してまいりたいと考えております。

○勝木健司君 次に時間の関係で進ませていただきたいというふうに思いますが、文部省ありがとうございました。

麻薬、覚せい剤などの薬物乱用対策に入らせていただきますが、薬物乱用の恐ろしさは、今さら言うまでもないわけでありますと、昨年の杜労委員会を初め国会でも向精神薬に関しての法律改正が行われ、一步前進を見たわけですが、これで安心というわけにはいかない問題であります。コカインの押収量は、平成元年史上最高を記録いたしたというふうに聞いております。麻薬の不正売買は五千億ドル以上、兵器に次ぐ世界第二位の商品とも言われております。南米の密輸組織は、アメリカのコカイン密輸中継基地として日本をねらっていると言われております。中継基地としてのみならず、経済大国日本が非常に有望な市場ということでねらわれているのであります。事実先ごろある組織からマスコミ各社や銀行などに対しまして、麻薬戦争を開始する旨の文書が大胆不敵にも郵送されてくるという事件が発生いたしましたが、これはまさに社会、そして政治への挑戦であり、断固とした態度で臨む必要があるというふうに思います。

私は、こうなつてきますと、国内対策を充実させることももちろん重要でありますけれども、国際的な不正取引の防止など、国境を越えた国との連携のための対策というものがぜひとも必要であるというふうに考えます。そういう状況のも

とで、国連におきまして麻薬に関する新しい条約が採択をされ、批准国も次第にふえ、昨年十一月に発効したやに聞いております。我が国はいまだ批准していないのは遺憾でありますから、条約的具体的論議は外務委員会の話でありますから、厚生大臣にお伺いいたしますのは、麻薬新条約批准のための国内法の整備に向けての厚生大臣としてのまず所信をお聞かせ願いたいと思います。

また、国内法の整備を進めているということであれば、どういう内容に一体なっていくのか、この問題についても現段階の話で結構ですから、まずお聞かせいただきたい、というふうに思います。

○國務大臣(下条進一郎君) 麻薬の大変な被害というものが世界じゅうに広がっておりますし、日本もその例外ではないということで、国連においても、また昨年のサミットにおきましても、これはもう重要課題として取り上げられていることはただいま委員の御指摘のとおりでございます。

そこで、この麻薬新条約が今問題になっておりまして、このことにつきましては、国際協調という観点から、またその問題の重要性から我が国としてもなるべく早い時期に批准をいたしたいということです。このような認識に立ちまして、厚生省といたしましても、条約批准のための国内法整備に向けて、御指摘のように今最大限の努力をして準備をしておるわけでございます。

中身につきましては、担当局長から説明させます。

○政府委員(川崎幸雄君) 国内法整備の内容については、私から御説明いたします。

新条約批准のため、目下麻薬及び向精神薬取締法等の薬物取締法を中心に関係法律を改正する作業を進めているところでございます。

まず、新たな罰則の追加であります、すなわち麻薬犯罪により得ました不正資金の洗浄、いわゆるマネーロンダリングと言われるものでございますが、を犯罪として处罚できるようにすること。

さらには、国外犯处罚規定の新設、すなわち現行刑法に整備することといたしまして、すなわち麻薬等の合成に必要な化学品について必要な規制を行うこととございまして、法にはない無体物、債権等の没収を可能にするような規定を整備することでございます。次に、麻薬原料物質の規制、すなわち麻薬等の合成に必要な検査のため密輸麻薬をわざと通関させることができるように特例手続を創設することでございまして、さらに、マネーロンダリング防止対策といたまゝに規定の整備でございますが、すなわち捜査のため密輸麻薬をわざと通関させることができるように特例手続を創設することでございまして、金融機関に疑わしい取引の報告を求める制度の創設等、こういった内容を目下検討しているところでございます。

○勝木健司君 法案作業が着々と進んでいるようありますけれども、具体的に今国会の提出に間に合うのかどうか、お伺いしたいというふうに思っています。

○政府委員(川崎幸雄君) 法案につきましては、現在他の省庁にもわたって検討を進めているところでございますので、銳意日々作業を進めていく段階でございますが、関係省庁と協力して検討を急ぎまして今国会で御審議をいただけるよう努力をしていきたいと考えております。

○勝木健司君 そこで、外務省にお伺いしたいと思いますが、法案の方は今ありましたように順調に進んでおるようありますので、条約案についてて今国会に提出される予定かどうか、提出されるとすればいつごろになるのか、お伺いをしたいと

いうふうに思います。

○説明員(鈴木一泉君) 条約を締結する際に国内法の改正等が必要な場合には、条約案と国内法の改正案とともに国会にお諮りするということと從来作業を進めてきております。この条約についても同様の措置が必要でございまして、ただいま厚生省の方からも御説明がありましたとおり、現在

○國務大臣（下条進一郎君） 御指摘の点は大変大事なところだと私も認識いたしております。御承知のように、人口が急速に高齢化する中で心身の機能が低下してもできる限り住みなれた今までの地で生活を続けていきたいという御要望もあるのですから、どのように高齢者に配慮した住まいとして、もう時間が来ましたので、最後に厚生大臣にお伺いをしたいというふうに思います。西欧諸国におきましては住宅対策が社会保障・福祉の必須の条件として取り組まれてきたとも言われております。我が国においてはこのような思想が社会保障・社会福祉の面においても住宅対策の面におきましても欠けていたのではないか。また、そのような思想を持つほど我が国は余裕がなかつたのではないかと思うのであります。

しかし、これからの一・二十一世紀の高齢社会においては、土地、住宅対策に社会保障・社会福利的な考え方を取り入れていかないと、地価高騰がいつまでもネックになつてそれこそ国民はいつまでたつても豊かさを実感できないのではないかと思うのであります。ゴールドプランでも住宅政策を重視いたしておりますが、私は福祉政策を進める場合、我が国のあらゆる政策のネックにもなつております住宅政策もこのゴールドプランに取り入れてほしかつたというふうに思つておるわけであります。現に高齢化先進国でありますデンマークでは、住宅対策が高齢者対策の大きなウエートを占めているやに伺っております。今後我が国におきましても、住宅対策を高齢者対策の一環として取り組んでいただきたいと思いますが、厚生大臣のお考えをお聞かせいただきたいというふうに思ひます。

○國務大臣（下条進一郎君） その作業の終了を待ちまして、終了され次第、関連のただいまの改正案とそれから条約案とともに可能な限り今次通常国会に提出すべく私ども最大限の努力を行つておるところであります。日々作業を急いでいるところでございます。

○勝木健司君 外務省、ありがとうございました。

環境の整備が極めて重要だと思っております。このよきな観点から、既存の住宅につきましては、要介護老人が在宅で生活できますように住宅の改修を促進するためのマニアルの作成や関係者の研修、住宅改修相談体制の整備を図ることにいたしております。また、高齢者向けの住宅の整備につきましては、建設省と連携のもと高齢者向けの公共住宅と福祉サービスの連携を図るシルバー・ハウジング事業を昭和六十二年度から実施しておりますところでありまして、厚生省といたしましては公共住宅に住み込んで生活相談や安否確認等を行つて生活援助員を派遣するというシステムを持つておるわけでございます。また、車いすを使う状態になつても高齢者が住み続けておられますよう工夫したケアハウスを高齢者保健福祉推進十カ年戦略に従つて二〇〇〇年までに十万人分の整備することにいたしております。

今後とも関係省庁と密接な連絡を図りながら、高齢社会に対応した住環境の整備に努めてまいりたいと考えております。

○勝木健司君　ありがとうございました。終わります。

○西川潔君　本日も高齢者問題からお伺いしたいと思います。

昨年の社会労働委員会、先日の予算委員会でホームヘルパーの研修期間中の手当につきましていろいろと御質問をさせていただきましたときに、厚生大臣の方から大変前向きに検討するという予算委員会での御答弁をいただきまして本当にありがとうございました。今後も実現に向けてまことにありがとうございます。今後も実現に向けてまことにありがとうございました。

本日は、最初に福祉マンパワーの養成確保対策についてお伺いいたします。

福祉マンパワーの養成確保につきましては、国、自治体、社会福利協議会などいろいろな立場でお取り組みいただいているわけですが、例えば東京の豊島区でございますが、全国の自治体では初めて介護福祉士を目指す学生に対する修学奨励制度と

いうのを導入するぞうでござります。また、先日発表されました保健医療・福祉マンパワー対策本部の中間報告では、「介護福祉士の年間一万人以上の養成をめざす」、「また、社会福祉士、介護福祉士の養成校における学生の学びやすい環境づくりについて検討する必要がある」と述べられております。この「養成校における学生の学びやすい環境」というのをきょうは厚生省に具体的にお伺いしたいなと思います。

○政府委員(末次彬君) 介護福祉士の養成につきましては、今後の社会福祉を推進していく上で大変重要であると認識しております。従来からこの介護マンパワーの志願者が増大しますように遭遇の改善、それからイメージアップ等を図るために啓発広報活動、これを積極的に実施しますとともに、昭和六十三年度から介護福祉士の養成施設に対する社会福祉・医療事業団の融資制度を創設するなどいたしまして、養成施設の拡充整備につきまして積極的に進めているところでございますが、

〔委員長退席、理事対馬幸旦君着席〕

そのほか、養成施設の組織化が進められておりまして、養成施設側でも介護マンパワーの志願者が増大するよう所要の検討を行つておるというところでござります。今後、保健医療・福祉マンパワー対策本部からの中間報告を踏まえまして、この介護福祉士養成施設への志願者が増大しますよう、学びやすい環境づくりということで、今後具体的な一つ一つの方策につきまして、さらに検討を進めていきたいというふうに考えております。

○西川潔君 先日、委員会におきまして、公共職業訓練校では全国で初めて介護福祉士の養成施設として指定されます兵庫県立女子高等技術専門学院について労働省の方々にいろいろお伺いをいたしました。応募状況につきましても、定員が三十名のところを六十七名という非常に人気が高かつたというふうにお伺いしたわけですが、三月七日の委員会で、労働省の答弁によりますと、近日中

に養成施設として指定できるという見込みになっているというふうに私はお伺いいたしました。現時点では指定されているのでしょうか。

少し私自身心配になるのは、昭和六十三年に、介護福祉士の国家資格が得られるということで、生徒を随分募集したにもかかわらず、学校側の設置が不十分ということでございまして、厚生省の指定が受けられなくなつたというような事態が随分新聞でもあのころは報道されました。養成施設として指定を受ける前に募集を行つて、ついて、

厚生省の方々はどういうふうにお考えになつておられるのか、お伺いいたします。

印音商の三社り、ト麺舗上二葉を西成の旨三社
れたところでございます。

御指摘のとおり、介護福祉士養成施設の指定制度発足時の初年度に、ただいま御指摘のあつたよ

うな問題事例があつたということは承知しておりますが、今後はこういう事態が生じないように、

各都道府県あるいは設置予定者に対しまして指導をしていくところでございます。特に、この介護をやっていくところがござります。

裕福士の春日旅館としての指定を受ける前に郵便局を行なう、これはもちろん望ましくないことでござりますので、厳にこの辺は慎んでいただきたへん

このように考えております。
なお、指定後の養成施設の経営の安定化を確保

するという観点から、一定の審査が終了しました
時点で指定を行う旨の内示を行っておりまして、

この内示書が到達した時点から学生募集を始める
ということの便宜を図つておりますして、こういう

点につきましては問題なしに厚生省としても認めているということもつけ加えさせていただきま

○西川潔君　この兵庫県立女子高等技術専門学院のよう二、公共職業訓練文部省施設にて旨主

され、介護福祉士を養成していくことには僕は大変すばらしく、二と大いに思ひます。せん

だつてもテレビとラジオで実はP.R.をさせていた
だきましたところ、学校の方にも随分とお問い合わせがあつたし、また放送局の方にもございまして、資料もすべて毎日放送の方へ置いてまいります
したんですが、こういうふうに全国的に設置していただきたいと思うんですか、厚生省が今後こういうことに対してもういうふうにお考えになつておられるのか。労働省にもお伺いしたんですけども、厚生省はどういうふうにお考えになつておられるのか、お伺いしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) 厚生省としましては、この介護福祉士養成施設の拡充整備を進めたいとうふうに考えております。これまでもこの養成施設の基準を満たすものにつきましては、設置主体のいかんを問わず積極的に指定を行つてきております。今後ともこの介護福祉士を全国的に広く養成するために、多様な種類の養成校がそれぞれの特色を生かしながら御努力していただくことが望ましいというふうに考えております。そこで、この養成施設の積極的な設置の推進に私も努力していくたいと考えております。

○西川潤君 ひとつどうぞろしくお願ひいたします。いろいろ私たちも現場でお話を伺いました。人にはなかなか集まらないなどいうような印象がございますが、とんでもない。なかなか皆さん方本当に興味を持つていただいて、真心を持って福祉の方をやりたいという若者もたくさんいらっしゃいますので、よろしくお願ひいたします。

次に、老人休養ホームについてお伺いいたしました。

今全国に七十ヵ所設置されておるわけですが、この老人休養ホームの設置目的、利用者のいわゆる対象者、そして料金などの内訳をお伺いしたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) 老人休養ホームは、年金の積立金の還元融資資金をもちましてお年寄りの保養とかくつろぎの場として整備をされている宿泊利用施設でございまして、私の方では全国で

七十四カ所というふうに把握をしております。利用対象者はおおむね六十歳以上の人とその付き添いの方というふうに考えておりまして、低料金で利用できるようなどうことで、利用料金は国民宿舎の利用料と同水準にしておりまして、おおむね一泊二食つきで約五千円というような状況になつております。

○西川潔君 私、勉強させていただきますと全国で七十一カ所になつておりますと、じや三カ所どこかにふえたかもわかりませんですね。一泊二食つきで五千円でございますが、随分おいしいものも出るということでございまして、でも、これがなかなか皆さんに知られておらないということでお、この老人休養ホームを利用したいという方の御意見を実はお伺いしたんですが、全国に老人優先のホームが七十四カ所もあって随分建物も立派だそうでござります。そして、今お伺いしましたように料金も安い。全国の老人休養ホームの実は案内書がどこにも見当たらないわけです、所在地ももちろんわからぬ、これが潔さん大変残念やと。幾つかの自治体にも我々で事務所で調べてみましたところ、老人休養ホームについてはなかなか実態がつかめません。私が感じましたのは、せつかく全国的に施設が七十四カ所もおありでしたら、他府県にまでPRが全国に行き届くようなら、またその存在が知られるような何かいい方法がないものでしようか。

〔理事対馬孝季君退席、委員長着席〕

どちらかで情報を提供していくべきよなシステムをぜひ御検討していただきたい。きょうは陳情したいのですが、いかがでしょうか。

○政府委員(岡光序治君) 数の点は、恐らく先生がおっしゃいました七十一カ所というのは平成元年の数字で、平成二年の五月現在で七十四カ所になつております。

今おっしゃいましたPR資料というんでしようか、情報提供資料でございますが、確かに、この休養ホームは全国の景勝地だと温泉地に配置がされておりまますので、何とか情報提供の資料づくりなつております。

を進めてみたいと考えております。前回で検討させていただきたいと思います。

○西川潔君 せひよろしくお願ひいたします。もう高いお金を出せばどこにでも行けるというような時代でございますが、こういう景勝地にあつて一泊二食つきで設備も整つております。五千円前後というようなところは、本当に年寄りにとっては最高の穴場ではないかなと思います。

それでは、次に進ませていただきます。

高速道路の通行料金の割引についてお伺いしたいと思うんですけれども、先日、重度の障害児の家族から実はお手紙をいただきました。ラジオの方にいただいたんだですが、ここに浜村淳さんと西川潔さんへというふうに書いていたいたんですけれども、きょうは自分でこちの方へ写してまいりました。兵庫県の姫路の方でございます。

私の甥は五年前に池でおぼれて重度の脳障害児となってしまい、現在寝たきりでございます。昨年、大変効果のある治療方法を紹介され、現在週二日、兵庫県から高速道路を飛ばして福岡まで通っております。最近は緊張の緩和や四肢運動の活性化など目に見える変化が出てまいりました。何よりも嬉しいことは、名前を呼ぶと笑ってくれるようになりました。

そこで潔さんに相談です。

高速道路を使用しますと一日往復二万円、ガソリン代を入れて三万円程度、月三十万円近く必要になります。他にも家のローンや治療・リハビリの費用もあり、親の給料では追いつきません。

そこで福祉事務所へ相談したところ、バス・鉄道なら扶助できるが、高速道路の使用の場合は、道路公団に相談するようにいわれました。道路公団に相談した所、障害者の高速道路の通行料金割引は障害者自身が運転している場合でなければ受けられないといわれました。

それでは甥のようない度の障害児はどうすれば良いのでしょうか。身体が動かないのバスや鉄道はなかなか利用できません。

甥のようない障害児は、全く動けない状態なのでバスや鉄道はなかなか利用できません。まして、本人は車の免許を持っているわけでも無いのに、このような決まりは全く矛盾しています。車の運転ができるくらいであれば、家族で国の補助も受けずに一生懸命頑張ります。

このような考えはわがままでしょうか。何か良い方法はないでしょうか。というふうなお手紙をいただいたんですけれども、この問題につきましては、諸先生方も障害者の団体の皆さん方も政府に対して強い働きかけがもう何十年あると思います。

私が申し上げるまでもないわけですが、厚生大臣は先日の所信で、先ほども出ましたか、お年寄りから赤ちゃんまでの幸せが政治信条であり、障害を持つ方の地域社会の中での自立生活を支援してまいりとおっしゃつておられました。僕も政治の基本は福祉だと思います。国には体の自由な人のために運賃割引や高速道路の割引制度があつても、バスや鉄道も利用できない、まして自分で車も運転できないような重い障害の人たちの場合にも高速道路の利用料金の割引を認めてあげられないものでしょうか。厚生省のみの問題ではないと思つうんすけれども、ここでぜひ厚生大臣からほかの省庁にも働きかけてみようというような力強い御答弁をいただけたらと思いますが、いかがでしよう。

○國務大臣(下条進一郎君) ただいまの西川委員の具体的な事例につきましても、承っております。その度に御同情になえないと思います。この制度は、今のお話の中にありましたように肢体の不自由な方が御自身で運転される場合の高速道路の料金は五割引き、こういう制度のように聞いております。それより重い方の場合にはない、御本人が運転される場合は五割引きだ、こういう制度でございますから、今の御質問のような疑点もあらうかと思います。本当に気の毒なことと思いまして、これは厚生省のみで解決すべき問題ではございません、関係官庁ござりますので、その趣

は伝えて努力をしたいと思っております。

○西川潔君 ぜひよろしくお願ひいたします。

本当にいろいろ方法もあるかと思うんですが、

例えば御一緒に乗つておれば、写真等免許証のよ

うなラミネートカードのようなもので何か証明が

できたらそこは何割か割引していただけ

るとか、また福祉事務所でそういう証明を発行

していただけるようなことをまた大臣からほかの

省庁にもお願いしていただけたらと思います。

少し時間が早いですけれども、私はこれで終わります。

○委員長(福間知之君) 本件に対する質疑は以上で終了いたします。

○委員長(福間知之君) 次に、救急救命士法案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。下

条厚生大臣。

○國務大臣(下条進一郎君) ただいま議題となりました救急救命士法案について、その提案の理由及び内容の概略を御説明申し上げます。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたしました。

○委員長(福間知之君) 本件に対する質疑は以上で終了いたします。

第一に、この法律案において救急救命士とは、厚生大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて医師の指示のもとに救急救命処置を行うことを業とする者をいうこととしております。

第二に、救急救命士になるためには、救急救命士国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならぬこととしております。

第三に、救急救命士国家試験につきましては、厚生大臣が行うこととすることとしております。また、国家試験を受験することができる者としては、高校卒業後、二年以上救急救命士として必要な知識及び技能を修得した者並びに一定の実務経験を有する救急隊員であつて所定の期間救急救命士として必要な知識及び技能を修得したもの等を定めることとしております。

第四に、救急救命士の登録に関する事務及び國家試験の実施に関する事務につきましては、厚生大臣の指定する者に行わせることができることとしております。

第五に、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ高度の救急救命処置を行つてはならないこととし、また、救急救命士は、原則として救急用自動車等以外の場所においてその業務を行つてはならないこととしております。

第六に、救急救命士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携に努めなければならないこととともに、救急救命士以外の者は救急救命士という名称またはこれに紛らわしい名称を用いてはならないこととしております。

なお、この法律の施行期日につきましては、公布の日から起算して六ヶ月を超えない範囲内において政令で定める日としております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あ

これより質疑に入ります。

○菅野壽君 質問の第二として、救急救命士制度

とドクターカー制度との関連について御質問を申

し上げようと思つたけれども、今大臣からお

話がございましたので、それは取りやめます。

次に、救急救命医療器材の点についてちょっと。

これは厚生省と消防庁だと思いますが、救急救命

士にしろドクターカーにしろ、救急医療における

提出することとした次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申

し上げます。

○委員長(福間知之君) 以上で趣旨説明の聴取は終りました。

○國務大臣(下条進一郎君) ただいま委員からお

話がございましたように、ドクターカーの問題と

の関連でお尋ねがあるわけであります。既にド

クターカーはもう実施されしておりますけれども、

ただいま現在で活動しておりますのは全国でわずか

に三十五台でござります。したがいまして、搬送

途上において必要な医療は医師等が関与していく

ことが望ましいとは考えており、この意味でドク

ターカーの必要性は高いとは考えております。

厚生省におきましては、平成元年九月に設置い

たしました救急医療体制検討会の検討結果を踏まえ、平成三年度におきまして自治省、消防庁との連携のもとにドクターカー制度の充実及び救急現

場医療確保事業等を実施することとしておりま

ります。今後はドクターカーの普及と新たな国家資格

である救急救命士の創設とが相まって、搬送途上

における医療の充実が図られるように努力してま

ります。

○菅野壽君 質問の第二として、救急救命士制度

とドクターカー制度との関連について御質問を申

し上げようと思つたけれども、今大臣からお

話がございましたので、それは取りやめます。

次に、救急救命医療器材の点についてちょっと。

これは厚生省と消防庁だと思いますが、救急救命

士にしろドクターカーにしろ、救急医療における

器材機器、搬送の手段につきましては、欧米におかれているということは残念であります。その点について、例えばいわゆる高規格自動車の研究開発、救急ヘリコプターの利用等についてどのような対策を進めておられるのか。これら高規格自動車等の導入状況はどのようになつてあるのか、御説明をいただきたいと思います。

また、救急医療においては、とにかく設備の整った病院に一刻も早く搬送することが一番よいわけですが、救急車による病院搬入までの所要時間は現在大体どの程度の時間かかっておりますか、御質問いたしたいと思います。

○説明員(飯田志農夫君) 救急隊員の行う応急処置は拡大することに伴いまして、これらの応急処置を支障なく実施できるようにするために、御指摘のように高規格の救急自動車が必要であると考えております。このため消防庁としては、平成三年度から救急高度化推進整備事業を創設いたしまして、先進的な市町村の消防本部が行う高規格の救急自動車の整備事業に対しても国庫補助を新たに創設したい、このように考えているわけでございます。現在、我が国と比べて救急隊員の行う応急処置の内容が充実しておりますが、先進国並みの救急自動車が、全国で数台でございますが導入されているわけでございます。

それからヘリコプターの関係でございますが、救急の搬送にヘリコプターを導入し、活用することは、特に山間僻地、離島などの場合に救急患者の搬送をし、病院に収容するまでの時間を飛躍的に短縮できるということで、救命率を高める上で大変有効であると考えておるわけでございます。消防ヘリコプターを救急活動に活用していく場合に医師の確保が問題でございます。

また、医療機関との連携ということについても、なお検討すべき問題いろいろあるわけでございまして、消防庁においては現在、消防ヘリコプターの広域的な有効活用を図つていくための方策について検討中でございます。この中で医療機関との連携の方を含めまして、救急業務のヘリ

コアターの活用方策についてもさらに検討を進めています。

これから現在、救急自動車で現場に到着するまでの間の時間でございますが、平成元年度の全国平均で申しまして、消防機関が電話等で覚知してから現場に到着するまで平均五・七分かかっております。

以上でございます。

○菅野壽君 はい、わかりました。

次に、厚生省にお伺いしたいのですが、救命率の向上につきましては、ドクターカー制度や今回の方案のよろずな救急救命士の制度も大切であります。もう一つ大切なことは、これらの救急に関する国民の知識であります。救急知識の啓蒙についてどのようにお考えでございますか、大臣にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(下条進一郎君) 救急の現場に居合わせた方がある程度の知識を持っていらっしゃると

いうことによって早急な手当ができることがあります。救急のための知識と技術を知つていただくことは大変必要である、このように考えております。このために「救急の日」のようになります。このためには、九月九日でございます、その日と、及びまた救急医療週間の機会等を利用して特別の手当等を支給することによって待遇をすることは十分配慮すべきことであると考えております。

ただ一方では、消防職員には他のいろいろな業務がございまして、その他のいろいろな業務を行つております職員とのバランスということも当然考えなければなりません。したがいまして、全国の消防機関の関係者の意見なども十分踏まえながら、救急救命士資格を取得した救急隊員が実際にその業務につくまでにできるだけ早目にその遭遇のあり方につきまして結論を得たいと考えております。

○菅野壽君 また、救急救命士は男性に限るわけではありません。女性の方も救急救命士にこれが多くなれると思いますが、その場合に勤務体制はどういうふうに考えておられますか。

○説明員(飯田志農夫君) 現在、消防機関に勤務している女性の消防吏員の数は約六百名に上っておりますが、その従事しておる業務は予防業務などが中心でございます。それは現行法上、女性消

防吏員には深夜勤務が通常業務として認められていないという法的な制約に加えまして、救急活動上の労務負担がかなり過重であるということの実態の問題があるためと考えられております。しかしながら、女性を救急業務に活用した場合には

でいただきたい。救急救命士になつたら今までの消防士より格段の給料、待遇を受けるというふうなことがありますと、私は医者ですが、医療に今

おつた消防士と救急救命士資格をもらつた人との給与差はどのくらいつか。

○説明員(中川浩明君) 救急救命士資格を取得いたしました救急隊員が、御指摘のように、他の救急隊員と比べまして高度かつ専門的な応急処置を行ふことは十分予想されるわけでございます。それに伴いまして責任も増加するわけでございます。そのような責任に対して特別の手当等を支給することによって待遇をすることは十分配慮すべきことであると考えております。

ただ一方では、消防職員には他のいろいろな業務がございまして、その他のいろいろな業務を行つております職員とのバランスということも当然考えなければならない。したがいまして、全

国の消防機関の関係者の意見なども十分踏まえながら、救急救命士資格を取得した救急隊員が実際にその業務につくまでにできるだけ早目にその遭遇のあり方につきまして結論を得たいと考えております。

しかししながら、現在問題になつておりますこの急救命に当たる行為についての講義といいますのは現実ある程度織り込まれているわけでございますが、その他に看護学校の看護養成課程の中におこなわれるのは救急救命士養成所等での養成のようですが、その他のいわゆる救急救命科目を入れるとか、そういうことは考慮しておりますが、おりませんか。

○政府委員(長谷川憲良君) お答えいたします。

看護婦等の養成課程におきまして、いわゆる救急救命のためのカリキュラムと申しますのは現実ある程度織り込まれているわけでございます。今後とも限られた看護教育の時間の中におこなわれなければなりません。したがいまして、全

国の消防機関の関係者の意見なども十分踏まえながら、救急救命士資格を取得した救急隊員が実際にその業務につくまでにできるだけ早目にその遭遇のあり方につきまして結論を得たいと考えております。

しかししながら、現在問題になつておりますこの急救命に当たる行為についての講義といいますのは現実ある程度織り込まれているわけでございますが、その他のいわゆる救急救命科目を入れるとか、そういうことは考慮しておりますが、おりませんか。

○政府委員(長谷川憲良君) お答えいたします。

看護婦等の養成課程におきまして、いわゆる救急救命に当たる行為についての講義といいますのは現実ある程度織り込まれているわけでございますが、その他に看護学校の看護養成課程の中におこなわれるのは救急救命士養成所等での養成のようですが、その他のいわゆる救急救命科目を入れるとか、そういうことは考慮しておりますが、おりませんか。

○菅野壽君 次に、厚生省に承ります。

救急救命士の養成につきましては、現在考えておるのは救急救命士養成所等での養成のようですが、その他に看護学校の看護養成課程の中におこなわれるのは救急救命士養成所等での養成のようですが、その他のいわゆる救急救命科目を入れるとか、そういうことは考慮しておりますが、おりませんか。

十分勘案しつつ検討していく必要があると考えております。

傷病者に対するよりきめ細やかな行き届いた対応が可能となり、救急サービスの向上につながるというメリットも十分期待できるわけでございます。

したがいまして、まず現行の法体系の枠内で対応が可能な方策について、各消防本部が実情をもへちょっとお聞きしたいと思います。今まで働いておつた消防士と救急救命士資格をもらつた人との給与差はどのくらいつか。

おつた消防士と救急救命士資格をもらつた人と

れば救急救命士の受験資格は与えられるというような方策は当然考えられるというふうに思つてゐる次第でございます。

○菅野壽君 厚生省にお聞きします。

今回の法案で考えられている救急処置というのはどういうことでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命処置と申しますのは、いわゆる重度の傷病者に対しまして、医療機関に搬送されるまでの間に行われる処置といふ考え方でございまして、重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、またはその生命の危険を回避するために緊急に必要なものとして行われるものというふうに考えておられるところでございまます。

○菅野壽君 救急救命士は、いわゆる心肺停止状態の患者さんに対する気道の確保、除細動、静脈路確保のための輸液といった救急救命処置を行うことといった付随する処置等につきましては、さらに専門家の御意見を踏まえまして検討してまいりたいというふうに考えております。

○菅野壽君 次に消防庁に、救急救命処置は輸液も考へられておられるようですが、輸液となりますと薬剤管理が重要な問題となります。この薬剤管理はどこがだれが責任を持つて行うのか。薬剤管理は医師または薬剤師の所掌することになりますが、救急隊の場合はどう、だれが管理するのですか、お伺いします。

○説明員(飯田志農夫君) 救急救命士が使用する薬剤の管理のあり方につきましては、医療関係の方々の検討を踏まえて消防機関、救急車に載せるわけでござりますので、救急車の中に載せて管理を適切にするように指導してまいりたい、このようになります。

○菅野壽君 それではちょっとお伺いしますが、薬剤師でもない医師でもない今度の救急救命士がそれをやつていらんですか。イエスかノーかで答えてください。

○政府委員(長谷川慧重君) 輸液に関しましては、

いわゆる静脈路の確保のために行う行為でございまして、そういう面で輸液に当たりまして、いろいろ輸液があるわけでございますが、それをさまざま使うということは考えておりません。一つの処方といいますか、例えばリンゲル液みたいな一つのものに限りまして輸液をしていただこうといふふうに思つておられるわけでございまして、そういう面でいろいろな輸液をケースケースによって選択するということは考えておりませんので、一つの輸液ということでござりますれば、それは管理等におきましても十分にできるものというふうに思つておられるわけでございます。

○菅野壽君 じゃ、注射行為はだれがやるんですか、輸液の注射行為は。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士が輸液を行つて、いわゆる注射行為といいますか、針を血管の中に入差し込んでいただいて、そして点滴等によりまして輸液をするという行為を救急救命士にやつていただくということで考えております。

○菅野壽君 それはどういう法律的根拠ですか、厚生省。

○政府委員(長谷川慧重君) 医師の具体的な指示を受けまして、救急救命士が申し上げましたような医療行為を行つことにいたしているわけでござりますので、医師の具体的な指示を受けて救急救命士がその針を刺す行為を行つておられるかといふふうな行動が許されるとなるとほかの方面にも関連がいきますので、どうかひとつこの点で私の質問は、お答えいただければいいんですが、もし何でしたら今後の研究課題として十分にその方の道を考えていただきたいと思います。

○政府委員(長谷川慧重君) この法律におきまして、救急救命士が行つ対象あるいは行う場所、それから行う場合に当たつての医師の指示といふふうのがありますか。これから研究ですか。

○政府委員(長谷川慧重君) 静注の行為につきましては医師がするということに現行法上はなつております。さはざりながら、実際問題この救急救命処置、いわゆるまさに心肺停止状態の患者さんに對しまして、医師が同乗していった場合には医師が行つのが当たり前といいますか、一番望ましい形ではあると思いますけれども、なかなかそう

もいかないケースもあると思ひますので、そういう面でまさに緊急事態といふことで、救急救命士にしっかりと勉強していただきまして、しかも医師の指示のもとに、医師の指示を受けてその行為をやらせたい、やっていただきこうというふうに考へているわけでございます。

○菅野壽君 いや、医師の指示というのが、医者で何らかの方法で救急救命士に指示を与える、そういう行為は今まで、私も医者ですか、相許されていない行為なんでございますが、いろいろ申し上げてもなにでしようが、これは研究課題で十分に法的根拠といふものを、まだ始まつたばかりでどうから、ひとつきちんとしていただきたいと思います。私はかりじやなく、やはりそういう考え方を持つ人が多いと思います、医療從事者は、いわゆる救命救急といふのは必要なんだ、医療は全部救命救急が必要なんです、風邪引きでも何でも、よつて来るべき変化がどういうふうにありますかといふことを勘案して医療は行わなきやならぬのですから、よつて全部救命救急は必要なんですね。医療、医者が取り扱う業務については、看護婦であろうが何であろうが、それは必要なんです。ですから、ここでそういうふうな行動が許されるとなるとほかの方面にも関連がいきますので、どうかひとつこの点で私の質問は、お答えいただければいいんですが、もし何でしたら今後の研究課題として十分にその方の道を考えていただきたいと思います。

○政府委員(長谷川慧重君) この法律におきまして、救急救命士が行つ対象あるいは行う場所、それから行う場合に当たつての医師の指示といふふうが非常に限定して特定いたしておりまして、その範囲においてやつていただくという形のものに整理いたしておるわけでございます。

○政府委員(長谷川慧重君) その面で、先生のおつしやられる一般的な医療行為といふ形の概念がとられますればかなりいろいろ問題があるかと思いますけれども、緊急事態といふことで、限られた特定の患者さん、

特定の場所に、しかも医師の指示のもとにといふことでこの法律を組み立てているところでござりますので、御理解いただきたいと思います。

○菅野壽君 いや、医師の指示といふのが、医者が診てもいい、診察もしていい患者に対しても、ただ救急救命士の方の報告を受けて、そしてそこから指示を与えるんですから、なかなか難しい問題だと私は考えております。

さて、もしこの途上で、五分何秒、五・何分といふ平均搬送時間ということをさつき消防車から承りましたが、この間で医療事故がもし発生した場合はどなたが責任を負うんでしょうか。これは厚生省でしようか。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急車の要請がございまして救急車が現場まで赴くのに大体五・七分、約六分かかる。それで患者さんを収容して病院まで搬送するまでの間がそれからまた七、八分かかりまして、全体で十数分かかるわけでござりますけれども、その間に救急救命士が医師の指示のもとに救急救命処置を行うことといたしておるわけでございますが、一般的に事故が起つた場合の責任主体につきましては、患者の傷病の程度あるいは医師の指示の内容、救急救命士の行った処置の内容、事故の状況等々によりまして異なるけれども、その間に救急救命士が医師の指示のものもとに救急救命処置を行うことといたしておるわけでございますが、一般的に事故が起つた場合の責任主体につきましては、患者の傷病の程度あるいは医師の指示の内容、救急救命士の行った処置の内容、事故の状況等々によりまして異なることがあります。しかし、医師が患者の状況を踏まえまして救急救命士に対して行った指示の内容に明らかに過失があると認められる場合には医師の責任が問われるものというふうに理解いたしております。それからまた、救急救命士が医師の指示に反した処置を行い医療事故を起こした場合等、明らかに救急救命士に過失があると認められる場合には救急救命士が責任を問われるというふうに考えておるところでございます。

○菅野壽君 それから、ちょっと消防庁の方にお伺いいたします。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命処置につきまして、この法案では医師が行つが医師の指示を受けるに際してはどのような手段を使うつもりでござい

ますか、例えは無線電話とかそれ以外のものとか。それで、恐らくこれは心電図等々送って、指示によつて、いわゆる先ほどの輸液とか、それからショックというふうなものを考へているんでしようが、どのような方法で連絡をとるつもりですか。

○説明員(飯田志農夫君) ちょっとただいまの質問の前に、搬送時間について先ほどの答弁で漏れていきましたので。

電話で消防機関が覚知しましてから現場に到着するまで、平成元年度の全国平均で五・七分でございます。それから覚知から医療機関に搬送するまで、これが同じく平成元年度の全国平均で二十一・五分でございます。そういうことでございま

す。

ただいまの質問にお答えいたしますが、消防庁として、救急隊員の行う応急処置の範囲を拡大することに伴いまして、これらの応急処置を実施するために必要となる医師との連絡を緊密にしなければいけないということで、傷病者の情報伝達等を行うための情報通信資器材の整備を推進していく必要があります。平成三年度から必要があろうと考えております。平成三年度から救急高度化推進整備事業を創設していくわけでございますが、この制度におきましても、自動車電話、ファックス、それから心電図伝送装置などの情報通信資器材の整備について補助金を出そ

うだい百人ございました。そのうち初診のときに生存していたと言われるのが三八%程度でござります。そこで、「その症状が著しく悪化するおそれがあり、」とあるわけですが、「おそれ」の判断はだれが行うのでしょうか。医師が判断するとした場合、実際に重度傷病者を診ていらない医師が「その症状が著しく悪化するおそれ」について的確な判断ができるんではないかと思いますが、御答弁を願

料があるわけでございます。それによりますと、これはワシントン州のキングカウンティというシステムの近くの地区でございますが、日本の救急隊員並みのときに四〇%だったのが二〇%近くになつたということは統計資料として持つてあるわけでございます。

○菅野壽君 厚生省と消防庁にお伺いしたいんです。医療センターとか、それから持ち回りのいわゆる医師会の当番医とか、どこに待機しておるんでしょうか。例えば消防署の指令室とか、それとも救急医療センターとか、それから持ち回りのいわゆる医師会の当番医とか、どこに待機しているんで

すか。この救急患者の状態を正確に医師が判断するに当たりましては、救急救命士の資格取得の条件といたしまして医学知識に関する十分な教育や実習等を行うことによりまして、救急救命士から医師に正確に患者の状態についての伝達が行われまして、それによって医師が判断するということを考えるところでございます。

○菅野壽君 それから厚生省に御質問申し上げます。お話しございましたようにいろんなケースがありますが、第九条の第二項に、相対的欠格事由に該当する場合は救急救命士の名称の使用を停止する、救急救命士の業務を行なうことができないというふうな項目がございます。また、第九条の第三項は、免許再交付に際しては何らの試験も受ける必要はないのか、どうもこの両方の項目が相反するようになりますが、いかがでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) まず、お尋ねの法第九条第二項に定めます名称の使用停止処分と、それから業務の停止処分ということにつきましては思われますが、いかがでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) まず、お尋ねの法第九条第二項に定めます名称の使用停止処分と、それから業務の停止処分といふことにつきましては、それぞれ異なるわけでござりますけれども、名称の使用停止処分を受けた者は、法案の第四十三条第二項に定めますように保健婦助産婦看護婦法の特例が適用されないために、結果的に業務を行なうことができなくなりまして業務の停止処分と同様の効果となるというやうに考へるわけでござい

ます。千二百人ございました。

存していたと言われるのが三八%程度でござります。

千二百人ございました。

存していたと言われるのが三八%程度でござります。

それから、免許の取り消しを受けた者に対する

の何らかの試験、講習を受けることなく再免許を

与えることについてのお尋ねでございますが、救

急救命士の再免許につきましては、他の医療関係職種と同様に、免許を取り消された者が取り消

の理由となつた事項に該当しなくなつたとき、あ

いだしましてその他のその後の事情によりまして再び免許

を与えることが適当であると認められるに至つたときには、それを個々人の事情を総合的に勘案いたしましてその適否を厳格に判定いたしまして、極めて特例的に認めるものというやうに解釈いたしておるところでございます。

○菅野壽君 それは、だれがお決めになるんでしょうか。それから、第三十一条において「試験は、毎年一年以上、厚生大臣が行う。」とありますが、当面は数回実施なさるおつもりはございませんか、まあ年二回とか。

それから、第四十二条の試験科目等につきまして省令に委任しておりますが、試験科目数、試験科目名、必修科目、選択科目の有無について、現在考へておるところをお示しいただきたいと思いま

す。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士の国家試

験を行なう回数に関するお尋ねでございますが、先

生お話しございましたように、年二回の実施につ

きましては、救急救命士の早期養成の必要性も配慮いたしまして、実施体制の整備を図りつつ検討してまいりたいというやうに考へております。

また、試験科目等につきましては、養成カリ

キュラムの関係もございまして現在検討中でござ

いますので、いずれ省令の段階で明らかになる

かというようにも思つ次第でございます。

○菅野壽君 第四十五条に「その他の医療関係者」とありますですが、どんな人々を想定されております

それから、今までこの救命救急車があつたら延命効果があつたであろうという患者は想定してどのくらいありましたか。消防庁、全国で、想定できませんか。

○菅野壽君 それは救急車の方へですね。わかりました。それから、今までこの救命救急車があつたら延命効果があつたであろうという患者は想定してどのくらいありましたか。消防庁、全国で、想定できませんか。

○菅野壽君 それは、このように考えておりま

す。それから、今までこの救命救急車があつたら延命効果があつたであろうという患者は想定してどのくらいありましたか。消防庁、全国で、想定できませんか。

○説明員(飯田志農夫君) 消防機関の場合に、医療機関に搬送した後の状況がどうなつてあるかと

いうことを正確に把握できる立場に今までなかつたわけでございます。ただ、一年間に、ちょうど昨

年の一月から二月にかけて、一ヵ月間の全国悉

皆調査をやりましたところ、全国でこの一ヵ月間

にCPR対象、心肺蘇生処置を行つた対象者が六

か。例えば看護婦さん、看護士の人たちと考へてよろしいか。「その業務を行つに当たつては、」ということでございますが、救急救命処置を行つ場合に限定されると解されるのですか、あるいは広く常日ごろから連携を想定しているのでありますか。

また、救急医療体制の万全を期するためには、救急病院、救急医療センターなどの機関と日常から緊密な連携をとつてある必要があると思います。この連携をとるについて、消防庁ではどういう対策を考へておりますか。消防庁と、今厚生省と重なりましたか。両方からお聞きしたいと思います。

○政府委員(長谷川慧重君) 法案の第四十五条につきましては、医療関係者が相互に十分連携を図

りつつ適切な医療を提供していくというチーム医療の考え方に基づくものでございまして、同条に言う「その他の医療関係者」の中には、御指摘の看護婦さんを初めいろいろの医療関係職種が含まれているというぐあいに理解いたしております。

それから、先生お話がございました連携については、救急救命処置を行う場合のみならず、常日ごろから行つておくことが望ましいというぐあいに考へておるところでございます。

○説明員(飯田志農夫君) 救急患者の救命率の向上を図るために、消防機関が医療機関との連携体制を強化していくことが非常に重要であると思つております。

消防庁としては、かねてから消防機関に対しましてこの連携の充実強化について指導を行つていいところでございます。特に救急救命士の資格を有する隊員による高度な応急処置の導入に伴いまして、これまで以上に医療機関との連携の緊密化を図る必要があるわけでございます。これは応急処置を行つ場合に限らず、日常的に連携強化をしておく必要があると考えております。

また、先ほども答弁いたしましたが、平成三年度から救急高度化推進整備事業を創設したいと考えておりますが、この中で、医療機関との連携を図れるような情報通信資器材の整備に対しても国

庫補助を考えているわけでございます。

○菅野壽君 第四十六条におきまして救急救命処置録の作成を義務づけておる趣旨はどういうわけでしょうか。処置録は救急救命士に対して作成義務を課しておりますが、救急救命処置につきまして具体的指示を行つた医師は関与しないのですか。

医師は医師法第二十四条により診療録の作成、保存を義務づけられておりますが、これとの関連はいかがでしようか。厚生省の方。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士は、医師の指示を受けまして医師と離れた場所におきまして業務が行われることが多いというぐあいに考へるわけでございます。このために、現場で処置に当たる救急救命士が患者の病状なり処置の実施状況等を正確に搬送先の医師等に伝えまして、傷病者に対します適切な診療の実施を確保するためには、また、万が一にござりますけれども、医療事務に、救急救命士に処置録の記載義務を課しておるわけでございます。

それから、この処置録は救急救命士が作成するものでございまして、医師はそれに関与するものではございません。しかしながら、救急救命士に對しまして指示を行つた医師は、その指示内容を診療録に、先生お話しもございました診療録に記載いたしまして、一方、当該指示を受けた救急救命士は、その指示を受けて行つた救急救命処置について処置録に記載するというぐあいに、それがそれぞれがそれぞれの記録をとるという形になるというぐあいに考へております。

○菅野壽君 私は、この救急救命士の処置録、医師の診療録、医者が電話で連絡をいただいて救急救命士へ連絡するその診療録と救急救命士の処置録、この関連を私は非常に、今後もし事故があつた場合に医師の身分にどういうふうに関連づけられるか、そういうものについて憂慮しているところであります。はたまた、先ほど申し上げましたけれども、私の不勉強かもしれないが、注射等のことにつきましても、事故や何かのないようにならぬか。

そして速やかにドクターカーによる日本の救急医療の確保に向かつて進んでいたくことを怠するものであります。

そしてまた、私は精神科の医者でございますが、消防庁にお伺いしますが、今まで消防庁、一九九〇年九月に連絡いたしましても精神科の患者さんを搬送してくださいる例は非常に少ないんです。これは日本精神病院協会千百病院、三十万ペーパードの、こちらに私問い合わせましても非常に少ないということになりますから、今後こういうことのないようになりますから、立派な救急救命士ができるんでござりますから、精神科の領域にも広げて、搬送等に支障のないよう取り扱つていただきたい。いかがでしようか。

○説明員(飯田志農夫君) 救急隊は傷病者が救急搬送の要件に該当する場合にはすべて医療機関に搬送することにしておるところでございます。通常、救急の搬送に当たつて努めて救急自動車に家族等を同乗させる。また自傷他害のおそれがある傷病者の場合には、法令の規定もござりますので、警察官と連絡をとりつゝ医療機関に搬送していただきます。

○菅野壽君 また消防庁にお願いしますが、自傷他害等の患者さんは、それはお取り扱いにならないんでしようけれども、今病状が大変変化しまして、そういうことのない搬送を必要とする患者が多くなりましたので、どうかひとつ十分に協力していただきたい。

以上を申し上げまして、私の質問を終わります。

○高桑栄松君 それでは、質問をさせていただきますが、まず救急救命士の受験資格について承りたいんです。

外国人の特例というのが書いてありますけれども、外国免許のある場合、受験資格があるということですけれども、これは国のレベルとか、あるいは人種というものは関係がないと思ひますけれども、その教育のグレードというかな、そういうのがあると思うんですが、そういうことは全く関係なく外国の免許があればいいということなんでしょう。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士がどうい

○政府委員(長谷川慧重君) お答えいたします。
救急救命士に相当する資格制度を有する外国におきましても、その養成課程なりあるいは教育レベルといいますのは、国によりあるいは州によりましてかなり異なつておるところでございます。したがいまして、救急救命士の受験資格といふことで、外国の養成所等を卒業した者や外国で同種の免許を受けた者の取り扱いを決めるに際しましても、これを一律に取り扱うこととは適当でないというぐあいに考へているところでございまして、それぞの国の養成課程等を慎重に審査した上で、救急救命士としての必要な知識、技能を有しているかを個別に認定した上で資格を与えるべきであります。

○高桑栄松君 外国免許者を受験資格にするというのは、何か想定していることがあるんですか。

○政府委員(長谷川慧重君) 先生御案内かと思ひますけれども、アメリカのパラメディックの教育訓練時間といいますのは非常にさまざまございまして、連邦政府のガイドラインが七百三十三時間、州によりまして一百時間から百九十九時間の州最高が二千二百時間から二千二百九十九時間の州というぐあいに非常に州によつてばらつきがござりますので、こういうのを見ますと、先ほど申し上げましたように、一律に取り扱うわけにはいかない、それぞの州の勉強の仕方等を十分個別に審査した上でやらなければならぬというぐあいに考へているところでござります。

○高桑栄松君 今例えれば米国のカリキュラムといふお話を出ましたけれども、救命士の出動というのはDOA、デッド・オン・アライバルという時点まで出るわけですね、これは。だというふうに僕は承つておるんだけれども、そういうときに僕はリカだとデッド・オン・アライバルで助かるか助からないかというのを最初に判断するのが救命士だと、日本ではそうではないということかと思うんです。この辺非常に大きな判断の違いだと思いますが、いかがでしようか。

う場合に出るかということにつきましては、私ども消防庁からの御説明によりますると、現在救急隊員というのは三人で一班をつくつてそれが順次回転しておるという仕組みだそうでございまして、その三人の中の一人に救急救命士の資格を持つていただければ、どういう要請があつて出かけた場合におきましても、そういう資格を持つた方が現場に赴くことができるという形になることを消防庁の方でお考えいただいているわけでございますので、そういう形になりますれば、要請があつた場合に出かけたときに、行つた先で医師の指示を受けるような患者さんになっているかどうかについての判断ができるかと思います。当面なかなかなぞうはいかないケースもあるかと思いますので、当面の間は、消防庁の方に一報が入りました時点におきまして、救急救命士を派遣するかどうかといった判断はさしあたりはやつていただきなければならぬような状況にあるというぐあいに思うわけでございます。

○高桑栄松君 これはお願いしてなかつたんで、消防庁の方に伺います。救急車出動の条件といふのはどういうことなんでしょうかね。

○説明員(飯田志農夫君) 救急車の救急業務につきましては消防法に規定がございます。事故または急病による傷病者を医療機関に搬送するということで、医師の管理下に置かれるまでの間に緊急等によりまして派遣要請がありましたら、そのときにはその状態を聞きまして消防の指令のところでの判断をするということになるわけでございます。

○高桑栄松君 多分私なんかこの法律を読んでいたがら一番大事なのは、やっぱり救命というところに重点があるんで、酔っぱらつて倒れているのに行くというわけではないんではないか、そんなふうに思つたりしていただけで、今の承つたのはそこなんです。

したがつて、救命士がアメリカではもう判断をしてだめだと思つたら運ばないんだというふう

に、これは救急関係の専門医が僕に言つてくれたなんですがね。日本はそうではないんじないかと言つておりますけれども、いかがですか。

○説明員(飯田農農夫君) 現場で死亡がはつきりと確認できた場合には、日本の救急隊員の場合も、今お話をとおり撤送業務の対象にはならないわけでございます。ただ、死亡が明確に判断できるかどうかという場合、消防の救急隊の場合には慣習的に判断することが多いことはあるかもしれないわけでござります。

○高桑栄松君 や、それはとても私も聞いていたながら難しいなと思ったわけでござりますけれども、そこでデッド・オン・アライバルというのは、病院に来たときには心肺停止状態ですね。しかし、救命の可能性があるというところだろうと思うんです。全く大切なものは、これはデッド・オン・アライバルではない。しかし、言葉どおりで言えば、デッドですけれども、デッド状態に近い状態なんだな、きっと。そうだと思うんです。

そこで、デッド・オン・アライバルで救命に非常に重要なのが、さっき長谷川局長が言われたような三点セットがあるわけなんでしょうが、アメリカではと氣管内挿管をしてしまう、これは許されてているといふうに僕は聞きましたが、日本の場合は、気道確保というのはどの程度まであるか、それから気管内挿管というのは将来訓練をしてそこまで技術を向上させるのか、いかがでしようか。

○政府委員(長谷川慧君) 心肺停止状態にあります患者さんに対しまして、医師の指示のもとに行います気道確保はどんなことをやるのかといふお尋ねでございますが、ラーリングアル・マスクあるいは食道閉鎖式のエアウェーを使うということを考えております。

それから、気管内挿管に関するお尋ねでございますけれども、気管内挿管によります気道の確保は有効な手段というやうに考えておられるわけでございますが、医学的に高度な知識なり技能を要求されまして、また処置によります危険性も高い行為でありますことから、今後専門家の意見を十分

聞いた上で救急救命士に行わせるかどうか検討していくといたい。現時点ではまだ専門家の意見をよく聞いた上で判断したいということころでございました。

○高桑栄松君 アメリカは今のように気管内挿管をしているということ、デッド・オン・アライバルの判断というののがまた一方であるんでしようか。アメリカでは救命率が一・〇%かな、日本ですと今の制度、現状で三・四%とかというふうに聞きましたけれども、この制度發足によつて救命率をどの辺まで向上することを期待しているんでしょうか。これは厚生省ですか。

○政府委員(長谷川憲重君) 救命率をどの程度向上できるかというお尋ねでございますが、非常に難しいお尋ねでございまして、はつきりしたお答えはできないんでござりますけれども、救急救命士制度を創設することによりまして、現在よりもかなりの程度救命率が上がるものというぐあいに期待いたしているところでございます。

○高桑栄松君 もつとも救命率が向上しないならないわけですから、向上を期待しておりますけれども、できるだけ技術も訓練をしていただきたいものだと思います。

そこで、指導医の問題ですけれども、現在認定された指導医が百五十四人ということをございますが、大変これは不足であるということかと思うんです。しかもその指導医が救急センターで二十四時間体制で待機できるとするとやっぱり大都市しかないのではないか。そうすると中小都市ではなかなかこういった待機ができない。こういうのに対してもどのように対応を考えておられるか。もちろん当分はこうだ、一年後こうだというのもあると思いますが、いかがでしようか。

○政府委員(長谷川憲重君) 救急救命士に指示を行います指導医の養成は、御指摘のとおり、これから急救医療の充実の観点から非常に重要なこととでございます。このために現在私どもいたしましては救急医療機関に勤務する医師に対し行っております救急医療一般に関する研修あるいは

は脳神経外科、麻酔科、小児科領域の専門家研修の制度を活用いたしますとともに、救命救急センター等の医師の協力を得ながら指導医の養成を確保に努めてまいりたいというぐあいに考えております。

○高桑栄松君 消防庁に伺いたいんですが、救急車というのはただ車が行けばいいんじやなくて、中で今言つたような救急救命処置をとつていい。それにはそれだけのスペースだといろいろな条件があると思いますけれども、そういうことが効果的に行えるような高度規格の救急車というのは現に何台あって、今後どういうふうなのを目標にして整備をしていかれるのか承りたいと思います。

○説明員(飯田忠農夫君) 御指摘のとおり救急隊員の行う応急処置の範囲を拡大することに伴いまして、この応急処置を支障なく実施することがでありますようにするには高規格の救急自動車の導入が必要であると考えております。消防庁としては現在高規格の救急自動車の備えるべき具体的な規格、構造について委員会を設置して検討を重ねてきるようになりますが、基本的には高度な応急処置を車内で支障なく実施できる十分な活動のスペース、それから最新鋭の救急資器材を積載し得る十分なスペースを具備するとともに、振動をより少なくするよう、そういうことが必要であると考えているわけでございます。

現在我が国は消防機関には救急隊員の行う応急処置の内容が充実している先進諸国並みの救急自動車、正確な調査はしておりませんが、数台導入されていることは事実でございます。全体で四五百台あるわけでございますが、現在とらえているだけでもうほんのわずか、数台にすぎないということでございます。消防庁としては今後急救命士の資格を持つた救急隊員の養成、配置とあわせまして高規格救急自動車等の計画的な導入を積極的に推進していくこととしております。

平成三年度からは救急高度化推進整備事業を創設いたしまして、先進的な市町村の消防本部が行なう高規格の救急自動車なり救急資器材の整備事業

を対象に国庫補助を行うことを考えておるわけでございます。平成三年度では二十五台分一応用意しておるわけでござります。

○高桑栄松君 年間二十五台というと、四千五百台ですか、そうすると十年で二百五十台、二十年にだめになりますね。なかなか時間がかかるな。

いや、いいんです、時間がありませんから、ちょっとだけ今数字をいくつてみただけです。

次に行かせてもらいますが、救命士の再教育ということを考える必要がある。ただ試験を通していいというのではありませんから、もちろん医者も同じわけであります。救命士は体験を通してケース・バイ・ケースで自分で体で覚えていくといふか、とつさの判断をしてどんどんやっていくというのではなく、その経験を積めなくなるのではないか。そのためには技術が落ちるというか不安な部分があるんで、再教育システムというのは絶対要るものだと思うんですが、こうのことに対するお考えはどうでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 資格を得ました救命

救命士が救急救命処置を提供していくためには資格取得後もいろいろ研さんし努めていくことが必要であるというのは先生の御指摘のとおりであります。ういうふうに思うわけでござります。そういうふうに考へております。

う面で今後救命士の許可を与えて以降急救救命士の所屬する機関等とも十分相談し協力を得ながらおつしやられるような再教育システムについて検討してまいりたいというふうに考へております。

○高桑栄松君 これはぜひきつちりした再教育シス

テムをおつくりになつていただきたい、こうい

うふうに注文をいたします。

それから、医事紛争の点をちょっと伺いたいの

ですが、医師の指示のもとに救命士は適切な処置

をとるということなわけですが、医師とどうして

連絡がとれないのでござります。

○政府委員(長谷川慧重君) 先ほどもお答え申し

上げましたように、基本的には医師と連絡をとつ

て医師の指示のもとに行うということでございま

るんでしうね。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急連絡がとれないのでござります。

○高桑栄松君 これが

このままでは、なかなか難しいのじやないかな

とついておつしやられるようになります。

○高桑栄松君 似たようなことなんですが、今の

連絡ですが、病院に来る前に直接連絡がとれなく

て間接的な連絡になつてしまつた、こういうとき

のような場合は、これは責任の所在はどつちにな

るわけだと思います。

○國務大臣(下条進一部君) 人命尊重という立場

から、従来の救急体制の不備を改善いたしまして、

その目的に沿うような法の改正をお願いしてい

るわけでございます。

○國務大臣(下条進一部君) 救急医療対策につきましては、救急救命士制度

を創設いたしますとともに、ドクターカー制度、

先ほどからお話をございましたその制度の充実も

あわせて図りながら救急医療の充実に向けて今後

も努力していく所存でございます。

○皆脱タケ子君 それじゃ簡単にお伺いをいたし

ます。

○高桑栄松君 これはずいぶんと伺いたいの

ですが、医事紛争の点をちょっと伺いたいの

ですが、いつでも間接的であつたんで、それが

どのように伝わつたかがよく判断ができないとい

うような場合は、これは責任の所在はどつちにな

るんでしうね。

○高桑栄松君 これが

このままでは、なかなか難しいのじやないかな

とついておつしやられるようになります。

○高桑栄松君 似たようなことなんですが、今の

連絡ですが、病院に来る前に直接連絡がとれなく

て間接的な連絡になつてしまつた、こういうとき

のような場合は、これは責任の所在はどつちにな

るわけだと思います。

○國務大臣(下条進一部君) 人命尊重という立場

から、従来の救急体制の不備を改善いたしまして、

その目的に沿うような法の改正をお願いしてい

るわけでございます。

○國務大臣(下条進一部君) 人命尊重という立場

から、従来の救急体制の不備を改善いたしまして、

その目的に沿うような法の改正をお願いしてい

千人が必要ということになります。

現在、全国の救急隊員を対象として救急救命士の資格を取得するための教育訓練を行う財團を各都道府県の共同で設立する準備が進められています。自治省として当面新設予定の財團が計画している教育訓練体制づくりについて積極的に支援をするとともに独自で救急救命士の資格取得のための教育訓練を実施しようとする地方公共団体に対しても必要な助言、指導を行っていくこととしております。また今後これらによる教育訓練の状況や、それから民間の養成施設の状況などを十分見きわめて、必要があれば財團の教育訓練機関の増設についても積極的に支援して、できるだけ多くの救急救命士となるべく早期に養成、配置でいるようにしたい、このように考へておるわけでございます。

何年後になるかということでもございました

が、できるだけ早期に配置できるようにしたいわけでございます。現時点では教育訓練計画について関係機関などで検討中の段階でございます。具体的に何年後とは申し上げる状況にはないことを御理解いただきたいと思います。

○杏脱タケ子君 それで、この法案を拝見していながら何年後とは申し上げる状況にはないことを御理解いただきたいと思います。

○杏脱タケ子君 そこで、この救命士は名称の使用の停止を命ぜられている場合を除き、保健助産婦看護婦法の規定にかかるらず、「診療の補助として救急救命处置を行うことを業とすることができる。」

というのであるんですね。だから、この救命士という资格をお持ちの方は、そうすると救急車以外のところで業を営むことができるということです。

○政府委員(長谷川慧量君) 救急救命士につきましては、四十四条の二項に、「救命士は、救命用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであつて厚生省令で定めるもの以外の場所においてその業務を行つてはならない。」という規定がございますので、この厚生省令で定めるものとのことで、そこでのみその業を行つ、それ以外のところはダメですと……

○杏脱タケ子君 「業とすること」というのは、

○政府委員(長谷川慧量君) それ以外のところでは業は行つてはならないということに決められておるわけでございます。

○杏脱タケ子君 いや、それならわかるんだけれども、「業とすることができる。」ということになると、独立の業を営むことができるのではないかというふうに読めますので、その辺があいまいだなというふうに思つたんです。

ちよつと進みますが、それで、さつきも出ていたましたが、救急車、実働が今四千四十台ぐらいだという話ですが、心肺停止状態の傷病者の蘇生術を行つための装備が必要ですね、車と同時にこれらは車も中に入れる装備も、どこが負担をしてやるんですか。消防庁が段取りをして地方自治体に補助金か何ぞやってやらせるんですか、あるいは中へ積む装備は医療器具だから厚生省ですか。どちらなんですか。

○説明員(飯田志農夫君) 消防庁の救急業務として救急隊員が救命士の資格を取つて行う場合について申し上げますと、救急車に載せる資器材及び救急車ももちろんございますが、消防機関

お話をでは、新年度で二十五台か。四千四十台動いていて二十五台といったら二十年近くこれはかかるんで話にならぬわけですが、それではやつぱり困るので、例えば図書館を一つずつ建てるといふので順番がおくれて、早いところは建つたけれども、おくれたところは二十年後になつたといつても、これは辛抱もできぬわけでもないけれども、

○杏脱タケ子君 これはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

○杏脱タケ子君 これはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を

図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

に対する国庫負担というふうなものも大幅に広げることでございますので、消防庁といたしましてもできるだけ早期に、三人の隊員で救急隊構成しておりますが、常時一名で生きる体制を確立したいと思つております。こういう教育訓練の費用も相当な財政負担になります。

それから、おつしやられます救急自動車なり資材の整備も相当になりますが、先ほど平成三年度から新規の国庫補助制度として救急高度化推進整備事業を発足させるということをお話しさせていただきましたが、地方団体がこれらの救急業務の高度化全体を推進していくために必要な財源につきましては、こうした国庫補助制度とはまた別に、よりベースとして地方交付税などによる財源措置をこの高度化事業、救急業務の充実が進む段階につれましてしつかりとした措置を組んでまいりたい、このように考へておるところでございます。そういうものとあわせまして、国庫補助制度でまた先進的な市町村消防について促進を図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

○杏脱タケ子君 情報センターに常時医師がおられるという場合、これはいいですね。だけど、輪番制のところへ回つてそこのお医者さんにとってふうなことになつてくると、これは既に先ほどの論議の中で明らかのように、医師の責任がかなり重くなりますから、やたらに輪番やからいうてやられて、ひょいと連絡があつてというようなことになつたら責任を負い切れない問題も出てくると思うんです。

○杏脱タケ子君 情報センターに常時医師がおられるという場合、これはいいですね。だけど、輪番制のところへ回つてそこのお医者さんにとってふうなことになつてくると、これは既に先ほどの論議の中で明らかのように、医師の責任がかなり重になりますから、やたらに輪番やからいうてやられて、ひょいと連絡があつてというようなことになつたら責任を負い切れない問題も出てくると思うんです。

○杏脱タケ子君 そういう点では、第二次救急センターとかそういうところときちんとホットラインをつないでお願いをするというかな、義務づけるいうたらこれは言い過ぎでしようが、頼んで当たり前という恰好の常設の受け皿がないと、これはせつかく車は走つた、ホットラインはできた、しかしだれに聞いていいかわからぬみたいなことになつたり、そこらじゅうにやられたらまらぬですよ。その辺はきちんと受け皿を対応してもらいたいなと思います。

○杏脱タケ子君 それはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を

図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

○杏脱タケ子君 これはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を

図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

では、救命救急センターとつながつておりますので、救命救急センターの方で適切な指示をする場合もあり得る。あるいはそれ以外の医療機関等において、そういうふうに順番と言つたらよろしいんですか、特定をしておきまして、常時救急車の方からのホットラインを受け付けて適切な指示をする仕組みといいますのをそれぞれの地域地域におきましてそれぞれ体制づくりをしていかなければなりません。どういうふうに思つておるところでございます。

○説明員(飯田志農夫君) 御指摘のとおり、救命率の向上は緊急に取り組まなければならない問題でございますので、消防庁といたしましてもできるだけ早期に、三人の隊員で救急隊構成しておりますが、常時一名で生きる体制を確立したいと思っております。こういう教育訓練の費用も相当な財政負担になります。

それから、おつしやられます救急自動車なり資材の整備も相当になりますが、先ほど平成三年度から新規の国庫補助制度として救急高度化推進整備事業を発足させるということをお話しさせていただきましたが、地方団体がこれらの救急業務の高度化全体を推進していくために必要な財源につきましては、こうした国庫補助制度とはまた別に、よりベースとして地方交付税などによる財源措置をこの高度化事業、救急業務の充実が進む段階につれましてしつかりとした措置を組んでまいりたい、このように考へておるところでございます。そういうふうに考えておるところでございます。

○杏脱タケ子君 情報センターに常時医師がおられるという場合、これはいいですね。だけど、輪番制のところへ回つてそこのお医者さんにとってふうなことになつてくると、これは既に先ほどの論議の中で明らかのように、医師の責任がかなり重になりますから、やたらに輪番やからいうてやられて、ひょいと連絡があつてというようなことになつたら責任を負い切れない問題も出てくると思うんです。

○杏脱タケ子君 そういう点では、第二次救急センターとかそういうところときちんとホットラインをつないでお願いをするというかな、義務づけるいうたらこれは言い過ぎでしようが、頼んで当たり前という恰好の常設の受け皿がないと、これはせつかく車は走つた、ホットラインはできた、しかしだれに聞いていいかわからぬみたいなことになつたり、そこらじゅうにやられたらまらぬですよ。その辺はきちんと受け皿を対応してもらいたいなと思います。

○杏脱タケ子君 それはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を

図つていただきたい、このように考へておるわけでございます。

○杏脱タケ子君 これはぜひしっかりやつて進めばいいと思います。

一つは、今度救命士を乗せる救急自動車について、今まで先進的な市町村消防について促進を

運んでもらつたのはいいけれども、三次救急が必要な患者がとんでもないところへおろされたら、そこからまた運ぶのに時間がかかるというようなことになつては何にもならないので、三次救急の救急センターあたり、その病院にヘリポートがでなければ一番いいですが、近隣にそういうヘリポートの確保などというのも今後の課題になつてくるのではないかと思ひますが、そういう点は計画的に建設省なりなんなりに相談、協議をして計画的にそういうものの設置あるいはそういうものを見直していくための国の補助というふうなものを思い切つてやりませんと、まあやりますといつて言つておられるけれども、いつになつたらできるかなみたいなことになりかねないと思ひますので、ちょっと伺つておきたいんです。

○政府委員(長谷川懸重君) まず、最初の先生の

お尋ねでございますが、平成三年度におきまして

新しい事業ということで救急現場医療確保事業と

いう予算をお願いしているわけでございますが、

その中におきましても全国百四カ所の救命救急セ

ンターにおきまして医師が同乗するという形のも

ので救急体制の整備に努めているところでござい

ます。いわゆる消防本部あるいは救命救急セン

ターが大体そういう面での連絡を受けての指示を

する形にならうかと思ひますけれども、それぞれ

の地域におきましてそれ以外のところでおやりに

なることもありますので、それはそれ

ぞれの地域におきまして十分よく協議をして決め

ていただきたい。おっしゃられるように輪番制だ

からやれというわけにはなかなかまいらない事業

であろうというふうに思うわけでございます。

それから、第二点目のヘリコプターの話でござ

いますが、現在救命救急センターの中での敷地

内にヘリコプターの離発着が可能な広場なり屋上

を有しております施設は全国で十五カ所というぐ

らいに非常に少ない数でございます。このヘリコ

プターを利用いたしました救急医療活動につきま

しては、大変有効な場合があるというふうに考

えます。このヘリコプターの話を伺つておきたい

んです。

○委員長(福間知之君) 段脱タケ子君、時間が来ていま

われますから。

最後に、ちょっとお伺いしておきたいと思うの

は、私この急病、交通事故の転送理由というのを

拝見しましたら、救急告示病院で「ベッド満床」と

いうのが急病の場合には一九%、交通事故で八・

四%という数字が出てるんですね。救急告示病

院というのは空きベッドを持っていなければなら

ないよう指導されているし、なつておるわけであ

すけれども、実際はベッドをあけておつても、

送つてくるときにベッドが詰まることがあるし、

ゼロだということをセンターに通報しておつて

も、患者を送つてくるというふうな場合もしばし

はあるというのが現場の姿になつております。よ

く聞いてみたら、やっぱり空きベッドを大阪の場

合なんかは五床あけておけと言つそですよ。IC

Uの部屋で五床あけたら、これはもう莫大な費用

負担になるんです。簡単に言つたら、ICUの部

屋だつたら一ヵ月九十万から百万円です。それで

五床といつたら月に五百万近くなるでしょう。そ

ういうのを毎度あけておけと言う、あける努力して

いたいと思います。おっしゃられるように輪番制だ

からやれというわけにはなかなかまいらない事業

であろうというふうに思うわけでございます。

それから、第二点目のヘリコプターの話でござ

りますが、現在救命救急センターの中での敷地

内にヘリコプターの離発着が可能な広場なり屋上

を有しております施設は全国で十五カ所というぐ

らいに非常に少ない数でございます。このヘリコ

プターを利用いたしました救急医療活動につきま

しては、大変有効な場合があるというふうに考

えます。このヘリコプターの話を伺つておきたい

んです。

○説明員(飯田志農夫君) 将来に、救急自動車

に常時救命救急命士の資格を有する救急隊員が一名

以上乗車することを目標に養成したい、こういう

ように考へているわけです。現在、全国で約四千

台の救急自動車が第一線で活動しているわけなの

で、二十四時間体制で常時一名救命救急命士を配置

運んでもらつたのはいいけれども、三次救急が必要な患者がとんでもないところへおろされたら、そこからまた運ぶのに時間がかかるというようなことになつては何にもならないので、三次救急の

こと

は

い

か

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

な

い

時間の勉強に来るということになりましたら、費用としましても一人百万円ぐらいかかるのではないかというように心配するんですが、そういう教育期間の財源といいましょうか、そういうのはどのようにお考えでしようか。

○説明員(飯田志農夫君) 長期の教育になりますので、当然宿泊して研修を受ける、教育訓練を受けるということになるわけでございます。

○説明員(飯田志農夫君) 研修に要する費用につきましては、公務の救急業務で行うということで、地方公共団体が負担することになりますので、これらに要する費用につきましては、適切な財源措置を地方交付税を初めとして行いたい、こういうふうに考えております。

○乾晴美君 そういうところへ勉強に来たり、資格を取りに来られている方の後の人數といましましては、適切な財源措置を地方交付税を初めとして行いたい、こういうふうに考えております。

○説明員(飯田志農夫君) 当然長期の教育訓練となりますので、この教育訓練に伴う職員のやりくりということにつきましては、いろいろ難しい問題も出てくると思います。したがいまして、一方で救命率の向上を図るということが非常に緊急の課題もありますので、それぞれの消防本部で実情を勘案の上、人事配置等についても工夫を凝らしていただきたい、このように考へておいでございます。

○乾晴美君 長時間労働になつたり、労働時間の短縮と言つてゐる時期ですし、大変問題点もあるのではないかと、現場の方は心配なさつてゐると思います。

それで、どういうようなカリキュラムというか、中身のアウトラインでも教えていただけますでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士がどんな勉強をされるかというお尋ねかと思ひますけれども、その具体的な中身といいますか、カリキュラムにつきましては、現在専門家から成ります委員会におきましてこの二年間のカリキュラムの中におきまして、救急救命士の仕事が正確に、適切に

やれるかどうかについていろいろカリキュラムについての検討をお願いいたしております。そういう面で、現時点での中身についての御説明はできかねますことを御理解いただきたいと思います。

○乾晴美君 この資格をとるのは、国家試験を受けるということですけれども、その国家試験のあたり方はペーパーテストなんでしょうか、実技も含まれるんでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 医療関連職種のほとんどがいわゆるペーパーテストでござりますので、現時点ではいわゆるペーパーテストによりまして、そういう学識あるいは技能についてのチエックができるような質問を用意して、ペーパーテストでやるという方向で検討いたしております。さはざりながら、これから専門家から成ります委員会におきまして、なお十分に検討していただきたいというふうに思っております。

○乾晴美君 医学生なんかも国家試験を受けてい

ります。さはざりながら、これから専門家から成ります委員会におきまして、なお十分に検討していただきたいというふうに思っております。

○乾晴美君 医学生なんかも国家試験を受けていりたいことにつきましては、いろいろ難しい問題も出てくると思います。したがいまして、一方で救命率の向上を図るということが非常に緊急の課題でもありますので、それぞれの消防本部で実情を勘案の上、人事配置等についても工夫を凝らしていただきたい、このように考へておいでございます。

○乾晴美君 長時間労働になつたり、労働時間の短縮と言つてゐる時期ですから、大変問題点もあるのではないかと、現場の方は心配なさつてゐると思います。

それで、どういうようなカリキュラムといふか、中身のアウトラインでも教えていただけますでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 救急救命士の方も相当救急医療に対する知識とか、専門的なお医者さんがいなければならないと、いうふうに思つたくなります。そういうふうに思つた救急にかかる医師の養成といふか、お医者さんの方の養成になると、その常駐なさつてあるお医者さんは何人いらっしゃるんですか。お一人なんでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 救命救急センターにつきましては、二十四時間待機の姿勢をとつて患者の診療に応じるということになつておるわけだと思いますので、そういう面では常時医者がいてござりますので、そういう面では常時医者がいていつでも相談に応ずる、あるいは診療に応ずるという形になつております。数につきましては、その救命救急センターの持つております病床の規模によつましても多少違いますが、平均的に六、七人ぐらいかなというふうに、ちょっと正確な数字を持ち合わせておりませんが、そんな感じでございます。

○乾晴美君 この間の広島のようなああいう大量に救急の事態が発生するというようなことになりまつたら、一人のお医者さんであれば大変だらうと、しかも、救急救命士の方は医師の指示がなければ何もできないということになりましたら大変だなということでお伺いしたわけでございます。これは地域によつて違うということなんですかね。徳島のようなところというのはなかなか医師の確保も難しいんだろうなというふうに思つます。

それから、先ほども御質問ございましたけれども、資格を取つた後もその後の研修については十分関係機関等の理解を得てやつてしまいたいといふふうに思つております。

○説明員(飯田志農夫君) 対しますものにつきましては、当然二年間という期間の中においてかなり実技を織り込んで勉強していただこうというふうに考へております。

○説明員(飯田志農夫君) これは消防業務を行つております地方公共団体でございます。今消防の救急車について申し上げておりますが、地方公共団体が負担をしている、こういうことでございま

す。

○説明員(飯田志農夫君) もう貧乏県の徳島なんかは余り買えないといふふうなことも聞かされているわけですね。そうすると大変だなと思うわけなんですが、ちょっと聞かしていただきましたら、なかなかそういう車も買えないのです寄附行為によつているといふふうなことも聞かされているわけですね。

○乾晴美君 もう貧乏県の徳島なんかは余り買えないといふふうなことと心配いたすわけなんですが、ちょっと聞かしていただきましたら、なかなかそういう車も買えないのです寄附行為によつているといふふうなことも聞かされているわけですね。

と思うのと、特別な車だから生産していただけないのではないか、なかなか現実の問題として、メーカーがそういう車を実際に生産してくれるかなという心配もございます。それをちょっとお尋ねしてから、終わらせていただきます。

○説明員(飯田志農夫君) 消防機関による救急業務を充実していく上では高規格の救急自動車、資器材等相当な財源がかかります。これらにつきましては、救急救命士の配置等に合わせまして適切な所要の措置をとつていただきたい、このように考えております。

高規格の救急自動車の製造についてでございますが、現在の救急車は非常に応急処置を拡大する

場合には不十分でございます。そういった意味で、新しい高規格の救急自動車をメーカーの方で製作

することについて最近非常に積極的な姿勢を見せ

ていただいておりますので、消防庁としても早期にこれが生産されることを期待している次第でござい

ます。

○乾晴美君 ありがとうございました。

○勝木健司君 交通事故が増加いたしております

最近の状況の中では、救急救命士という資格をつ

くことはまことに時宜を得たものじゃないかと

いうふうに私たちも考えております。せっかくこ

のよな法律をつくって制度をつくるわけであり

ますから、十分に効果的に機能をしていくことがで

きるものにぜひしていただきたいというふ

うに思います。

そこで、救急車の充実はもちろん必要でありますけれども、私は病院自身が専門の医者を乗せた

ドクターカーを所有して迅速、適切な救急医療を

実施していく体制を整備していくことが特に必要

じやないかというふうに思ふわけであります。と

ころが、聞くところによりますと、第三次救急医

療施設であります救命センターやは全国に現在

百四カ所あります。そのうちドクターカーを所

有しているのはわずか三分の一にすぎないという

ことであります。最低少なくともこれらのセンターにはすべてドクターカーを配置しておくこと

が必要じやないかというふうに思います。この点

についての見解、そしてまた今後の整備方針について御見解をお伺いしたいというふうに思いました。

○政府委員(長谷川慧重君) 搬送途上におきます

必要な医療は医師が直接関与して行なうことが一番

望ましいというふうに私ども思つておるわけでございまして、そういう面で先生御指摘のように、

いわゆる救急用自動車に医師が同乗いたしますド

クターカーの必要性は高いものというふうに思つております。お話しございましたように、現

在救命救急センターの中におきましてドクター

カーホルディングする施設というのはまだ一部でござ

りますので、今後とも救命救急センターとそれぞれよく話し合いをしながら、できるだけ救命救急

センターの中でドクターカーを持ちまして、消防

庁の救急隊等の活動とも連携をとりながらそれぞ

れの地域で活動していただきたいというふうに思つているところでございます。

○勝木健司君 ドクターカーの運営システムの実

態につきまして、消防庁にお伺いいたしたいとい

うふうに思つます。

現在、ドクターカー運営システムを導入してい

る消防本部はどこの消防本部なのか、そしてなぜ

導入することになったのか、その経緯、そして地

元医師会との関係、医師出動の要請はどのように

行われているのか、また医師出動の実態について

簡単に、以上五点、まずはお伺いをしたいというふ

うに思つます。

あわせて、今度救命救命士法案によりまして救

急救命士が誕生することになるわけであります

が、その場合、救命救命士が出動するのか、救命隊

員の出動でいいのか、だからどのような連絡を

取つて救命救命士になる人よりも、むしろ現在の

救命救命士の中から常時一名体制のそういう形で救

急救命士の資格を取るという場合が大半だろうと

いうふうに思ふわけであります。そういう意味で、これから実際に養成を行ふ機関が必要になつ

てまいるわけありますけれども、消防庁としてどういう教育機関を考えておられるのか、そこ

でどういう形で勉強して、教育を受けてこの資格

を取るのかということをお聞かせいただきたいと

して運用しておりますのは六消防本部でございま

す。福島市、会津若松市、水戸市、宇都宮市、松本

市、西宮市でございます。

ドクターカー方式の導入の経緯については、詳

細に承知してないわけでございますが、いずれも

傷病者に対する救急サービスの充実を図るという

ことを意図したものであると考えております。

ドクターカー方式の運用について、地元医師会

等と協定をあらかじめ結んでおります。その他の消防本部

におきましても、よりよい理解と協力が得られる

よう常に努力しているものと考えているわけでございます。

平成二年中の出動の実績でございますが、水戸

がことの三月一日から運用を開始しております

ので、水戸市を除きまして五消防本部で二百十五

件でございます。

それから、救命救命士法の制度が創設されます

と、先ほどから御答弁しておりますように、全国

の救急隊に常時一名配置できる体制を早期に築き

上げてまいりたいと考えております。この場合、

すべての出場に救命救命士の資格取得者が出てい

くということを将来の目標としておるわけでござ

ります。

○勝木健司君 常時一名体制ということでありま

すけれども、そこで、この救命救命士であります

けれども、どういう人が、どういう形で勉強して

その資格を取つていかにについてお伺いいたした

いというふうに思います。受験の資格として、私

は実態として、高校を卒業して勉強して資格を

取つて救命救命士になる人よりも、むしろ現在の

救命救命士の中から常時一名体制のそういう形で救

急救命士の資格を取るという場合が大半だろうと

いうふうに思つわけであります。そういう意味で、これから実際に養成を行ふ機関が必要になつ

てまいるわけありますけれども、消防庁として

どういう教育機関を考えておられるのか、そこ

でどういう形で勉強して、教育を受けてこの資格

を取るのかということをお聞かせいただきたいと

いふうに思います。

○説明員(飯田志農夫君) 救急隊員が救命救命士の資格取得のため必要となる教育訓練は、その内

容が高度かつ専門的なものであることから、各都

道府県等の消防学校では必ずしも十分な対応が図

られない面があります。そういうことから、都道

府県の共同出資による新たな教育訓練機関の設置

について、関係方面的協力を得ながら銳意進めて

いるところでございます。また幾つかの地方公共

団体では、独自に救命救命士の資格取得のための

教育訓練を行うことを検討しているようでござい

ます。また、このほかに民間の養成施設等で救急

隊員の受け入れが可能なものが出てくることも考

えられる、このよう思つております。

○勝木健司君 今お答えいただきましたような、

新たな教育機関も必要じゃないかということであ

りますが、実際にそれに携わる先生の確保とか実

習施設の確保がこれから重要なになってくるだろう

といふうに思います。この点についても厚生省

が積極的に努力をしていくべきであるというふう

に思つますけれども、厚生省としての取り組みに

ついてお伺いしたいというふうに思います。

○勝木健司君 今お答えいただきましたような、

新たな教育機関も必要じゃないかということであ

りますが、実際にそれに携わる先生の確保とか実

習施設の確保がこれから重要なになってくるだろう

といふうに思います。この点についても厚生省

が積極的に努力をしていくべきであるというふう

に思つます。この点についても厚生省

が積極的に努力をしていくべきであるというふう

に思つます。

○政府委員(長谷川慧重君) この救命救命士法案

におきまして、いろいろ受験資格を与えるに当た

りましての道筋が幾つか書いてございます。消防

隊員につきましては三十四条四号に書いてあるわ

けでございまして、消防隊員の実際の実務経験、

学識等も十分踏まえながら、勉強していただきま

して受験をしていただこうというぐあいに思つわ

けでございます。

実際に、その教育に当たりましての問題でござ

りますが、救命救命士の養成にかかわります教急

指導医や実習施設の確保といいますのは、救命

医療対策の充実の観点から極めて重要であるとい

うに思つますけれども、救命救命士の協力を得

ながる、その育成、確保に努めてまいりたいとい

三六

うぐあいに考えております。それからまた、実習の施設につきましても、救命救急センター等の協力を得ながらその確保に努めてまいりたいという

○勝木健司君 搬送途上で救急救命士の資格を持つ人が、医師の指示のもと、救急救命処置を行うわけでありますけれども、当然指示をする救急医療に携わる医師等の養成や確保が必要になつてく

そういうふうに思いますが、先ほどの消防庁からのお話をでも、現場まで五分かかる、そして現場から病院に行くまでに平均二十一分かかる、そしてまたそれから手術室に行くまで五、六分かかるなどとありますけれども、そういう病院へ運ぶ、そして助ける時間を縮めることがもつとより大事なところじゃないかなというふうに私は痛切に感じたわけであります。

紀に向けての救急医療体制整備の初年度として位置づける。そして特に緊急を要する救急現場及び搬送途上における救急医療の充実を中心に、救急

医療体制の整備を行うというふうに言っておりま
す。救急医療体制の整備ということを考えた場合、
専門の医師を育むとする救急医療系医師の養

専門の医師を対象とする救急医療技術者の研修問題がまず第一にあらうかと思ひます。

タリ、医療器材の用具の問題があります。そして、救命救急センターの拡充等の施設の問題があります。

私は、このような問題を確實に前進させて、国民の搬送途上の救命率を高める必要があるといううまいことを思つてござりますが、そこまで、又おさらば

ふうには思ひもよれぬ事ですが、そこで、假想してあります。アレホスピタルケア十カ年戦略というようなことを考えて、真剣に検討していくなければ

いけないんじやないかというふうに思うわけありますけれども、厚生大臣の御見解をお伺いして、質問を終わりたいというふうに思っています。

○國務大臣(下条進一郎君) 救急医療体制の充実についての御所見を交えてのお尋ねでございまして、一つは現じておる問題でござります。

す。その重要性は私の方も十分認識いたしておりまます。救急医療体制については、初期、一回、三次の受け入れ医療機関の体制はおおむね整ってきておりま

いるとは思いますが、その質的充実と搬送途上の医療の確保を図ることが重要な課題となつております。二のため、厚生省におきましては、平成元年ま

九月に救急医療体制検討会を設置いたしまして、
救急医療機関の体系的整備、ドクターカー等によ

○勝木健司君 最後に 厚生大臣にお伺いしたい

最後に 厚生大臣に掛けました

○勝木健吉君 最後に 厚生大臣にお伺いしたい

救急医療機関の体系的整備 シグナリーカード等による

る患者搬送体制の整備、救急医学教育の充実と並んで、**二十一世紀**に向けての救急医療体制の創設、**急救手当**での範囲拡大等の課題を中心にして、**二十一世紀**に向けての救急医療体制全般にわたる検討をお願いしているところでございます。

厚生省におきましては、検討会の検討結果を踏まえ、二十一世紀に向けての救急医療体制の充実整備のための計画的な体体制を図ることといたしました。これで、これが御指摘に沿った救急医療体制の充実につながるものと考えておる次第でございます。

○**勝木健司君** ありがとうございました。

○**西川潔君** 最後の質問になります。重複するところもあるかと思いますが、よろしくお願ひいたします。

もうほとんどの先生方が御質問をなさつたわけで、たくさん用意してまいりましたが、ほとんど質問をすることがなくなりましたので、私は一つお伺いしたいんですが、今勝木先生もおっしゃっておられましたが、救急車をお願いして、到着して、そして病院へ行かれて、そして病院でよい手術であるというようなことになるわけですが、トータルいたしまして三十分を超えるわけですが、消防署にお伺いしたいんですけども、もう少し早く着く方法はないんでしょうか。

○**説明員(飯田志農夫君)** 救命率を上げる上で、医療機関にできるだけ早く搬送する、時間短縮が非常に重要でございます。このため、例えば東京消防庁でも、このたびまた新しい情報の機械を入れまして指令室を一新したわけでございます。そういうことで、若干でありますのが時間短縮が図られたような例もございます。このように、最新のいろいろな情報通信の資器材を入れまして、できるだけ時間の短縮を図つていく必要があろうかと思ひます。

また、搬送につきましては、現在日本の消防による搬送能力は、これは諸外国にも余り引けをとるようなものではないと考えておるわけでござりますが、医療機関から遠い山間僻地あるいは離島

○西川潔君 ゼひ今日の交通状態ですので、こういう事情を把握して、ただいでスピードアップアプトを図つていただきたいと思います。例えば今ヘリコプターの話が出たんですけれども、昼間であればいいですが夜になりますとそういう僻地の方々には大変困つておられるようです。例えば環境省とかいろいろ建設省とかと御相談いただいて、本当に道路をつけるとか橋をつけるとかまたトンネルを掘るとかそういうようなことも考えなければいけないと思います。

救急救命士の資格が救急隊員に限定されていないとすれば、将来的には民間救急軍に救急救命士が同乗してそこで救急救命処置を行うことも考えられるわけで、そこでお尋ねしますが、民間会社基本的にはやはり當利を追求すると思うわけであります。救急救命処置を當利を追求する会社が行うことによって医療行為が當利追求になつてしまふのではないかという、素人考えですが、心配があるんですが、そのあたりの歴史などは考えておられるのでしょうか。

○政府委員(長谷川慧重君) 民間におります患者搬送は、現在比較的緊急度の低い患者さんを対象として行われているところであります。どうも、国民の有しますさまざまニーズにこたえる一つの手段ということで考えられるところかなういうぐあいに思つています。

しかしながら、先生がおっしゃられましたよいうぐあいに思うわけでございますので、民間の、医療が當利追求の手段となつてしまつといふことになつては非常に大変な問題であると、いうふうなことになつては非常に大変な問題であると、患者搬送サービスが国民の信頼を損なうことのないように思つております。

いように、そのあり方等については今後検討してまいりたいというふうに考えるところでござります。

○西川潔君 今回のこの法律を読ませていただきますと、本当にすばらしいことばかりです。救命士には気道確保、除細動、輸液などの高度な技術が必要な応急手当が想定されております。

これにより多くの命が救われるわけですから、我々も大変うれしいことですけれども、本当に後で国民がよかつたなど、こういう法律をよくつくってくれたというふうな結果が出ますように、よろしく行政指導をしていただきたいと思いま

す。お願いをいたしまして、これで終わらせていただきます。

○委員長(福間知之君) 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。
これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。——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。下救急救命士法案に賛成の方の举手を願います。

○委員長(福間知之君) 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。
この際、田代由紀男君から発言を求められておりましたので、これを許します。田代君。

○田代由紀男君 私は、ただいま可決されました

救急救命士法案に対し、自由民主党、日本社会党、護憲共同、公明党、国民会議、日本共产党、連合参議院、民社党、スポーツ・国民連合、参院クラブの各派共同提案によります附帯決議案を提出いたしました。

案文を朗読いたします。

救急救命士法案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項につき適切な措置を講すべきである。
一、救急専門医等救急医療に携わる医療関係者

の養成に積極的に努めるとともに、医師が救急用自動車等に同乗して必要な処置を行う方

式(ドクターカー方式等)を推進し、救急医療体制の二層の充実を図ること。

二、救急救命処置が適切に行われるよう、救急救命士と医師その他の医療関係者との十分な連携の確保を図ること。

三、救急救命士の適切な待遇の確保を図ること。

右決議する。

以上でございます。

○委員長(福間知之君) ただいま田代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举手を願います。

○委員長(福間知之君) 全会一致と認めます。よって、田代君提出の附帯決議案は全会一致をもつ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、下条厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。下条厚生大臣。

○國務大臣(下条厚生大臣) ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重して努力いたす所存でございます。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)
○委員長(福間知之君) 御異議ございませんか。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時四十八分散会

三月八日予備審査のため、本委員会に左の案件が付託された。

一、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部を改

正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正する法律案

第八条の二第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年 金額	第五款症	第四款症	第五款症
第一項症	第一項症の年金額に二、五一 た額	一、七〇二、〇〇〇円	三、八三〇、二〇〇円	三、八〇六、〇〇〇円
第二項症	二、六四〇、三〇〇円	二、六〇九、一八〇円	二、一〇九、一八〇円	二、一〇〇、一〇〇円
第三項症	三、一九四、七〇〇円	二、一九四、七〇〇円	二、一九四、七〇〇円	二、一九四、七〇〇円
第四項症	一、一五三、八〇〇円	一、一五三、八〇〇円	一、一四一、一〇〇円	一、一三七九、一〇〇円
第五項症	一、一七〇二、〇〇〇円	一、一七〇二、〇〇〇円	一、一四一、一〇〇円	一、一三七九、一〇〇円

第八条第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年 金額	第五款症	第四款症	第五款症
第一款症	一、六二七、〇〇〇円	一、一六二七、〇〇〇円	一、一六二七、〇〇〇円	五、三四五、〇〇〇円
第二款症	一、四七九、〇〇〇円	一、一四七九、〇〇〇円	一、一四七九、〇〇〇円	四、三四四、〇〇〇円
第三款症	一、一八七、〇〇〇円	一、一八七、〇〇〇円	一、一八七、〇〇〇円	九五五、〇〇〇円
第四款症	三、三八〇、五〇〇円	三、三八〇、五〇〇円	三、三八〇、五〇〇円	八四五、〇〇〇円
第五款症	二、八九九、一〇〇円	二、三八二、〇〇〇円	二、三八二、〇〇〇円	一、九一一、一〇〇円

障害の程度	年 金額	第五款症	第四款症	第五款症
第一款症	四、〇七四、二〇〇円	四、〇七四、二〇〇円	四、〇七四、二〇〇円	五、三四五、〇　〇円
第二款症	三、三八〇、五〇〇円	三、三八〇、五〇〇円	三、三八〇、五〇〇円	四、三四四、〇　〇円
第三款症	二、八九九、一〇〇円	二、八九九、一〇〇円	二、八九九、一〇〇円	三、八〇四、〇　〇円
第四款症	二、三八二、〇　〇円	二、三八二、〇　〇円	二、三八二、〇　〇円	一、九一一、一〇〇円
第五款症	一、九一一、一〇〇円	一、九一一、一〇〇円	一、九一一、一〇〇円	一、九一一、一〇〇円

第八条第七項の表を次のように改める。

障害の程度	年 金額	第五款症	第四款症	第五款症
第一款症	百六十四万五千四百円	百六十四万五千四百円	百六十四万五千四百円	五百四十万六千七百円
第二款症	百三十九万四千四百円	百三十九万四千四百円	百三十九万四千四百円	五百七十万六千七百円
第三款症	百三十五万二千七百円	百三十五万二千七百円	百三十五万二千七百円	五百三十五万一千七百円
第四款症	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円
第五款症	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円	五百三十五万一千七百円

第二十六条第一項中「百六十四万五千四百円」を「百七十七万六千七百円」に改める。

第三項の表中「三九七、九〇〇円」を「四一四、

五百三十五万一千七百円」に改め、同条

第一四五五号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 烏取市大根町一三ノ一 大久保誠
紹介議員 赤桐 操君

この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。
第一四五七号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 山口県豊浦郡豊田町矢田 藤居一

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第一四五六号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 山口市滝町一ノ一 畑谷六昭 外十四名

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第一四六五号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 山形県新庄市松本四一二ノ一 谷口恵之助 外十二名

紹介議員 堂本 晚子君
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第一四六八号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 奈良市恋の窪一ノ二ノ一 河本嘉子 外一万四千七百名

紹介議員 新坂 一雄君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一四九一号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木一五五
五 五味利秀一 外六名

紹介議員 堂本 晚子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一四八〇号 平成三年二月二十五日受理
原爆被爆者援護法の制定に関する請願
請願者 長崎県平戸市坊方町三一八 吉野孝一 外九百九十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一四八二号 平成三年二月二十五日受理
保育制度の拡充、改善に関する請願
請願者 名古屋市中川区富田町千音寺二一
六四〇 若山淳一 外百四十九名

紹介議員 前畑 幸子君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一四八七号 平成三年二月二十六日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 埼玉県川越市霞ヶ関北五ノ三一ノ一〇 和田義雄 外百九十九名

紹介議員 清水 澄子君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。
第一四八八号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 山口市滝町一ノ一 畑谷六昭 外十四名

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第一四八九号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の制定に関する請願
請願者 奈良市恋の窪一ノ二ノ一 河本嘉子 外一万四千七百名

紹介議員 新坂 一雄君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一四九一号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願
請願者 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木一五五
五 五味利秀一 外六名

紹介議員 堂本 晚子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一四九七号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の制定に関する請願
請願者 名古屋市守山区守山町北一六六
岡島タマ子 外九十九名

紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一五一七号 平成三年二月二十七日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 新潟県長岡市中沢一ノ二〇ノ一八
桐生節子 外九百九十八名

紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一五一八号 平成三年二月二十七日受理
原爆被爆者援護法の制定に関する請願
請願者 長崎県南松浦郡奈留町南越 葛島チズ子 外九百九十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一五一九号 平成三年二月二十六日受理
原爆被爆者援護法の制定に関する請願
請願者 長崎市江川町一九ノ五 井上豊外九百九十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第一五〇二号 平成三年二月二十六日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 名古屋市中川区富田町千音寺西尼ケ塚荘五一二 水谷好行 外百四

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二号と同じである。

請願者 新潟市小針三ノ三四ノ一六 村上博 外九十八名
紹介議員 稲村 稔夫君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。
第一五一一号 平成三年二月二十七日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 栃木県下都賀郡岩舟町大字静一七七〇ノ一 渡辺徳治 外九十二名

紹介議員 池田 治君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 清水 澄子君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 司 外九十九名
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 村井一夫君
この請願の趣旨は、第一一號と同じである。

紹介議員 及川 一夫君
この請願の趣旨は、第一一號と同じである。

紹介議員 岩手県下閉伊郡川井村川井二ノ一八六ノ一 前関明 外三十九名

紹介議員 前畑 幸子君
十四名
博 外九十八名
紹介議員 前畑 幸子君
この請願の趣旨は、第八号と同じである。
第一五三〇号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 愛媛県松山市中一萬町五ノ一〇
杉野有子 外五十九名

紹介議員 池田 治君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。
第一五四〇号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願
請願者 兵庫県伊丹市行基町四ノ一二 田村フネ 外十名

紹介議員 池田 治君
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

紹介議員 岩手県下閉伊郡川井村川井二ノ一八六ノ一 前関明 外三十九名
紹介議員 及川 一夫君
この請願の趣旨は、第一一號と同じである。

第一五四五号 平成三年二月二十八日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願

請願者 山形県東田川郡立川町大字狩川字大釜三二 石塚俊 外十八名

紹介議員 清水 澄子君

この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第一五六六号 平成三年二月二十八日受理

公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 東京都荒川区荒川一ノ四九ノ二梅沢省三 外百九十九名

紹介議員 清水 澄子君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五四七号 平成三年二月二十八日受理

公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 新潟県長岡市緑町一丁目甲一、一七七ノ一二 田辺三雄 外九百九十八名

紹介議員 稲村 稔夫君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五四九号 平成三年二月二十八日受理

公的骨髄バンクの早期実現に関する請願(三通)

請願者 長野県北安曇郡池田町大字池田四、三七三 伊藤芳子 外五百五十八名

紹介議員 宮崎 秀樹君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五五二号 平成三年二月二十八日受理

あん摩マッサージ指圧師の業務と異名同質のカイロ及び整体術等、無免許療術行為取締りに関する請願

請願者 岐阜市島栄町三ノ二二社団法人岐阜県鍼灸マッサージ師会会長 林廣隆

紹介議員 藤井 孝男君

第七部 社会労働委員会会議録第四号 平成三年三月二十六日 [参議院]

近年、「カイロプラクティックス療法」あるいは「整体療法」等(以下、カイロ療法)を自称する医療類似行為が有償で盛んに行われ、これらの療法による被害も看過できないほどの多数にわたり、大きな社会問題になっている。カイロ療法とは、直接には脊椎(せきつい)のゆがみを矯正することを目的にするという名目で、指先で被療者の身体に圧迫を加え、あるいは、もむたたく等の操作を行うことが主な実態であり、この療法は、実質的にはあん摩・マッサージ・指圧と何ら異なるところがない。ところで、あん摩マッサージ指圧師は、り師、きゅう師等に関する法律は第一条で「医師以外の者で、あん摩・マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を受けなければならない」と定めており、これのみで、カイロ療法は同法に明確に違反する。したがって、同法を実質的に脱離し、同法の精神を骨抜きにしかねないカイロ療法をこのまま野放しにすることは、公益上極めて問題であると思われる。同法第二条は、あん摩マッサージ指圧師等について、学校教育法第五十六条第一項の規定により、大学に入学することのできる者で、三年以上、文部大臣の認定した学校又は厚生大臣の認定した養成施設において、解剖学、生理学、病理学、衛生学その他あん摩マッサージ指圧師等となるに必要な知識、技能を修得し、かつ厚生大臣の行う試験に合格することを資格要件として要求している。これに対して、カイロ業者は、健康器具会社のわざか三日間程度の無料講習会への参加や、長くても四箇月間の講習を経たのみで開業し、療術を業として行っているのが実態である。すなわち、免許はおろか、許可・届出手続すら定められていないばかりか、カイロ業者の多くは、解剖学、生理学、病理学、衛生学等の必要な知識、技能をほとんど全く修得していないのが一般であつて、学校教育法に定める大学入学資格すら有していない者さえ、カイロ業者として、あん摩マッサージ指圧師等と全く同様の医療類似行為を行つている。こ

のよう、カイロ療法は、その最低限度の安全性すら担保されていない状況で、安易なブームとして先走りしている。正規の免許を取得したあん摩マッサージ指圧師は、その業務広告において、施術者である旨並びに施術者の氏名及び住所、業務の種類、施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項、その他厚生大臣が指定する事項等を除いては、「何人もいかなる方法によるを問わず」広告をすることが禁止され(同法第七条)、これに違反したときは处罚の対象にされる。これに対しても、カイロ療法については、いまだその効用が医学上の承認を得ていないのが現状であるにもかかわらず、ほとんど例外なく、脊椎のゆがみを矯正することで様々な病気が治癒する(あるいは癌(がん)を含む万病に対する特効性がある)旨が標ぼうされ、その他、およそ非科学的な事柄が一般に伝説されている。さらに、カイロ療法に関しては、広告媒体に関する規制が事実上行われておらず、一般購読者向けの雑誌やテレビ等で自由に宣伝が行われるため、前記の誇大広告によっては、死活問題ともなりかねない状況である。更に重大な問題は、非科学的な誇大広告によつて多数の国民がカイロ療法の営業所(カイロプラクティック・センター等と呼称されるのが一般的)を訪れ、傷害事故まで引き起こしてゐる事例が多數見られることがある。また、カイロ療法それ自体による被害のほか、カイロ療法を口実とした詐欺まがいの商法すらこれら療法に関連して横行し、国民の被害は、健康のみならず、経済面まで及んでいる。以上のように、カイロ療法による国民の被害は枚挙にいとまのない程であるが、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等と異なつて、法的規制を全く受けず、したがつて、免許取消、業務停止を含む行政処分(同法第九条、第十二条の三)の可能性もない。このようなカイロ療法の被害者は、民事裁判手続によつて個別的に被害の回復を図ることもあるようだが、ほとん

どの場合、被害者はわずかの見舞金だけで泣き寝入りを余儀なくされている。国民の掛け替えのない健康と財産に対する重大な侵害を防衛する手段としては、このような事後的・個別的な民事手続ではなく、事前の防止策とカイロ療法に対する更なる抜本的な対策が緊急の課題として要求されている。ついては、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づいて、これらの無資格者に対する嚴重な指導と、刑事处罚を含めた徹底的な取締りを強化されたい。

第一五五三号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 岐阜県各務原市鵜沼南町六ノ二三

紹介議員 伊藤勝康 外八百九十名

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五五四号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 福島県いわき市常磐湯本町栄田一

紹介議員 渡辺弘 外一万三千八百九十七名

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五五五号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 野静香 外八十二名

紹介議員 鈴木 省吾君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五五六号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 岡山市白石区北郷五条七丁目

紹介議員 正明君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

第一五五七号 平成三年二月二十八日受理
公的骨髄バンクの早期実現に関する請願

請願者 亀井淳

紹介議員 加藤 武徳君

この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

この調願の趣旨は、第一三八六号と同じである。

三月十二日本委員会に左の案件が付託された。

一、救急救命士法案

救急救命士法案

目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 免許(第三条・第二十九条)

第三章 試験(第三十条・第四十二条)

第四章 業務等(第四十三条・第四十九条)

第五章 罰則(第五十条・第五十四条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、救急救命士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるよう規定し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

第二条 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものを行う。

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

第二章 免許

(免許)

第三条 救急救命士にならうとする者は、救急救

命士国家試験(以下「試験」という。)に合格し、認められるに至ったときは、再免許を与えることができる。この場合においては、第七条の規定を準用する。

厚生大臣の免許(第三十四条第五号を除き、以下「免許」という。)を受けなければならない。(絶対的欠格事由)

第四条 目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者には、免許を与えない。(相対的欠格事由)

第五条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除くほか、救急救命士の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 素行が著しく不良である者

四 精神病者、麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者又は伝染性の疾患有かっている者

五 救急救命士名簿

第六条 厚生省に救急救命士名簿を備え、免許に関する事項を登録する。

(登録及び免許証の交付)

第七条 免許は、試験に合格した者の申請により、救急救命士名簿に登録することによって行う。

2 厚生大臣は、免許を与えたときは、救急救命士免許証を交付する。

(救急救命士名簿の訂正)

第八条 救急救命士は、救急救命士名簿に登録された免許に関する事項に変更があつたときは、三十日以内に、当該事項の変更を厚生大臣に申請しなければならない。

(免許の取消し等)

第九条 救急救命士が第四条の規定に該当するに至つたときは、厚生大臣は、その免許を取り消さなければならない。

2 救急救命士が第五条各号のいずれかに該当するに至つたときは、厚生大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて救急救命士の名称の使用の停止を命ずることができる。

3 前項の規定により免許を取り消された者であつても、その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の

事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたときは、再免許を与えることができる。

厚生大臣は、第一項又は第二項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えなければならない。

4 厚生大臣は、免許がその効力を失つたときは、救急救命士名簿に登録されたその免許に関する事項を消除しなければならない。

(登録の消除)

第十一条 厚生大臣は、免許がその効力を失つたときは、救急救命士名簿に登録されたその免許に関する事項を消除しなければならない。

第十二条 救急救命士免許証の再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納付しなければならない。

第十三条 救急救命士免許証の再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納付しなければならない。

四 申請者の役員のうちに、次のいずれかに該当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けた日から起算して二年を経過しない者

ロ 次条第二項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して二年を経過しない者

(指定登録機関の指定)

第十四条 厚生大臣は、厚生省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に、救急救命士名簿の登録の実施に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。

2 指定登録機関の指定は、厚生省令で定めるところにより、登録事務を行おうとする者の申請により行う。

3 厚生大臣は、他に第一項の規定による指定を受けた者がなく、かつ、前項の申請が次の要件を満たしていると認めるときでなければ、指定登録機関の指定をしてはならない。

一 職員、設備、登録事務の実施の方法その他の事項についての登録事務の実施に関する計画が、登録事務の適正かつ確実な実施のために適切なものであること。

二 前号の登録事務の実施に関する計画の適正かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な基礎を有するものであること。

3 厚生大臣は、第二項の申請が次のいずれかに該当するときは、指定登録機関の指定をしては

ならない。

一 申請者が、民法(明治二十九年法律第八十九号)第三十四条の規定により設立された法人以外の者であること。

二 申請者が、その行う登録事務以外の業務にいおそれがあること。

三 申請者が、第二十三条の規定により指定を年を経過しない者であること。

四 取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者であること。

五 申請者の役員のうちに、次のいずれかに該当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けた日から起算して二年を経過しない者

ロ 次条第二項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して二年を経過しない者

(指定登録機関の選任及び解任)

第十五条 指定登録機関の役員の選任及び解任は、厚生大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 厚生大臣は、指定登録機関の役員が、この法律(この法律に基づく命令又は处分を含む。)若しくは第十五条第一項に規定する登録事務規程に違反する行為をしたとき、又は登録事務に関する著しく不適当な行為をしたときは、指定登録機関に対し、当該役員の解任を命ずることができる。

3 厚生大臣は、指定登録機関の役員が、この法律(この法律に基づく命令又は处分を含む。)若しくは第十五条第一項に規定する登録事務規程に違反する行為をしたとき、又は登録事務に関する著しく不適当な行為をしたときは、指定登録機関に対し、当該役員の解任を命ずることができる。

4 厚生大臣は、第二項の申請が次のいずれかに該当するときは、指定登録機関の指定をしては

ならない。

一 申請者が、民法(明治二十九年法律第八十九号)第三十四条の規定により設立された法人以外の者であること。

二 申請者が、その行う登録事務以外の業務にいおそれがあること。

三 申請者が、第二十三条の規定により指定を年を経過しない者であること。

四 指定登録機関は、毎事業年度の経過後二月以

内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算

書を作成し、原

第十五条 指定登録機関は、登録事務の開始前に、

登録事務の実施に関する規程」以下「登録事務規程」という。」を定め、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

登録事務規程で定めるべき事項は、厚生省令で定める。

卷之三

(規定の適用等)

第一不動 指定看守機関が不動産の所有者に場合に
おける第六条、第七条第二項（第九条第三項に

おいて準用する場合を含む)、第八条 第十条 及び第十一条の規定の適用については、第六条

中「厚生省」とあるのは「指定登録機関」と、第七条第二項中「厚生大臣」とあるのは「指定登録機関

機関」と、「免許を与えたときは、救急救命士免許」とあるのは「前項の規定」に登録を

「説明」とあるのは、前項の規定は、登録をしたときは、当該登録に係る者に救急救命士免許

「証明書」と、第八条及び第十条中「厚生大臣」とあるのは「指定登録機関」と、第十一条中「救急

救命士免許証」とあるのは「救命士免許証明書」と、「国」とあるのは「指定登録機関」と

する。
指定登録機関が登録事務を行う場合において

て、救急救命士名簿に免許に関する事項の登録を受けようとする者又は救急救命士免許証明書

の書換え交付を受けようとする者は、実費を勘定して改めて定める頂の手数料を旨定登録機関

案して政令で定める額の手数料を指定登録機関に納付しなければならない。

第一項の規定により読み替えて適用する第十一条及び前項の規定により指定登録機関に納められた手数料は、指定登録機関の収入とする。

(指定の取消し等)

第二十三条 厚生大臣は、指定登録機関が第十二条第四項各号（第二号を除く。）のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消さなければならない。

2 厚生大臣は、指定登録機関が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消され、又は期間を定めて登録事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第十二条第三項各号の要件を満たさなくなつたと認められるとき。

二 第十三条第二項、第十五条第三項又は第十九条の規定による命令に違反したとき。

三 第十四条又は前条の規定に違反したとき。

四 第十五条第一項の認可を受けた登録事務規程によらないで登録事務を行つたとき。

五 次条第一項の条件に違反したとき。

(指定等の条件)

第二十四条 第十二条第一項、第十三条第一項、第十四条第一項、第十五条第一項又は第二十二条の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課すこととなるものであつてはならない。

(聴聞)

(厚生大臣による登録事務の実施等) ができる。

第二十一条 厚生大臣は、指定登録機関の指定をしたときは、登録事務を行わないものとする。

二 厚生大臣は、指定登録機関が第二十二条の規定による許可を受けて登録事務の全部若しくは一部を休止したとき、第二十三条第二項の規定により指定登録機関に対し登録事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定登録機関が天災その他の事由により登録事務の全部若しくは一部を実施することが困難となつた場合において必要があると認めるときは、登録事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

(公示)

第二十八条 厚生大臣は、次の場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

二 第二十二条の規定による許可をしたとき。

三 第二十三条第一項の規定による指定をしたとき。

四 前条第二項の規定により登録事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行っていた登録事務の全部若しくは一部を行わないこととするとき。

(厚生省令への委任)

第二十九条 この章に規定するもののほか、免許の申請、救急救命士名簿の登録、訂正及び消除、救急救命士免許証又は救急救命士免許証明書の交付、書換え交付及び再交付、第二十七条第二項の規定により厚生大臣が登録事務の全部又は一部を行う場合における登録事務の引継ぎその他免許及び指定登録機関に関する必要な事項は、厚生省令で定める。

(試験)

第三十条 試験は、救急救命士として必要な知識及び技能について行う。

一、「児童の権利に関する条約」の早期批准及び保育施策の拡充に関する請願(第一六九七号)	
一、理学療法士及び作業療法士の養成力拡充に関する請願(第一七〇〇号)	
一、保育制度の拡充、改善に関する請願(第一七〇三号)	
一、建設産業労働者の後継者養成制度の拡充に関する請願(第一七〇四号)	
一、「児童の権利に関する条約」の早期批准及び保育施策の拡充に関する請願(第一七〇五号)	
一、理学療法士及び作業療法士の養成力拡充に関する請願(第一七〇八号)	
一、医療の改善に関する請願(第一七一〇号)	
一、保育制度の拡充、改善に関する請願(第一七一七号)	
一、原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願(第一七二三号)	
第一六四九号 平成三年三月八日受理 原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願 請願者 高知県土佐市高岡町乙三、三六三 紹介議員 赤桐 操君	
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。	
第一六五三号 平成三年三月八日受理 医療の改善に関する請願 請願者 熊本県上益城郡益城町安永八四五 紹介議員 紀平 悅子君	
この請願の趣旨は、第三三四号と同じである。	
第一六五五号 平成三年三月八日受理 公的骨髄バンクの早期実現に関する請願 請願者 新潟県三島郡寺泊町蛇塚 蔵外九百九十九名 紹介議員 紫谷 照美君	
この請願の趣旨は、第二二八号と同じである。	
第一六六〇号 平成三年三月八日受理 保育制度の拡充、改善に関する請願 請願者 大阪市東住吉区山坂五ノ一四ノ二 ノ三七 松本真由美 外九百九十九名 紹介議員 西川 深君	
この請願の趣旨は、第二二八号と同じである。	
第一六六六号 平成三年三月八日受理 公的骨髄バンクの早期実現に関する請願 請願者 名古屋市中川区八家町三ノ六 小坂市三 外三百四名 紹介議員 前畠 幸子君	
この請願の趣旨は、第八号と同じである。	
第一六七七号 平成三年三月十一日受理 公的骨髄バンクの早期実現に関する請願 請願者 岐阜県本巣郡本巣町文殊一、五六〇ノ一八 神原正昭 外九百九十九名 紹介議員 高井 和伸君	
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。	
第一六八〇号 平成三年三月十一日受理 原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願 請願者 鳥取市永楽温泉町五五六 石破正文 紹介議員 赤桐 操君	
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。	
第一六八二号 平成三年三月十一日受理 原爆被害者援護法の制定に関する請願 請願者 長野県下伊那郡豊丘村神稻一二七 紹介議員 村沢 牧君	
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。	
第一六九七号 平成三年三月十二日受理 「児童の権利に関する条約」の早期批准及び保育施策の拡充に関する請願 請願者 長野市小島田町一、八〇〇 倉田竜彦 紹介議員 村沢 牧君	
児童の権利宣言は、「人類は、児童に対し、最善の	
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。	
第一六五七号 平成三年三月八日受理 保育の充実に関する請願 請願者 大阪市東住吉区山坂五ノ一四ノ二 ノ三七 松本真由美 外九百九十九名 紹介議員 清水 澄子君	
この請願の趣旨は、第一三八六号と同じである。	
第一六九五号 平成三年三月十二日受理 原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願 請願者 福井県丹生郡清水町島寺六七〇三 宗倉悟 紹介議員 日下部櫻代子君	
この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。	
第一六九六号 平成三年三月十二日受理 建設産業労働者の後継者養成制度の拡充に関する請願 請願者 長野市安茂里一、七〇六 成沢栄 紹介議員 村沢 牧君	
我が国の経済は、好調な設備投資と個人消費など内需の堅調を背景に、引き続き拡大傾向にある。しかししながら、公共事業の投資拡大に伴い、人手不足は更に厳しさを増しており、特に建設業界における労働力不足は深刻な事態となっている。このような状況の中で、若手技術者を中心とする人材不足は慢性化しており、取り分け中小事業所及び個人が大工、左官業など建設労働者の後継者養成を行うことは、緊要な課題である。ついで、建設労働に従事する後継者の養成を行う事業所及び個人に対する各種助成制度を一層拡充されたい。	
第一七〇〇号 平成三年三月十二日受理 理学療法士及び作業療法士の養成力拡充に関する請願 請願者 長野県下伊那郡豊丘村神稻一二七 紹介議員 村沢 牧君	
近年、医療の高度化及び高齢者保健福祉推進力年戦略の実施などに伴い、医学的リハビリテーションを行ふ医療技術者の需要が増大している。長野県においては、取り分け理学療法士及び作業療法士の確保、定着に努めてきたところであるが、今後、保健・医療・福祉の分野において需要の増加が見込まれている。ついで、理学療法士及び作業療法士の需要増に対応するため、早急に需給計画を見直すとともに、養成力拡充のための諸施策を講ぜられたい。	
第一七〇三号 平成三年三月十二日受理 保育制度の拡充、改善に関する請願 請願者 沖縄市字山内四ノ一ノ四一 高江洲栄 紹介議員 大浜 方栄君	
この請願の趣旨は、第八号と同じである。	

第一七〇四号 平成三年三月十二日受理
建設産業労働者の後継者養成制度の拡充に関する請願

請願者 長野県小県郡丸子町大字中丸子

紹介議員 向山 一人君

この請願の趣旨は、第一六九六号と同じである。

第一七〇五号 平成三年三月十二日受理
「児童の権利に関する条約」の早期批准及び保育施策の拡充に関する請願

請願者 長野県小県郡丸子町大字中丸子

紹介議員 向山 一人君

この請願の趣旨は、第一六九七号と同じである。

第一七〇八号 平成三年三月十二日受理
理学療法士及び作業療法士の養成力拡充に関する請願

請願者 長野県小県郡丸子町大字中丸子

紹介議員 向山 一人君

この請願の趣旨は、第一七〇〇号と同じである。

第一七一〇号 平成三年三月十三日受理
医療の改善に関する請願

請願者 熊本市九品寺二ノ六ノ四六 森永

紹介議員 高弘 外四名

紹介議員 紀平 健子君

この請願の趣旨は、第三三四号と同じである。

第一七一七号 平成三年三月十三日受理
保育制度の拡充、改善に関する請願

請願者 名古屋市名東区西山本通二ノ七

紹介議員 野田省吾 外四百九名

紹介議員 前畠 幸子君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第一七二三号 平成三年三月十四日受理
原爆被爆者援護法の早期制定に関する請願

請願者 烏取県氣高郡鹿野町大字鹿野一

紹介議員 赤桐 操君

五一七 士橋仁志

この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

平成三年四月九日印刷

平成三年四月十日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

P