

第百二十三回国会 参議院 厚生委員会 會議録 第二一号

平成四年三月二十六日(木曜日)

午前十時四分開会

委員の異動

二月二十八日

堀 利和君

補欠選任
菅野 壽君

三月二十五日

辞任
浜本 万三君

補欠選任
堀 利和君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

田淵 勲二君

西田 吉宏君

前島英三郎君

竹村 泰子君

委員

小野 清子君

尾辻 秀久君

木暮 山人君

清水嘉子子君

田中 正巳君

宮崎 秀樹君

菅野 壽君

日下部禮代子君

堀 利和君

木庭健太郎君

香脱タケ子君

栗森 壽君

勝木 健司君

衆議院議員

厚生委員長代理

池端 清一君

国務大臣

厚生大臣

山下 徳夫君

政府委員

厚生大臣官房総務審議官

大西 孝夫君

厚生大臣官房審議官

横尾 和子君

厚生大臣官房老人保健福祉部長

岡光 序治君

厚生省健康政策局長

古市 圭治君

厚生省保健医療局長

寺松 尚君

厚生省生活衛生局長

小林 康彦君

厚生省環境部長

川崎 幸雄君

厚生省業務局長

末次 彬君

厚生省社会局長

土井 豊君

厚生省児童家庭局長

黒木 武弘君

厚生省年金局長

加藤 栄一君

厚生省看護局長

多田 宏君

社会保険庁運営兼内閣審議官

奥村 明雄君

事務局長

滝澤 朗君

常任委員会専門員

山本 和昭君

法務大臣官房審議官

岡光 民雄君

法務省民事局参事官

大久保慶一君

法務省入国管理局警備課長

辻村 哲夫君

文部省初等中等教育局長

霜鳥 秋則君

文部省高等教育局長

喜多 祥芳君

運輸省運輸政策局長

浅井 廣志君

運輸省運輸政策局長

中島 健三君

運輸省鉄道局施設課長

山田 隆二君

郵政省放送行政局長

岡田 克行君

労働省職業安定局長

坂本由紀子君

建設省住宅局民間住宅課長

石井 正弘君

建設省住宅局住宅課長

中澤 守正君

建設省住宅局建築指導課長

梅野捷一郎君

本日の会議に付した案件

○社会保険制度等に関する調査(厚生行政の基本施策に関する件)

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(田淵勲二君) ただいまから厚生委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告をいたします。

去る二月二十八日、堀利和君が委員を辞任され、その補欠として菅野壽君が選任されました。

また、昨日、浜本万三君が委員を辞任され、その補欠として堀利和君が選任されました。

○委員長(田淵勲二君) 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きまして質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○前島英三郎君 おはようございます。

早速質問に入らせていただきます。国際障害者年も一九八三年から十年、始まりましていよいよことは最終年を迎えるわけでございますけれども、私たちはまだまだ日本におきましては未解決の問題も多々ございますし、でき得ればこの最終年が新たな始まりであってほしい、こういう気構えのもとに、ことは国の内外においていろいろなイベントが計画されております。

宮澤総理が「生活大国」ということを打ち出しまして、いろいろと施策に取り組み頑張っておられるわけでございますが、大臣は所信演説の中で、総理が高々と掲げられました「生活大国」の実現に全力を傾注」と述べられております。厚生大臣という立場から、この「生活大国」の基本条件は何であるとお考えになりますか、まず冒頭お伺いをしたいと思います。

○国務大臣(山下徳夫君) 私は、やっぱり国民一人一人が豊かさというところを実感できる、これが「生活大国」の基礎的条件であると思っております。その基礎的条件の具体的な問題としては、社会保障がいかなる役割を果たすかという問題でありまして、その主なるものは年金であり医療であり福祉であると、このように私は理解をいたしております。そこで、年金や医療保険につきましては、長期的かつ安定的にこれがずっと運営していかれるような制度の確立をまずやらなきゃならぬ。それから高齢者保健福祉推進十カ年戦略に基づく高齢者に対する保健サービスの充実を図っていく。それから自立した生活と社会参加の促進、いわゆる国連のテーマにありました「完全参加と平等」という立場からそれを推進するということでありま

すが、そのためには障害者の住みよい町づくりの推進等を図っていくことであります。さらに、次代を担う子供たちが健やかに生まれ、育つ、そういう社会環境をつくるということであらうと理解いたしております。

○前島英三郎君 大臣は、今も力強くおっしゃっていただいたわけですが、所信の中では「一人一人が豊かさを実感でき、その豊かさを社会全体で共有できるよう努めていくことが求められています。」と、こう述べられているわけでありまして、この「一人一人」の中には当然今おっしゃいましたように高齢者や障害者やいろんな人たちが含まれるわけでありまして、と、社会的に弱い立場の人々は、社会の中におきましてもどうしても弱い立場に追いやられる傾向がございます。それゆえに、現時点では「生活大国」の基本条件等述べるに当たりましては、必ず障害者、高齢者などにつきましても格別に言及しなければならぬ。社会がなすべき基本的事項について強調する必要があると、こういうふうに思うわけでございますけれども、大臣いかがお考えでございますでしょうか。

○国務大臣(山下徳夫君) 今先生のお話のとおり、私は所信表明の中で「国民一人一人が豊かさを実感でき、その豊かさを社会全体で共有できる」と、そういうものをつくり上げていくために努力をしたいと、こう申し上げたのであります。そこで、国連障害者の十年の五年終わった段階で、後期五年のいわゆる後期計画というものがつくられたのでありますが、その重点施策の中にも障害者や高齢者ができる限り住みなれた家庭の地域で生活できるような、いわゆるノーマライゼーションの理念について述べておられるわけでございます。私はこれを重要なテーマとして推進していかなければならないと思っております。さらに、障害者や高齢者に対する国民の理解と協力を求める、あるいはまた国や地方公共団体の総合的な施策の実施についても基本的事項の一つ

としてこれまた欠くべからざるものであると思っております。議員の御指摘になりましたこれらの手本を、常に強調していく必要があると私も考えております。

○前島英三郎君 官澤総理は二十三日、経済審議会の主なメンバーと懇談されまして、生活大国の計画哲学としまして、一つは地球的規模の視点、二つ目として一人一人を尊重する視点という、この二点を具体的に挙げられたと言われております。これは新聞報道で私は知ったわけでございますが、この計画哲学というのは、言ってみれば厚生大臣の所信と相通するものがある。大変勇気づけられたわけでありまして。しかし、この経済審議会生活大国部会がまとめる報告の中でも、同じようにこれは障害者や老年者のことを格別に強調してこそ初めて他の一般国民とのバランスがとれるものと考えられるわけでありまして、今後、厚生大臣もこういう会で御発言する機会があらうと思っております。ぜひこの点を総理にも御進言をいただきたい、こう思うんでございますが、いかがでございますでしょうか。

○国務大臣(山下徳夫君) 経済審議会におきましては、国民一人一人が豊かさとゆとりを実感できる、そんな生活大国の実現に向けての方策についてでございますが、検討事項の一つとして審議されると承知いたしております。総理もその席上におきまして一人一人が価値ある豊かさを求める時期に来ている、こういうふうに申しておられるわけでございます。

御指摘のような障害者や高齢者への配慮につきましては、今後の経済審議会の審議を見守りながら、もちろん私もその重要性を十分承知いたしておりますので、関係方面とも十分理解を深めながら推進してまいりたいと思っております。

○前島英三郎君 よろしくお願いをいたします。生活大国に関連いたしまして、もう一点お伺いしたいんですが、「生活大国」の基礎の一つは家庭生活でありまして、家庭に暮らす家族の生活で

もござります。近年出生率の低下が大きな問題として認識されるようになりまして、一・五四ショックとか五六ショックとかいろんなことが取りざたされておられるわけでありまして、安心して子供を産み育てることのできる環境づくりのための政策もその重要度を増しております。育児休業制度とかあるいは児童手当の額の引き上げとか、いろんな対応がなされてきているわけでございますけれども、私の認識ではまさに我が国の未来がかかった問題となつていっているように思うわけでございます。

そこで、国連では一九九四年を国際家族年と定めましてさまざまな角度から取り組むことになっておりますけれども、我が国にとつてはその意義はかり知れないものがあろうというふうには私は推察しているわけでございます。とはいへ、国際家族年によって、例えば、国際障害者年の存在が薄れてしまつたりあるいはかき消されてしまつてはならないと思ひますし、家族年という新たな枠組みの中で新しい角度からの取り組みがなされるべきではないか、このように思っているわけであり

ます。厚生大臣あるいは厚生省としても、国際家族年についてどのように受けとめておられるのか、またどのように今後取り組むお考えか、また現時点までにどのような準備を進めておられるのか、あわせてお伺いをしたいと思います。

○政府委員(土井豊君) お話にありましたとおり、一九九四年の国際家族年につきましては、各国におきまして、家族問題について政府や民間の関心を高め、取り組みの強化をすることを目的として一九八九年に採択されているところでござります。国連サイドにおきましては、障害者を初め婦人、児童などの分野におけるこれまでの国際的な活動の成果を踏まえて取り組むことが望ましいとしておると伺っております。国際家族年につきましては、政府全体の取り組みに向けてまして、現在在外務省から関係省庁に對しまして情報提供や相談が行われている、そういう段階でございます。

厚生省といたしましては、御指摘のように家族や家庭の重要性にかんがみまして、今後政府全体の取り組み体制等が具体化していく中で、関係省庁と連絡をとりながら国連障害者の十年などの成果を十分踏まえまして適切に対応してまいりたい、そのように考えているところでございます。

○前島英三郎君 厚生省の何かのパンフレットだったと思いますが、国際家庭年、家庭年というところを言っているところもあると思うんですが、これは、なかなか日本語は難しいところですが、家庭年がよいのか家族年がよいのか。私は率直にやっぱ家族年だろうというふうに思ふんですが、日本語の定義の難しさもあるかと思ひます。その辺はもう固まつておられますか。

○政府委員(土井豊君) I Y F というところでファミリーということでございます。それを「家庭」と訳するか「家族」と訳するかという問題であると思ひます。それと同時に、このことは中身にもかわる問題であらうというふうに思っております。現在、私どもの方で何一つおる範囲では、どちらの訳ということではございせんが、一般的には国際家族年という使い方で現在のところは受けとめておりますけれども、これは政府全体の言葉の問題でもありまして、外務省等を中心にしてどういう言葉が正しい訳になるかということが出るのだらうと思っております。

○前島英三郎君 この間の予算委員会、児童の権利条約で、野党のどなたでしたか、子供条約がいいか、児童条約がいいかというので児童と子供の議論がありました。流れていって後で混乱するよりもあらかじめ、私は家族年というのがふさわしいのではないかとこの感覚を持っておりますけれども、ぜひその辺は最初の部分が大切だと思ひますから、一つの定義づけをしていただければというふうに思ひます。

さて、大臣の所信では、国際社会における我が国の貢献につきまして、先ほど引用した部分に続けまして、豊かさを社会全体で共有できるように努めることが、ひいては日本が世界とともに歩

み、世界の人々の幸福に貢献すると述べておられるわけでありすが、いわば自分たちの生活を豊かにすることが世界の幸福につながるという側面がないとは言えませんが、しかし、現在の国際社会の状況と、その中における我が国の立場とあわせて考えますと、それだけでは不十分であろうというふうに思っています。もっと積極的に踏み出し、国際社会における役割を果たすことが、日本に求められているというふうに思います。

さきの所信では所信の一端であつたようでございますので、大臣として当然もっと積極的な考えをお持ちだろというふうに思いますが、改めて国際社会への我が国の福祉外交とでも申しますが、そういう観点からの貢献について決意あるいは構想などございましたら承りたいと思います。

○国務大臣(山下徳夫君) 御指摘のとおり、世界の経済社会状況が大きな転換期を迎えております。今、百七十七カ国近くの国があると理解しておりますが、その全体の百七十七カ国の総生産、GNPの一割を日本一カ国で持つておるということでございますから、国際社会からさまざまな形で日本にいろいろな希望なり要求が出されている。毎日の新聞に、これはもういろいろな厚生分野以外にもあるわけでございますが、私も厚生省といたしましては、現在所管しております保健、福祉の国際協力について、いわゆるベシシク・ヒューマン・ニーズというんでしょうか、私の言葉はよくわからないんですが、基礎的な生活分野と、こう訳してございますが、これにかかわる重要な分野において、厚生省は従来よりさらに積極的に協力をしているかなかならぬ、こういうふうに決意をいたしておる次第でございます。

具体的には、外務省や国際協力事業団が実施する事業への専門的立場からの支援あるいはWHOを通じて、WHOに対する負担金も日本はたしか一位か二位であると思いますが、さらにこれを通じた多国間協力あるいは厚生省独自の研修事業等の実施、こういうことも行っていく。今後ともこ

ういう面においては、いわゆる保健、福祉の分野においてはさらに国際協力をめと進めていかなきゃならぬ、こう思っております次第でございます。

○前島英三郎君 参議院でも間もなくPKO法案が再審議されると思っておりますけれども、国際社会への貢献につきましましては、諸外国から我が国に對しまして、とかく金だけ出して人を出さないといった批判が大変多いわけでございます。厚生省が所管する分野で見ましても、国際協力活動に従事する人材が国力に比べて相対的に少ないことは、これは否定できないのではないかとこのように思っています。厚生省が所管する分野、福祉や医療の分野といましますと、人間が支える比重が他に比べてまして一段と高いわけでございますから、その意味でも今後この分野で国際協力に携わる人材の養成を一層充実させる必要があると私は思っているわけではあります。

国内でも福祉の担い手の養成、マンパワーですね、人材確保法案、こういうものも今国会に提出されておるわけでございますが、そういう国内での福祉の担い手の養成、確保ももちろんでございますけれども、これとあわせてやはり国際的な担い手、人材、こういう貢献を強めるための計画的な人材の養成ということが大変重要だということに思っておりますけれども、この点につきまして厚生省、いかがお考えでしょうか。

○政府委員(大西孝夫君) お答え申し上げます。御指摘のように、人的な国際貢献と申します場合に、福祉や医療の分野に人間が支える比重が高いと先生もおっしゃったように、こういう分野における国際協力においては人材養成が特に重要であるという点について私も同感でございます。そして、そういう認識で従来から事業に当たっております。

このため、国立病院医療センターという新構にございます医療センターに国際医療協力部というのを設けまして、そこに開発途上国に行つて国際協力に当たる専門的スタッフをまずブールいたしまして、そこで訓練を受けさせ、また必要に応じて

て外国へ出ていくという体制をまず整えて、専らそのスタッフの増員に逐年努めております。それが一点でございます。

それから、民間の方々で将来機会があれば外国へ行つて貢献しようというお考えの方々に、基礎的な知識や経験を持ってもらうための研修事業というものも派遣専門人材養成事業という名前前で平成元年度からスタートさせていただきまして、これは一年度五名でございますが、主として医療関係の職種が多いんですが、そういう方々をそういう現地、開発途上国での訓練に備えた研修をしていただくというわけです。それから、そういう方々の養成のための拠点、まあハードといいたしまして、国立病院医療センター内に国際医療協力研修センターというものを整備いたしました。これは平成三年度、今年度に整備が完成いたしました。今後ここを使つてますますそういう人材の養成に努めていきたいと思つております。

それからもう一つ、人的貢献と申します場合に、私も念頭に置かねばいかぬのは、WHOなどの国際機関にもつと日本の方々が多く出ていってほしいと思つておまして、これにつきましても、厚生省として機会あるごとに例えば厚生省職員というように出ていく意欲のある方にそういう機会がある場合にはぜひ行つてもらふという方向で人材の海外進出に期待をかけ、またそのために努力をいたしております。それが一点でございます。

それからもう一つ、人材と申します場合には、特に福祉や医療の分野でございますと、途上国そのものにおける人材が育つ必要がございます。そういう意味で日本においでいただきまして、福祉から医療、いろいろな分野の研修を受けていただくという研修をさせていただいておられます。JICAも別途そういう研修をしておりますので、それには厚生省は側面から協力するというような形で途上国における人づくりにも努力をいたしております。

そういう三方面にわたつて今後とも一層、先生の御指摘も踏まえながら努力してまいりたいと考えております。

○前島英三郎君 毎年アジアの途上国から十人、十五人を日本に障害者自身も招いて六週間ぐらいのコースでトレーニングをしている、大変いいことだと思つておられますし、また福祉に携わる方々も十人、二十人と八週間コースぐらいで今勉強していただいているという、JICAとの協力で厚生省が全面的に表に立つてやっております。こういう形も大切ですし、あるいは日本における、また日本から出かけていって、特にカンボジアなんかでは地雷によって手足を失つた子供たちの映像なんかを見ますとまことに悲惨ですし、こうした技術移転、技術協力なども含めた福祉分野でのこれからの人材の養成というのは大変厚生省にとつても必要なものであると思つておりますので、よろしくお願ひをいたします。

さて、先ほどから申し上げておりますように、本年は国連障害者の十年の最終年でございますが、先般本院予算委員会におきまして、総理も厚生大臣も、我が国の障害者対策の推進にとつて重要な一つの節目であるという認識のもとに、総理のお言葉をかりますと終わりの始まりであり、これまでの総括、評価をきちんと行つた上で次のステップを真剣に考えるという姿勢を示されたものと理解いたしております。

厚生大臣は、就任の記者会見で障害者対策の重要性を述べられたくたいでもございますし、特に障害者問題に対する御理解は非常に深いわけでございます。特に精神障害者、障害者を持った人々たちの中でも絶えず谷間に置かれていた精神障害者の問題ということに大変御腐心をいただいております。ことに敬意を表する次第でございますが、この最終年に対する御認識というものをまた改めてお伺ひをしたいと思います。いかがでございますでしょうか。

○国務大臣(山下徳夫君) 仰せのとおり、ことは国連障害者の十年の最終年でございます。そ

れだけでも非常に意味がある年だと思っております。

そこで、政府といたしましては、障害者年金の改善であるとか、在宅福祉及び施設福祉対策の推進といろいろやってきておるわけでございますが、これらの問題につきまして、あるいは記念事業についても予算も計上いたしておるわけでございます。そこで、とにかく十年で終わらだということではなくて、さてこの十年の後にどうするかというのにはさらに重要な問題であると考えております。

国連からは何も言っておりませんけれども、従来のように同じテーマでもって十年というような長期にわたってやるのか、あるいは各国々が独自のいろいろな工夫を凝らしてやるのか、あるいはまた年次も一年ずつ区切ってやるのかという、全く今のところ国連としてのこれに対する態度というのは鮮明にされておられませんけれども、今までの十年間一生懸命やってきたその実績の上に立ってさらに積み上げていく、そのためには国民の深い理解がなければいかぬと思っております。そういう面もあわせて努力してまいりたいと思っております。

○前島英三郎君 今大臣もいみじくもおっしゃいましたが、世界、国連を中心とした動きの中で第二の十年を取りざたする国もあつたり、もう十年でいいんではないか、先進国にはそういう意向も強いようなことを我々は感ずるわけであります。我が国の方針につきましては、二月から中心協定検討が始まりましたけれども、国連の方はまだ打ち出しをされておられません。しかし、これはそれは言ってもいろいろな形で国連の動きも活発になるであらうと思ふんですが、こうした中で厚生大臣、先日子算委員会でも答弁されましたアジア・太平洋地域障害者の十年という話はその後ルールに乗りつづつありまして、四月のESCAP会議で中国の提案によりましてこれが議題となることとはほぼ確実になってきたという情勢であります。

先日の御答弁のように、前向きに取り組んでいただきたいと思うわけでありますが、あわせて中国政府でもき得れば日本も共同提案のような形でというようなことの動きもあるようでございますので、その辺また外務大臣にも協力を要請していただまして、ぜひ何とか、日本にもまだ山積していることが多々ございますが、アジアにおきましてはよいよこれからというふうなのが現状であらうというふうに思ふので、ぜひお力添えをいただければと思います。いかがでございますでしょうか。

○国務大臣(山下徳夫君) 今のお話のアジア・太平洋地域の障害者十年、まだ公式には何も届いておりません。しかしながら、そういう構想があつてだんだん進められていくというものは何とております。したがって、この提案がもしもあつた場合には、これはアジア・太平洋地域の障害者対策としては非常に大きな貢献になると思ふので、外務省等とも話し合つて積極的にこの問題について推進に我々も努力しなければならぬ、こう思っております。

○前島英三郎君 さて、きょうはいろいろな関係省庁の現場の方々にもおいでいただいているわけですが、障害者福祉対策というのは厚生省だけの専売特許であつてはならないとかねがね考えておりました。そこで、関係省庁の担当課長さんにおいでをいただいて、ひとつ広い角度で幾つか議論をしてみたいと思ふわけでございます。

まず文部省さん、幼いころから障害を持つて頑張っている人たちにとって教育はハンディキャップを補うという意味からまことに重要なものでございいます。そして、人生最初の社会参加は教育、すなわち学校ということになります。学校を子供たちにとって社会と呼ぶならば学校社会ということにならうかと思ふます。ですから、障害を持つた人にとって学校というものが持つ重みはある意味では障害を持たない人たちよりも重いものがあると言つても過言ではないと思ふます。

その重みのある学校をめぐる一つの出来事がある

りました。それが法廷の場で裁かれざるを得ないという経過をたどりました。幸い判決は我々というよりも多くの国民にとって納得のいくものであり、被告の尼崎市側も控訴せずによりやく決着をいたしましたわけでございます。筋ジストロフィーという難病の玉置君の件なんですけれども、新聞報道によりまして、文部省のこの判決に対するコメントは私は少々驚かすにはいられないものがありまして、いずれも辻村高等小学校校長の談話でありまして、M紙のものを読んでみますと、「文部省では従来から、障害があるというだけで受験の門戸を閉ざしたり、不合理な扱いをしないように指導しており、同じ程度の障害を持った子を受け入れている学校も相当数ある。判決はその他の学校に大きな影響を与え、障害者への門戸は広がると思ふ」というものでございます。

言いかえれば、文部省はちゃんと指導しているんだけれども、それに従わない市がいけなかったのだと言つていような感じがとれるわけでもございいます。文部省の指導に不徹底な部分がなかったか、あるいは施設設備の改善のための予算措置が本当に十分であつたのか等々、文部省としても反省すべき点があつたのではないかとこのように思ふわけであります。あるいは、後で触れるつもりでございいますが、義務教育段階で就学指導という形で分離教育を推進していることが高等学校の段階に影を落とされている部分があのたではないかということも考えられるわけですね。いずれにせよ、今回の判決までに至る一連の経過から謙虚に学ぶ必要があると考えるものでもございいます。

以上のような点を踏まえて、今回の判決までに至る一連の経過について、文部省として受けとめ方を改めて伺つておきたいと思ふんですが、いかがでしょうか。

○説明員(辻村哲夫君) 今回の判決に至ります経緯でございますけれども、これは昨年、平成三年度の入学選抜におきまして、ただいま先生御指摘になられましたとおり、筋ジストロフィーの生

徒が市立尼崎高校に入学志願をいたしましたところ、高等学校の全課程を無事に履修する見込みがないと判定されまして不合格処分になったものでございます。この不合格の決定は昨年の三月十九日に市立尼崎高校の校長により行われました。

文部省では、この合否発表後の問題について承知したわけでございますけれども、申すまでもなく、高校の入試の合否と申しますのは学校長が決定権限を持つものでございまして、そうした個別の合否判定処分をめぐりましては、文部省としてその当否について言及することはできないわけでございますけれども、障害を持った生徒たちの高校入学にかかわる重要な問題だという認識を持ちまして、兵庫県教育委員会を通してその実情を把握してきたところでございます。

昨年の六月十九日に、不合格処分の取り消し、慰謝料の支払いを求めまして訴訟が提起されました。その後文部省といたしましては、県の教育委員会から報告を求め、関心を持ってこの審理の推移を見守つたところでございまして、去る三月十三日に、神戸地裁によりまして不合格処分の取り消し等を命ずる判決がなされました。また、尼崎市では、先ほど先生御紹介のとおり控訴をせず、二十一日に同校より合格の決定がなされ、本人に通知されたというものでございます。

文部省といたしましては、障害を持った生徒たちの高校入試につきましては、先ほど申し上げましたように、個々の合否の判定について言及する立場にないわけでございまして、やはり高等学校にかかわります大変大きな問題であるという認識を持っておりまして、毎年度各県に対しては、高校入学選抜についての実態状況調査というものをしているわけでございまして、そうした調査におきましては、各県が障害を持った生徒たちに対して入試上どのような配慮を行っているのかという調査を行うことなどを通して、各県に配慮をお願いしてきたところでございいます。

今回の判決を私ども大変重く考えておりま

て、この判決をきつかけといたしまして、障害を持った生徒たちの教育の問題というのは、単に学校だけの問題あるいは一地方公共団体だけの問題ということではなくて、学校それから教育委員会、そして国、文部省がさらに意思疎通を図りまして、一層連携、協力をもって一体となって取り組んでいかなければならない課題である、こういうふうに考えているところでございます。

○前島英三郎君 今課長が言われたように、高等学校は比較的統合といえますが障害を持つ生徒が普通学校に通うケースが多くなつて、それゆえにいろいろな取り組みをしなければならぬ、好ましい傾向であると思うんですね。しかし、義務教育の段階ではいささか様子がちよつと違つておりまして、私は長年にわたり養護学校の役割を評価しつつも、希望する児童生徒については可能な限り地域の普通学校に通えるようにすべきだと、これが私の一貫した主張でもございます。近年、教育問題について質疑を行う機会が少なくなりまして、何とかしなければならぬというふうに考えていたやさきの判決でもあったわけであります。

そこで、義務教育の問題に触れますが、養護学校の義務化が実施されたのは昭和五十四年でありまして、以来十三年が経過しているわけであります。この間順調に進んだと言えるかというところでもない。重度の障害を持つ児童が就学免除、就学猶予とならずに憲法二十六条にのっとりまして就学の機会を与えられる、これは大変大きな成果であろうとは思いますが、普通学校への就学を希望する児童生徒が心ならずも養護学校に就学する結果となつたという事例を実にたくさん残してきたし、私もそういう人たちと出会つたりしてきているわけでありますけれども、これはいづれきちんと調査して、どういう傾向なんだと、これは文部省としても私が求めるようなデータは現在まだ持つてないし、きつと調べてないだろうと思うんですが、そろそろ養護学校義務化以来十三年間の総括をどのようにすべきかという時が来ているのではないかと気がするんですね。

すね。何らかの形でこの制度の見直しといいますか、それに類するようなことを、文部省では議論が始まつたのか、始まるのか、今どんなふうな状況か、ちよつと伺えればと思います。

○説明員(霜島秋則君) 心身障害児の教育につきましては、その障害の種類や程度に応じて適切な教育を行い、その能力を最大限に伸ばし、可能な限り積極的に社会に参加する人間に育てることが重要だと考えております。そのため、障害の程度の重い児童生徒につきましては盲、聾、養護学校で、それから障害の比較的軽い児童生徒につきましては特殊学級等で、それぞれ適切な教育を行うことといたしております。

先生お話しした養護学校教育の義務化というのが昭和五十四年度に実施されておりますが、その後、就学免除、就学猶予となる児童生徒が大きく減少しております。そのことは御指摘のとおりだろうと思ひます。その結果、教育の機会を広く提供すること、あるいは教育の機会均等の実現という意味で大きな成果があったというふうに私も考えております。また、その後の教育実践の積み重ねということもあり、障害の重い児童生徒の教育、社会参加、自立の促進ということにまた大きな成果を上げてきたものと評価しておるところでございます。

心身障害児の教育に関しては、早期教育、それから後期中等教育の機会の充実、障害の重度、重複化への対応、通級等、これまで行政施策の及ばなかつた軽度障害児への対応などが今後の課題と考えておりますが、お話しした通常の学級への就学を含めた制度全般の見直しということについては、現在のところ考えておりません。

○前島英三郎君 障害を持つ子供さんが普通学校への就学をもし実現した場合、そこに教育が存在すると障害を持つ子供にとつてばかりではなく、ともに学んだ子供たちにとつてすばらしい教育が成り立つということがしばしば実践的に報告もされておりますし、社会は完全参加と平等と言つて

いるわけですが、どうも教育の現場はそうではない。

私は、教育のノーマライゼーションといいますか、教育の正常化ということは今後いろんな意味で人間形成にとつて大切なことだろうというふうに思ひます。

そこで、交流教育というのが行われておりますね。この交流教育の成果はどうとらえていますか。

○説明員(霜島秋則君) お話しした交流教育の関係でございますが、盲、聾、養護学校に在学する児童生徒が経験を広め、社会性を養ひ、好ましい人間関係を育てるという意味で小中学校の児童生徒との交流を行うということは望ましいことと考えております。このため、これらの学校の学習指導要領におきましても、児童または生徒の経験を広め、社会性を養ひ、好ましい人間関係を育てるため、学校の教育活動全体を通じて小中学校の児童または小中学校の生徒及び地域社会の人々と活動をとる機会を積極的に設けるようにすることというものを示しております。

そこで、盲、聾、養護学校におきましては、地域や学校の実態等を考慮して、学校行事やクラブ活動などの実施に当たりまして、できる限り小中学校の児童生徒との交流を行うことにいたしております。

また、交流教育そのものは障害のない一般の子供たちにとりまして、心身障害児に対する理解、認識を深めさせるとともに、他人の立場を理解する態度や能力を育て、人の気持ちを思いやる心を育てるきつかけとなるということが期待されるわけであります。文部省といたしましては、社会一般の方々の理解、認識を深めるための実践研究を行うという意味で、心身障害児交流活動地域推進研究校の指定、あるいは交流活動を中心とした心身障害児に対する正しい理解や認識を深めるための指導のあり方について、一般の小中学校で研究を行うという心身障害児理解推進校の指定、あるいは一般の小中学校の教員等を対象とした

ました交流教育の事例を紹介した心身障害児理解推進指導資料といったものを作成しております。

今後とも、こうした意義のある交流教育を積極的に推進してまいりたいと考えておる次第でございます。

○前島英三郎君 まさに触れ合いが光を生み出すという感じだろうと思うんですね。交わりつつ流れて、大河に水は注いでいくわけですから。一方では門戸を閉ざしつつ、一方では交流の方から光を生み出すというのに、ちよつとどうも文部省の考え方には私は矛盾さえも見出すところがあるんですが。

霜島課長は割合アメリカが長かつたでしょう。どうですか。アメリカの教育なんというのはいろいろ我々には長所しか伝わってこないんですが、率直にアメリカのいわばこうした日本との形態とは違う教育というのはどんなふうに見えていますか。

○説明員(霜島秋則君) お話のアメリカの教育の関係でございますが、一般的にアメリカの教育というのは州あるいは各学区というところがその責任と権限を有しておりますが、特殊教育の分野におきましては連邦政府が財政面を含めて大きく関与しております。

アメリカの特殊教育は、その対象を三歳児から二十一歳までと幅広くとらえておりまして、そのうち我が国と同様の特殊教育のいろんな学校に通う者というのが約二十五万人で五・九％、小学校等のセパレートクラスと呼ばれる特殊学級と思われませんが、そういうところで学んでいる者が約百九万人で二五％くらい、通常学級で教育を受けている者というのが約二百八十八万人ということとで六七％くらいになっております。その最後の通常学級で教育を受けている者の中では、学習障害とされる者が四七・二％で過半数近くおるといふことでありますし、三六％くらいは言語障害ということでありまして、大部分が比較的軽い障害の者というふうになっております。

特殊教育を受けている者の割合というところで見ますと、アメリカでは該当の児童生徒数というのが九・二％という大変大きな数になっております。我が国の場合は〇・九％ということでございますので、大きな差があるというふうには言えるかと思ひます。

また、盲、聾、養護学校や特殊学級という私どもの考えております特殊教育の場というところでの教育を受けている者は、アメリカが二・七％、日本が〇・九％ということになりますので、このことからアメリカの特殊教育では障害児を我が国と比較して非常に広くとらえているということと特徴とするとともに、一方で特殊教育諸学校や特殊学級などで手厚い教育を受けている者もかなり多いということがわかつて思ひます。

○前島英三郎君 いいます。データは後で結構です。大体わかりました。そういうことですね。ちょっとさうはたくさん各省庁呼んじやったものですから、申しわけありません。時間で、せっかくお答えをいただく機会を得られないところは後でゆつくり個別に伺いたいと思ひます。

先日、実は三月二十一、二十二日、字幕放送シンポジウムというのが東京で開かれまして、アメリカでテレビデコーダーという法律が成立いたしました。九三年からですか、米国内で生産販売される十三インチ以上のテレビはスイッチ一つで字幕が表示されるデコーダーを内蔵したものでなければならぬという、これも法律なんです。アメリカはADA、これも大変いろいろな形で、発効によって大きくアメリカの福祉というものは前進していくと思ふんですが、日本では文字放送なんですけれども、字幕放送の放送時間が、アメリカは二百時間、日本は週十三時間。こうしたアメリカの情報を聞いた聴覚障害者の人たちが、日本の字幕放送がふえないのに業を煮やして昨年からこういうシンポジウムを開いているんですね。シンポジウムには郵政省からも担当課長さんが出席しておられましたが、文字放送の普及が日本ではどうも思うに任せない。これはよく見ると、

文字放送の免許は普通のテレビ放送の免許と同等なもので、実施しようとする放送局は文字放送用の免許を別に取らなきゃならない、こういうことらしいですね。そうすると、どうしても設備検査、免許の費用が相当かかっちゃうものですか、なかなか民間放送では、現在関東地区と関西地区のほかに福岡と富山の二局だけしか実施していない。

こういう現状があるんですが、文字放送のテレビの電波の二一〇部を使用するものですから、これはもう免許制度を簡略なものにするべきではないかというふうな指摘があるんですが、この辺郵政省、きょうおいでいただいたらいますので、ぜひ、免許制度の簡略化といった点についてぜひ、四年度予算の中では視聴覚障害者向け放送番組等の制作・流通に関する調査研究のための経費を上げていられるんですから、そういう方向だろうと思ふんですが、ちょっと一言御説明いただければと思ひます。

○説明員(岡田克行君) 字幕放送の充実につきましては、聴覚障害者の方々が放送の効用を享受する上で必要不可欠なものであるというふうに考えております。

このため、郵政省では、これまで字幕放送の充実を図るために文字放送設備の整備に対する財政投融資に対する支援策、それから字幕放送を専門に行います文字放送に關しまして毎日放送義務を緩和いたしました。また、NHK及び日本民間放送連盟に対しまして字幕放送の充実につきまして要請等を行ってまいりましたが、先生の御指摘にございますように、字幕放送の実施状況は必ずしも十分とはいえない状況にございます。このため、平成四年度の予算要求に際しまして、国連障害者の十年の最終年に当たって取り組むべき重点施策にも則しまして視聴覚障害者向け放送番組等の制作・流通に関する調査研究に係る経費を要求いたしまして、政府原案に計上されたところでございます。

この調査研究におきましては、視聴覚障害者の

ための放送番組等に関する制作及び流通の実態、それから直面する諸課題、その解決方策につきまして多角的に調査研究することを予定しております。先生御指摘の字幕放送に關する免許制度につきましてもその中で十分検討してまいりたいというふうに考えております。

郵政省といたしましては、こうした諸施策を通じて、今後とも字幕放送の一層の充実を努めてまいりたいと思ひます。

○前島英三郎君 ぜひよろしくお願いいたします。

これは耳の聞こえない人々に対する情報アクセスという点で大変重要だと思ふんですが、もう一つ、生活アクセスという移動アクセスといいますが、きょうは建設省と運輸省においでいただいているんですけれども、中心協からの意見具申でも大変重要な視点が移動の問題と住まいの問題でございます。

ハード面、ソフト面、いろんな形で生活環境の整備が重要になってくるわけでございしますが、まず運輸省関係なんですけれども、「公共交通機関の整備の促進」という表題で、この辺は次のように述べられております。「障害者の自立活動に必須の交通・移動等社会参加の条件整備のために、公共交通機関のターミナル施設にエスカレーター、エレベーター等の設置を推進するとともに、車両や公共バス等の改善」、ちょっと中は略しますが、これらも進める。「また、公共交通機関に關する適切な指針の策定及び民間事業者に対するその普及推進等効果的な措置を進める」と、こういう内容なんです。

最終年、運輸省でもいろいろ取り組みをして調査もいよいよ入っているというところで、現状では重度障害者の移動が大変なんです、移動の面では。例えば車いすの人々が自力で乗りおりできる駅がどのくらいあるか、十年前と比較してかなり変わってきたのか、いかがですか、その辺は。

○説明員(山田隆二君) お答えいたします。

各鉄道事業者におきましては、車いすを使用される方々の鉄道利用に伴います負担の軽減を図るために、従来からエレベーター、エスカレーターの整備をしてきておるわけでございしますけれども、その進捗状況につきましては、一番最新の平成二年度末の時点と十年前の昭和五十七年度末の時点と比較いたしますと、エレベーターにつきましては、JR各社と大手民鉄十四社の合計で見ますと、昭和五十七年度末設置駅数が六十四駅でございしましたが、平成二年度末時点で百六十六駅になっております。

それから、エスカレーターにつきましては、同じく五十七年度末で百四十八駅が平成二年度末三百四十九駅となっております。

○前島英三郎君 障害者を持った仲間たちもいろいろ観光なんかに出かけるわけですが、日本はなかなか旅行するのに大変だ、しかし外国は全部洋式便所だからそれだけでも大変楽だ、ということがあるんですが、WTO、ワールド・ツーリズム・オーガニゼーションですか、世界観光機関という国際組織がありまして、日本もその正式メンバーであります。昨年十月の第九回総会で、九〇年代における障害者を持つ人々のための観光機関の創出という決議を採択いたしておりますが、この辺は運輸省としてどう受けとめておられますでしょうか。

○説明員(中島健三君) 先生御指摘のとおり、昨年十月に開催されました世界観光機関、これは観光に關する唯一の政府間の国際機関でございしますけれども、WTOと申してございします。その総会におきまして、九〇年代における障害のある人々に対する観光機会の創出に關する勧告というものが承認されたわけでございします。

運輸省といたしましては、観光の面におきましても、身体障害者の方々ができる限り健常者と同様に活動し得るような諸条件を整備されていくことが必要であり、望ましいというところで考えております。このWTOの勧告の中身につきましては、非常に多岐にわたるものでございしますので、

その周知徹底を図るため、昨年の十二月に関係省庁とか都道府県、それから観光関係団体等に通知して周知してきたところでございます。

運輸省といたしましては、身体障害者が容易に旅行できるような条件整備につきまして今後とも努力してまいりたいというふうに考えてございます。

○前島英三郎君 意見具申の中で、建設省関係の部分では、特に「住宅・建築物の整備とまちづくりの推進」というのが掲げられておりまして、これは高齢化時代を迎えますとのおのこと、障害を持った人たちに住みよい町はお年寄りにとっても住みよい町、お年寄りにとって住みよい住宅は障害を持った人たちにも便利であるということ、公的住宅の標準的な設計も容易に障害者向けに改良したり、お年寄り向けに調節できるようなものにするのをぜひお願いしたいと思うわけであります。

例えば、出入り口やエレベーターなどの共用部分をアクセシブルにしておくことも一つの条件だろうというふうにも思います。こうした設計思想というのは、アメリカのADAの発効によって、アダプタブル住宅と呼ばれて近年脚光を浴びているんだそうですけども、我が国でもこういうふうな方向を採用すべきだと思うんですが、建設省いかがでしょうか。

○説明員(中澤守正君) お答え申し上げます。

障害者、高齢者等が暮らしやすいように設計に配慮しました公営住宅等の供給を推進することは非常に重要であると考えております。このため、建設省では、ノーマライゼーションの達成に向けまして、平成三年度において公営住宅の建設基準を改正いたしました。

その内容の主な点は、屋外通行部分におけるスロープの設置であるとか、階段への手すりの設置、また屋外の階段、共用階段等についての手すりの設置であるとか、屋内面におきましては住戸内の床の段差の解消、浴室、便所への手すりの設置、または将来についてそういうものを取りつけ

られるようにというような内容でございます。これにつきましては、すべての公営住宅を新築する場合にはこの基準を適用させていただいております。また、三階建ての中層のアパートにつきましても、エレベーターの設置に対して助成を行うようにしております。

以上の対策のほか、障害者向けの公営住宅につきましては、ハーフメッド方式とっております。でございますけれども、建設段階の途中でも入居者の方を決めさせていただきまして、その方の障害の程度や内容に応じて、その人に合わせまして浴槽とか洗い場、それから便器を選択するとか、流しの高さや手すりの位置などを決定するような方法を取り入れております。また、上下可動式の設備であるとか、移動できるような収納スペース、そういうようなものの設計の採用であるとか、将来身体障害者の方が入った場合に改築が容易に行われるような配慮をした設計を行うように、それぞれいろいろと創意工夫を凝らすように事業主体に指導しております。

御指摘の趣旨も踏まえまして、今後とも障害者の暮らしやすい公営住宅等の供給に努めてまいりたいと思っております。

○前島英三郎君 そういう点では、障害を持つアメリカ人にADAの発効によって、これが日本にも大きな衝撃になっているわけですが、移動という点でのアクセシブルなものがそろそろ日本でも必要ではないか。これは高齢化社会を展望して、移動するのはすべての人が移動できるように、あるいは建築基準法も、すべての人が利用できるように設計施工されなければならないというように建築基準法のようなものが少し見直しが必要ではないか、こんな声もささやかれるんですが、その辺は検討を建設省、運輸省、やっていいますか。

○説明員(梅野捷一郎君) ただいま御指摘になりました建築基準法の関係のことでございますが、今もアダプタブル住宅で御指摘ございましたように、建物におきましていろいろな配慮というの

は、それぞれの条件によりましてかなり個別的に対応するということが実は望ましいわけでございまして。一方、建築基準法というのはどうしても技術基準を直接書くというふうなこともあって大変なじませにくい点がございます。

そんなことで、従来から、設計者がきちんとしてたノウハウを全員が持つてもらうというのを我々の基本的なアプローチにしてきたわけでございます。そのために設計標準等も情報をたくさんつくりまして送るという体制をとってきたわけですが、これについても、また見直しをしようということをやっております。

しかし、一方では地方公共団体が、建築基準法に基づきます条例の段階で、先生がたまたま御指摘のようない点も考慮した動きも見られるようになってきているわけでございます。

そのような動きも十分考えながら、今後とも研究を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

○説明員(浅井廣志君) 先生御指摘のとおり、ADA法は、雇用、公共サービス、それから公共施設の利用等、非常に幅広い分野における障害に基づく差別を禁止するという法律でございます。交通関係におきましても、障害者が公共交通機関を利用する上で差別されることとならないように所要の措置をとるというふうに定めたものと聞いております。

我が国におきましては、先生御承知のとおり、心身障害者対策基本法を中心としてしまして関係省庁で施策を講じているわけでございます。こうした心身障害者対策基本法を受けて、運輸省におきましては、これまでもガイドライン等によりまして施設整備を進めてきているという状況でございます。

法律におきます義務づけの問題につきましては、社会福祉政策全体での位置づけの問題でございます。あるいは、あるいは障害の態様、程度に対応する必要性からなかなか一律の基準を決めにくいといったような問題、それから施設整備に当たって

の用地の確保等の問題もございまして。そういったようなことで、今後慎重に検討しなければならぬ、このように考えております。

ただ、私も、ADA法は昨年末全面的に施行されまして、その中で交通関係につきましても非常に詳細な基準を定められているというふう聞いておりますので、これからは今後のガイドラインの見直しの中で参考にさせていただきたい、このように考えております。

○前島英三郎君 最後に、一番実は重要な障害者対策の中で、雇用就労対策ということで、労働省坂本課長さんいろいろお話を伺う予定でありましたが、新しい法律も労働委員会に付託されたようでございますから、その場でじっくりとお話を伺うことにいたしまして、時間になってしまいましたので、大変申しわけありませんでした。

以上で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。

○堀利和君 在留資格が切れた外国人、短期滞在外国人が窮乏状態にある場合に、医療機関にかかっても医療費が払えないということいろいろ問題がございまして。この件につきましては、私は昨年の三月二十六日の委員会で取り上げさせていただいたわけですが、一昨年までは生活保護法を例外的に準用されて、こうした事態に対して措置をとっていたわけですが、それが厚生省の口頭による通達といいますが、口頭による指示によって生活保護法を準用できないということになって、地方公共団体、自治体では大変困っているわけです。

それで、確かに生活保護法の法理論上ではかなりこの問題はきつ、厳しい問題だろうと、憲法から見れば生活保護法を準用することは極めて難しいなということも、私自身昨年述べたところでもございます。だからといって、こういって問題をそのまま放置していかんということになりまして、本来ですと国として十分責任をとった抜本的な対策を講じる必要があると私は思うんで

す。

しかし、今のところそれがなされない以上は、緊急避難的な措置として何かできる限りのところで措置を講ずることはできないだろうかということから、昨年私は、一つの提案としては社会福祉事業法の二条三項の五、生活に困窮する者に対し無料または低額な料金で診療を行う事業ということ、これが適用できないかという提案をさせていただきました。同時にもう一つは、大分古い法律でございまして、明治三十二年に制定された行旅病人及行旅死亡人取扱法、この適用はどうかということで御提案して審議させていただきます。

その後、昨日都議会におきまして、社会党・都民会議の広田議員が都知事から答弁を引き出したわけでありますが、都としては対象範囲等十分な法律ではあるけれども、こういった問題に対して、都としてこの行旅病人及行旅死亡人取扱法を適用する方向で実施主体である市町村とも協議検討するというのが表明されたわけです。

そういうことから、私はこの問題につきまして、政府、厚生省としての御見解をお伺いしたいと思うんです。抜本的な対策が講じられない今、少なくとも都がこういう方向に踏み出したわけですから、いわゆるチェックするとか、厚生省の方から口を挟むということではなくて、少なくとも見守るという姿勢が必要かと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(末次彬君) いわゆる行旅法と言っております行旅病人及行旅死亡人取扱法という法律でございまして。この法律は、救護者のいない行旅病人、これを対象としておりまして、要件といたしまして、いわゆる旅の途中の行き倒れという要件に該当する場合に適用し得るということになっております。

したがって、東京都も以上の点を踏まえまして検討していられるというふうに思いますが、現在のところ具体的な事例を承知しておりません。東京都の検討状況を当面見守ってまいりたい

と考えております。

○堀利和君 あわせて、もう一つお聞きしたいんですけれども、行旅病人及行旅死亡人取扱法が制定された明治三十二年に、同じく同年の六月十九日に内務省令の二十三号で、飢餓、凍餓、凍えていられる方に対しては、今の町村長に当たりますけれども、十分医療的な措置を含めて手当てをしないという内務省令があります。ということから考えますと、行旅病人及行旅死亡人取扱法も、これは公的扶助としての性格があるのではないかと私は理解するわけですが、その点はいかがでしょうか。

○政府委員(末次彬君) 何分先ほど聞いたばかりでございまして、省令そのものも内務省令ということで、時期も明治三十二年ということでございまして、現在この趣旨がどういうふうに関係がされているのか、その辺は少し私ども時間をいただきまして、調べさせていただいた上で先生に御報告したいと思っております。

○堀利和君 私は、この点について政府、厚生省として前向きに考えていただきたいと思うわけです。この行旅病人及行旅死亡人取扱法は明治三十二年という古い法律でございまして、大分眠っていた法律だったわけです。これを昭和六十二年に整備しまして、団体委任事務にしたわけですね。つまり国ではなくて地方公共団体の責任のもとに財政的にも置いたわけです。その二年か三年後の平成二年に、生活保護法で先ほどの医療費の問題でも例外も認めないという経過を見ますと、六十二年の団体委任事務にした時点からこういう事態を予測して、国としてはどうも責任回避に向いていような気が私にはしないでもないわけです。

抜本的な対策はもうありませんけれども、そういった後ろ向きでは大変困るわけですので、十分考えていただきたい。しかも、この行旅病人の法律のルーツを見ますと、養老律令の七五七条ころに既に行き倒れ、あるいは病気で病んでいる方、それがたとえ犯罪者であっても逃亡者であっても、たとえそういう方であっても、言うなれば郡

司、今の県知事に当たりますけれども、郡司が村人である市町村長に対して、医療を含めた、当時の医療というのは大した水準ではないんですけれども、きちっと面倒を見なさいと、今から千二百年前からこういった流れがあるわけですよ。

経済大国日本と言われ、国際貢献と言われてい今日、こういうことが積極的に対応できないというところであれば非常に惜しいというふうには思います。抜本的な対策を求めるとともに、緊急措置としてのこの問題については前向きにやっていただきたい。きょうは時間ありませんので、他の質問をしなければなりませんので、とりあえずここでこの問題は打ち切りたいと思っておりますけれども、引き続きこれは政府に対して追及いたしますか、要求していきたいと思っております。

次に、特に我々視覚障害者の場合ですと、はり、きゅう、あんま、マッサージという仕事しか、ほとんど唯一これしかないわけです。そういう点でこれをやはり一方では守っていかなければならないわけがございまして。そこで、昨今町中で特にカイロプラクティック療法の看板を見るわけですから、これにつきまして質問をしたいと思っております。

まず、カイロプラクティックというのは、ギリシャ語でカイロは手、プラクティックというのは技術という意味なんです。まさにこのカイロプラクティックというのは手技療法であり、医療類似行為に含まれるということでしょうか。

○政府委員(古市圭治君) いわゆるカイロプラクティックにつきましては、広義の医療類似行為の中に含まれると解釈いたしております。

○堀利和君 それでは、この手技療法、医療類似行為としてのカイロプラクティックを業とできる者はどういふ者でしょうか。

○政府委員(古市圭治君) 現在、法律的に医療類似行為というのが明らかに書かれておりますのは、御承知のように、あんまマッサージ指圧師、はり、きゅう、柔道整復という範囲について書かれておりますが、このカイロプラクティックにつ

きましては、特段規制されたことではございませんので、資格というものはなくても自由にできるという状況でございまして。

○堀利和君 そうしますと、広義の医療類似行為と狭義の医療類似行為があるんだと、狭義の場合にはあんまマッサージ指圧、鍼灸等の法律で業とすることはできないけれども、広義の意味での医療類似行為、カイロプラクティックは可能なんだという根拠は何でしょうか。

○政府委員(古市圭治君) 私が広義の医療類似行為と申しましたが、その分け方というのはなかなか難しいんですが、端的に申し上げますと、狭義の医療類似行為とするものにつきましては、あんまマッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復師が資格、免許制度のもとに行える業ということでございまして、そのほかにもそういうものを要しない無害な、人体に危害が加わらないという分野につきましても、いわゆる今お話がございましたカイロプラクティックのような行為が医療類似行為としてあるということかと思っております。

○堀利和君 カイロプラクティックというのは、あんまマッサージ指圧と同じように人体に触れて手技療法として行われるわけです。片や、あんまマッサージ指圧、鍼灸については、法律に定められて三年間医学的な専門的なものを勉強して、そして今度来年から国家試験になるわけです。国家試験を受けて、そして施術するわけです。一方では、無資格、無免許なんです。しかも無届け。もちろん法的にもそうですから、無届けということなんですけれども、片方は免許を取るための試験があつてやっております、片方ではいわゆる野放し状態になっている、こういうことについての御見解をお伺いしたいと思います。

○政府委員(古市圭治君) 同じような行為を行う者について、片や資格、国家試験ということ、もう片一方が無免許ということではございせん。試験を要する医療類似行為、あんま、それからマッサージ指圧、はり、きゅう、さらに柔道整復師というのは、それぞれある程度の危険も伴い、

また、医学的な学理も定まっております、その根拠に基づいてそれを業として行われることでございいますから、そこに対しては三年間の学習と国家試験というもので担保して、それを業として行うというようにしたものでございます。

一方、通称言われておりますカイロプラクティックというのは、そのようなことがなくともできる範囲のことをやっておられる、また、そこに限るべきだと、このように思っているわけでございいます。

○堀利和君　しかし、これは同じ手技療法なんですね。

こういう聞き方をしますけれども、あんまマッサージ指圧等の勉強を三年間して試験を受けて、合格発表を見に行ったら不合格だった。それじゃ、明るく日からカイロプラクティックの看板を出してカイロ療法やろうというところは許されるわけですね。

○政府委員(古市圭治君)　ただいま申し上げましたように、カイロプラクティックがやられる範囲が健康に害がない範囲での脊椎に対する矯正というところでございまして、それは可能だということとでございます。

○堀利和君　私は大変問題だというふうに感じています。まさにこれがあんまマッサージは手技療法として医療類似行為としてやっている。今言ったように免許が必要、試験を受けてこれで営業できるわけですね。この試験に落ちたら、じゃ明るく日からカイロプラクティックの看板を出してやるという、私は国民の健康にとっても非常に問題があると思うわけです。厚生省は常々、カイロプラクティックについても、先ほどの見解から取り締まることはできないんだと。事故が起きた際には取り締まる、これは当然の話です。警察がまききちつとそれは措置をとるわけですね。

そこで、私は事故があつたから取り締まるのではなくて、事故が起きる、そういう危険性のあるカイロプラクティックというものを、カイロ療法という行為を私は問題にしなければいけないと思

うんですが、実は昨年六月に医事課長通知も出しました。それに基づくものとしてカイロプラクティック等に関する研究報告も出しました。その中身を見ますと、禁忌対象疾患というところで、従来から一般的に腫瘍性や感染性などはこれは禁忌疾患である。さらに徒手調整手技によって悪化し得るものということで、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症等、まだまだありますけれども、こういうようなものについてはだめですよということなんです。

ところが、医学的に専門的な生理学や病理学、解剖学も勉強していない全く無資格の者がこういうたぐいのものを果たして判断できるのかどうか。禁忌対象疾患を医学的な勉強をしていない者が判断できるのかどうか。こういう人がカイロ療法をやっているということ、これこそが私は危険だろうと思うんです。事故が起きたら取り締まるんじやなくて、今言った観点からいえば、まさに事故が起きたからではなくて、カイロ療法の行為そのものを私は国民の健康の立場から見ても取り締まらなければならぬと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府委員(古市圭治君)　御指摘のとおりだと認識しております。あんまマッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律で禁止処罰の対象とされております医療類似行為というものは、人の健康に害を及ぼすおそれがあるものとされておるわけでございまして、これは先生がお話しのようになり、必ずしも具体的な事故が発生してからでないと取り締まりができないとは解釈いたしておりませんで、そういうことでカイロプラクティックにつきまして、人の健康に害を及ぼすおそれがある行為というぐあいに認められました場合には禁止処罰の対象になり、それからまた都道府県の医療関係担当当局に対しまして、その取り締まりはお願いしているという状況でございます。

○堀利和君　国民の、人の健康に害があるかないか、まさにカイロ療法の行為をしている時点でそれが判断できるのかといえ、私は実はカイロプ

ラクター、カイロプラクティック療法をやっている方にもわからないと思ふんです。つまり、あんまマッサージ指圧、鍼灸等の資格を持った方は三年間医学的な勉強をしているからそれなりの知識経験も含めて何が危険かわかるんです。危険であるがゆえに法律で定められているわけですね。法律で定められていないから何をやっていいんだではなくて、まさにこういう危険性を伴っているカイロプラクティック療法の行為、事故が起きてから後から取り締まりますよというのでは、そんな悠長なことは私は言っておれないと思ふんです。

次に質問しますけれども、昨年の六月の研究班の報告を見ますと、これまでカイロプラクティックについては頸椎に対して急激な回転等を与えるスラスト法というのがなされておりました、これは危険である、やってはならぬということにもなつたわけですね。そうしますと、カイロもそうですけれども、矯正法や運動法を含んでいるあんまマッサージ指圧、これとスラスト法などが禁止されたカイロプラクティック療法と、同じ手技療法として医学的にどこが違うんでしょうか。

○政府委員(古市圭治君)　今お話しになられたスラスト法というのは、カイロプラクティックの一つの技法として欧米等でも行われているということとでございます。ただ、日本におきましては現状からこれは極めて頸椎に急激な回転伸展を与えるということとでございますので、危険であるということ、これは先ほどから申しました健康に被害を及ぼさないカイロプラクティックの範囲から明らかに逸脱しておりますので、これは禁止ということにしておるわけでございます。

それからあんまマッサージ、それからまた柔道整復師の方が行っている医療類似行為あるいは医療行為という中で行われるいろいろの手法とは学理的にもカイロプラクティックが行っている療法とは違つて、片一方は脊椎の調整を行うという意味では違つて、片一方は神経系に対する作用というもので手技を加えているわけでございまして、も

う一方のあんま、また柔道整復師という方は筋肉、例えば循環系に対する改善というものをねらつていろいろな手法が行われているということかと思ひます。

○堀利和君　私はやっぱり厚生省が逃げ腰だというふうに感じています。つまり、六月の研究班の報告で明らかにスラスト法は危険であるからやってはならぬとなつたわけですが、これはもちろん時間の流れからいえば仕方ないことであらうかもしれませんが、それまではいわゆるスラスト法もやっていたわけですね。

そうしますと、厚生省としては昨年までは危険なスラスト法をやっていたことに対してどう責任を感じていらつしやるのか、研究班の報告がなかったからやむを得ないというのものは事実としてそうかもしれませんが、しかし結果として大勢な国民の健康、体に対して昨年六月以前までは危険なスラスト法を認めたカイロプラクティック療法を厚生省としては取り締まっていなかったというこの事実、この責任に対してどうお考えですか。

○政府委員(古市圭治君)　ただいま申し上げましたことは、従来から厚生省の立場でございまして、改めて研究班の結果を踏まえて通知を出したのが昨年の六月二十八日付であつたということとでございます。

御指摘のように、そういう立場で厚生省は指導してはいたわけでございますが、だんだんカイロプラクティックという手法がふえてきている。御指摘のような危険性もいろいろ出てきているということから、研究班に二年間検討していただいた結果を踏まえて、昨年の六月に通知を出したというところでございまして、しかし、立場としては従来から同じような立場で指導をしてまいつたというところでございまして。

○堀利和君　そういうことが無資格、無届け、もちろん無免許、こういうことに対してどこまで厚生省の行政指導が周知徹底されるのか私は疑問なんです。この療法を受けるいわば利用者とい

ますか、消費者といいますが、という立場の国民に対してどこまでこういった事実、実態が周知徹底されているのか。この昨年の六月の医事課長通知がどういう形で都道府県から流れて、そしてカイロ療法を行う方々に對しても、あるいは国民に對してもどういう形で周知徹底されているのかお聞きしたいと思ふんですね。

衛生部に行き、保健所でこの通知が眠っているのかどうか、私は大変疑問なんです。というのも、無届けでもありますから、カイロ療法を行っている方々にどういふふうになんか伝えるのか。町中で、私からいえば勝手に看板出しているわけですよ、無資格、無免許、無届けで。そういう方々に対して厚生省は認可も何もしてないわけですから、どういふふうに伝えるのか。私の聞くとところによると、既に一万数千人の方がカイロ療法の看板を出してやっているとどういふふうに聞いております。その辺の事情をお聞きしたいと思ふんです。

○國務大臣(山下徳夫君) 私の手元に電話帳のコピーがござりますが、まず無資格云々の前に、広告とはこれは明らかに違反ではないかと思ふのでござりますが、診療内容としていろいろ書いてございまして、糖尿病とか痔とか具体的に診療科目を書いてある。その中に学力向上なんて、これは医療法にも何もない。IQの指数が上昇するとか、これはたわいない問題といたしまして、具体的に診療科目がたくさん書いてある。これは明らかに違反ではないかと思ふんです。したがって、こういう誇大広告といふか、あるいは法律に違反する広告は、まずそこあたりから最初にきちんとさせなければいかぬと私は思っております。○堀利和君 今の問題も取り上げておりますけれども、つまり周知徹底させていく、国民の側にもカイロ療法を行っている方々にも、やはり医事課長通知がどういふ形で効力、効果を持つてくるのか、この辺の事情が非常に不明確なんです。このこともお伺いしながら、今答弁といふか、お話しされた中で、やはり広告の問題といふ

のも大きいわけなんです。あんまりマツサージの法律では、第七條で「広告の制限」といふのがあります。ですから、あんまりマツサージ、鍼灸を営む際には施術所の場所や電話連絡先、名前、名称などしか広告表示できないんです。一方、皆さんのお手元にもお配りした資料を見てわかりますように、電話帳を比較すればわかると思ひます。片や今言ったようにかなり制限されて適症も書けない。どういふものを治療対象として治すことといふふうには書けない。一方は何の規制もないから、冷え症は治りますよ、神経痛は治りますよ、便秘も治りますよとか、むち打ち症も治りますよといふことを一方に書いてあるんです。

先ほどからも言っていますように、片や医事課長通知が出されてどこまで徹底しているのかわからない。そういう現状の中で、むち打ち症は治りますよ、神経痛も治りますよ、腰痛は治りますよと電話帳に書いても何も法的に引つかかるわけじゃない。がんが治癒します、治りますよ、これは誇大広告だからやめてはいかぬという通知は中にあります。しかし誇大広告でなければ可能なんです。こういう矛盾といふものをどうお考えですか。

○政府委員(古市圭治君) 前段の、昨年の六月に医事課長通知で出したものがどのように地方自治体で徹底しているのかということからお答えさせていただきます。

この通知では、カイロプラクティックと称する手技が多く行われるようになってきて、トランプを生ずるケースも確かにふえてきたといふことから、地方自治体に対してはやってはいかぬという禁止対象疾患の認識といふものをこの研究会の報告を踏まえて明らかにいたしました。それからまた、危険な手技としてスラスト法のようなことをやってはいかぬ、これも明らかに通知いたしました。それから知識がないことから漫然とそこでの行為を受けていて、疾病の治療、発見の機会が遅くならないように、そういうことは十分注意するといふこと、また誇大広告の規制といふものに

ついて注意を促す通知を出したわけでございます。

これにつきましては、例えば北海道でございますが、道の広報資料として、道民の方々にそういうようなことに紛らわされないように通知を五月の道の広報で出していたというふうなことが行われておりますので、そういうこともさらに徹底するように私も私どもからお願いしていきたいと思っております。

それからもう一点の広告のごときでございますが、これはちよつと背景を申し上げますと、この医薬類似行為につきましては、例えばこれが柔道整復師、それからあんま、はり、きゅうの法律に違反するのではないかとというのが最高裁まで争われた経緯がございまして、そのときに、この類似行為といふものが健康に明らかな危害を及ぼさないといふ範囲内で行われるものであるならば、憲法二十二條の職業選択の自由といふところから見てこれを禁止するといふわけにはいかない、こういうような判例が出たわけでございます。

そういうことも踏まえて、この医薬類似行為の中でのカイロプラクティックといふのは、健康に被害を及ぼさないといふ範囲内で行われるならば、これはほかの職業あるいは広告と同じに扱わざるを得ないんじゃないかという範囲でやっております。そのことについては厳しく取り締まっておりますので、そのことについては厳しく取り締まっております。

○堀利和君 昭和三十五年の最高裁判決の、いわゆる有効無害であれば憲法二十二條における職業選択の自由の観点から取り締まれないんだと。しかし、厚生省もいふ言ひですが、いわゆる加持祈禱も含めて取り締まれない。そうでしょう。しかし、明らかに先ほども言っているように、カイロプラクティック療法とは手技療法なんです。人体に触れてやるわけなんです。医学的な知識もないと言つていいと思ひます。それはもう公的な形で

やっていますから、無資格ですから。そういうものが果たして危険ではないと言へるのかどうか。

昭和三十五年判決ばかり振り回しておりますけれども、私はカイロプラクティック療法については違ふんだと思ひます。職業選択の自由から取り締まらなければならないし、職業として自由にやっていいことは、これは取り締まらなければいけません。しかしカイロプラクティック療法は明らかに手技療法として、しかも昨年六月の医事課長通知では禁忌対象疾患認識、こういう通知を出しているわけなんです。それが禁忌対象疾患の認識として、手とさわった場合に、この状態は治療をしてはいかぬとか、いわゆる療法をしてはならないとか、このこと自体が判断できないんです。カイロ療法をやっている方には、医学的な勉強をしていないんだから。

ですから、皮肉にも言ひましたけれども、あんまりマツサージの免許を落した、合格発表を見た名前がなかった、不合格だった。じゃその次の日から生きるためにカイロプラクティックの看板を出してやろう。こういうようなことは法治国家としてどうなのか。私は大臣の御所見を伺いたいと思ひます。

○國務大臣(山下徳夫君) 先ほどちよつと私は診療科目等を書くのはこれは違法であるといふ趣旨の答弁を申し上げましたが、やはりまず法律に触れるような行為は、これは厳に慎まなきゃなりません。したがって、それは今誇大広告とか違法広告等について申し上げましたけれども、基本的に体に害を及ぼさないものについては、これは取り締まることはなかなかできないのでございまして、例えば首をひねるとかそういうようなことはいけないといふことになっていきますから、現在カイロプラクティックの療法の中で常時そういうものが取り入れられるとするならば、そこあたりは厳に厚生省としても取り締まるべきである。ただ、自由ないわゆる営業をみずから行う上については、何も法律に触れない範囲内において

は、私はこれを取り締まり全面的に業を認めないというわけにはいかないのかな、こんな感じがしているわけだ。

○堀利和君 私はこの問題をやる時も堂々めぐりになるんです。エンドレスになるんです。二十四時間やっても同じめぐりなんです。しかし、これだけは言いたいんです。通知でも出しているように、禁忌対象疾患の認識、この認識がどういう知識でできるのか。ここをよく考えていただきたいと思ひます。

次に、やはり法律に基づいては、きゅう、マッサージの施術を行っている多くの方々、我々視覚障害者にとっても大変重要な問題ですけれども、いわゆる柔整、柔道整復の施術をやっている方の中には、これは本当に一部だと思ひますけれども、どうも保険点数について不正があるようにいろいろ見聞きするわけです。私は地方公共団体の資料も見させていただきました。そうしましたら、明らかに柔道整復に關して保険請求額におきましては一部位のみならず二部位、三部位、四部位、通常では考えられないような多部位、したがって高額な請求が行われている施術者もいるわけです。こういう事態についての認識はどうでしょうか。

○政府委員(黒木武弘君) 柔道整復につきましては、御案内のように一定の要件のもとで療養費として保険給付の対象としてきているところでございます。療養費の支給要件とか支給額の基準は厚生省において定めておりまして、その適正な運用については従来より都道府県等を通じて指導を行つてきているところでございます。

保険請求の状況なり実態でございますけれども、御指摘のように団体間で部位数等にばらつき傾向があるというのには承知をいたしておるところでございますけれども、私どもは医療費の適正化という観点はもとより、国民の柔道整復に対する信頼を確保していく上でも療養費の請求の適正を期することは極めて重要と考えておりまして、各都道府県における審査委員会の活用等を通じてま

して、今後ともこれが運用の適正を期してまいりたいというふうに考えております。

○堀利和君 柔道整復施術者が、もちろん有資格として免許を持っているわけですが、鍼灸治療も行っているところがあります。柔道整復以外のはりなりきゅうなり等で施術をしながら、実際に保険請求する際には、きゅうの施術ではなくて柔道整復の施術で保険請求をしている事例が幾つかあります。そういうふうに見聞きしております。

もちろん、大変はじめにかつ真剣に不正のない方々が多いわけですが、こういったように、きゅう等の施術を患者さんにはしながら実は、それでは医師の同意書がなければ保険請求ができませんから、この同意書もなかなかもらえませんが、同意書なしでは、きゅうの治療をして、保険請求の際には柔道整復でやるといふ不正が正直に言っております。一部の方だと思ひます、本当に。こういうことについて実態をどう御承知しているのでしょうか。

○政府委員(黒木武弘君) 柔道整復の保険の扱いにつきましては、私どもは通達で柔道整復師は関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術を行わなければならないといったような一連の遵守事項を定めておりますけれども、その中で柔道整復師は請求に当たって他の療法に係る費用を請求してはならないという形で明確に通達でお示ししているところでございます。

他の施術をやしながら柔道整復の施術として一種の振りかえなり、そういう形の請求があるかどうかについては私どもは承知をいたしてないところでございますけれども、先ほども答弁いたしたように、そういう保険請求は本来あってならないことでございます。仮に御指摘のようにそのようなケースがあるとしますれば、私どもとしては個別に厳正に対処すべきものと考えております。

○堀利和君 厳正に対処するという大変前向きな答弁をいただきまして、本当にありがとうございます。

ます。

何ゆえにこういう問題を取り上げたかといいますと、もちろん法治国家として法を犯したり、不正があつてはならぬということも言うまでもありませんが、実は法律に基づいては、きゅう、マッサージ等の看板を出してまじめに施術を行っている多くの仲間がおります。はり、きゅうの治療をする際には医師の同意書が必要なんです。ところが、先ほども言いましたようになかなか同意書がもらえないために、言うなればはり治療をしても数千円という高額な治療費がかかるわけです。これは国民にとっても大変なんです。

ところが、一方では不正をやっていますから、はり治療を柔整の方がやって、患者さんからは言わなければ通常の数千円かかるはり治療とは違つて低額あるいはもらわれない等の、あるいはそういう形のいろいろごまかしをしながらかる。そうすれば当然患者さんにとっても国民にとっても、柔道整復の方に行つた方がいいわけです。ですから、お年寄りの方が朝早くから接骨医の前で並ぶという姿も多々見られるわけです。

一方、まじめには、きゅうを看板を出してやっている方は、患者さんにとっては数千円という多額ですから来ない。片方は安くやってもらえる、こういうことで、結果として視覚障害者の、はり、きゅう、マッサージの業をやっている方にとって非常に圧迫になっている事実がありますので、そういう点では厳正にこの問題に対して措置していただきたいということを重ねてお願いして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○委員長(田淵勲二君) 本件に対する午前の質疑はこの程度にとどめ、午後零時四十分まで休憩いたします。

午前十一時四十一分休憩

午後零時四十分開会

○委員長(田淵勲二君) ただいまから厚生委員会を再開いたします。

午前に引き続き、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きまして質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願ひます。

○竹村泰子君 私は、きょう脳死を含めまして、いわゆる生命操作と申しますか、そういった問題について質問をさせていただきたいと思ひます。初めの段階では、まず生殖操作という、生殖操作技術の実施にかかわる問題を御質問申し上げたいと思ひます。

私がきょうの質問で顕微授精のことを第一番に取り上げようとしておりましたら、けさの報道で大きく第一面トップに取り上げられておりまして、もう皆さんごらんになったと思ひますけれども、受精から分娩に至る人間のいわゆる生物学的な発生の過程で、非常に科学技術の干渉が加わる機会がふえていると言えらると思ひます。生殖操作の例として、昨今世間で問題となつておりますのが、いわゆる顕微授精であります。

顕微授精というのは、精子の数が少ないとか、動きが悪いとか、受精が成り立たないで、男性側に不妊の原因がある場合に、顕微鏡で見ながら細いガラス管で卵子に穴をあけて、そこに精子を強引に注射して無理やり受精を遂げさせるという方法でございます。この授精技術自体は五年前、八六年に京都大学農学部でウサギを使った実験で成功して、それ以来人間への応用も検討されてきたわけですが、人間の関与が非常に大きいために、臨床応用の倫理的な是非をめぐって関係学会で検討が行われてまいりました。

不妊学会とか泌尿器学会とかは、昨年一九九〇年に顕微授精の臨床応用を承認していますけれども、産科婦人科学会では生殖操作の暴走に歯止めをかけるべく、体外受精などの実施経験を積んだ医療機関のみに実施を制限するなど条件をつけて許しているわけです。しかし、全国各地の大学、医学界では、これをゴーサインと受けとめて、きょう報道されておりますような、自前の倫理委員会に臨床応用を求める施設が相次ぐであろ

うということが予想されるわけでございます。

もう御存じのことと思えますけれども、宮城県岩沼市のS病院では既に早い段階で先駆けとなつて、この産科婦人科学会の公式見解を待たずして、八月から数組の夫婦に顕微授精を施したことが報道によって明らかになりました。子供に恵まれたい夫婦がたくさんいらっしゃるというところは私もよく知っております。女性ですから、どんなに子供が欲しく思っておられるかということもよくわかります。しかし、学会の結論を待っているわけにはいかないと、このS病院では顕微授精に踏み切ってしまった。成功率は5%以下と低いわけです。こういういわば母体に危険を負わせるかもしれない、人体実験といった言葉が過ぎるかもしれませんけれども、十分な確証が得られないままに踏み切ってしまう、この生殖操作を暴走させている象徴的な出来事ではないかというふうに考えております。

母体や出生時に長期的な影響が十分わかっていない危険を含みますし、社会倫理上の諸問題についての議論すらほとんど行われない。そういう中で現場の進行状態、このことについて御質問申し上げますけれども、厚生省にお伺いいたします。各種こうした生殖操作技術の暴走への懸念について、厚生省のお考えを聞かせていただきたいと思ひます。

○政府委員(古市圭治君) 顕微授精につきましての学会の見解といたしましては、今お話がございましたように、平成二年の十一月に不妊学会の方から一つこれを実施するというものについての基準的なものが出されております。その後、平成二年の十二月に泌尿器学会の方から、これを追認するということな形でやられたわけでございますが、さらに一年かかまして、産科婦人科学会の方で平成三年の十一月に一応学会の見解というものが出されたわけでございます。

したがって、今後は一番関連の深い、また検討を十分にした産科婦人科学会の基準によってこれが行われていくことになるかと思ひます。

ので、決して暴走というぐあいには解釈しているわけじゃございません。そういうことで、まあしかし新しい試みでございいますから、学会の基準にのっとつてこの技術が行われるということとを私は見守っているわけでございます。

○竹村泰子君 今、私も申し上げましたとおり、各学会がばらばらの見解や実施承認を出しているわけですね。各病院がこれに基づいて、特に都合のいい意見だけを選んで生殖操作実施の方針を決めているということについて、私はお伺いをしております。どういうふうにお考えになりますか。それと規制をするおつもりがありますか、どうですか。

○政府委員(古市圭治君) 今申し上げました三学会の基準と申しますが、これは少しずつ違つていうところがございますが、お話ししましたように、平成二年の十一月、さらには十二月、それから平成三年の十一月というところで時点が違つておりまして、並べてみますと、産科婦人科学会の基準というのが今一番適切なものではないか。しかし、この項目については全部基本的なことでは医学的にほぼ共通した基準であるというぐあいに理解しております。したがって、現段階で法的な規制というものは考えておりません。

○竹村泰子君 それでは現場に任せて、そして見守っているとききお答えになりましたが、見守っているという方針なのですか。

○政府委員(古市圭治君) 病院倫理委員会と申しますのは、殊に、この後お尋ねがあるんじゃないかと思ひますが、臓器移植に関して非常に注目を浴びまして、そういう技術を持つて、また行う可能性のある各医療機関、大学が中心になります。そういうところで院内の倫理委員会をつくる、そういう社会的にもまた倫理上も問題のある行為についてそこに諮つて許可が出た上でそういう行為を行つていく、こういう趣旨でござい

ているわけでございます。

ちよつと古うございしますが、平成元年度に私も厚生科学研究費によりまして、全国の三百床以上の一般病院について調査をした結果がございしますが、それでは、回答された七百七十七医療機関の中で倫理委員会を設置済みというのが、その当時で百十三ございしました。現在ではもっと多くの医療機関で設置されていると思ひます。

○竹村泰子君 その倫理委員会がどんな権限と義務を持つてゐるのか、あるいは医療過誤がもしあつた場合にその責任をとれるのかとれないのか、とらなくてもいいのか。それから病院の倫理的判断の相互調整といふことが、ここの病院ではそれはもちろんオーケーだけれども、こつちではノーと言つてゐる場合の相互調整とか、調整役としての厚生省のあり方と申しますが、そういうことをもう少し詳しく教えていただけますか。

○政府委員(古市圭治君) 医療機関におきます倫理委員会につきましては、どの範囲の事項を扱っていくのかということにつきましては詳しい調査はございませんが、それぞれ少しづつ違つてゐるかと思ひます。

また、そういうときに倫理委員会が承認した結果で医療過誤といふものが起こつたらどうなるのかということかと思ひますが、それは事の性格によりまして区々まちまちだと思ひますが、最終的な問題は倫理委員会ですべて解決できるわけでございまして、これは民法上の訴訟といふこともあり得るかと思ひます。その過誤についてどこまで責任をとるかといふことについて決めた倫理委員会といふのは、私は現在の段階では承知してゐないわけでございます。

それから、各医療機関ごとにてきております倫理委員会につきましても、基本的なことについては共通的な基準で構成され、運営されるべきではないかといふことから、病院間の相違をどうするか、こつちのお尋ねかと思ひます。

そこで私も、例えて申しますと、今話題になつております臓器移植につきましましては、一病

院の倫理委員会だけではなくて、それに関連する学会全体での検討機関というものでも最終的な担保といふものができるとなれば望ましいのではなからうかと、このことは先般いただきました臨時死蔵器移植調査会の方からも指摘を受けているところでございます。

○竹村泰子君 私はこつち、これまでも少しづつ報道されておりますけれども、この生殖操作のような動物の飼育とか酪農、そういうことではもう既に先行しているわけですが、人間の体でこつちの科学的な、半ば実験的なことが許されていいのかどうかと思ふのです。大臣どういうふうにお考えになりますか。

けさの新聞によりまして、夫婦二組の方が顕微授精で初の妊娠をされて十一月に出産予定と書いてあります。もしも生殖操作に伴う医療事故あるいは有害な影響が母体や赤ちゃんにあつた場合にどういうふうな厚生省は責任とられますか。それは病院のやつたこととございまして、全く私たちは知りません、見守つておりましたとおっしゃるんですか。それとも、きちんとこれから追跡をして規制をしながら、長期的な追跡調査もなさるといふふうなお答えを私はできればお聞きしたい。野放しにしていいのかといふことです。

○国務大臣(山下徳夫君) 顕微授精の適用に当たりますと、各医療機関がその見解に基づいて十分検討した上で、慎重かつ適切に実施されることが望ましいと、このように考えておりますが、厚生省としましては、この顕微授精による妊娠についても慎重に、その後の推移を見ながら、野放しにするとかはつておくとかといふことじゃなくて、もう少し推移を見なければいふような、そんな立場で今見守つてゐるところであります。

○竹村泰子君 大臣、推移を見ながらとおっしゃいますが、その間にもうほとんど現場は進行しているんです。赤ちゃんがこつちの方法で生まれれば子供のない御夫婦にとってはそれはどんな喜びかもしれません。それはよくわかりますけれども、無事に生まれれば、もし何事かあつていろん

な人体への影響があった場合に、私は大臣の御所見を伺っております。お役人の書いたメモをお読みにならないであなたのお考えを聞かせてください。

○国務大臣(山下徳夫君) 私の考えを申し上げますと、こういった医療行為について、個々の問題についてまで行政がどこまで申し上げることができるかということは私自身が率直に申し上げて疑問を持っているわけでございまして、そういう意味で今後の推移をと申し上げたわけでございします。

○竹村泰子君 わかりました。

それでは、次の問題に移りたいと思いますけれども、引き続きまして、やはりこれも生殖操作の一種になると思いますが、代理出産です。代理出産の国内実施や外国の代理出産事業に対する考え方とか規制とかをお伺いしたいと思います。

近年、子産み、子育てにかかわる国民の意識にも重大な変化が始まっていると思えますけれども、その典型的な例はいわゆる代理出産であります。これは代理母とか、おなかを借りるとか呼ばれることもありますけれども、要するに子供をつくりたいがさまざまな理由でできない御夫婦が、その精子や受精卵を第三者の女性のおなかの中で育ててもらおうという方法です。しかも私がとても問題だと思っておりますのは、大部分が金銭報酬を代価にしたものなんです。ただで、もちろんボランティアでおなかを貸してあげますよなんて言ってくれる人はいないわけで、十カ月も苦しい思いで、私も母親の一人でございますけれども、そんな思いをして産んでくれる人はいない。やっぱり金銭報酬が代価になるわけです。

アメリカでニュージャーシー州などで起きたベビーM事件というのを御存じだと思いますけれども、請け負った代理母メリーベスさんという人がベビーMの監護養育権と親権を求めて争ったわけなんです。かわいくなつてしまふ。私の子供だと思ひになつてしまふ。私は人情として当然のことだと思ひます。争われましたので有名ですけれども、

も、日本では産科婦人科学会が体外受精は夫婦間に限るとの見解を出しておられますね。ですから日本ではこういうことは起こり得ない。しかし、大学や病院の倫理委員会の中にはこの学会見解を拡大解釈する例なども見られるところでございします。

最近読みました報道では、去年の報道ですが、アメリカの代理母あつせん業者が日本の民間業者と業務提携していいよ昨年九月から日本の国の中で代理母の扱いを商売としてやる。アメリカでは代理母あつせん業者というのが随分あるそうですけれども、低賃金で貧しい人たちがどうぞ私のおなかを使つていいですよということ代理母を申し出ている。日本の御夫婦がお金に物を言わせて開発途上国の女性たちに子供を産んでもらうという、そういうことが早くも考えられるわけですし、アメリカの代理母の關係で日本人のベビーが既に四人生まれているという報道もあります。そしていまだに九組特權をしているという、あつせんをしていられるアメリカの弁護士さんがそういうふうに出ておられまして、この報道は国際倫理摩擦のおそれが十分あるということを伝えております。

以上のようなことを踏まえまして、厚生省は昨年七月に、生殖技術の倫理的側面などを検証するためにリプロダクティブヘルスに関する研究班を発足させておられますが、このことをお伺いしたいと思います。

○政府委員(土井豊君) お尋ねのリプロダクティブヘルスに関する研究についてでございますが、女性の生涯にわたる健康づくりのあり方などを検討するために、本年度、昨年の夏ごろでございしますが、平成三年度から開始をいたしております。社会環境が変化する中での出産の社会的あるいは医学的な意味合いなどにつきまして学際的な研究をお願ひしているものでございします。この研究の中の一部といたしまして、体外受精などの医療技術や生命科学の進展に関する技術的、倫理的評価につきましても、代理母の問題も含めまして御

検討をいたしておりまして、平成五年度を目途に研究の取りまとめをお願いしているところでございします。

○竹村泰子君 このリプロダクティブヘルスに関する研究班というのをおつくりになって、こういう生殖技術の暴走というが、そういうことがあつてはならないという、そういうお考えもあつてこの研究班をおつくりになったと思ひますけれども、今私が申し上げましたような代理出産についてどういふふうにお考えになるか、厚生省及び法務省の見解を伺いたいと思ひます。

○政府委員(土井豊君) 我が国における体外受精につきましては、先ほどお話もありましたが、日本産科婦人科学会の見解によりまして、夫婦間に限つて実施をされている。当面代理母につきましては我が国で実施される可能性はないだろうというふうにご考慮しております。

ただ、この代理母の問題自体につきましては、医学的な観点、倫理的な観点などから整理すべき課題が多くあるのだろうというふうに思ひます。行政としての関与のあり方につきましては、結論を急ぐことなく、今後関係者の御意見を幅広くお伺ひしていきたい、そういうふうにご考慮しているところでございします。

○説明員(岡光民雄君) 新しい問題でございしますので、これから十分勉強していくことになるうかと思ひますが、民事法の観点から申し上げますと、一点大事な問題といたしまして、母親がだれか、卵子を提供された方なのか、おなかを貸してくださった方なのか、その問題があるうかと思ひます。お恥かしい次第ですが、その問題につきましても、いずれの見解もあり得るという程度のところまでしか現段階ではお答え申し上げられないような状況ではございませぬけれども、引き続き新しい問題につきまして勉強してまいりたい、かように考えておるところでございします。

○竹村泰子君 これは厚生省とも十分御相談いたしまして、大変な問題ですから十分法務省でも研究、検討していただきたいと思ひますけれども

も、これについても例えば、今は産科婦人科学会の、夫婦間に限るということが定義となつておりますが、外国で外国の代理母をお願いして報酬を払つて産んでいただいた場合に、そういうことは外国の事例として取り扱われると、国内法ではできない。ですから、日本人がどの国へ行つてこういうことをやつても、やはり国内法の、国内法というが、国内での規制がきちんと対策として定義づけられていて、それを守つていかなければならない。例えば片親であつても、夫婦間以外の場合も十分にこれからは、外国であつたら治外法権というが、わからない場合もあるかもしれない。

ですから、そういうことで厚生省、法務省、規制をきちんとしていただかないと、これは一学会が夫婦間に限ると言っているだけで、この辺のところをどういふふうにご政府はお考えになるのか、もう一度そういうことを含めて厚生省、法務省、両方にお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(土井豊君) 外国との関連でございしますけれども、私も現時点で了解している範囲では、例えばアメリカでは幾つかの州でこれについての規制を行っている。その場合の内容を見ると、あつせん禁止であるとか、あるいは有償の代理母の禁止、そういうことを規定している州があるようでございます。また、オーストラリア、ここでは倫理委員会での承認というふうなものを規定しているのと伺つております。これは法律ではございませぬ。それから西ドイツでは、一九九〇年の法律では、代理母そのものを禁止している。フランスでは検討中。いろいろな立法例があるようでございます。

私どもの方としては、先ほど申しましたとおり、現時点では日本国内では、学会の見解に示されますように、その可能性はないであらうというふうにご考慮しておりますが、外国へ行つて日本人がそういう形で代理母というものを利用するといひましようか、使つたというふうな問題についてどう考えるかという点だと思ひますけれども、行政としての関与のあり方自体につきましては、先ほど

の繰り返しになって恐縮でございますけれども、結論を急ぐことなく、今後関係者の御意見を幅広く伺いしていきたい、そういうふうに考えているところでございまして、あつせんの問題についてもそういう中で勉強していきたい、そういうふうに考えているところでございます。

○説明員(岡光民雄君) 民法法の立場でこういったテーマについて規制的な方向で何かできるか、そういう事柄となりますと、やや手段として適当なものを私ども持ち合わせているかどうか定かではございません。厚生省さんの方と合議を受けて引き続き勉強してまいりたい、かように思っているところでございます。

○竹村泰子君 私、妊娠とか出産とか、そういった極めて個人的なものが国になるべくかわらないでほしいと思うんです。かわつてほしいと言っているんじゃないんです。そういうことは個人の選択であり権利であると思うんです。しかしまた、それに反対のようですが、受精や着床や、そういったことに人工的な力がかかわらないでほしい、これは人間が越えてはならない領域なのではないか、そういう思いも非常に強く持つわけなんです。

ですから、何を言いたいかといいますと、こういった野放しの状態で、さつきも言いましたように、開発途上国の貧しい女性たちのおなかを借りて、日本にも代理母の窓口がオープンしたという記事があるんですけども、これによりまして、費用が、代理母への謝礼、渡航費、滞在費などを含めて約一千万円くらいかかるだろう。これはもう既に昨年の十一月の報道で伝えられておりまして、代理母窓口が日本でもオープンしているんですね。既に早くも五十組の夫婦が相談に来ていると、こういう状態を野放しにしておいて厚生省はいいとお思いかどうか。申しわけないですが、大臣、どういふふうにお思いになりますか。

○国務大臣(山下徳夫君) 率直に申し上げまして、この代理母の問題につきましては、国家とか行政がどのようにかわつていくかというところは

非常に難しい問題だと私は思います。個人の自己決定権といった、人が生きる上での根幹でございしますから、これはもういろんな問題も含んでいると思います。

いずれにいたしましても、どう取り組んでいくかについては真剣に検討しなければなりません。が、今の時点におきましては、大変難しい問題で、直ちにこれが妥当であるという意見は私は実は持ち合わせておりません。

○竹村泰子君 大臣はずっと社労族でおられます、こういった医療とか社会保障あるいは福祉の問題に非常に詳しい方でおられますから、私は今大臣に御所見を伺っているわけですから、この代理母出産あつせん業者の日本窓口に対して、きょうは法務大臣おられませんかけれども、法務省はこれに対してどういふふうに思いますか。

○説明員(岡光民雄君) 私どもは、行政という形でそういうテーマに取り組み立場にちよつとなつたものでございまして、厚生省さんの方からお答えをいただければというふうな感じを持っております。

○竹村泰子君 そうじゃないんです。厚生省は厚生省の立場があるでしょう。しかし、こういうあつせん業者の窓口が開かれて、そこでもしいいですと、私のおなか貸してあげてもいいですよと言人がいたら、この日本の五十組も百組も待機している夫婦たちは喜んで外国に行つてそういう代理出産をしてもらうかもしれないんですよ。これは外務省であり、法務省であるわけでしょう。だから聞いているわけなんです。

○説明員(山本和昭君) 規制の一態様として、罰則の制定等もあるかと思ひますけれども、何しろ新しい分野のことでございますので、きょう出ましたような議論も踏まえて十分勉強させていただきますというふうに思っております。

○竹村泰子君 今後の問題ですけれども、生殖操作、さつきの顕微授精も含め、代理母、代理出産、これらのこともやはりどこかできちんとして定義づけという規制をしなければ、今のよう

に、ええそうですかと、マスコミが報道して、ああそれは大変ですね、いや、しかし見守つておきましようという野放しの状態で私は決していいとは思ひません。これは個人の自由の問題ではなくて、はるかにそれを超えた倫理の問題であり、そして規制できる問題であるというふうに思ひますので、今後の御検討をぜひお願い申し上げます。

それでは、脳死の問題に入りたいと思ひますけれども、私も厚生省からいただきましたが、この「脳死及び臓器移植に関する重要事項について」の答申、平成四年一月二十二日に出されましたこの臨調答申についてどのようにとらえておられますか。

○政府委員(古市圭治君) 答申の方で幾つかの点が御指摘されておりますが、要約いたしますと、良識ある臓器移植というものが推進されることを期待するというところでございします。

したがって、その中で指摘されました項目について、それぞれ関係機関で対応していくというところでございします。既に政府にいたしましては、答申を尊重して対策に、本問題に取り組むという対処方針が決定されております。それに従つて現在作業が進んでいるという状況でございします。

○竹村泰子君 大臣、御所見を伺わしていただけてますか、臨調答申について。

○国務大臣(山下徳夫君) 御案内のとおり、これは一月の二十二日に答申がなされて、三十一日には閣議決定もいたしておるわけでございします。既にそれまでに約二年にわたつて三十三回も審議が行われて、長いときには七時間、八時間というかつての各種委員会ではこんな真剣に、慎重に審議されたことは余り例がないと思ひます。したがって、私どもはこれは諸問は政府がしたものでございしますから、それだけ慎重に、十分審議を尽くされて出ました答申については、やはり私どもとしてはそれを尊重しなきゃならぬという立場に立っていると思ひます。

そこで、人の死ということにつきましては、おおむね社会的にこの答申からすれば合意されたという私は一応判断に立つていいんではなからうかと思ひます。ございしますけれども、しかし、今日なお配慮すべきいろんな問題がある。これに対していろいろとまた御意見あるいはその答申のとおりにはなかなかいかないやうという、答申に対していろいろ意見もございしますから、私はこの問題についてはさらに関係方面、例えば医療界、いろいろな医療界の団体がございしますが、あるいはまた関係省庁、警察庁とか法務省、そういうところとも十分相談をしながら、この問題の解決については、いつまでも延ばしてはいけません。せつかく答申、それだけ慎重に検討して答申をちよつだいしたんですから、いつまでも時間をかけるわけにはまいりませんけれども、今申し上げたやうな事情でございしますから、拙速もいけません。

また、国会の内部におきましても、このことについては、一つの皆さん方で研究機関を持つておやりになつて、総理とお会いになつていろいろ御意見も申し上げられているという、内外にいろいろと問題を抱えているわけでございますが、基本的に、繰り返し申し上げるやうに、政府が諮問をしたことに対して、慎重審議の結果、答申が出た。この答申は、一応社会的合意ということをまず念頭に置きながら、さらにこれに対していろいろ御意見がある。その点については、さらに十分耳を傾けながら対処してまいらなきゃならぬと、こういう考え方でございします。

○竹村泰子君 今大臣、二年間三十三回にわたつて大変な議論が交わされたというふうにおっしゃいましたけれども、当然のことなんです。こんなもので足りないと思ひます。だって、命にかかわることですから。私たちが死んだときに、もしかしたら脳死の状態を臓器を提供しなきゃならぬかもしれない。そういうふうな大きな問題ですからね。これは私は全然十分な議論が尽くされたなんて思ひません。まあいろんな考え方があるかもしれませんが。

しかし、この答申を読みまして、予想どおりと言ふべきか、予想を超えてと言ふべきか、私は人間の死の定義は変えられなかったと思います。二番目に、それにもかかわらず、答申は、脳死段階での移植を含む臓器移植一般を推進すべき医療と定義している。認めているんですね。これにゴーサインを出しました。しかし、もちろん臨調の最終的なねらいが移植にある、移植さえできればいいということではないとは思いますが、偉い先生方が何年もかかって議論されたんですから。

しかし、この答申の中にも、これの七ページにもありますけれども、「医学的に見た「人の死」と社会的・法的な「人の死」というふうなことで、「直ちに社会的・法的にも脳死をもって「人の死」とすることができると言わねばならぬ」と、なおそこには問題があると言わねばならぬ。死とは何かという重大な問題について、「社会がそのことを受容するかどうかを無視することはできないもの」と考える」というふうなありますとおり、社会的な合意というのには得られていないでしょう。

しかし、死の定義は変えずに、つまり臨調は、面倒くさいから、死とは何か、人間の死とは何か、脳死とは何かということを超えて、どうでも脳死を人の死とするというふうには私は読めてならないんです。この厚生委員会には、お医者さんがたくさんおられます、厚生省にもおられますから、私のような素人が何を言うかとおしかりを受けるかもしれないですが、今回の答申は、脳死をつまみ人の死と決めることに成功はしなかったんだと私は思うんです。人の死は何か、脳死で人の死とするかという前提条件をちよつと切り離して、既成事実の積み重ねと移植立法化によってなし崩しに脳死を人の死とするところまで持ち込もうと、こういうふうには読めるのでございませう。

臨調の内部にも死の定義を変えることへの強い反対意見があつて、これを説得できなかったというところもあると思ひますけれども、もつと根本的

な理由は、社会的な合意が形成できなかったというふうには私は思ひますけれども、厚生省はどういうふうにお思ひになりますでしょうか。

○政府委員(古市圭治君) 報告書は一つでございしますが、いろいろな読み方があつたということには了解いたします。しかし、答申が二年間非常な御苦労を願つてやつた趣旨は、今先生がお話があつた状況とは全く違ひまして、何らかの意図を持つてやつたということでは決してございせん。我が国のこれからの移植に対する対応としては、国民の福祉、健康の上からも、また社会倫理的な面からもどのようにするのがいいか、あらゆる角度から真剣に検討して、何物にもとらわれずにやつた結果があつた報告書でございしますので、今のような形で読まれたというのには、私関係した者として非常に残念だと思ひます。

しかし、それはそうといたしましても、事実、脳死は人の死であるかどうか、また脳死状態に移植をしていいかどうか、この二つが大きな議題でございまして、それについては、臨調の多数意見は、脳死は人の死である、また脳死状態からの移植というものは良識ある形で推進されるべきであるという結論に達したわけにございませう。

しかし、いろいろな方の意見がございまして、いわゆる委員の方の少数意見というものは第四章を設けて明確に書き、委員会の中でもいろいろな意見があつたということを示すために、こういうふうな状況でございませう。

しかし、全体の答申は多数意見をもって答申とするということにございませうので、先ほど大臣が申しましたように、いろいろな条件を整備して良識ある臓器移植が推進されるべきである、これが臨調の答申の趣旨でございませう。

○竹村泰子君 それではお伺ひいたしますが、脳死事件にかかわる刑事告発がたゞさんございませう。御存じだと思ひますが、いわゆる治療延命処置の打ち切り、あるいは臓器摘出など、現行の法律体系のもとでは刑法の各種条文に抵触するということに考えられ、場合によっては犯罪で

あるというふうなことも訴えられているわけですね。

脳死患者に対するこうした違法行為については、八四年に実施された、有名になりましたいわゆる筑波大学の肝臓、腎臓同時移植実験ですね。これはドナーとレシピエントの双方が死に至りまして、ことしに至るまで相当多くの刑事告発が、私がつけておりますけれども、岡山協立病院の場合、あるいは広島大学医学部附属病院の場合、その他いろいろございませう。これらの訴状と申しますか、告発状を讀んでおられますと、やっぱり大変なことを現場ではやっているんだと思ひますよ。

ところが、これらの告発されていることに対して検察当局が態度を保留したままなんです。法的にいけば保留してあるわけですから、空白の状態の中で、これはもう大変な人権侵害が起つていくわけですね。脳死患者への冷酷な人権侵害。これらの刑事告発を法務省はどのように取り扱つてこられましたか。

○説明員(山本昭君) お尋ねの告発事件でございませうが、先ほど申しましたように、筑波大学におきます臓器移植事件につきまして、水戸地検において昭和六十年七月三日、東京地検が同年二月十五日に受理した殺人罪による告発事件の移送を受けたものから、新しいものでは、平成三年九月九日に医療生協岡山協立病院における臓器移植事件につきまして、岡山地検において殺人罪による告発を受けておられるということで、現在七件抱えております。いずれも捜査中であるというぐあいに承知しております。

脳死の判断についての空白期間云々ということでは先生がおっしゃつたわけにございませうが、先ほど来から出ておりますように、政府としましては、脳死臨調答申を尊重して対処するという対処方針を決定しております。法務省としましては、この対処方針に沿つて関係部局において必要とされる事項について検討を行っているところとございませう。

かどうかということにつきましては、確かに委員内部で十三対二ということで意見が分かれたことが、脳死を死と認めない委員の方々も、臓器移植については積極的に進めるべきであるということとで、臓器移植立法の点につきましては全員一致の結論が出ておられるわけにございませう。そこで、法務省としましては、臓器移植と犯罪捜査との関係も含めまして、厚生省等と協力しながら臓器移植立法の実現に向けて前向きに努力していきたいと考えているところとございませう。

ところで、立法ができるまでどうなるのかということにございませうが、この答申の中にもありますように、この答申は、立法がなくても臓器移植できるとしながら、他方で移植の条件、例えばドナーの同意その他いろいろ条件を付しているわけにございませうが、示しているところ等にかんがみますと、答申の趣旨に沿つてなされ、かつ社会的に相当と評価できる臓器移植である限りは、立法前であっても人権侵害の問題は生じないのではないかなというぐあいに考えております。

○竹村泰子君 それでは、私は一つここに持つております例を引きながらお伺ひをしていきたいと思ひます。

これは、大阪府立千里救命救急センターと阪大第二外科の問題なんです。大阪府豊中市在住の一人の男性、Aさんとしておきませう。この方は、九一年六月三十日午前一時五十分ごろ、国道交差点を横断中に乗用車にはねられ、脳挫傷などで意識不明となり、大阪府立千里救命救急センターに収容された。同センターの医師は、三十日の午前一時五十分には運び込まれて、七月二日の午前十一時二十分と同日午後五時、同月三日の午前十一時の三回にわたつて脳死判定を行つて、脳死であると診断した。

この人たちが、家族に脳死状態であることを説明して、臓器提供を働きかけた。もちろん本人は何も知りませうね。その結果、家族から提供の申し出を受けて、大阪大学医学部第二外科の肝移植グループに連絡をして肝臓移植の準備に着手をし

た。具体的には、脳死状態と診断されたものの心停止には至っていないAさんについて、片足のつけ根を切り動脈に管をつなげた上、腹部も切り開き、肝臓の門脈へ管を挿入した上、これらの管から冷却水を流した。このような準備をした後、Aさんについて肝臓を摘出しようとしたんだけれども、大阪府警から、脳死は死と認められない、脳死段階での臓器摘出は捜査妨害である、犯罪にもなるとの強い警告がなされたため、断念して、心停止後の移植に切りかえることとした。人工呼吸器のスイッチを切ったわけでありませぬ。これは肝臓の移植は断念し、亡くなられてから腎臓と脾臓のみを移植したという事件でありましたけれども、こういうことが行われているんですね。

これらのことが現場でどんな先行しているってしまっている。にもかかわらず、検察当局は態度を保留しておられる。なぜなのか。いつまで保留をされるんですか。

○説明員(山本和昭君) 具体的事件の処理ということにつきましては、それぞれの担当捜査官の問題でございますので、いつまでに処理できるかというところについてのお答えはできかねるところでございます。

先生が先ほど挙げられました具体例自体については、事実関係を十分把握しておりませんのでコメントできませんけれども、一般論として申し上げますと、脳死状態に陥る者の中には犯罪ないし犯罪の疑いのある行為に起因して生じる場合と、そうでない場合があると思われませぬ。犯罪に關係なく生じた脳死状態というのにつきましましては、私が先ほど説明したようなことで足りるかと思ひます。犯罪行為に起因した脳死状態ということになりますと、一方で医療行為の問題と、他方で犯罪捜査ということと両方の要請がコンフリクトを起すわけでございまして、その調整ということが確かに御指摘のように必要でございませぬ。

対処するのとかいうことを検討しているところでございます。

○竹村泰子君 いたずらにと申し上げては言葉が過ぎるのかもしれませんが、判断を保留しておられる間に、もう私がここに持っているだけでも八件も九件もありますが、法務省はどのぐらいこういった刑事告発されている事件をつかんでおられますか。

○説明員(山本和昭君) 先ほど申しましたように、七件であるというぐあいには承知しております。わざと態度を保留しているわけではございませんで、やはりこの種の重要な事件でございませんで、不起訴にすれば検察審査会の審査を受けなければなりませんし、また起訴すれば裁判所の判断を仰ぐわけでございませんで、それらの判断にたえ得るような十分な捜査を尽くすということも必要なのでございませぬ。検察官は捜査を遂げた上、迅速かつ適正な処分をするという使命を帯びておりますので、その使命にのっとり作業をしているというぐあいに考えております。

○竹村泰子君 刑事告発されている事件の名前を挙げていただけますか、例えば何々大学の例とかというふうに。

○説明員(山本和昭君) 七件ございまして、一件目は、先ほど申しました筑波大学の事件でございませぬ。二件目は都立広尾病院における臓器移植事件でございまして、昭和六十二年三月三十一日に東京地検において告発を受けております。三件目は、新潟県内の信濃園病院における臓器移植事件でございまして、昭和六十三年十月十四日、新潟地検におきまして受理しております。四件目は、同県内の水原郷病院における臓器移植事件でございまして、平成元年三月十日、やはり新潟地検において告発を受けております。五件目は、大阪大学附属病院の臓器移植事件でございまして、平成二年十月二十五日、大阪地検において殺人罪による告発を受けております。六件目は、千里救命救急センターにおける臓器移植事件でございまして、平成三年九月九日、大阪地検において告発を受けております。七件目は、先ほど申しました医療生協岡山協立病院の事件でございませぬ。

以上です。

○竹村泰子君 そのような刑事告発がされて、そして殺人罪として告訴されるということがありましますから、脳死といふことが臓器移植を早く法的に正当なものにしてほしいという非常に強い、医師やそれから厚生省の働きかけが今回の臨調設置などに至る経過であったというふうに言つては言い過ぎでございませぬ、厚生省。

○政府委員(古市圭治君) 厚生省と申すよりは、現在事実問題としてそういう臓器移植に類らねばそこで生命が絶たれるという方々が、日本ではできないということと海外で移植の機会を得るために渡られるというふうなことが行われております。

そういう中で、日本の医療技術からもつてすれば、今御指摘の問題さえ解決すれば、合法的にやれるじやないかというふうなことがもう数年来言われていたわけでございませぬ。それに対して、厚生省とか云々ということではなくて、国民の問題にどう対応するかということ、いわゆる脳死臨調というものの議員立法で二年間の時限で設置をされた法律でございまして、それに基づきまして、各界の人たちの英知を集めた二年間の報告書が出た、そういうような経緯を経て現在に至つておられるということかと思ひます。

○竹村泰子君 臨調を設置されたのはいつですか。

○政府委員(古市圭治君) 平成元年の十二月、脳死臨調設置法によって制定されました。

○竹村泰子君 十二月ですから二年満たないわけですね、二年足らずですね。一年何カ月間かで、先ほど大臣がおっしゃいましたけれども、設置をされたのはもっと後でしよう、古市さん。それは法案が通ったときだと思ひますけれども、実際に審議をされた期間はどのくらいですか。

○政府委員(古市圭治君) 設置が今申し上げました平成元年の十二月でございまして、その翌年の三月には脳死臨調の第一回の会合が開かれていたわけでございます。

先ほどお話が出ましたように、このときから二年間三十三回にわたつて会合が開かれて、この一月三十一日でもつてこの時限が来たということでございます。

○竹村泰子君 わかりました。ちょうど二年だったわけですね。

さつき大臣が、二年間三十三回にわたつて十分な審議を尽くしたとおっしゃいましたが、今の答えを聞いておりましたも、社会的な合意は得られていないということがはつきりますよね。国民が、それではみんな脳死を死と認めようと、臓器を提供されれば生きられる人もいるんだから、それじゃ全員とはいかなくても、少なくとも過半数がそういうふうになつていかなければ、国民的な合意というふうにはなっていないわけですね。私は、命の尊厳を決めるのに二年という期間、余りにも短いという気がしてならないのです。

脳死患者から摘出した臓器の同意手続についてお伺いいたしますけれども、脳死患者から摘出した、先ほどの私が挙げました告発されている例などは、もう御本人は交通事故によって脳挫傷でもつて意識不明なんですから、御本人のインフォームド・コンセントなんというのは全くとれるわけはない。家族の提供ということでオーケーされたわけですが、例えば脳死になる方たちというのは交通事故だとか、はしから落ちられたとか、いろいろな思わぬ事故によることが多いいわけですが、脳死患者から摘出した、例えば腎臓が死体腎として腎移植に用いられている。腎臓の場合は死体腎でとれることが多いわけですが、あれども、その実情、どのぐらいの例がこれまであったのか、数とか同意の状況もわかれれば教えていただきたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御質問の件でございませぬ、死体腎の提供に関する状況はどうかというのをまず御説明申し上げたいと思ひます。

直近の三カ年ぐらゐの数字で申し上げたいと思
います。昭和六十三年、平成元年、平成二年、
この三カ年を合計いたしますと、腎移植の総数と
申しますのは二千二百五十八件でございます。そ
のうち、死体腎移植は六百五十七件、したがいま
して腎移植のうちで死体腎移植の占める割合とい
うのは二九・一％と申します。三〇％弱でござ
います。これは日本移植学会の数字でございま
す。

それから、今どのような形で承諾とか、そうい
うようなものを取りつけているのかというような
御質問だと思ひますけれども、やはりこの五年間
でございまして、一九八四年から一九八八年まで
の五年間のことにつきまして研究者の発表がござ
います。そこで申し上げますと、その間の腎提供
は四百二十五例把握されておるわけでございま
す。その腎提供の経緯について調査をいたしました
といたしまして、それでは受け持ち
医の依頼によるものが二百五十三例でございま
す。から五九・六％、それから家族の申し出というの
が百三十九例三三・七％、それから移植医の依頼
というものが十八例ほどございまして四・二％。そ
れからドナーカード、これはいろいろと普及を
図つて努力をいたしておりますが、ドナーカード
によるものは十五例というふうに、三・五％程度
でございます。

○竹村泰子君 ドナーカードの方は十五例、これ
はもう本人の意思です。ね、本人の意思ですが、
あとの場合は本人の意思ではないわけですね、と
言つていいと思ひますけれども。

また、ドナー登録を行う人に対して、厚生省は
脳死状態を死とみなして腎摘出を行うこともあ
りますよというふうな説明を、あるいは同意を取
りつけておられますか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御指摘の腎臓や
角膜のドナーの登録についてでございますが、現
在のところやっておりますのは腎バンクやアイバ
ンクというところにおきます死後本人の腎臓また
は角膜を提供するという旨の書面をもって本人と

その近親者の同意を確認しているところでござ
います。したがひまして、脳死状態での摘出につ
いて特別に確認はとっておりませんと承知いたして
おります。

○竹村泰子君 角膜は次にお聞きしようと思つて
いましたが、まとめてお答えいただきましてけれ
ども。

つまり、腎臓の場合は死体腎として取り扱われ
る、あるいは角膜の場合も亡くなった方からとら
れる、とられるという大変ですが、摘出をされ
る、そういうことになつておるけれども、場合に
よつては脳死の状態、本人の承諾ももちろんな
く、脳死の状態でも摘出をされている例があるか
もしない。それはどう思われますか。

○政府委員(寺松尚君) 脳死状態からの腎臓移植
の実態でございまして、私も細かな現場
のこととございまして、詳細には承知しておりま
せん。しかし、日本移植学会で発表された報告が
ございまして、そのアンケート調査の結果なんで
ございまして、人工呼吸器、ベンチレーターをつ
けたままで腎臓を摘出した例は一九八四年から一
九八八年までの五年間で死体腎摘出例の二割弱と
なつておるという報告がございまして、

○竹村泰子君 ですから、十分考えられるわけ
ですね。わかりました。

私たちが、私も含めて、どういう状態で命の終
了を迎えるかもしれないというときに、私は
やっぱり自分の問題としては自分できちんと決め
ておきたいと思つておられるけれども、今お聞きし
ますと腎臓と角膜についてはおむね死体からの摘
出であるけれども、しかしその死の定義が、ずつ
とさつきから申し上げておられると、死の定義と
いうことが位置づけられない、そういう場合にお
いて、これはもう死んでおられます、お亡くなり
になつておられます、これはお医者さんが判断を
なさるわけですね、そのお医者さんがたまたま脳
死で摘出していいと思つておられるお医者さん
だったら、私も脳死の状態でも腎臓や角膜ですら
あとの臓器はもちろん、摘出をされることもあり

得るわけです。

こういったことが十分考えられるのでございま
すけれども、事ほどさように、私もこのことを、
素人でありながらこういう問題を取り上げてずつ
と考え続けてまいりまして、脳死臨調の答申が出
されて、これはいよいよ臓器移植へのゴーサイ
ン、立法化という動きが急になるだろうというこ
とは考えておりますけれども、しかし、余りにも
問題が大き過ぎる。ですから、もしも不幸にして
そういうことになつたとしましても、この課題は
ずっと日本人として、一人の人間として考えてい
かなきゃならない問題であると思ひますけれど
も、きょうはとりあえず第一段階として取り上げ
させていただいております。

次に、ちよつと今までと扱いが違ふかもしれな
いんですが、大学医学部の倫理委員会ですね。大
学医学部及び病院に倫理委員会なるものが続々と
生まれております。その実態を把握しておられま
すでしょうか、厚生省と文部省。

○説明員(喜多祥男君) 昭和五十七年以来、大学
に倫理委員会が設置され始めまして、現在すべて
の医科大学七十九大学に倫理委員会が設置されて
おるところでございます。

○政府委員(古市圭治君) 先ほど触れたかと思
ひますが、平成元年度に実施した病床数三百以上の
一般病院、このとき千五百四十四施設を対象にいた
しまして、その回答数が七百七十七というわけで
ございまして、そこで倫理委員会が設置済みとい
うのが百三十三カ所というところでございまして。
これはちよつとも古うございまして、現在で
は相当変わつてきているかと思ひます。

○竹村泰子君 その各倫理委員会がそれぞれ独自
の判断をしているわけですね。独自で死亡あるい
は脳死の判定基準をつくりつつある、やつてい
るとは言ひませんが、まだつくりつつある。各大学な
いは病院は、それについて、その基準に基づいて
死亡診断書を書いたり、死体の取り扱いを行つた
り、脳死であると判断したり、こういうことをし
ているわけですが、各大学や病院の倫理委

員会に任せておいて、ばらばらの基準判断でいい
わけですか。どういふふうにお考えになつておら
れますか。厚生省、文部省、法務省にお聞きし
て、最後に厚生大臣の御意見も伺いたいと思ひま
す。

○政府委員(古市圭治君) 今のお尋ねの件で、倫
理委員会が事項がばらばらということではなく
て、例えばその中で大きな課題となつております
脳死判定基準について、それぞれ施設によつて差
があるではないかということかと思ひますが、私
どもはいろいろ検討してきまして、厚生省では脳
死の判定基準といたしましては竹内基準というも
のを出したわけでございまして。これが今回の臨時
脳死及び臓器移植調査会の中でも検討されまし
て、答申の中では、いわゆる竹内基準は現在の医
学水準から見ると妥当なものであるという見解
を示しました。しかし、これと同時に、社会の安
心感を強めるためには、必須とされている検査以
外であっても実施可能なものは判定に取り入れる
ことが有意義であるという意見もつけられており
ます。

そういうことによりまして、この竹内基準に加
えて、大学によつてはいわゆる聴性脳幹反応と
か、脳の血流の非侵襲的な証明とか、そういうも
のが加わつておるということでございます。から、
いわゆるそれによつてまちまちということ
じやなくて、一応竹内基準というものはそろつて
いて、その上にはほかの検査が入つておる、また、第
二回目の判定時間との間に一応施設によつて差が
ある、こういう状況だということだと思ひます。

○説明員(喜多祥男君) 各大学の倫理委員会にお
きまして作成されております脳死判定基準でござ
いまして、今厚生省から説明がございましたよう
に、いわゆる竹内基準をベースにしまして、各倫
理委員会が議論をし、脳死の最終判定の時間的経
過について、例えば六時間を二十四時間に延長す
るとか、あるいは聴性脳幹反応の消失あるいは脳
血流の停止などの補助検査項目を追加しまして、
より慎重を期した内容にしておるというふうにな

知をいたしておるところでございます。

基準を定めるに当たりまして、各大学はその自主的判斷によつて行つておるところでございます。その際には関係学会の意見を踏まえ、またほかの大学における審議の状況につきましても、これを参考とした上で審議がなされているというふう聞いておるところでございます。

（勸明員（山本和昭君））大学の医学部の倫理委員会等が作成しています脳死判定基準というものは、今説明がありましたように、竹内基準を基準としながら、観察時間や補助検査の実施等について若干付加した基準を作成しているものというぐあいには理解しております。ただ、詳しいことにつきましては、医学的見解に基づいて作成されているものでありますので、法務当局としては、その適否ということについてはお答えするのは適當でないと考えます。

いずれにしても、今後厚生省等と協力しながら、臓器移植立法を推進していきますにつきましても、脳死判定の正確性を担保するということが必要でございますので、その点を念頭に置きつつ検討したいと考えております。

【竹村義子君】今、それぞれお答えいただきまし
たけれども、私が大病院の倫理委員会の現状を
知りたいと言いましたら、一枚だけのこういう数
字を持ってきたんですが、これは数字
はわかりますけれども、現状とか実態がどうなっ
ているのかという私のお尋ねに対しては余り答え
てくだらないんですよ。

私ここに持っておりますのは、「わが国の倫理委員会」の現状・一九九一年 医学会総会パネル「倫理委員会のあり方」より、徳島大学の齋藤隆雄先生が書きになっているものです。この方は、たしか全国の大学倫理委員会連絡懇談会の事務局長でいらっしゃいましたか、そういう方なんですけれども、倫理委員会についていろいろと意見をお書きになっておられます。

大学病院以外の病院に設置された倫理委員会がむしろ大学の医学研究審査委員会というふうな

機能を果たしているというふうなことでありますとか、委員構成についても私お聞きしたんですけれども、これは厚生省かどこか調べてくださいましたでしょうか。およそこんなふうでございますというふうなお答えがありますでしょうか。

○政府委員（寺松尚君）私の方からお話するということになりますと、国立病院の話になるわけでございますが、ちよつと今手元に二例ほどございまして、申し上げたいと存じます。

国立循環器病センターというものがござい
ますが、その倫理委員会は内部の委員と外部の委員
とに分つてゐるわけでございしますが、外部委員が
三人ぐらいいらつてゐます。女性の方を入れてま
して三人でございす。あと内部の方が十四人ば
かりで、十七人ぐらゐの構成でございす。

それから かんセンターの方でございます。国立がんセンターの方は、全部で十一人のメンバーでございますが、外部から二人の方が入っています。

○竹村泰子君 私のさつき申し上げましたこの論文でも書いてあるんですが、「委員構成の特徴的な事は、学外から余り人を入れていない事で、平均九・六人の委員総数のうち八・四人が学内者で、これは九一年ですからちよっと一年前ぐらいですが、「八・四人が学内者で、そのうち七・一人が医学部または付属病院教授だった。学外委員数は平均一・二人で、学外委員を全く入れていない大学数が二五校あった。」ということなんですね。

非常に私は、この倫理委員会というのが人の死を決める基準を、それぞれに竹内基準にプラスしてということですが、基準をつくって脳死判断をしているにもかかわらず、社会に重大な影響を及ぼす決定を行っているにもかかわらず、社会に対して非常に閉鎖的であるということを言われていると思うんです。

もう時間がないから私が申し上げますが、どう
いうふうに公開しているかというと、「倫理委員

会の審議を公開していると答えた大学は二五校、非公開とした大学は五二校、回答を保留した大学が二校だった。」と、この調査はそういうふうになつてゐるんですね。ということから見てもわかりますとおり、これは公開をするということは考へていないようです。公開したつて素人にはわからないじゃないかという、そういう専門家の方たちの、お医者さんたちのお考えもあるのかもしれないし、あるいは公開すると非常に、この場合は脳死と認めますよと、あるいはこの場合は植物状態だと思ひますよと、この場合は生きていらつしやると思ひますよというふうな判断を公開するということになれば、これは大変なことだと思つてらつしやるんじゃないかなと思ふんですけれども。

私はやっぱりもつと外部の人を入れるべき、少なくとも私たちの代弁者というか、そういう方たちを、弁護士さんとか先生だとか、あるいは一般の女の人だとか、青年だとか、そういう人たちをこの倫理委員会の中に、大学病院というのは地域医療を担当しているわけですから、そういう閉鎖的なことでは困るのじゃないかなと思います。この見通しあるいは対策について厚生省、文部省、お聞きしたいと思います。

臨調の方でもそれに配慮するようにということが答申の中に盛り込まれておるわけでございます。私もこの倫理委員会の論議を公開すべきだと御意見もこの基本答申の考え方に沿ったものだというところでございます。

ただ、個別的にプライバシーの問題等もござい
ますので、個々の事例について判断の上で各施設
によって答申の趣旨に沿って対応していただける
ものと思っております。

それから、倫理委員会の公開につきましても、最近私も調査いたしましたところ、審査の結果について常に公開している大学が二大学、審査の内容を結果について必要と認めるときに公開するというのが七大学、公開しない大学が七大学というふうに承知をいたしておるところでございます。

審査結果の公開につきましては、審査対象事項の性質あるいはプライバシーの問題もございまして、各大学が自主的に判断すべき事項であるというふうに思っております。

Ｃ竹村泰子君 時間がなくなりましたので終わりますが、脳死という問題、非常に大きなことであります。人の命にかかわることであり、国内でも大きな議論が行われているところですけれども、最近、つい二、三日前の新聞報道でも、脳死は人の死と認めるか、認めるという人が四七％、認めぬという人が四一％、決して過半数を得ているわけではないのです。社会的な合意を得ているわけではないのです。

大臣、臨調の答申が出されたから、もうそれで
ゴースインとするのではなくて、十年かかって
二十年かかってでも後世に悔いの残らないように、
十分に社会的な合意が得られてから結論を出し、
ゴースインを出していただきたい。自分の生を終
えるときにどうあるべきかを問う一人の人間とし
て、またこの大きな課題を折を見て御質問してい
きたいと思います。

ありがとうございました。大臣、御所見を伺つて終わりたいと思います。

○國務大臣(山下徳夫君) 先ほど来申し上げましたように、政府が諮問をしました脳死臨調のこの方々は大変な権威者ばかりでございまして、私は、数はともかくとして各界の権威者がそろってこの問題を二年余にわたって検討されてきたということは、これは私はやはり世論の代表の方々と見ていい。つまり、その結果はおおむね社会的に受容された、私どももそう判断するわけでございますが、しかしただいまの御意見の面もありまし

て、四十何対四十何という一つの統計もあるかもしれないけれども、臨調の答申のように今後とも慎重を期してこの問題については対処をしていくということが大切であろうと思っております。

○木庭健太郎君 午前中も少し堀委員の方から指摘があつておりましたけれども、外国人労働者、とりわけ不法就労者の医療問題について、最近随分いろいろ論議されるようになりましたし、一応厚生省の見解なりをこの際まとめてお伺いしておきたいと思つております。

外国人労働者の入国者数は随分ふえておりまして、平成二年外国人の入国者総数が三百五十万人になつております。この十年間で約三倍ということでございます。この不法就労の問題についても数についてはなかなかわかりませんが、少なくとも十万人を超すというようなことが今言われているわけでございます。

その中でもとりわけ人道上の問題、いろんな意味で問題になっているのが医療保障の問題でございます。去年から新聞をいろいろ繰つてみましたけれども、いろんなケースが報道されておりました。例えばフィリピン人の男性三人が交通事故に遭つた。運び込まれる。医療費は保険がありません。会社と病院でトラブルになつてみたり、またこういう方々ですから神経的にいろいろ異国の地でなれず、腹痛とか盲腸とか起こす方が意外に多くて、そのたびに百万円とか二百万円の医療費が払えずに病院が肩がわりしているようなケースが多いようにございます。

この問題で一番頭を悩ませているのは病院そのものだと思います。医師法を見れば、何人たりとも医療をやらないということは言えないことになつておるわけですから、これは拒否することができない。一方、相手には支払い能力がないというような問題が起きておると思ひます。また、午前中も指摘があつておりましたけれども、幾つかの自治体で生活保護法の医療扶助の適用の問題が

あつたりして、これに対して厚生省は、不法就労者の医療扶助についてこれは認めないというのが従前からの考え方でございますが、結果的に自治体が医療費を肩がわりするというようなケースになつてみたり、東京都がどうやるかわかりませんが、先ほどお話があつていたように行旅病人死亡人取扱法を少し利用してみようとか、いろんなケースが今出ているわけでございます。

こういう事態を厚生省としてどの程度御掌握になつていらっしゃるのか。もう随分国会でも何回か取り上げられましたし、私どもの衆議院の委員の一人でございます草川というのがありますけれども、これが質問主意書を出してみたりいろんなことがあつております。それを踏まえた上で、厚生省は今こういう事態をどのように把握されているかをまずお伺いしておきたいと思ひます。

○政府委員(大西孝夫君) 今先生御指摘の点でございますが、必ずしも不法滞在の外国人に限つたということではございませんけれども、外国人に關しまして、診療を受けた外国人の診療費が、あるいはいなくなつてしまつたとか、あるいは支払い能力がないというようなことで未取になつておる、そのために医療機関や地方自治体がいづれ対応に苦慮しているという幾つかの事例につきまして、今先生御指摘のように草川議員提出の質問主意書のケースでありますとか、地方自治体からの照会等である幾つかの事例を知つております。

それから、先般総務庁の行政監察の実態調査がออกมาして、それによりまして、診療を受けた外国人、調査対象となりましたのが千三百九十六人となつておりますが、そのうちの二、四％が未払いになつておるというようないふうな実態でございます。そういうような情報から、いろいろ医療機関なり自治体に対応に苦慮されているという状況を、すべてというわけにまいりませんが、多くのケースを承知いたしております。

○木庭健太郎君 なぜ不法就労者のことを言うかという、不法就労者の方がどちらかというと職

場的にもかなり厳しいところ、要請があるから来ている部分もあるんですけれども、そういうところで働いているものですか、どうしても健康な理も行われていない。摘発されれば当然強制送還になるわけですね。そんなことですから、かえつて病気になることもなかなか本人も行きにくいし、また雇つていない側も行かそうとしないし、そうすると結果的にどうなるかというと、もうぎりぎりの状態の中で、生きるか死ぬかの状態まで追い込まれて初めて来るというようなケースになつてしまふわけですね。

先ほど、確かに医師法ではこういう者は拒んじやいけないということになつていられるけれども、実際最近幾つか、これも報道の事例でございますけれども、医療費の焦げつきの問題が出るものですね。例えば救急車が運び込まうとしてそれが外国人だとわかると今度はそこに受けようとしないうふうな病院のケースも実際に、たらい回しみたいなことになると思ふんですけれども、そんなケースも指摘されていると思ふんです。いろいろ不法就労の問題あると思ふんですけれども、緊急性が高くて人道上の問題である医療という問題をきちんとやっておかなければ、不法就労者の場合はいよいよ見殺しみたいな格好になつてしまふんじゃないかと思ふてならないわけでございます。まして、不法就労者であつても一個人の人格を持つ人間であるということに変わりないし、命と人権というのは平等であるべきだろうと私は思ひます。

我が国において、不法であるという点のみで最も医療の緊急性の高い外国人労働者を医療保障から排除するというのは、これは許されなないんじゃないかというふうなことも思ふんですけれども、この点について厚生省の今の見解を聞いておきたいと思ひます。

○政府委員(大西孝夫君) 確かに御指摘の点は難しい、しかし非常に慎重な考慮を要する点だと思ひます。根底には、そもそも外国人労働者が国内に入ってくるのをどこまで認めるかというふうな

出入国に關する基本的な考え方に影響される部分もあるわけでございますが、それを不法滞在者の医療という点に限つて考えました場合に、いわゆる内外無差別ということで、社会保障適用という観点につきましては、私どもも従来からの国際社会の考え方に沿ひまして適法に滞在する者の場合は国籍を問わないで、所要の負担のもとでございしますが、必要な医療が受けられるという体制にしているわけでございます。

それから、短期的に旅行等で来られた方等は、適法滞在でありまして生活の基盤を国内に置いておりませんので、やはり公的な社会保障制度としての医療保障の体系に入れるというわけになかなかまいりませんものだから、その方々の母国の医療保険なり旅行者保険等を活用していただくとか、あるいは自己負担をお願いするというような形で対応を結局お願いをしなければならぬというふうな整理せざるを得ないというふうな考えでおるわけでありまして。

そこで、不法滞在の場合はどうかということになるわけでございますが、人道的見地から何らかの措置が必要だという先生の御意見はそれなりに私も十分理解できるところでございますが、制度としてこれに対応していくということについてはどうしてもなかなか難しい点がございまして、不法滞在を前提としての公的な医療の保障ということについては基本的には難しい点が残る、難しいと、こういうことであらうと思つております。

○木庭健太郎君 おっしゃっていることもよくわかるんですが、根底的な考え方の中に、こういう不法就労の人たちをやつた場合はこういう不法就労を助長するというような厚生省の従来からの考え方があるんですよ。緊急であつてもやるとだめだということの考え方がどうも根底にあるように思ふんです。

ただ、実際に今そういう人々を受けて診療している病院は、焦げつきながらもやっていると聞きます。それは医療法上そう決めているわけですから、やらなくちゃいけないことで焦げつき

ながらでもやっている人たちがいる。自治体も何とかこれに取り組まなくちゃいけないということとで、知恵を出してやろうとしているところもある。それでもできない場合は、新聞報道なんかになつた場合は、市民団体とか、個人ですや、そういう市民グループがみんな支えてやろうということとで募金活動までして何とか医療費を捻出しようとする。いろんな意味で皆さんが努力されている。

こういうことについて、じゃそれはそれで皆さんがやればいい話なんだと、国としては今のまま状況を見守りましょう、そういうことで本当に済むのかなという気がするんですけどね。先ほど言いましたけれども、人道上の見地から、何か方法を見出さなくちゃいけないと思うんですけども、どうですか。

○政府委員(大西孝夫君)　これだけ国際化が進んでまいりまして、人間の国境を越えた移動が盛んになってまいりますから、従来のいわゆる国家観というふうなものに余り、何といいますが、固定した観念で物を考えるべきではないのかもしれないが、しかし社会保障制度というものが一応国家というものを前提に考えておりますし、その国家が人間の移動につきまして出入国という形で管理をする、その体制のもとの話でございしますものですから、公的に制度としてそういう不法滞在の外国人に対しての医療保障ということになりますと、どうしても制度的には難しいという問題が出てくると思います。

ただ先生が今御指摘のように、地域であるいは自治体で医療機関でいろいろ知恵を出し、御苦勞しながら受けていただくということは、いわゆる人道主義的な考え方というものが日本人にはないではないかと言われる、批判があるかどうかについては、日本国民はそういう形でとにかくそういうものに対処しているわけでありまして、国民全体として見たときに、人道主義的な対応をそれなりにしていただいておる。ただ、そういうことに任せておいていいのか、こういうまたおし

りなんだと思いますけれども、制度的にということになりますと、どうしても不法を前提にということになりますし、その不法潜在を容認、助長するということにつながる話になりますと、私ども国として制度を考えます場合には、どうしても難しいのかなということへ議論が返ってしまっ
わけてございます。

お答えにならないかもしれませんが、どうしてもそこは難しいかなと思っております。

○木蘭園太郎君 別に完璧な制度をつくつて、たとえ不法就労者であっても、最初からその不法就労者がどういふ状況であつても、全部国が面倒を見ろと、そんなことは私は全然言うつもりありません。それは、当然医療を受けるんですから、本人が払えるなら払うだけの努力はしてもらわなくちゃいけない。次はそういう不法という問題にかかわるわけですから、それを連れてきた会社なりそういうところが責任を持ってやるという第二番目の問題がもちろんある。そういう問題をやりながら、それでもなおかつというケースがあるということなんです。そんなにこれをやることによって全部が全部、医療制度が日本にできれば不法就労者は安心して日本に来れる、だからつくれないんだとは論議が私はちよつと違うという気が本当はしているんです。大臣、お考えがあるなら、聞きましょう。

○国務大臣(山下徳夫君) 申すまでもなく、日本は法治国家であります。法律を守らなくてもいいということとは、そもそもそれはもう社会秩序の破壊でありますから、したがって社会秩序を破壊し、否定するようなそういう存在を認めていいかという、基本的にはそこから私は出発しなきゃならぬ問題だと思います。

そこで、そういう者の存在は許されないという前提に立つならば、わかり次第に強制送還するというのが今の法の手続であります。それを、日本に来たら、とにかく違法であっても潜り込みさえすれば医者も面倒見てくれるというような、そんな制度になって日本の社会秩序を維持できるかと

いうと私はそれがまず最初に出てくる問題であつて、したがつてあくまで不法滞在というものに対しては、我々としてはこれはもう公的な医療は認めるべきではない、法治国家でございますからね。

今潜り込んで、潜り込むと言う言葉は悪いですけれども、密入国した人たちが公序良俗に反していろいろな問題が起きている。さらに、それに医療費まで面倒見てくれるということになれば、ますます密入国等がふえるという、ますます社会秩序が維持できない。基本的にはそこから出発しなきゃならぬ問題だと思っております。

○木庭健太郎君　そうすると大臣、例えば、本当は順番でほかのをやらなくちやいけないんですけれども、平成二年十二月に、すべての外国人を対象とする移民労働者とその家族の権利保護に関する条約というのを国連で採択をいたしました。日本はいろんな立場でまだこのことについては見解を示してないようなんですけれども、この中でいろいろな項目が定めてあるんです。特に定めているのは何かというと、緊急医療——医療といつても全般の医療が、日常の医療が受けられるんじゃないんですよ。緊急医療に関しては違法入国のゆえに拒否されてはならないということをわざわざこれは規定しているんですよ。国際社会の中で、ある意味で国際法の中でいろんなことを考え

ていく上で、法治国家といえども、法治国家の上でありながら人権なり命なりということ考えた場合は、この緊急医療のことについては世界的にそういうこともやってみようということの第一歩が始まっているということも事実なんです。

その辺は、大臣、法治国家であると。もちろん私もそう思っております。この条約に関してどういふふうにお受けとめになられるか、特にこういう緊急医療に関しては違法入国のゆゑに拒否されてはならないという規定をわざわざ設けていることに關して、どういふお考えを持っていらっしゃるかお聞かせください。

○政府委員(大西孝夫君) 先生御指摘のとおり、

一九九〇年に採択をされておりますこの条約でございしますが、内容的には移住労働者、それも「すべての」という形容詞がつくわけですが、その家族につきましての基本的な人権の保障でありますとか、恣意的追放の禁止、雇用、労働、教育、保険等における内国民待遇の付与といったことを規定して権利の保護を図ろうという内容の条約でございますし、一昨年の国連総会で投票なしの形で採択がされたというふうに承知しております。

私も含めまして日本政府といたしましては、この採択の際に、いろいろ我が国としてこの條約についての考え方、問題点というような指摘はそれなりにしてはいるわけでございますが、あくまでもこれは私見でございまして、この條約、ある意味では非常に先ほど申しました國家というものをベースにした世界秩序を一步さらに踏み出す、言うならば地球市民的な発想を踏まえた、そういう意味では非常に新しい考え方を踏まえたものであるし、また一面で移住労働者のサイド、それから移住労働者を出す國側のサイドというものの要請、期待というものを非常に織り込んだ形の條約であろうと思ひまして、まだ現時点ではいずれの國も批准までいっている國はないわけですが、今後そういう内容につきまして各國でもいろいろ批准のための検討を進めると思ひます。

ただ今御指摘になった二十八条の問題を含め、まして、まずその場合の医療を受ける権利というものが、医療を受けるけれども負担の問題は別という解釈なのか、負担のいかんを問わず医療が保障されるという趣旨かという点の解釈は、まだ各条約の解釈そのものとして残るわけであり、まして後段のように不法滞在者であっても医療が受けられるという趣旨の規定であるとし、先ほどちよつと触れましたように、適法で入国されて保険料という形の一定の負担を負つた上で医療保障を受けておられる外国人あるいは日本人そのものとの有利不利という關係で、不法滞在者の方が有利になるというような扱いになるんで

はないか、そういう点は問題ではないかという点は政府として指摘をした点なのでありますが、そういうような問題は実は含んでおりまして、これをそのまま日本国内で日本の現在の法制と矛盾なく運用できる条約かどうかという点になりますと、これは一厚生省にかかわらず、教育、労働、各般にわたっていろいろそういう意味の問題がまだたくさんある、そういう条約であると私は認識をいたしております。

二十八条の問題にいたしても、考え方としては、新しい地球市民的な発想を踏まえたという点でそれなりに歴史的な意義のある考え方だとは思いますが、現在の国家というものをベースにした世界秩序の中ではなかなか直ちにがえんじがたい問題となる点を幾つか含んでおるといふふうに考えております。

○木庭健太郎君 地球市民的という言葉を使われました。そうなんです。一つは国家というものをまず考え、もちろん今そういう国の体制でやっているわけですからそれが基本なんですけれども、そういう新しい流れがある。

大臣 法治国家だったら違法な者は医療を受けられなくてしょうがないんだと、それはちよつと言い過ぎて、例えば国内に犯罪者がいたとします。もう犯罪者はどうしようもない人間だと、殺人を犯して。もうこんなやつはどうでもいいんだと、法を犯すやつには医療は必要ないんだというような言い方になってしまつと、これはやや誤解を招きますから、そういう言われ方は大臣としてはなさない方が私はいいと思ひますし、逆に言えば、そういう視点もついていた方がいいという気持ちがございます。

○國務大臣(山下徳夫君) 今、政府委員からも答弁申し上げましたように、正當に入国してこられた外国人はちゃんと保険料を払っておられる。もちろん、日本の国籍を持つ我々日本人もちゃんと保険料を払いながら医療を受けている。違法の者だけが入つてきて医療費を何も払わなくてもできるんだと。ですから、私は、違法な者も医療

を受けられるという、そのこと自体が、そういう感覚がいいのかと思うんです。私はそれは間違ひではないかと思うんです。どうしてもそれは納得できないんです。

○木庭健太郎君 それは根本的に私は、人道的見地から言うならば、大臣の考えとは異なります。どんな状況に置かれた人間であつても命がかかわるといふ問題が起きたときは、これから我が国がどういふ国家を目指すか知りませんが、そういう人権というものを最も大事にする国家になつてほしいと私は思つておりますから、それは見解は異なると思ひます。

ただ、小さな話ですけれども、これはぜひお伺いしておきたいんです。今は、不法就労が摘発されると即刻強制退去の対象となります。おっしゃるとおりでございます。ただ、その時点で医療を要する状態にある、まだ命が安定していないというか、何か病氣であるという状態のままで、それも即刻退去というのが今の法体系なんですけれども、それは私はいかがなものかと思ひます。医療を要する状態にあるのであるならば、少なくとも強制退去になるまでの間、必要な医療を行うだけの体制整備をとる必要はあると思ひます。これについて厚生省と法務省の見解を伺つておきたいと思ひます。

○説明員(大久保慶一君) お答えします。不法就労者につきましては、入管法違反者として退去強制手続をとります。しかし、入管当局の収容施設に収容中の者が病氣にかかつていると認められる場合には、最寄りの病院で治療を受けさせるなどの健康管理には万全を期させております。

なお、本来、退去強制手続をとるべき者が重病にかかつているとか、人道上、直ちに退去強制をとるのが相当でないといったような事情があつた場合には、本人の健康状態、治療状況などを考慮いたしましてその手続を一時差し控えるなど、事案の状況に応じて適切に対処しているところがございます。

以上です。

○政府委員(大西孝夫君) 厚生省のサイドにおきましても、その強制退去の対象となる方々について法務省サイドで可能な限りの手段があれば講じていたいただきたいという趣旨の申し入れを昨年もいたしまして、爾来、お話し合いをさせていただいておるわけでありますが、厚生省独自としてその対策を講ずるといふ点につきましては、先ほど申したような理由で困難でございます。今後、今法務省の方から御回答がありましたような線ではり政府としては対応をする、こういうことになろうかというふうに考えております。

○木庭健太郎君 今、きちんとやるというお話をされましたが、ただケースとしては、そうでなく、出ていったケースもあるというふうなことも少しお聞きをしているんです。まだ治療を要する状態であつたけれども、法律的には即刻強制退去になっているわけですから、出したケースがあるとも聞いております。その辺はきちんと今後そういう問題が出ないような形でやつておいていただきたいと思ひますし、厚生省としてもぜひそういう観点だけは最低限やつていただきたいと思つております。

それとも一つ、外国人労働者の問題で一間だけ、適法に入国した方々の問題でございます。先ほど局長も御指摘になられておりましたけれども、行政監務局の就労に関する実態調査、私も見させていただきました。先ほど大臣は、適法に來た人はちゃんと保険に入つてから、これはやつて当然なんだとおっしゃいました。ところが、実際に治療を受けた方々を見ると、五〇％以上は公的医療保険に入っていない方なんです。

なぜかという、もちろんPR不足みたいなものもあるでしょうし、雇用している側の問題もいろいろあるでしょうし、そんな問題があると思ひますけれども、一つ私がぜひお願いしたいと思ふことは、今、国保では一年の在留期間という要件がございます。こういった問題も、これから日

本が国際化の中ではこういう要件の緩和の問題も考えていかなくちゃいけないし、また外国人を対象とした実費制度の費用負担を見込んだ共済制度の発足みたいなことも検討する必要がある出てきているのではないかなと思ひます。

また、もう一つ問題なのは、外国人の方々が医療機関にかかつても言葉が通じないという問題が大きな問題でもあるわけです。

ですから、どこにでもつくるわけではないんですけれども、モデルケースとして国際医療クリニックみたいな形の設置の問題とか、それから通訳を派遣するような制度を創設するとか、そういうことも必要になってくると思ひます。今後やることについてどうお考えになるか、お伺いしておきたいと思ひます。

○政府委員(黒木武弘君) 外国人に対します医療保険の適用についての御尋ねがまずございまして。もう御案内のように、適法に我が国で就労する外国人に対しましては健康保険、それから御指摘のありましたように健康保険の適用を受けない者でありまして、我が国に適法に一年以上滞在すると認められる外国人に対しましては、国民健康保険を適用することにいたしておるわけでございます。

御指摘ございましたが、まず国民健康保険の適用基準の緩和の問題でございますけれども、国保といふのは、これも御案内のように住民の相互扶助でございます。お互いが保険料を出し合う形で保険が成り立っているわけでございます。したがって、保険料は前年の所得を基礎にいたしているわけでございまして、どうしても一年以上というふうな形で、前年の所得で保険料を公平に負担していただいていること等から見まして、あるいは外国人の一年未満の方の生活実態等いろいろ考えますと、現時点で一年未満の短期の滞在者に對しましては国保を適用するというのは非常に難しい問題が多々あるかと思つております。ただ、国保の加入に当たりまして、外国人向け

のパンフレットその他PR等が不十分だという御指摘を受けているわけでございまして、外国人説明用のパンフレット等を市町村に用意させましても、国保等の適用についての周知徹底をこれから積極的に進めてまいりまして、適法に入国されている外国人の方々に對します医療保障の適正を期してまいりたいと考えております。

○木庭健太郎君 もう少しいろいろ言ったんですけれども。

○政府委員(古市圭治君) 医療機関に受診した場合に、母国語で症状を説明して治療を受けたい、こういうようなことかと思ひます。

これは、昨年の行革審の方でも外国人に對する情報提供のサービスということで指摘を受けているところでございまして、多くの医療機関のお医者さんは、英語は一応そういうことでは間に合ふと思うんですけれども、もっといろいろな言葉といふことになるのかなかなか難しいといふことでございまして、関係団体とも今後検討をさせていただきますかと思ひます。

○木庭健太郎君 この問題はもつと大臣と本格的にやりたいんですけれども、まだやりたいことありますので、これを芽出しとしまして、これからもしかりやらせていただきたいと思ひます。

次は、人工透析を受けていらっしゃる腎臓病患者の方々の問題で幾つかお聞きします。

今の高齢化社会の中で医療とか福祉等いろいろな問題を抱えていると思ひます。私自身現場をいろいろ回るときは、厚生省じゃないんですけれども、何か給付と負担の問題を思はず言つてみたりすることもあるんですが、いざ難病の方々とか、それからこういう透析の方々に実際会つたり、家族の方に会つて話をするときには、何か思はず言葉が詰まるようなときが正直ございまして。

人工透析の患者の方々というのは、もう既に平成二年で十万人を突破されたとお聞きしておりますし、また、決して好ましい話じゃないんですけれども、医療費増大の話の中で必ずこの人工透析

の話というのが取り上げられるような現実もございまして。今後、透析に移つてもおかしくないといふ予備軍の方たちも随分多いと聞きます。厚生省、今この人工透析の方たちが今後どんなふうに移つていくのかといふことをどんなふうにご認識なさっているか、まずお聞きしておきたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 私ども、今先生御指摘されました人工透析患者の数でございますけれども、平成二年の末で十万人三千人を超えております。年々七千人から八千人ぐらゐ増加しておるといふような状況でございます。

今、先生がおっしゃいました今後どういふふうになるんだらうかといふ見通しの話でございますが、私どもも、高齢化の問題でございますとか、あるいは非常に医療技術が進みまして、あるいは患者さんの生活態度が非常によるしといふことと、大変喜ばしいことでございしますが、もちろんい

ろんな要素がございまして。そこで、ちよつと私どもが、今見通しの数字を持つておらないでございすけれども、ぜひ知りたいと思つておりました、私ども厚生科学研究費を受けまして、腎不全医療研究事業といふことで研究班を持っております。そこで今後の患者の推計といふようなこともお願いしてございまして。その辺の数字が出ましたら、私ども大体的に見通しがつくんではないかと思つております。

○木庭健太郎君 今おっしゃつたように、いろいろ技術の進歩もございまして、だんだん透析の方々が長く生きられるような時代になつていられるわけですね。ただ、長く透析を続けられたいといふ問題もまた起こってくるというの事も事実でござい

ます。昨年六月に、全国腎臓病患者連絡協議会の方々が患者さんの実態調査報告書を出されております。今回で六回目とおっしゃつておりました。それを見てみますと、透析技術が進んでいく中で、十五年以上も透析を続けていらっしゃるという

方々が八・七％にもなつていらつしやるのでございまして。しかも、ただ透析すると体の必要な部分までとられるような部分もあるそうで、それに伴つて透析に伴う合併症みたいな問題もございまして、こういう長い透析歴を持つ患者さんを中心にして、この調査報告を見ましたら、視力障害の方が五・一％、骨とか関節障害の方が四・二％、聴力障害が一・五％といふような結果が出ています。うでございまして、やはり合併症とか重複障害といふ問題が起きてきているようでございます。

私、こういった事態を見ていくと、これからは人工透析患者といつても透析だけをやっていたんじやだめなんだといふことをつくづく感じざるを得ません。これからは例えば人工透析とそれによる合併症との研究、予防、先ほど研究班つくだとおっしゃつていましたから、透析技術の開発だけじゃなくて、ぜひそういう予防対策が必要だろし、またそういう合併症みたいなものにも対応できる総合病院での透析設備の設置促進みたいなものも必要になつてくる。

また、そういういろいろな体の障害が出てくるというところであれば、透析施設と今度はリハビリ、そういうもののリンクといふ問題も出てくると思ひます。この実態調査を見る限り、総合的な対策をとる時期に今来ているような気がするんですけれども、このことに対しての見解を伺いたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 今先生が御指摘されましたように、長期間人工透析をやつていらつしやる方々にいろいろな形で合併症が出てまいります。高齢化の問題ももちろんあるわけでございますが、そこで私どもは、先ほどもちよつと申し上げました腎不全医療研究事業におきまして長期透析療法

の合併症に関する研究班といふものを設けておりまして、調査研究をお願いいたしておるわけでございまして。その調査の結果で、今ちよつと先生が御指摘なさつたようなこと、そのほかにも貧血でござい

るいはアミロイドの沈着といふようなことが起こりまして、いろいろと患者さんの方々が苦しんでいらつしやるということも私どもその報告から聞いております。

そこで、私どもは、この腎の不全対策といふようなことにつきましていろいろと専門家の御意見を聞いておるわけでございまして。六十一年度に私ども設けました腎不全対策推進会議といふものにおきましていろいろ御議論をいただきました。そのときに、実際まとめられましたのは六十三年度でございますが、その中身をちよつと御紹介いたしますと、一つは腎不全患者増加に對した人工透析機器の整備、これは先ほどちよつとおっしゃいました、病院等にそういう人工透析機器を備える、あるいは診療所に備える、こういう問題でございまして、これに補助をいたしておるわけでございまして。

それから、實際、マンパワーが非常に大事でございまして、臨床工学技士等の人材養成ということもやっております。

それから、この腎透析をやつていらつしやる方々を何とかそれから解放するために腎移植といふことを進めなけりやならぬといふようなことで、腎移植のためのシステムを構築して今やっております。その中で重要な役割を果たしていただきますのが腎移植推進員、いわゆるコーディネーターといふ方々でございまして、その辺の方々も例えば腎移植センターあるいは地方腎移植センター、あるいは都道府県の腎移植推進センターとか、あるいは救命救急センターといふようなところ、そういうような人を配置するといふようなこともやっております。それから、先ほどから何度も申し上げております研究事業でございまして。

このようことを進めておるわけでございまして、私どもそういうことにつきまして、今後特に研究につきましましてその成果を期待しております。それに基づきましてさらに充実した腎不全対策を進めてまいりたい、このように思つております。

○木庭健太郎君 今移植の問題が出ました。先ほどから論議をずっと、竹村さんの論議も聞きまし
たし、移植を待つ方が多いし、この問題は最終
的にはそれしか解決の方法がないというのも事実
なんです。先ほどの論議聞いていても、なかなか
この問題難しい側面もあるし、だからこそ私は逆
に言えばこの移植ということが本当にできるよう
になればいいけれども、まだまだ乗り越えなく
ちゃいけない問題があると思っています。そう
なると、やっぱり透析患者がふえていくという現実
になる。ただ、移植の方はやっぱり目を向けるん
じゃなくて、ぜひ透析というのを抱えながら生
きなくてはいけないという問題にもしつかり目を
向けておかないと間違いを犯すんじゃないかなと
いう気がしますので、それはちょっと指摘をさせ
ていただきます。

また、もう一つこの連絡協議会の調査の中で特
に顕著でございましたのが、高齢化の中で独居患
者の方たちとか、少家族世帯の人たちが非常にふ
えておりまして、三〇%を超える方たちが独居か
二人だけというような現状が浮き彫りになってお
りました。しかも、自宅で療養する患者さんたち
にとつて一番深刻なのは、この透析の場合は透析
を受けるために必ず週二回から三回は病院まで行
かなくちゃいけないという問題があるわけで、そ
うすると行くにしても、先ほど言われたように、
合併症で骨が弱くなっていればだれか介護者がい
なければ病院まで行けないという問題がある。ま
た、どうやって行くかという、普通の人もなにか
機関を使って行けばいいんですけれども、なか
かそういう障害を抱えちゃうと公共機関では行け
ないという、どうやって足を確保するかという問
題があると思うんです。

ちよつと患者さんのケーススタディーを見まし
たら、山形の方なんですけれども、今足が不自由
で公共機関では行けない。奥さんも今ちよつと調
子が悪くて自分としては一人で行かなくちゃいけ
ない。その場合はタクシーを使うしかない。月幾
らの費用がかかっているかというと、自宅から病

院までは五十分タクシーでかかるそうで、そう
なると通院費用だけで月に九万一千円、大変だ
なと思います。

それから、富山のこの方は、介助をする人がだ
れもないので通院するときは日本救急センター
の職員に依頼をしております。その費用がまた
かかっている。年金がこの方は年八十万円とい
うことなんです。もちろん行くときはそういう救
急センターの車で行くんですけども、通院費用、
こういう依頼をするので大体月六万円。そういう
意味では通院するまでの足をどう確保するか、ま
た介護者をどう確保するかという問題が大きくな
っていると私は思いました。

まずはこの問題をやってあげなくちゃいけない
と思うし、例えば先ほど人材の確保の話もありま
したけれども、これはホームヘルパーさんの問題
になるのか、地域ボランティアの方たちをどう育
てるのかとかいろいろ方法はあると思うん
です。そういったものを育てなくちゃいけないし、
またタクシーしか使えないなら、それに対してど
ういう形がでるのかということの対策も必要
になってくるんじゃないかと思うんですが、この
通院の足という問題について、どんなふうにお考
えをお持ちかお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(末次彬君) この人工透析の患者につ
きましては、身体障害者福祉法サイドではまず更
生医療の適用をやっております。また、日常生活
用具給付事業におきましても透析液加温器という
ものを給付するというところで、福祉サイドとしての
支援をしております。

通院の問題でございますが、通院につきま
しては身体障害者に対してホームヘルパー事業、ホ
ムヘルパーの派遣事業をやっております。この
事業の一環として通院等の介助を行うという仕組
みをとっております。また、先ほどお話がござい
ました合併症として重度の視力障害がある方に
つきましては、外出時におきます移動の介護を行
ういわゆるガイドヘルパーの派遣というのも実施し

ておるところでございます。

通院費用そのものにつきましては、これは地方
によりましては福祉タクシーというふうな格好で
単独事業をやっている例もあるというふうには聞
いておりますが、一般的に申し上げまして、患者
の通院費用についてこの福祉対策の中で援助して
いくということにつきましては、これは慎重に考
える必要があるんじゃないかというふうに考えて
おります。

○木庭健太郎君 ガイドヘルパーのことをおっ
しゃつたんですけども、ガイドヘルパー、この
実態調査を見たら六百ぐらいの実態調査の中で
ガイドヘルパー使っている人は二人だけなんです
よ。だから、それもやっているとおっしゃる。大
切なことだけれども、そういう面じゃよく意見を
お聞きして、どういうふうにしてふやせばいいの
かという問題もあると思うんです。その辺をぜ
ひ御検討いただきたいと思うんです。言葉では
いっぱいあります。言葉の中身がどうなっている
かということですから、ぜひ御検討いただきたい
と思ひます。

それと一つ、これはなかなか私も難しい話
だと思ひました。ただ患者団体の方々もこういう
方法もあるんじゃないかという御意見がありまし
たので、ひとつ研究課題として聞いておきたいと
思うんです。どういう問題かといいますと、今厚
生省も福祉と医療というのはきっちり縦分けるの
じゃなくて、これをどうリンクさせながら高齢化
社会に対応するかという取り組みをしている。

そんな中でこういう提案なんです。例えば、今
特別養護老人ホームがある。これは、福祉主体で
すから医師は泊まり込みじゃなくて派遣されてい
る、看護婦さんは泊まり込んでいますけれども、そ
ういう施設がある。そういう特別養護老人ホーム
みたいなものを医療機能を強化して、例えば透析
を受けながら生活する場というふうなものを、福祉
と医療をリンクさせたモデルケースみたいなもの
をそろそろ検討し始めてもいい時期に来ているの
ではないかと思うんですけれども、こういうもの

についての考え方を聞いておきたいと思ひま
す。

○政府委員(岡光淳治君) 先生重々御承知だと思
ひますが、特別養護老人ホーム、お医者さんを配
置し、かつ協力病院というものを定めて、今御指
摘がありましたように入所者の中で腎不全の患者
がおおい場合には、お医者さんと協力病院連携
のもとで透析を受けるといふ、そういうふう
にやっていただきたいと思ひます。

もちろん福祉と医療とを連携させなくちゃいけ
ないということでございますが、私もモデルケー
スでいろんなことを考えなくちゃいけないと思
ひますが、一般論として申し上げますと、特別
養護老人ホームの入所者は非常に重度化をしてい
る、あるいは痴呆老人も増加をしているというこ
とでございますので、その介護をどのように必要
としているのかという実態を把握して、施設に必
要な介護医療はどうあったらいいのだろうか、そ
れに伴った人の配置というのはどうあればいいん
だろうかと、こういうことはひとつ勉強してみたい
と思ひます。

先生の御指摘のそういう問題も踏まえながら、
幾つかのモデルで勉強はしたいと思ひます。

○木庭健太郎君 それでは、ひとつ大臣に、今い
ろんな問題を御指摘させていただきました。難し
い問題が多々あることも事実でございます。しか
し、先ほどから言っているように、十万人とい
う大きな数になってきているという今の現状があ
る。また、高齢化とか合併症の問題が大きくな
っているという現実を見ると、ぜひ総合対策に本腰
を入れていただきたいと思ひますけれども、大
臣の決意を伺っております。

○國務大臣(山下徳夫君) おっしゃるとおりであ
りまして、平均寿命が長くなるとともに、人工透
析を受けになる方が二十年、三十年という非常
に長い方も出てきたということで、そのための困
難性もいろいろあるかと思ひます。合併症のお話
も出しました。特に、三割ぐらいは糖尿病の方が多

いということですから、そういう点についてはどうするかという、大きなこれは研究課題だろうと思ひます。

今、研究班をつくるということを政府委員から申し上げましたけれども、一つは腎炎の方々がこの病気になるような予防についても、あわせてもつと突き詰めて検討する必要があるなということ、みんなで寄つてたかつてこの病気に對しては親切に、真剣にやつていくべきだということに考へております。

○木庭健太郎君 本日は医療法の問題のときにお聞きしなくちゃいけないんですけども、その前に医療法を考へる上でぜひ一点聞いておきたいことがございいます。

それは難病患者の方々の問題でございまして、これは慢性疾患で治療法がない、それで結構重症な方もいらっしゃるという現実で皆さん苦しんでいる面もございいます。いわば高度な医療も必要だし、高度な介護も必要だし、病状としては安定しているながら長期化というような問題の方々のこととございいます。

医療法を見てみると、今度変わると一般病床、急患的なものの一般病床、長い形で生活を確保する療養型病床、それと特定機能病院という縦分けになつてしまつて、そうすると、その中で一般難病の方々はどこに行くんだらうかということも、私も法案を勉強させてはいただいておりますが、よくわからないのですけれども、一体どこにこういう難病の方々は行くことになるのか教えておいてください。

○政府委員(古市圭治君) いよいよ医療法の改正について御審議していただく時期に入らんじやないかということでございますが、その前に難病についてということでも私は、現在国会に提案させていただいております医療法の改正の中では、現在の法律で二十床以上を病院としていたという病院を、もう少し現在の医療の要請に合ったように機能を明確化して、そのような方向に進んでいただこうじゃないかということで、今御指摘の大

学病院等を中心とする特定機能病院というものと、それから長期療養型の人たちが入つて治療をしていただく療養型病床群、この二つを定義してその施設基準をお示ししよう、こうしているわけとございいます。

そこで、難病の患者さんでございしますが、難病と申しましてもいろいろございいます。現在の医療法の方では、病気の種類によつて収容施設が変つておりますのは、御承知のように結核と精神ぐらゐでございまして、そのほかはいかなる病気であれ全部一般病床に入つていくということとございいます。今回改正の医療法におきまして、病名によつて収容先が変わるということは一切想定されておられませんし、そういうことも行われない。ただ、難病の中で非常に高度な診断、治療を要するという人は今回想定しております特定機能病院というところで治療を受けられるということが一つ考えられます。

そしてまた、それで治療方法が決まつて、そして大体症状が安定したというところになりますれば、今度想定されます療養型病床群、その方で治療される方が快適な療養ができるということがあらうかと思ひます。それらはすべて医療機関の中で主治医の医学的な判断に基づいて選択が行われるということとございいますし、また同時に、患者さんの了解というものに基づいてどこで治療を受けるかということが決まつていくということになるわけとございいます。

○木庭健太郎君 そうなると、一番心配されたのは大学の病院なんかに入つていらつしやる方々だったんです。大学病院の位置づけは今でいけば特定機能病院ですから、長期化している方が結構いらつしやるんです。長く入院されている方が結構とすると、もしこんな法案を通したら、追い出されるんじゃないかというふうな気持ちになつてくるわけですね。その辺をきちんとそういう方々にも法案を審議する前にぜひ理解できるようにしていただきたい。

逆に言えば、彼らが非常に要求していたのは、

療養型病床群というのはこういういろいろな障害を抱えている場合に、本当に介護の意味で大丈夫なのかしらという心配なんです。そういう素朴な感じを持つていらつしやるわけです。できれば、それこそ長期療養で、なおかつ慢性でありながら安定しない、ずっと長い方たちをどう位置づけるかということ言えば、いわゆる長期療養型みたいな形、彼らの言葉では難病病床という言葉になりますけれども、そういうものもひとつ考えたらどうかという御提案もありました。

医療法をやる前に、ぜひそういうことについてのお考えももう一点だけ伺ひしておきたいと思ひます。

○政府委員(古市圭治君) 十分御説明する機会もなくて誤解を受けているところで氣になつておりますので、こういう機会に御質問いただき、非常にありがたいと思つております。

そういうことで、この特定機能病院なり療養型病床群と申しますのは、医療法によりまして行政の方からそれを決めるということとございまして、あくまでも改正法案が通つた後におきまして、それは医療機関からの申告に基づきまして、自分たちは地域医療の中でこの型をとるのがいいといったことに基ついて、特定機能病院でしたら厚生大臣、療養型病床群でしたら都道府県知事が承認していくということとございいますから、その医療機関の意思に逆らつてこれが行われるというところは全くございしません。そういうことで、医療機関の中がそういう性格になつたときに、その中の患者さんというのは、またこれに合わなかったら、ある期間になつたら外へ出ていかなければいけないというふうな規制は全くございまして、冒頭申し上げましたように、病名によつて収容先が変わるということは一切行政的にございしません。それはすべてお医者さんの判断、それからまたその患者さんの同意というものに基ついて行われることだと思ひます。

それから、御提案の難病型の病棟というものはどうかというのは、これは今回改正された医療法

が施行されました晩には第三弾、四弾の医療法の改正でそのような必要な病床については検討してよりよい病院機能の明確化を図つていきたい、このように思つていらっしゃるわけでありまして、少し先回りございしましたが、この機会に説明をさせていただきます。どうもありがとうございます。

○木庭健太郎君 一つ審議させてもらえるかわかりませんが、審議の段階になればまたしつかりこの問題やらせていただきたいし、そのことだけをちよつと確認しておきたかつたんです。あと時間が少しだけなんですけれども、新薬開発研究事業のことでちよつとだけお話を聞きたいと思ひます。

三月四日、中央薬事審議会がピオアテンという新薬の製造を承認いたしました。何かこの薬はたつた十八人の患者のために開発された、ああ日本もたまにはいいことがでるんだなということをつくづく思ひました。聞きましたら、これが新薬開発研究事業の援助を受けた薬だったということも聞きました。

こういう形で、いわゆる本当に少数の患者さんたちのために新薬を開発するといふ事業をやつていらつしやるようですけれども、このピオアテンのほかにこういった形で製造承認をとつた薬があるのかどうかということをまず伺ひしたいと思ひます。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいまお話がございましたが、私も現在実施しております新薬開発研究事業、この研究の成果としましては、昭和六十一年に脊髄小脳変性症を適応症といたしますヒルトニン注射液が承認されております。

○木庭健太郎君 こういう少数の患者のための薬というのは、私もちよつと聞きましたら、民間企業はともども採算に合はずに敬遠されて、いつになつても開発されないというふうなことを聞きました。六十三年から平成四年度までの事業の予算がどんなに推移しているかをお聞かせください。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいま申し上げまし

た新薬開発研究事業に關します予算額でございませうけれども、昭和六十三年度が三億一千三百三十万円でございませう。平成元年度は三億一千七百万、平成二年度から平成四年度までは同額でございませう。

○木庭健太郎君 お話を承ったところによりまして、厚生省としてはぜひこの事業は額をふやしたいということでも御尽力をいただきたいながら、なかなか今全体枠の問題の中で難しい側面があるということも聞いております。

ただ、こういう希用医薬品、オーファンドラッグと言うのですけれども、こういった問題、例えば日本とか例えばアメリカとか、そういう国でなければなかなか取組めない問題でもあるのだらうと思ひます。研究施設がどうなっているのか、今までどれだけの実績があるのかということでは、やはりそういった国々がつくることによって世界に對してもある意味では貢献できるような部分になつてくると思ひます。実際には、アメリカにはこのオーファンドラッグ・アクトといつて、薬品のための希少疾病用医薬品法という法律までつくつてこの問題に取り組んでいらつしやうて、額を見ましたら大体日本円にすると十何億かになりますね。それくらい金額も実際に助成もなされてるやうでございませう。

私は、日本としてこういった事業に取り組めばうれし、本当ならば新薬を開発するのは百億、百五十億ぐらゐかかるんだやうですけれども、そういった問題に國としても取り組んでいく、そして世界に對してもそういうものが貢献できる、しかも少数の患者さんたちにとつても一人の人權を守るということにもつながると思ひます。この点について、平成五年度もまたぜひこういうものを伸ばすやうに努力をしていただきたい。これに對する大臣の見解を伺つて終りたいと思ひます。

○國務大臣(山下徳夫君) おつしやるとおりだと思ひます。今、新薬の開発につきましては、それぞれの企業が中心になつて自分のところで研究所

を持つてやつておられる。大変それは結構なことだと思ひますけれども、中小の製薬会社ではなかなか今おつしやるとおり百億、百五十億、あるいはもつとかかるかも知れませんが、できません。そういう現在の企業における新薬の開発の状況でございませうから、オーファンドラッグといふんですか、こういうものは國が関与してやらなければだきないと思ひます。例えば、今のエイズの薬だつて、日本のこの会社がどうやうしているのか私まだ承知していませんけれども、國家國民のためにこゝ一番といふときには政府がそれに打ち込んでいかなきゃならぬと思ひます。

さつき申し上げたやうに、製薬会社がそれぞれやつてくれておりますけれども、採算ベースに乗らないといふことも、これは國家、社會のためにやらなきゃならぬといふときはさらに國が製薬事業について直接力をかけてやらなきゃならぬと思ひます。

○木庭健太郎君 終わります。

○香取タケ子君 それでは、限られた時間ですが、大臣所信についてお尋ねしたいと思ひます。

大臣所信をせんだつて伺ひたいけれども、この所信を拝見いたしますと、「子供たちが健やかに生まれ育つための環境づくりを進めること、高齢者対策とあわせて車の両輪とも言うべき内政上の重要な施策であると考えております。児童環境づくり対策について國民一人一人の関心を高めながら取り組んでいくため、児童環境づくり推進協議会を設置してまいります。」とお述べになつておられます。私は、幸いといふんですか、大変長らく要望しておりました児童の權利に関する条約もどうやら今国会では批准の運びになつたやうに伺つておりますが、そういう事態に遭遇してきています。

考へてみますと、いわゆる我が國における出生率といふのが、一・五三ショック等々の問題が急速に高まつてまいります中で社會的な問題にも発展を遂げてまいります。そのことは、もう當然のこととして労働力不足あるいは経済全般に及

は影響、社會保障への影響、子供自身に對する影響等々大変多面的な影響が懸念をされるという事態になつております。私は、二十一世紀を担つていくべき子供たちが健やかに産み育てられる環境といふものに本當に本腰を据えて対応しなかつたら、我が國の人口構造のひずみといふのが急速にひどくなるであらうし、回復をなかなかできない状態になつてくるであらうということを感じておられます。

そういった中で、限られた時間ですからたくさんはお伺ひできませんけれども、政府がそういった客観的な情勢を踏まえてであらうと思ひますけれども、関係省庁連絡會議を設置して、平成三年一月に「健やかに子供を生み育てる環境づくりについて」とする方針を定めておられます。この方針に沿つて厚生省も施策の展開を進めていかれるんであらうと思ひますが、さうでしようね。大臣いかがですか。

○國務大臣(山下徳夫君) いろいろと御心配の向き私どももよくわかるんでございまして、これはやつぱり御婦人とか夫婦だけの問題ではない。私はよく言つてますが、中年の御婦人あるいは若い婦人にも言つてますが、とにかく四十過ぎておむつの世話までしなきゃならぬよりも早く子供を産んで後から楽をしなさいといふやうなことをよく言つてございましてけれども、それは価値観が変わつてきているといふことも一つは言えると思ひます。婦人の方々がいわゆる人生の価値といふものに對して私たちの時代と違ふ、それは私も認識しなきゃなりません。

しかし、だからといって夫婦あるいは一人の責任じゃなくて、社會全体が産み育てる環境をつくるということがより大切なことは私も承知をいたしております。そのためにいろんなことをやつてまいりました。十八省庁から成る連絡會議も設置いたしておりますし、また児童手当制度を初めいろんな、こゝで一々読み上げませんけれども、やつてきておりますが、今後児童環境づくり推進協議會、こういうものを設置して官民一体で

とにかく取り組む。これは日本の將來にとつて、私は人口問題研究所とか厚生省あるいはその他總務府の統計局の話をいろいろ聞きますと、今のやうな調子でいくと一体百年、二百年後の將來日本はどうなるかと、本當に何か恐ろしいやうな気がいたしますので、この問題は本當に厚生行政の中でも真剣に取り組むべき問題だと思ひます。

○香取タケ子君 私、後で大臣にもお伺ひをしなきゃならぬと思ひますが、問題はさういふ社會的な問題化している人口のひずみの状態、そして二十一世紀を担うべき子供たちの健やかな成長を保障していく立場という点では、関係省庁連絡會議の「はじめに」という理念のところに拝見して、何という頼りないことを言つていらっしゃるかという感じを率直に受ける。だつて、これは次の時代を担う子供たちの健やかな成長のために子供をどう見ていくのかという立場といふのは本當に考へて

いるんかなといふことを実は感じました。そして、たまたま東京都が平成二年の十一月に、「多様化する保育需要に對するのための総合的保育施策について」という答申を出してあるんです。これをちよつと拝見してましたら、大分格調高いんです、残念なことに。第一章の冒頭にこんなふう述べておられます。これは東京都のですよ。「児童福祉の使命は児童の人權の保障にある。それは児童が生きていく權利であり、心身ともに健やかに育つ必要を保障を受ける權利である。この權利を保障するために行われる社會的努力が、児童福祉の本質にほかならない。」と、非常に明快だと思ひます。かいつまんで申し上げますと、「このやうな状況に對する社會的保育は、適切な養育環境を社會の手によつて整備、児童の心身の発達を確保していくものである。」といふ大ま格調の高い答申が出ておられます。

時たまたま児童の權利宣言、權利條約を批准するといふ段階になつておりますので、前々からこれは早く批准をといふ強い國民的要望もあつたわ

けですが、権利条約をせっかく批准するという段階であり、我が国でも子供たちの健全な育成のために本腰を据えなきゃいかぬというところへ来ているというとき、たまたまこの権利条約の批准をするということになるわけですから、私は権利条約に明記されている基本理念というのを我が国の政府、とりわけ厚生省もそういった立場にきちんとお立ちをいただくといいことが今大事ではないんだらうかと思うわけです。

これちよつと読んでみたら、この権利条約の三条にはこない書いてありますよ。児童にかかわるすべての活動をする場合には、それが公共的社会福祉機関のなすものか私的な機関のなすものであるかを問わず、児童の最善の利益を図ることが第一義的に考慮されなければならない。それからその三条の3には、締約国は、児童のケアまたは保護の責任を負う機関、サービス及び施設が、特に安全及び保健の分野、関係職員の数及びその適性並びに的確な監督に関して、権限ある機関の定めた基準を確実に守るように確保しなければならないと、かなりの確に指摘をされているわけでございます。

そういう点で大臣、こういう人口問題も含めて社会問題化してきているという段階なんです。それから、政府の方針には、権利条約にもあるように、あるいは東京都が指摘しているように、子供には最高のものが与えられる権利があるんだという点は一いつきちゃんと柱を立てていかなきゃいかぬのじゃないか。子育てに対しては社会的支援、児童の健全な成長に対する社会的扶養というのが必要なんだという点を、これはこの二つの柱というのを基本点として明確にすることが非常に求められているんじゃないかと思ひますけれども、簡単に結構ですから、大臣の御見解を伺っておきたい。

○国務大臣(山下徳夫君) 児童にそのような権利があるということは、保護者を含めて国家社会が今度は義務があるということでございますから、そういう意味におきまして私たちは置かれた立場

で最善の努力を払わなければならぬと思っております。

○審判タケ子君 そういう児童福祉全体をカバーするわけに時間的にいきませんので、きょうはその中の保育所行政、その部分について改めて見直していききたいし、御見解も伺っていききたいと思っております。

こういう私が申し上げた社会的扶養あるいは児童には最善の権利が与えられるものだ、という基本的理念というものを口で言うか言わないかにかかわらず、そういったことが必要とされる社会的な情勢というのが、全国的に見ましても地方団体で既にいろいろと動きが出てきているというのは御承知のとおりだと思いますが、若干実例を申し上げますと、例えば府県ごとの動きなんです。

これは秋田県です。秋田県、もちろん出生率の向上策ということもあるわけですが、人口が減っておりますから、ここでは第三子以降の保育料の全額免除を実施している。子育てに対する経済的負担をできるだけ軽減するのが目的で、負担の大きい高等教育費への支援のために、同じく第三子以降を対象とした奨学金の制度をつくっている。

大分県でも同じく人口の高齢化の中で出生率の低下が起きているということで、出生率問題検討委員会というふうなことをやりながら、三歳未満児の保育料の軽減や、三歳未満児の医療費の無料化、そういうことをやっているんです。私、注目をいたしますのは、保育料の減免というのを、認可保育所の三歳未満児保育料を、三歳未満児の保育料だから高い方ですね。高い方の保育料を三歳以上児と同額にするという制度をつくって、そしてそのことを実施する市町村に対しては実費の二分の一を県が補助するという制度をつくっているんですね。

その他、乳児の入所希望がありながら、設備がだめなために受け入れられない、それじゃ設備の改善の経費というふうなものも補助する、最高三百万円まで、これは民間に対してやっております

が、負担の割合は県、市町村、保育所の三者で三百万円までというふうなこと、こういうことを県がやり出してきているというのが私今日新しい動きだと思ひます。直接の措置権者である市町村がいろいろとカバーをしてきているというのは、今までも随分ありますね。新たなそういう動きが出てきている。そのほか山口県や愛知県、北海道等々でも人口問題の視点からではありませんけれども、研究が始まっています。

各県の動向を見てまいりますと、資料で明確になつておるんですけども、子育ての中の保育料という問題が高過ぎるんじゃないかということが出てきていますね。これはいろいろな資料がございますけれども、たまたまこれは秋田県の県内の二十歳以上の男女千四百人を対象に行われた調査でも、子供は三人欲しいと言っている。しかし、みんな二人以下なんです。そのギャップというのは何でやというこの理由を回答してもらったのは複数回答でだけれども、一つは収入がまだ少ない、もう一つは教育費、保育料の負担、保育の負担が大きいということ、そういう経済的要因というのが非常に出てきているというのが特徴になつております。

逆に言うたら、私は国の定めている保育料の徴収基準というのですか、これが高過ぎるんじゃないかというのは、これは前回にも数年前に御指摘申し上げたんですが、依然としてそういうことが若い夫婦、子育ての中ではどうも収入の実態に見合にくい高さになつてきているんじゃないかというのを感じているわけなんです、これは厚生省どうでしょう。

○政府委員(土井豊君) 最近の出生数の減少というふうな背景から、今お話がありましたように、幾つかの都道府県でそれぞれ独自の対応が始まりつつあるということは私もよく理解をしております。

保育所の問題でございすけれども、これは仕事と子育ての両立という観点から非常に重要な施策であると私も基本的な認識を持って取り組

んでいてるところでございます。ただ、保育料につきましましては、現在保護者の負担能力に応じた御負担を願うというふうな考え方で、御案内のとおり十の所得階層区分を設けまして、一番低い第一階層は保育料ゼロ、それから第二階層は、三歳以上児で申ししますと千四百円、三歳未満児でありますと二千円ちよつと、そういうような形でその後収入がふえるにつれまして、一番上の第十階層におきましては保育料をいただく、そういう形で徴収基準を策定しております、そのもの自体は保護者の所得に応じた妥当な御負担をいただいて、そういうふうな考え方をしているところでございます。

ただ、平成三年度におきましては、祖父母同居世帯の世帯合算の分離とか、あるいは保育所への三人以上子供を預けている場合の軽減措置、そういった新たな軽減策も実施しております、今後とも保護者に過重な負担とならないように配慮しながら運営をしてまいりたいと考えているところでございます。

○審判タケ子君 それでもちよつとは高いということに気がついたので、祖父父母やらの収入やら、そんなのをカットするというふうなやりだしたの。

それで、突いたり押ししたりもしようがないんで、標準的なサラリーマンで共働き、子供二人持っている世帯がどんな状態かということをも具体例を申し上げましょう。これは父親は二十九歳の公務員です。母親は同じく二十九歳の私企業です。給与はこれでもずらさず言っている時間がかかりますけれども、健康保険、厚生年金、所得税、住民税、これを全部引きまして父親は何ぼかという二十五万九千八百六十三円です。これは手当等はもろろ入れてですよ。それで、母親は十二万一千三百九十二円、だから合計三十八万一千二百五十五円です。

三十八万円あるんだから何とかなるのと思うかというふうに思われるんですが、これは大阪

でございまして、家賃が五万五千円なんです。そうやってまいりますと、家賃を差っ引いてあと生活費その他に使える費用というのは三十二万六千円です。家賃を引く前の三十八万に対して、それじゃ二人の保育料はどうなるかというと、これは三歳未満児です。三歳未満児の第一子が五万六千八百八十円です。第二子はその二分の一です。合わせて八万五千三百二十円になるんです。そうするとどうなるかというと、家賃も込みで生活費と考える収入に対しての保育料というのは幾らになるかというと、率でいまして二二・三％です。家賃五万五千円を差っ引いた残りで見たら二六・一五％になるんです。四分の一を超すんです。

そういう若い世帯で、まだ給与も低い、自分の持ち家もないというサラリーマンの生活の中で四分の一以上を保育料が超すということになりますと、これは大分厳しいと思いませんか。こんな感じではないですか。

○政府委員(土井豊君) ただいまお話しのカース、多分第九階層に間違いなく入るんだろと思えますけれども、私どもの第九階層というのは所得税額四十一万以上ということでは……

○審判タケ子君 中身を聞いてみると違うんです。若い標準的な世帯の収入の中で二人子供が生まれたら、三歳未満だからまだ差っ引いても、その保育料が国基準でいったら家賃を差っ引いたら二六％にもなるというのには酷だと思いませんかということをおっしゃるんです。それはしょうがないということだと三人目は絶対産まぬですわ、そうでしょう。

○政府委員(土井豊君) 高いか安いかわからないのは物の見方だと思えますけれども、例えば三歳未満児と三歳児というのは、三歳児になれば保育単価というものが安くなりますから、そういう意味ではいろんな生活設計というのはそれぞれの世帯においてあるんだろと思えます。私も一概に高

いということではなくて、保護者の負担能力に応じた負担をという形で設定をしているつもりでございまして。

○審判タケ子君 そういう制度になっているということを見直さないかぬ時期に来ているのとは違ふかなと思うから具体例を出して言っているの、今の制度を説明してもらわぬでも皆大体わかってますので、そのつもりで御答弁をいただきたいと思ふんです。

これはやっぱり考えてもらわぬかぬと思うんです。その上に保育単価という金額払っている親の負担、この子供の数がまた物すごくふえていきます。政府の資料によりますと、これは三歳未満児だけしか算定していないんですけれども、保育単価、つまり金額という人が少ないわけですが、実際に現場では三歳以上児、これは上限があるということはありませんけれども、金額払っているという子供は、これは大阪の実例で見て私はいくらも知っています。

例えば高槻という、これは三十五、六万の市ですが、大阪市のベッドタウン化して急速に人口ふえたところですが、三歳以上児というので全額負担しているのが何と七二・四八％です。枚方というのも似たようなところですが、七二・七五％。ところが、東大阪ということになると五八・三八％。これは町の構造が違うんです。五十万都市ではありますけれども、古い町がたぐさあつて、新しい世帯がふえてはいますけれども、枚方だと高槻のようにならぬ方をしている。そうしますと六〇％を切るんです。それで、大阪狭山と言われる、これは全く新しいベッドタウンの町ですが、これは七五・五となる。それが全部全額徴収階層の比率になっているんです。

だから、これでは少々、政府は上限は抑えているというけれども、もうちょっと考えないと、経済的支援を政府が避けている、全額払っているじゃないかということになっているんです。その辺を考えていただかなければならないんじゃないか。

そこで、そういう実態でございまして、それが結果としてはどういうことになってきているのか、国の出すべき費用と父母の負担という関係がどういう格好になってきているかというの、これは前回も私それからいただいた資料で示しをしたんですけれども、実にきれいにやっているんです。

昭和五十四年、このときには国の負担分というのは四八％、地方負担は一二％で親負担というのは四〇％です。ところが、臨調行革と言われるいわゆる補助金カットが次々進みました。六十年、六一年ということになってまいりますと、六十年はどうかということ、国の負担分の四八％が何と二四・四五％になっている。親負担が五・一％になっている。地方負担が二四・四五と、五十四年の二倍になっている。まさに国の負担分と親負担とが逆転するという状態がその時期に起こって、それがずっと続いておるといふのが今日の状況なんです。

こういうことになってまいりますと、本当に本腰入れて子育て支援をやらなくちゃならないというところになるならば、この機会に抜本的に考えてみないかぬのではないかと思ふんです。というのは、いわば利用者国民から言うたら、徴収基準は厚生省とどどん上げるんやと、わからへんのやから、基準が何でそない上がっていつているのやら。補助率は次々下がっていきと、結果としては負担が逆転するといふふうなことになる。そういうのが率直な意見のようなんです。私も数字を見たらそう思います。

私は、前回にも申し上げたんですが、本腰据えて子育て支援をやるといふのであれば、せめて保育所を運営する経費の半分は全部国が持つ、あとの半分を地方団体と親の応能負担にしていこうといふふうなことにすれば、これはうんと助かるんではないかと思ひますが、抜本的に考えてみる必要がありはしないかと思ひますが、いかがでしょう。

○政府委員(土井豊君) おっしゃるとおり、昭和五十四年ごろから最近までの数字の状況は先生のおっしゃるとおりだと思います。私も、御案内のとおり国と地方との関係におきましては、補助率の見直しという法律改正を経まして現在のよう状況になっているわけでございます。ただ、福祉の措置につきましては、保育所を含めまして基本的に保護者の負担能力に応じた徴収金体系というものをベースに置いておまして、その具体的な計算の考え方といたしましては、例えば保育所保育さんの必要経費、そういったものの動向を反映して必要な経費を計算していくということをやっているものから、現在のよう状況になっているものと理解をしております。

ただ、先生がおっしゃるような全く新しい発想がとれないかという御指摘でございましてけれども、現時点においては私どもこれまでのようなやり方のベースに立つて今後努力してまいりたいと考えているところでございまして。

○審判タケ子君 大臣、局長頭かたいでしよう。確かに石橋たたいで渡るといふ格好だと思ひますけれども、客観的に置かれていく情勢、腹を据えて構えなければならぬといふときだから特にそのことを申し上げているんですが、局長の段階ではそれしか言えないと思ひますよ。

私は、もう一つ言うておきたいのは、保育所というのは単なる子供の預かり場所と違ふでしょう。保育所ではいろいろ工夫をして、その小さな多くの保育所では児童の人間の育成、成長あるいは健全育成のために随分苦労しています。それを本当に実効ある児童育成をするためには十分な環境と人手というのが必要なんです。

ところが、私ももう時間が余りないからはいしりますけれども、随分保育士の賃金が安い。ちよつと労働省の婦人白書の平成二年の短大卒の平均を見ますと、十三万八千八百円です。初任給が。ところが私保連の資料、私立保育連盟の資料によると十二万九千円ですから、初めから一万円違ふんです。五年ほどたつたらこれは一般の平均

が十八万六千五百円で、私保連のあれでは十六万二千円ですね。そういうことで公私の格差というのは物すごく広がっています。

これはたまたま福岡県の資料でございますけれども、初任給が一万円違い。それから三十歳になつたら公務員の方は二十二万二千五百円。それで民間保育は十六万八千三百円という。そんな開きが四十歳になつたら三万と二十万と二十万ぐらゐの開きになつてくる。これでは保育さんを確保できないと思ふんですね。よそへ流れるのは当たり前や。大阪なんかいろいろ問題になつていゝんですが、公立の保育所でも保育さん確保が困難になつてきている。なぜかといつたら短大卒の保育の有資格者はたくさんおるんだけれども、大体保育所といふのは入る子供の数と年齢で四月の初めにならぬと措置費が決まらへん。そんなら保育さん、新卒の人雇おうかと思つたつて、雇つていゝやら悪いやら、子供がどんなが来るやらわからぬといふことの制度になつていゝんだから、新規採用できないわけですね。全部秋の間に商社とか銀行だとか、そんなところへ歓迎されてどんどん流れていく。これでは保育所の子供たちの健全な成長といふのは保障できないと思ふんですね。

そこで、私は特に申し上げておきたいのは、措置費で動かしているという問題のあり方、とにかく保育所が四月になつて何人、何歳の子供が来るかわからぬ、園長初め保育士何人雇つていいかわからぬといふのは、それでは実際不安定きわまりない。中で働いていゝ人たちが不安ですわな。やめえ言ふかわからぬなみたことになりまして、その辺、措置費のあり方そのものをちよつと考へてみる必要があるんじゃないかなといふのが一つ。

それから、措置費といふのが人件費を保障しているわけですから、人件費を保障するという点では、これは措置費のあり方の改善といふのはもう市町村から指定都市から保育団体から全部要求しておるんで、そこを改善することが急務

になつておると思ふんですね。その辺の重要課題といふのを解決しなきゃならぬのではないかなといふふうにおもふんです。一つは、

もう時間がなからまゝとて言ひますけれども、大体職員配置基準も昭和四十四年に決めたんで、二十年以上前ですよ。その後乳児加算といふ制度を追加されましたけれども、基本の制度といふのは昭和四十四年ですよ、それでしよう。これは見直さなきゃいかぬ段階に來ていゝと思ふ。第一、週休二日やらならぬでしよう、保育さんにも。しかし保育所は休まれへんでしよう、土曜日も。それで地域の子育てセンターやいゝ新たな仕事を厚生省もどんどん広げるといふことを方針にしていゝさるでしよう。しかもそういうことをやつていくといふことになれば、配置基準を改定して見直すといふのは不可欠なところへ來ていゝるんではないかなと思ふんですが、その点はいかがでしようかね。諸外国、ヨーロッパあたりと比較しても悪いですが、配置基準。もう時間ないから具体的に言わぬけれども、よう御承知でしよう。決して自慢はできませんよ、世界では三歳以上児が、四歳児か五歳児だったか、韓国より悪いですが、基準は。だからやつぱり見直すといふことが必要ではないかと思ひます。いかがでしよう。

これ今すぐにやりますと言つてもらわぬでいいですわ。そういう状況をお認めになつたら、子供の健全な成長を保障するために審議会にかけて御検討いただくとか、御研究いただいていゝんですよ、今やりますと言つてもらわぬで。そういうことで前向きに本当に腰を据えた施策として進めていかれますかどうかといふことです。

○政府委員(土井豊君) 配置基準の問題でございまして、私も現在は現在の配置基準を適當であると考えておりまして、見直しを検討する考え方は持つておりません。

○審議タケ子君 まだ頭かたいな。だからベビーホテルみたいなものがいゝばいはやるんですね。もう時間ないから言わぬけれども、ベビーホテル

の資料ももらいました。一定の全国的な情報はつかんでおられる。しかし私は東京都のベビーホテルを見て驚いたんですが、大体雑居ビルにあるのが四割以上。ベビーホテルといふのは二階から七階以上にあるんです。下でスナックやら食堂やらあつて、その三階や四階、五階で子供がベビーホテルやいゝて育てられていゝる。児童の健全な育成についてこれはふさわしいかなと思ふんですね、実際。しかしそういうところが活用されざるを得ないといふところにやはり行政の不十分さがある、こゝういふふうに見なきゃならぬのじゃないですか。子供の健全な育成のために大いに力を尽くしていただきたいものと思ひます。

それから最後に、もう時間ないから申し上げておきたいのは、いわゆる学童保育。昨年からでしたか、二百万円人件費をつけて、予算補助がふえたといふて大分関係者は喜んでおられたんですが、ところが、中身見たら、百万円が親負担であとの百万円が国と府県と市町村。国は二百萬のうち三十三万しか持つてない。これではあかんと思ふんですね。せつかく予算補助をふやして文句を言つたら悪いけれども、しかし私は昭和五十年からずっと学童保育といふのを制度化しなさいといふことをずっと言つてきていゝるんですが、大臣、こゝういふ問題についてもひとつ、もう時間ありませんから最後に、一遍に法律に、児童福祉法に書き加えるといふことができなくとも、制度化をせめてするといふところまでは踏み出していただけないかな。私昭和五十年からずっと言つていゝるんですよ。どうですか。

○國務大臣(山下徳夫君) 私、全部お答えするだけの細かな資料も持つておりませんし、残余の点は政府委員から話しますが、おっしゃるとおり、保育所の現在の制度には、一つ一つ御指摘になればなるほどいゝところも私も承知をいたしております。

ただ、それでも親御さんの負担が半分で、あとは税金で立っているといふような、大体そういう計算であらうかと思ひます。したがつて、子供が

いるところといふところの親のバランスもございまして、今御指摘になりました家賃を除いて幾らというふうな、しかしその中には昼食代も入つておるわけでございますし、必ずしも先生のおっしゃることだけでそれが一般的な平均のバランスに適合するかどうかといふ問題もございまして、いづれにいたしましても、子育てといふことは一番大変な問題でございまして、私ども大いに考へていゝかなきゃならぬ問題、いろいろと御指摘の点は今後とも逐次解決していゝかなきゃならぬ。

今、多様化してまいりまして、いろんな夜間保育だ、時間保育だ、季節保育だとか、あるいは身体障害児の保育だとか、経費も確かにふえてきていゝることでございますし、それにあわせてそのふえたものは全部国が見るというわけにもなかなかいかぬ問題もあると思ひますし、少しずつよくしていゝかなきゃならぬといふことはわかつております。

○政府委員(土井豊君) 学童保育の關係でございまして、放課後児童対策として、平成三年度から新しく予算上の位置づけを行ひまして、児童クラブの育成等の内容でもつてやつていゝるところでございまして。今後ともその内容の充実等については最大限の努力をしてまいりたいと思ひます。

○栗森壽君 私は、大臣の所信表明で、「生活大國」といふ言葉とか、「豊かさ」といふ言葉、これは厚生大臣の所信だけではなく、総理の所信表明にも出ていゝます。私の言葉を聞いて率直な印象なんです、何となく言葉としては当たりもいゝし、結構なことだと思ふんです。じゃ、どこの省庁がそのことを本当に推進する役割をするのかといふことを考へますと、今の行政官庁の仕組みからいゝと、日本には生活文化省もないし、それぞれの省庁で分担をしていゝるんだらうといふふうにおもひますが、そのうちで特に厚生大臣が厚生大臣の立場で言われたので、私もそのことに関連をして幾つかのことについて質問をし、意見を聞きしたい、こゝういふふうにおもひます。

私は、まずことしの予算の問題、これは予算の委嘱もございいますからそこで論議がまたされるんだと思いますが、平成四年度の予算の厚生省にかかわることと言うならば、一般歳出の伸び率を、社会保障関係費も医療費も、私の手元にあるのは昭和六十一年以降の伸び率の資料でございまして、これを見たとき初めて下回っている。下回っているということ、いわゆる生活大國とか社会保障を充実するということの中で、まあこれ一つ一つの身を今度予算の委嘱のときにもちよつとやりたいと思いますが、いろんな経過があつてこうなつたということについて、私たちが多少承知をしています、果たしてこれでいいのかどうかということについて私は大きな疑問を持っています。

このことについて、厚生大臣、まずどうお考えでしょうか。

○國務大臣(山下徳夫君) 現在ございいます各省庁の中で、生活大國に最も密接な関係があるのは我が省だと私も考えております。ただ、これは総理の公約でございまして、総理の高く掲げた現内閣の理想像でございまして、それはそれを構成している二十の大臣が全部省庁によってみんなが分担していかなくやりますが、その中で、私も一番大きな問題をしようしているなということ、私自身もそういう使命感を感じておる次第でございまして。

したがいまして、厚生省は、現官澤内閣においては、それを推進する重要なバックボーンであるという考え方で今後対処してまいりたいと思ひます。

○栗森壽君 ところで、今私の手元に「二十一世紀初頭における高齢化状況等及び社会保障の給付と負担の展望」という資料と、もう一つは「国民負担率の推移」と、こういう二つの資料がござい

ます。ここで、特に厚生省にお尋ねをしたいのは、社会保障の中身の問題以前に、社会保障負担の問題がございまして、それで、昭和五十八年の社会保障

の負担は、これは五十七年と五十八年も同率でございまして、一〇%でございまして、それが平成三年までの推移を見ますと、途中で変化をしない年もありまして、例えば一つの例で申し上げますと、平成元年から平成二年は〇・六%伸びている。しかし、トータルベースで言えば、毎年毎年社会保障の負担率というのは〇・二%ずつふえているわけにございまして。

一方で、社会保障の給付の問題で言うと、年金なら年金を見ますと、これは消費者物価指数しか上げていません。そうすると、生活大國とか豊かさというものは、現状の消費者物価なら消費者物価を最低にしても、それよりよくしなければならぬという、どこかにそういう発想が入らなかつたらいかなぬと思う。それで、現役のサラリーマンにとつて言うなら、社会保障の負担率がますますふえるというものは、これは社会保障負担というのは義務的に取られるわけにございまして、豊かさ」といふ言葉や「生活大國」といふ言葉から見ると、ここが下がっている。一方の給付を受ける一つの年金なら年金を見たら、これは変わらな

い。そういう数字から見ると、果たしてこれで「豊かさ」とか「生活大國」といふ言葉と適合しているのかどうか、整合しているのかどうか、ここをお尋ねしたいと思ひます。

○政府委員(大西孝夫君) 「生活大國」といふ言葉は非常に意味深遠でございまして、広範にわたると思ひますが、社会保障、特に年金というような観点で考えます場合に、私もやはり年金を含む社会保障制度というのは、国民が豊かなゆとりある生活を営む上の基礎的条件といひますか、言うならば不安といふ要素をなくするといふその基礎を形づくるものだと考えております。したがいまして、一人一人が豊かさを感じていくといふのは、そういう社会保障制度を踏まえて、その上で一人一人の国民がいろいろレジャーを楽しみ、あるいはいろいろ趣味を持つてというように、家庭生活の中に入っていく話でございまして、今の

負担率との関係で申し上げますと、高齢化が急速に進んでおりますので、社会保障負担率の方はやはりこれは上がつていかざるを得ないと思ひております。

一方、それはだからマクロの話であります、年金の給付の方になりますと、これは御承知のよう五年ごとに国民水準の動向等を勘案して見直し、その間は物価でスライドさせるといふ建前でございまして、ミクロといひますが、個人個人の受給者の立場で考えた場合に、それはその水準が適当に設定されているかどうかという問題を除き、ますれば、とにかく現在、私も設定している水準が一応確保されている形でありまして、個人個人の人生から見た場合に、年金というものが、そうやって設定されたものが、確実に間違いなく支給される制度が長期にわたつて運営されるということが生活大國の基礎として必要な部分を構成する、こういうふうな考えております。

○栗森壽君 これは、大臣や総理大臣にも一遍聞かなければいかぬ機会もあるかと思ひますが、今の政府委員からの答へだと、現行の水準を維持することが生活大國だ、あるいは豊かさだと。確かにいろいろな現状があるんですが、それよりよくするといふ言葉でなかつたら、「豊かさ」とか「生活大國」といふのは言葉として適当ではないんじやないか。少なくとも政治の世界の中でそういう言葉を使うといふのは、より高い水準を求め、こういう言葉がその中に入つてしかるべきだ、こういうふうには私は思つております。

そういう意味で、今の点は何となく納得できないところではございまして、具体的に幾つかのことをちよつと申し上げてみたいと思ひます。

先ほど申し上げた資料のもう一つに、これはあくまでも推計といふことで昭和六十三年の消費税率導入のときに、七十五年度といひます、西暦二〇〇〇年のときに何がどうなるかといふことを幾つか書いてございまして、これは、まさにトータルベースでございまして、ここをどうということには非常にあれでございまして、例えば社会保障負

担は一四%から一四・五%程度になる、こういうことがここで行われていまして、国庫補助も金額としては倍ぐらいふえる。そして、給付も例えば六十三年度から見ると約二・五倍から三倍弱ぐらいに伸びる。高齢者がふえて物価も上がつていくわけですから、当然そういう試算はトータルとして成立をする。しかし、この中身で、先ほど五年前ごの見直しといふ言葉が出たり、負担ばかりがふえて本当に水準がよくなるのかどうかという問題。これから五年ごの見直しが来るときに、例えば年金なら年金を一元化しようといふ話が、政府なら政府からそういう問題提起がある。医療保険も一元化しようといふ話がある。一元化をされたときに個別の利害は当然ついて回ります。しかし、実態とすれば、私は全体の給付が悪くなる傾向といふのは否定できないような感じがします。したがって、例えば社会保障負担が一四%から一四・五%になるときに、その保障の具体的な中身が本当に保証されているのかどうかとなる、かなりここはややこしい。

それで、〇・二%ずつふえると思ひます、このまゝいと、一四%に届くためには、これをあと八年といふふうには計算しますと、一・六%でございまして、仮に一四%としても、この部分はかなりゆとりがある。しかし、税の方でどうなるかといふこともありますから、国民負担率全体は、この数字には出ておりませんが、行革審の国民負担率の展望といふのは、いわゆるヨーロッパの水準、これは四〇%台の程度という言葉をですから、恐らく四五%ぐらゐが限界だといふことをここでは言っているんだと思ひます。

そういう中で、今いろいろな社会保障政策を進めるに当たつて、この辺の数字の整合性は本當に持たせてやつていくのかどうか。非常に気になるのは、この試算は、現行制度を前提として、社会保障にかかる給付費及び負担を仮定試算したものである。したがって、お金がなければここを下げると。ですから、日本の今の社会保障政策なり負担のあり方というのは高負担高給付でもない、

低負担低給付でもないという、一つのミドルのクラスをいつていたと思いますが、その辺の基本的な政策のあり方を、この展望をつくったときの基本的なガイドラインみたいなものをこれから変えずにやっていたいというところなのか。多少の変更はやむを得ないものとして考えているのか。

私は、少なくとも「豊かさ」とか「生活大国」と言ったときには、社会保障負担はできるだけ現行の〇・二％ぐらいずつを維持して、むしろ一般的に租税なら租税を負担するところをできるだけ国庫負担としてふやしていく、こういう発想が厚生省なら厚生省の政策の中に財政政策的にも貫かれなければならないと思います。その辺のところについて、厚生省が中期展望なり二〇〇〇年までを考えたときに、もちろん二〇〇〇年まで同じ部署におられる方はおられませんが、そういうことを継承的にやられていくのかどうか、このことについてお尋ねをしておきたいと思ひます。

○政府委員(大西孝夫君) 大変難しい御質問でございますが、まず基本的なスタンスに関連して申し上げておきたいのは、非常に世界に例のないスピードで今後高齢化社会が進む際に、私も社会保障制度を担当する者として心がけなければならぬのは、その高齢化のピークが来たときに社会保障制度が円滑、安定的に運営されている状態を急いでつくる、その準備を進めるということでございます。

それでも一つ、行革審あるいはそれに先立つ臨調等を通じて、高福祉高負担あるいは低福祉低負担といういろいろな選択のある中で、基本的には日本の風土を考慮に入れた中福祉中負担型でいこうという考え方がおおむね行革審等で貫かれていくわけでありまして、そういう意味で、社会保障負担等も租税負担と合わせても五〇％を超えないように努力しようというのがもう一つの大きな流れでございます。その中で私どもは、昭和で申しますと五十年代から幾つか年金あるいは医療につきまして長期的安定に資する改革というものに努力してまいっております。

それで、生活大国という議論をします場合に、もちろんすべてが今よりよくなるという夢を与える部分があるわけでありまして、社会保障に關しましては、制度的にはおおむね西欧の水準に達しておると私どもは判断しております。一番大事なことは、それが高齢化のピークを迎えたときにも安定的にとにかく運営できる状態をつくらなければいかぬということでありまして、だから、個々の給付水準云々ということを行いますと、今よりいかに伸ばしていくという発想にはどうしてもならないわけでございます。むしろ将来にわたって全体を眺めつつ安定的に、国民の負担も過重にならない範囲内で、かつ受給者も喜べる範囲内の給付というのは何ぞやということに常に念頭に置いた運営を心がけなければならぬということになります。

そこで従来から、六十三年の展望でありましてあるいは福祉ビジョン等々を、そういう考え方を一部に踏まえつつ資料を出しておりますが、ただ、今言われた六十三年の展望は、今の制度のまま、しかも国民所得の伸び等を一定にした場合にどうなるだろうかという一つの目安を示させていたのだという性格のものでございまして、厳密な意味の将来推計ということになります。当然五年ごとの見直しが必要でございまして、制度改正がどうなるかというような要素、さらには経済動向がどうなるか、人口構成がどうなっていくかという点を本場に詳細に見た上でやらなければならぬと、逆に言うとは非常に難しいことになります。

私ももしましては、先ほど申しました二つの大きな考え方を踏まえながら、とにかく生活大国というものを實現していく上で、社会保障制度が特に留意すべき点は、長期にわたって安定的に運営できるという点を特に重視して、そのために必要な制度の改革をしなきゃならぬ、そういうふうな考えでおるところでございます。

○栗森喬君 今答弁いただいたように、難しいことだというのは私も十分承知しておりますよ。お

互いにそんなことはわかり切っている話。問題なのは、現行の水準を維持することと、例えばここの予算で社会保障費が国の予算の伸び率全体を下回ったというのは大きな問題だと思ふんです。

それで、この際、このことだけを議論するつもりはございませんので、厚生大臣にぜひともお願いをしたいのは、現行の水準を維持すること、これが最低なければ、もう「生活大国」とか「豊かさ」という言葉はあり得ないということをやまずきちとしてもらう。特に一元化するときの問題は、医療の場合でも年金の場合でもそうだと思いますが、必ずどこかを切り下げて平均にならずというときは、これは大きな問題だと思ふ。

したがって、トータルの総数がふえるということ、この二つの関係の中で現行の水準を維持するということを厚生省としても基本的に確認をしておいていただかないと、社会保障費の国民負担率〇・二％ずつ確実にふえるというのは今までの傾向です。この数字はこれからは変わらないんだけれども、一方の水準は下がるといふことは、国民の中で不満も出てくるし、問題の出るところでございまして、この点を明確に大臣の所見として伺いたいと思ひます。

○国務大臣(山下徳夫君) 理念としてはおっしゃるとおりだと思います。ただ、国民負担だけ、自分の財布から出す分だけが社会保障の助長になるかというところは必ずしもそうではないと思っております。それはさつき申し上げたように、生活大国といふのはもう政府の機関すべてがそっちの方に向かつて前進していくことですから、極端に言いますと、インフラ、橋をかけたなり、いろいろなことをするのも生活大国に結びつきまして、すべての私たちの生活環境を見た場合に、ただ社会保障という資金の問題だけで済むかというところははいかないと思ひます。

しかし、手取り早い話が、あなたのおっしゃるように、現金が目の前ではつきりするものですが、そういう意味におきましては、国民がよく

やってくれているなということをわかりやすくするために、そういった意味におけるいわゆる社会保障も前進していくかなきゃならぬと思っております。

○栗森喬君 私、厚生大臣にお尋ねしたので、橋をかけるとかそういうところは十分私も理解しております。

それからもう一つ、私はこの際ですから申し上げておきますが、給付にかかわる問題も重要なんです。厚生省にかかわる生活大国なり豊かさを実感できる、その種の関連費というのは、もちろん例えば廃棄物の問題なんかでもちゃんとやるといふのは一つの大国といふか、豊かさといふか、きれいといふか、そういう意味でわかんない思ひます。そういう厚生省関係でもいろんなインフラを、これは次の質問のところでもちょっと触れさせていただきたいと思ひますが、そういうことにも十分配慮をして厚生省の予算という実績がふえていくような、そういう道筋を明らかにしていただくという意味でこは申し上げておきたい、こういうふうに思ひます。

そこで、先ほどから同僚議員の方からもいろんな意見が出ているわけですが、次に、国連障害者の十年の最後の年でありまして、そこにかかわる問題を幾つかお尋ねをしたいと思ひます。

今、国連障害者の十年というのは総理府に本部が置かれておることは知っております。総理府からいろいろな資料も出されておりますし、国の予算の伸び率以上いろいろな国連障害者の十年に基づくさまざまな施策がやられていますが、私は根本的には日常的にこの問題に取り組むのは厚生行政だと思ひます。

厚生省という立場で、この十年の総括というのも、数字がすべての総括なのかということもございまして、私は中身の問題もありますので、お尋ねをしたいと思ひます。この十年というのは、幾つかの展望を持って十年計画なりをやってきたことが、本場にこれですり切れたというふうに見えるのかどうか、まず厚生省として聞けるかどうか

か。それから、十年が終わった途端に、財政措置も私はもうかなりの積み残しがあるというふうに思っています。そういう意味で、厚生省がこれからの部分に、どういう力点を置いてこの問題に取り組みたいのか、基本的な問題としてまずお尋ねをしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) 国連障害者の十年、この間の障害者福祉対策の取り組みにつきましては、政府の障害者対策に関する長期計画、それからその後期重点施策に基づきまして、障害者の完全参加と平等という視点から強力に推進してきたつもりでございます。

この間の我が国の障害者対策につきましては、昨年七月の心身障害者対策協議会の意見具申におきまして、総体的には、制度的な法改正も含めまして障害者対策は全般的に各部門において着実に進展を見せているというふうに評価されております。また、障害の有無にかかわらず、だれもが家庭や地域において暮らせることが重要であるという、いわゆるノーマライゼーションの理念、これも国民の中に浸透してきたというふうに評価をされておるところでございます。

今後取り組むべき課題という点から申し上げますと、昨年、やはりこの中央心身障害者対策協議会の中で、格段に配慮が求められる事項といたしまして四つ挙げられておりまして、一つは、啓発等によりまして障害あるいは障害者についての正しい認識の普及に努めるべきだ。それから建築物、交通機関におきまして障害者のアクセスを十分配慮した施策を展開すべきだ。また、三点といたしまして、障害者施策について関係機関との連携による総合的な推進を図るべきだ。四点といたしまして、日常及び社会活動におきまして障害者の具体的な参加を促進すべきだというような点について特に触れられておるわけでございます。

御承知のとおり、この障害者対策は大変広範多岐にわたっておりまして、さまざまな分野でいろいろな議論が行われているところでございます。こ

うした残された課題につきましては、先般、二月の二十日でございますが、中央心身障害者対策協議会を開催いたしまして、今後の障害者対策についての審議を始めていただいたところでございまして、政府といたしまして、その審議の取りまとめを持って今後の対応をしていきたいというふうに考えております。

○栗森壽君 私は、ノーマライゼーションという言葉も多少定着したかもしれないけれども、先ほどの同僚議員の質問に対しての文部省の見解や、いろんな見解を聞いておたら、これはとてもじゃないがまだまだだなという感じがします。教育の現場でさえそれを区分けするといいますが、分類をしていくという限りは、私はノーマライゼーションというのはかなり難しい、こういうふうに見ていますが、そのことはちよつときやう、余り全体を触れるとまた時間がありませんで、二つ問題を、一つずつ申し上げます。

一つは、政府側にもお渡ししてありますが、障害児の逸失利益は年間七万円、これは自閉症の神奈川県立伊勢原養護学校の男子生徒が水泳の授業中に水死した事件の損害賠償請求で、横浜地裁で県が主張した。県は、逸失利益の算定方法について、障害児であることを考慮して算定すべきである。そうすると年間七万円だと。私は月額七万円かと思つたら、これ年間七万円です。月にすると六千円です。一日にすると二百円です。

これは私、何でもそんなことを言ふかといったら、平均の逸失利益の計算の仕方については常識的に私たちも承知をしているつもりです。しかし、これは何と云つたか人間一人の、障害者の人権というのが七万円として評価された。これは私は重要な問題だと思ふんです。もちろんこれは県が言ったことだから、もう政府側が答弁するときは必ず言うのは、これは県が主張したことであつて国は関係ありませんと恐らく言ふんだらうと思ひますが、私は厚生省は、少なくともそういう基本的な障害のある人たちの問題をとらえるとするれば、このような県が主張することについて、

おかしいということの一つぐらい言えなかつたら、さつきから十年間よくやってきたという話とかなり私はこれは矛盾するのではないかと思いますので、答弁をお願いしたいと思ひます。

○政府委員(土井豊君) ただいまの御質問の判決でございますけれども、私もまだ詳細は承知しておりませんが、御案内のとおり、争点は障害者の稼働能力をどう評価するかという点である、そういう意味での民事上の問題というふうに思ひます。ただ、仮に国がこういうような被告になつたような場合にはどうするのだという点につきましては、具体的な事例に即して関係省庁ということと相談をした上で対応をするというのが基本的な対応の仕方でございますけれども、この裁判自体はまだ東京高裁の方になつて審理中でございますので、私もどうしてどうだということ意見を申し上げる立場にない、そういうふうに思ひます。

○栗森壽君 私は、言うべき立場は十分あると思ひます。もちろん、県が原告ですから、東京高裁に行つて、恐らくこのまま行くと、これは最高裁までやるんじゃないかという気もするけれども、少なくとも障害を持つ人たちが逸失利益で年間七万円として算出されるようなことは、厚生省が少なくとも障害者の立場に立つて物を考えるというときに、それは県がよつと改めるべきだということとを言われても私は当然のことだと思ふんです。

そうじゃなかったら、さつきから言つていてのこと全部、県と国は違ふと言つけれども、行政をお互いがあるときには当然連係プレーもあるわけですから、多少の濃淡あつていいと思ふけれども、この判決までの間における県の対応というのはいかにらぬと思ふ。大臣、このことについてどういふにお考えか、ちよつとひとつ。

○政府委員(土井豊君) 事柄が東京高裁で審理中の事実ということで、司法の場においていろいろ審理をされている中でございまして、行政の立場としてそれに対して意見を申し上げるのは差し控えたいということでございます。

○栗森壽君 国に聞けば常にそういうことを言われるというのはこの間のすべてでございますが、私は少なくともこれは原告である行政の側、県です。かね、これは、これが主張を改めることによつてこの裁判の結果は変わってくるんです。私はそういう性格のものだというふうに理解をしております。したがって、さつきから言つていろいろなことを繰り返しては決してそうはならないというところを、私の主張として申し上げます。

時間の関係もございまして、次に移ります。障害者の十年の対策でちよつと私見てこれまた思つたわけですが、生活環境、住宅建築物の整備に当たつて、公営住宅をつくるときには心身障害者世帯向け公営住宅として心身障害者の生活特性に配慮した設備を有する住宅の供給、それから車いす利用者が居住可能なものをつくれということとか、エレベーターのつくり方、いわゆる段差のないフロアの設定など出ています。

さつきの豊かさも関係するんですが、これはそういう障害を持った人たちが生活をする場だけつくつたてだめなんです。ノーマライゼーションというのは、障害がある方が、例えば車いすの方がどこかの家を訪問したときに、その家を訪問できる条件がそれぞれの家にできる、こうでなかつたら私は本当の意味でノーマライゼーションを達成したなんていうことにはなつてないと思ふ。そういう意味で全世帯を調べたら、恐らく百軒に一軒も車いすで訪問をして、いわゆる普通の健康者だけが住んでいる家の中へ車いすでその家に入ることでさきかなり至難でございます。ほとんどはもう玄関先に車いすを置いてみんなで抱えて介助をしてやつていくというのが実態でございます。

私は、全体にそういうことをすることが、さつき橋の話もされたので、大臣こはよくお願いをしておきたいのは、ノーマライゼーションにするというのは、普通の家でそういうことが受け入れられる条件をつくつていく、それが生活大國であり豊かさでありという、私はそういう概念で障害者の

立場から思うと思つてゐるんですが、大臣としてその辺のところについてこれからの主張の中で述べていただけるのかどうか、その辺をお尋ねをしたい。

それから、特にお願いをしたいのは、国連の十年が終わつたらこれで終わりにならないと、新たな十年というのか、そういうものの中でそういうことを織り込んでいただきたいと思つてゐます。○國務大臣(山下徳夫君) 私、さつき橋の例を言つたのは適切でなかったかもしれないんですが、ただ、厚生省の所管である社会福祉だけをもつて生活大國が実現するとは思わないという例から申し上げたのでありますが、そういう意味におきまして、各省でそういう問題についてはみんなが取り組んでいかなきゃならぬということでございます。

身体障害者の十年が終わりました、後はどうなるんだということとはしばしば私も御答弁申し上げてゐるのでございますけれども、まだ国連がその後どうするかということも具体的に何も打ち出しておりません。しかしながら、私、また厚生省の幹部みんなそう思つておるのでございますけれども、やはり十年で打ち切りだよということではなくて、ここで一つのやるべき基盤ができた、その基盤の上に立つてそれをどう前進させるかということが言ふなれば第二次の段階である。その第二次の段階が従来どおり十カ年単位でいくのか、これはもちろん国連もいろいろそのうちに打ち出すと思つてゐる、あるいはまた区切つてもっと単年度で次々に改正しながら前進しながら行くのか、あるいはまた完全参加と平等という、これは大きなスローガンでございますが、そういうことじゃなくて具体的に今度はこういうことをやろうというふうによつていくのかということとはこれからの問題でございます。

ことしが最終年次でございますから、来年を迎えるに当たつてなるべく早い機会に打ち出さなきゃならぬ。その一つとしてアジア・太平洋地域

における一つの障害者対策をやろうという意見が出ておりますが、具体的に聞いておりませんけれども、これはそういう地域においては大変いい福音であるなど、もしもそれが会議の場で具体化するならば我々も積極的にこれに對しては対応していかなきゃならぬと、こう思つております。○栗森審君 お願いしたいのは、私は国連が十年言つて、その次に十年言わなくても日本がむしろ幾つかの現状を見てまだおくれつてゐるところがかなりあると、もう少し前へ出るというか、国際協調というか、国連の旗振りも私は非常に重要だと思つけれども、世界に冠たる日本というものを考えたときに、私はこの種の問題がかなりおくれつてゐるというふうには思つてゐます。

関連をしてみようと思つてゐるんですが、これは要望というのか、これからのこともあるからぜひともお願いしたいのですが、例えば障害者の雇用率の問題、こんな話をするとこれは労働省の話になってくる。労働省は労働のいわゆる受け入れの体制をつくるのであつて、今例えは私が十年というのを見たときに、昭和五十八年が一・二三です。平成三年の実績が一・三二です。これは法定が一般企業で一・六、非現業で二・〇ですから、とてもじゃないがこの十年間に伸びた数字というのは〇・〇九ですよ。だから、今までから見たらどれだけの人数が本當にこの機会に恵まれたかといつたら、まだまだこれはおくれつてゐる。

そうすると、私は厚生省というのはそういう障害を持つ人たちの立場を尊重して労働省に申し入れをするとか言つていく、そしてそういうことの役割というのには本當にどの程度あつたのかという、我々がこの種のことを聞くと、ああそれは労働省の問題ですよ、こういう感じになつてしまふところに私はまだ行政機構としても完全に機能してゐないと思つてゐます。

同じようなことが例えば高齢者の問題でも、確かに高齢者の雇用はふえました。これは七割超えたというのですね、まあええこつちやな。ところが、雇用率の実態と実際のそこに就労を希望して

いる実態とはこれほど差がある。有効求人倍率がどれだけよくなつてもここだけ悪くなる。そうすると、高齢者の意見や障害を持つ人たちの意見を代表するといふ、そういう厚生省のアクションというものがほとんど見えないというところに大きな問題があるのではないかと思います。したがつて、大臣の答弁は、ある意味ではそういう気持ちで、これからは生かしていただけたらと思つてゐますから、これ以上ここであれば終わりますが、これからぜひとも考えていただきたい、こういうふうに思ひます。

そこで、次に時間の関係もございしますので、パーゼル条約のことについてちよつとお尋ねをしたいと思ひます。意見も申し上げたい。

新聞やその他でもいろいろ出てゐるわけですが、パーゼル条約をこの省庁が出すかといふことをかなり、おもしろおかしく言つたら多少語弊があるかと思ひますが、いろいろ出されております。私は、環境汚染を防止するためのパーゼル条約でございますから、果たしてこれが厚生省がやるのが適當なのかどうか、これは通産省に對しても適當なのかどうか、といふのは、全く同じ事例だと私は思ひないけれども、この間大蔵で金融の問題でいろいろなことが起きたのは、推進をするといふんです、その行政を推進する立場と環境の立場でそれをチェックする立場とはかなり論理の上でも、私は環境庁ができたといふのはもととも厚生省の外局のような格好で出発をしたんだと思ひますが、そういう総合監督官庁の役割というものを何となく厚生省は今までやつてきた仕事の延長だから、パーゼル条約に伴う国内法の整備といふのは果たしてそれで適當なのかどうかと思ひますので、そのことについて厚生省のただいま現在の見解をお伺ひしたいと思います。

○政府委員(小林康彦君) パーゼル条約は有害廃棄物の輸出入についての規制をしようとするものでございまして、パーゼル条約で言つております有害廃棄物には、国内法上の廃棄物でございまして無価値と有価値も含まれておるところでござい

ます。このうち、無価値物につきましては、国内の廃棄物の処理制度と密接不可分なものでございまして、国内の制度と整合性をとることが必要と考えております。

具体的に申し上げますと、輸入されました廃棄物というのは、国内におきまして廃棄物処理法に従つて処理をされる必要がございまして、廃棄物の輸出に当たりまして、これは国内で発生した廃棄物の処理の一つの形態ということで排出事業者の責任を担保しなければならぬ、こういう側面がございまして、国内で廃棄物処理を所管しております厚生省も必要な役割を果たしていくべきものと考えております。こうした観点に立ちまして、関係をいたします厚生省、通産省、環境庁の三省庁で対応すべく検討を進めておるところでございまして。

結論的に申し上げますと、我が国では廃棄物処理法に基づきまして、厚生省を中心としたしまして廃棄物の適正処理を確保するという体制をとつておりますので、この体系のもとで国内法、この部分につきましては体系を整えるべきものと考えて、努力しておるところでございます。

○栗森審君 これだけで議論をしてゐるとかなり時間がかかるんで余り言ひませんが、各国のこの批准をしたときの規制にかかわる対応官庁というのはほとんどが環境省とか環境庁です。もちろん中身で言つと、そこで廃棄物処理の法案をつくつてゐるとか、そういうことはあります。それなら日本の場合もそういうふうに変えればいいんであつて、皆さんの方は何となく聞いておると、これからの行政のあり方のシステムみたいなものを考えたときに、何か既得の権益みたいなものの延長の中で一つずつやるけれども、もう少しこの辺の枠組みを変えていくという発想もないといふのではないかと、こういうふうには私は思ひます。ただ、もう時間もございませんで、最後に一つだけ。都市計画法の改正が今度閣議決定されました。これは今国会に出るんだらうと思ひますが、私はこの閣議決定までに厚生省がたしか都市

計画の改正にどなたかがかわって意見を言う立場があったと思うんです。大事なことなんです。さつきノーマライゼーションとか高齢化社会の中でデイサービスのところ、都市計画の区域をつくったときにどこに幾つぐらいつくるのか、こういうこともちゃんと定めてあるのかどうかというところはつきりしてほしい。どうも私が仄聞するところによると、入っていないような気がします。

それから、小さいことのように非常に大切なことですが、地域社会においては今ごみ出し場の問題が大問題なんです。皆さんのところではリサイクルしたり分別処理をすると言っているんです。ヨーロッパへも皆さんも行かれた方もおられると思いますが、あの処理場というのは道路なのか公共用地なのか個人の所有地なのかといったら、日本の場合は道路か所有地なんです。公共用地としてそれを確保しているところはほとんどないんです。そういうことをちゃんとやるというのがインフラだし、大事なことだと思う。そんなことがかなり抜けているような気がするんです。

その辺のところについて、厚生省の今までの経過と見解を聞いて、私の質問を終わります。
○政府委員(小林康彦) 都市計画法の改正につきましては協議がございまして、用途地域の細分化等私どももその趣旨を了解しておりますところでございます。

現行の都市計画法におきまして、ごみ焼却施設等廃棄物の処理施設も都市計画の対象になって運用をされておるところでございます。

それから、収集施設につきましては、宅地開発あるいは新規のニュータウンの造成等におきましては、計画の当初から検討をし、適切なものを設置するという趣旨に基づきまして、大都市を中心にしたしまして要綱をつくるなど最初の時点から計画に参加をし、分別収集のステーションあるいは施設の対応というところも図っておるところでございます。

御趣旨のように町づくり、都市計画の中で廃棄

物を組み込んで快適な生活環境及び廃棄物の適正処理を図るということは極めて大切なことと私も認識をしております。その面での努力を強めていきたいと考えております。

○勝木健司君 今国民の中で大きな問題となっております。お年寄りの増加に伴って寝たきりになったりあるいはばけてしまったり、そうしたお年寄りの世話の問題があるうかというふうに思います。こうしたお年寄りを抱えた家庭はつきつきりて目が離せない状態となっているところも多くて、肉体的にも精神的にも、また経済的にも大変な負担となっておりますわけでありま

(委員長退席、理事竹村泰子君着席)

政府は、平成二年度から寝たきり老人ゼロ作戦という対策を進められております。高齢者保健福祉推進十カ年戦略、いわゆるゴールドプランの中でも十年計画のうち既に三年目を迎えようとしておるわけでありまして、この十年間で達成する目標を数字で示されておられますけれども、実際的には三割が達成されていなければならないわけでありまして、現実的に消化されていまいという話も聞いております。予算どおりまた予定どおり消化されているのか、実績はどうなっているのか、まずお伺いをしたいというふうに思います。

○政府委員(岡光孝治君) 十カ年戦略の進捗でございますが、私も、先生今ちょっと御指摘ございましたが、各種のサービスの整備していくのに十年間で各年度均等に整備をしていくという、そういう発想をしておりませんで、むしろそれぞれのサービスの必要度、緊急度に応じて毎年度の事業量を設定しているというのではないかと、こういうふう考えているわけでございます。

したがって、特別養護老人ホームのように待機者がかなりあって整備を急がなきゃならないというものはむしろ前倒しでやっているわけでございます。例えば平成元年度は十六万二千床でございますが、これを計画では十一年度に二十四万床にしようとしておりますが、平成四年度段階

ではその必要整備量に對しましての計画では三八%というふうに少し前倒しでやっているわけでございます。

ほかの事業につきましては、それぞれ新しい事業である場合には少しづつ積み重ねをやっていくというふうな、そういう意味で、何というんですし、各年度均等ということではなくて進めておるわけで、その点ひとつ御理解をいただきたいと思っております。実績が出ておりますのは平成二年度でございます。重立った項目について予算と実績の対比を申し上げたいと思います。

まず、在宅対策の一つのホームヘルパーの関係でございますが、平成二年度の予算三万五千九百五人に對しまして、実績は三万八千九百四十五人に對して上回っております。それからデイサービスにつきましては、予算は千七百八十カ所でございますが、実績は千六百五十五カ所ということで、若干これは到達が懸うございます。それからショートステイは、予算上は八千六百七十四床でございますが、実績は九千六百七十六というところで、若干上回っております。それから特養は、ただいま申し上げましたように整備が進んでおりまして、予算上十七万二千床でございますが、実績は十七万五千。それから老人保健施設は、予算は四万七千八百一十一床でございますが、実績は四万五千床ということで、若干これを下回っております。

こんな状況でございます。二年度の状況を総括して申し上げれば、大体予算に即応して進んでいるというふうに思っておりますところでございます。

○勝木健司君 確かに十カ年の目標が出されておいて、その都度その都度の消化状況が今報告をされておるわけでありまして、均等にはやらないというところは今お伺いいたしました。しかし、やはり十年後の目標はこうだということ具体的にはビジョンを出されておるわけでありまして、それを具体的に実行していくために年次計画を立てて実現を目指すべきじゃないかというふうに思っておりますけれども、これに

ついでの方を聞いておきたいというふうに思います。

(理事竹村泰子君退席、委員長着席)

○国務大臣(山下徳夫君) 今も答弁いたしましたように、十年後の最終的な目標だけはきちんと決めておく、そしてそれを十で割るのではなくて、必要の度合いといえますか、あるいはまた国民の期待に沿うようなことから重点的に前倒しにやっていくということですから、そういう面におきましては割る十ではなくて毎年重要な度合いによってやっていく、毎年毎年きちんと決めていった方がベターではないかというふうに思っております。

御懸念はよくわかりますが、これは政府全体として、官廳総理ももう事あるごとにゴールドプランは言っておられることだし、我々としても最重要課題と思っておりますから、政府全体の問題、全体の責任としてこれをぜひやっていかなきゃならぬ、こういう決意を持っておるわけでありま

○勝木健司君 今のお話では、予算を組んでその予算に對しての実績を御報告をなさったわけでありまして、私どもの言っておるのとは、例えば十カ年戦略ですから十等分した場合に比べれば伸び縮みがあるわけでありまして、ある程度年次計画を踏んでやっていった方が最後に達成度が、完成度が高まってくるんじゃないかというふうに思っております。より国民に對してもわかりやすいんじゃないかというふうに思っておりますわけでありま

そこで、ゴールドプランの実現を図っていく上で、当然保健医療とか福祉マンパワーの確保が、実際にそういうことを図っていくことが極めて重要じゃないかということでありまして、ホームヘルパーとかあるいは看護職員とか、社会福祉施設職員等の各職種ごとにその置かれた状況を踏まえてきめ細かく対策を講じていくことが重要だろうというところであります。こうした意味でのホーム

ヘルパー、看護職員あるいは社会福祉施設職員等の人材確保の進捗状況についてもどうなっているのか、来年度予算に見合った確保も大丈夫であるのかどうか、その現状と見通しについて御説明を願いたいというふうに思います。

○政府委員(大西孝夫君) お答え申し上げます。

先生今御指摘のとおり、ゴールドプランを今後推進していくためにマンパワーの確保ということはどうしても重要な課題でございますし、その課題は職種ごとにきめ細かくという点もまさにおっしゃるとおりでございます。

私もこれまでの状況を申し上げますと、まず看護職員でございますが、昨年十二月に公表させていただきました看護職員需給見通しによりまして、平成三年末で約七万人不足しておるとございまして、その早急な確保が必要となっております。それから社会福祉施設職員、ホームヘルパーにつきましては、地域等による差異はございますが、全体としてはおむね必要数が現時点では確保できているのではないかと考えております。

ただ、ゴールドプランを実現するためには平成十一年度までの間に、新たにこれは平成二年度からであります、その十年間に社会福祉施設の療母、介護職員で約十一万人、ホームヘルパーを約七万人確保しなかならぬということでありまして、これは現段階から着実に確保対策を進める必要があると考えております。

そういうこともございまして、平成四年度予算等におきましても、これらの職種につきまして勤務条件等の改善でありますとか、養成力の強化、就業の促進等々、予算や融資、税制等各般にわたりました施策を進めることにしておりますし、そういう施策の言うならばベースとなるべく看護婦等の人材確保法案、それから社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律案、この二つのマンパワー確保法案を出させていただいております、その早期成立をお願いしたいと思っております。

いずれにしても、このマンパワー確保の問題は今後の保健医療でありますとか、福祉サービスに対する需要の非常に急激な増加ということを考えなきゃなりませんし、若年労働力が減少していくことを当然考慮に入れて考えなきゃいけませんので、中長期的な見地から思の長い取り組みを進めてまいりたいというふうに考えております。

○勝木健司君 寝たきり老人がふえておるとのことです。そのうち、そういうことを考えますと特別養護老人ホームの増加も緊急な課題というふうに思っています。この特養ホームに希望をしながら入所できない人がたくさんおるといふように聞いております。

厚生省、この実態はどのように把握しておられるのかお尋ねをいたしたい。そして今後この特養ホームをどのように充実させていくのか、方針をあわせてお聞かせいただきたいというふうに思います。

○政府委員(岡光序治君) 特別養護老人ホームに入りたくて待っているという人たちの数でございますが、平成二年度十月現在で各都道府県から把握をされている数字を報告してもらいまして集計をいたしました、その結果は約二万九千人という数字になっております。

整備方針でございますが、まず私どもは特養をしていく人々をなくしていかなくないけない。先ほど先生も御指摘ありましたが、特別養護老人ホームの整備につきましては、毎年度均等にしているのではなくて、むしろ待機者を解消するという方向で当面緊急整備をするという発想をしておりまして、平成元年度までの整備のペースを速めまして、平成二年度以降はばくの間は一万床ずつ整備をしていくのではないかと、いわば前倒しの対応をしようとしておるわけでございます。

これを進めるに当たりまして、例えば大都市でそういったものがなかなか得られないわけでございますので、大都市につきましても整備では割り増しをするとか、それから痴呆性老人のように介護を非常に多く必要とする人たちがふえておりま

すので、そういった人たちがちゃんとお世話できるようにということで職員の加配をするような内容にするとか、そういう内容整備、内容を厚くするということも考えながら、私どもそういう整備を急いでいるわけでございます。

特に四年度におきましては、在宅福祉と連携を図らなくないけない、そういうことも考えましていわゆるショートステイというよりもっと何となくうんでしようか、長い、二カ月とか三カ月入るような、私どもミドルステイと言つたらいいんじゃないかと考えておるんですが、こういったものを試み的にやってみるとか、あるいは機能回復訓練を特に行うということ、そういうものをモデル的にやってみるとか、そういうモデル事業も絡み合わせながらいかに実態に即した整備を図っていくかという方向で内容を考えて、取り急いで整備を進めたいというのが当面の方針でございます。

○勝木健司君 寝たきり老人とかあるいは痴呆性老人を抱えておる、ただ単に抱えておる家族の問題だけじゃないんじゃないかということ、マンパワーの問題、ボランティアを初め国民全体で支えていくような、そういう意識の啓発なりあるいは介護技術の習得など、対応を拡充する必要があるんじゃないかというふうに思います。そういう意味で、お年寄りの介護のために働きたいと考えている人もたくさんおられるんじゃないかというふうに思いますので、そういう方が一体どういう形で、具体的にどうすればそういう職業につくことができるのかとか、あるいはボランティアができるのか、もっとわかりやすいPRも必要じゃないかというふうに思いますが、御見解をお伺いしたいというふうに思います。

○政府委員(岡光序治君) 委員御指摘のとおりでありまして、私どもPRを一生懸命やっているつもりでございます。例えば、学童生徒につきましてボランティア活動をやっていただくというわけで、小中高等学校を協力校として指定してお

平成四年度までの状況を申し上げますと、全小中学校のうちで約一九％程度指定ができたわけでございますが、そういうふうなことをやるとか、あるいはボランティア活動に参加したい方に情報を提供するためにボランティア情報誌を発行して、これは全国で四万部配布しておりますが、そういうことをやるとか、あるいは全国各地でボランティア活動を活性化するためのボランティアフェスティバルというものを開いたり、あるいはボランティア活動を一生懸命やってくださった方に厚生大臣が表彰申し上げるとか、こういうふうなPRをしているつもりでございます。

それから、平成四年度、ぜひともこれはお願いしたいと思っておりますが、地域の人々に老人の介護の啓発とか実習を行う介護実習・普及センターというのを整備したい、こういう拠点をつくりまして介護についての御理解を深め、かつ実践をしていただけたらどうかというふうなことも考えておるわけでございます。

それから、働きたい人のためには人材確保のための拠点をつくりたいということで、そのようなものも全国的に整備をしていきたいと考えておりますが、いずれにしても、地域の人々、企業の人々、それから学校の学童生徒、あらゆる点に配慮をいたしまして、ボランティア活動なり、あるいは介護の仕事についての理解を深めてもらうように、いろんなところでPRをしていきたいと思っております。

○勝木健司君 私ども民社党は、高齢者や障害者が可能な限りその人の生まれた、あるいはなれ親しんだ家庭や地域で生活を保障するというノーマライゼーションの考え方に立って、個人住宅の改善に対する援助とか、あるいは高齢者、障害者向けの公営住宅の建設促進、ケアスタッフと同居する専用住宅の設置などを政府に強く求めてまいりたいわけでありまして、

しかし、政府の対応は甚だ不十分じゃないかというところで、例えば個人住宅の改善の援助にいたしましても、住宅金融公庫の通常のリフォームの

ローンの限度額であります四百九十万円に、高齢者、身体障害者用の設備設置工事費としてわずかに五十万円の増額が認められておるにすぎないわけでありまして。そしてまた、この五十万円でどれだけの工事ができるのかということ、しかもこの五十万円は引付、キッチンの手すり、フットライト、スロープ、ホームエレベーター等々使途が限定されておることでありまして、例えば移動ベッドや車いすが通れるように廊下の幅を広げようとしてもこの五十万円を使うことはできないという制限がございます。

そういった意味で、高齢者、身体障害者用の設備設置工事費を、生活大綱構想ということであればもっと引き上げていく必要があるんじゃないか、二百万円程度に増額したらどうか、あるいはその使途についてももっと柔軟性を持たせることが必要じゃないかというふうに思うわけでありまして。

さらにまた、寝たきり老人とか身障者を抱えた場合に、経済的にさまざまな負担がかかっておるわけでありまして、そうした負担を緩和するためにも、返済についてもぜひ低利制度の創設、あるいは期限の延長なども検討していただきたいというふうに思うわけでありまして、これは建設省ですか、見解をお伺いしたいというふうに思います。

○説明員(石井正弘君) お答え申し上げます。

高齢者や身体障害者の方々が暮らしやすい住まいづくりを推進するということは、住宅対策におきましても大変重要な課題であるというふうに認識いたしております。

ただいま御質問ございました住宅金融公庫融資の住宅改良貸し付けでございますが、これにおきましても、その必要性にかんがみまして、平成二年度から高齢者、身体障害者用のトイレあるいはバスユニットの設置等、高齢者等の日常生活に必要な設備を設けることを目的とする住宅改良につきまして、通常の貸付額に加えて五十万円の割り増し貸し付けを行っているところでございます。

す。平成四年度予算案におきましては、この住宅改良貸し付けの通常貸付限度額、先ほど四百九十万というお話でございましたが、これを五百十万円に二十万円引き上げることとしたしております。それから今申し上げました五十万円の割り増し貸し付け、それに加えてさらに特別割り増し貸し付けということでも百万円がございまして、合計六百六十万円の融資が受けられることとなっております。

御質問によりまして、五十万円だけでこれらの工事をどれだけできるのかということでございますが、住宅改良貸し付けにおきましては、高齢者あるいは身体障害者用の設備設置のみを目的とする住宅改良工事におきまして、この六百六十万円全額を利用できるわけでございます。私どもといたしましては、相当の融資額を確保しているのではないかと考えているところでございます。

それから、もう一つ御質問の金利でございますが、現在、百五十五平米以下の住宅につきましては、特別割り増し貸し付け分を除きまして、当初十年間五・二五％となっているところでございまして、この金利水準は、既存の住宅に対する貸し付けといたしまして、中古住宅購入に対する貸し付けとのバランスに配慮いたしまして、これと同等水準といたしているところでございます。

それから、もう一つ御質問の償還期間でございますが、現在二十年以内としているところでございまして、最大六百六十万円という貸付額の規模を考慮いたしました場合、一応二十年というふうな期間に納まっているのではないかと考えているところでございます。

今後とも高齢者、身体障害者の暮らしに配慮した住宅対策に努めるよう進めてまいりたい、かように考えているところでございます。

○勝木健司君 特別割り増しの百万円の制限規定はあるわけですか。

○説明員(石井正弘君) 制限規定はございません。

ので、御希望の方には融資ができることとなっております。

○勝木健司君 それと、車いすとか移動ベッドが入れられるような廊下の幅の広さとか、そこら辺にもすべて使えるということと解釈していいんですか。

○説明員(石井正弘君) 今申し上げましたとおり、六百六十万円全体で高齢者、身体障害者用の設備設置ができるわけでございますが、今御質問にございました通路の拡張というものは、これは高齢者、身体障害者用に現在リストアップしております貸し付け対象になっておりません。したがって、それは一般の住宅改良貸し付け、かようなことになるわけでございます。五十万円の割り増し貸し付けの対象とはなりません。したがって、五十万円を除いた六百十万円分の中で対応していただくこととなります。

繰り返して申し上げます、五十万円というのは高齢者、身体障害者用だけではなく、六百六十万円全体がその対象工事になっているということをお説明させていただいているわけでございます。

○勝木健司君 逆に言えば、六百六十万のうち五十万円が高齢者、身体障害者用の設備工事費として増額が認められておることだと思っておりますが、それでいいんですか。

○説明員(石井正弘君) おっしゃるとおりでございます。高齢者、身体障害者用の工事の場合五十万円の上限が認められておる、そういう説明でございます。

○勝木健司君 大臣、こういうこといいと思っております。これからの生活大綱構想を実現していく上でもっと増額をすべきだと思いますが。

○国務大臣(山下徳夫君) 先ほど申し上げましたように、今の内閣挙げてということで各省庁全部一生懸命やっているわけで、建設省としても精いっぱいのことをおやりいただいていると思っております。

○勝木健司君 今後ぜひ各省庁で検討していただ

きたいというふうに思います。

寝たきり老人とか痴呆性老人を抱える家庭では、介護疲れのために家庭が崩壊してしまうようなケースも聞いておるわけでありますので、ぜひ家族の在宅介護を支援するための介護休暇制度、これは労働省の問題だということにまた返つてくると思いますが、厚生大臣としてこの介護休暇制度の創設についての御見解を聞いておきたいというふうに思います。

○政府委員(岡光彦治君) 労働省とよく連絡をとって進めたいと思いますが、私の知る限りで申し上げますと、この介護休暇を普及するために今いろいろと御尽力をなさっているというふうに承知をしております。

○勝木健司君 次に、出生率の低下ということで省脱先生からも出ておりましたが、これについて若干お尋ねをしたいというふうに思います。

昨年、育児休業法が成立をしてことしの四月から施行されるわけでありましても、本当にこの育児休業制度が実効あるものとするためには、やはり保育所の柔軟な運営が望まれておるところであります。

具体的には、育児休業明けに女子労働者が職場に復帰する際に子供を年度途中に保育所に受け入れてもらえるかということも重要な問題となつてくるかと考えられておるわけでありまして、このような子供の円滑な受け入れの対策、方策についてのお答えをいただきたいというふうに思います。

○政府委員(土井豊君) 育児休業制度の普及定着を図るためには、お話がありましたとおり、育児休業後の職場復帰の際に保育所への受け入れが円滑に進むことが非常に重要であると考えております。

私もといたしましては、平成四年度予算案におきまして年度途中入所対策費というものを新しく計上いたしまして、これを活用することによりまして保育士の確保でありますとか、入所前の児童に対する指導などを保育所が行いまして、

円滑な受け入れ態勢の整備が図られるようにしたいと考えております。

それと同時に、一定の限度内ではございますけれども、保育所の定員を超えてもこのような場合には子供を受け入れることができるようにするというところで、既に都道府県に對しまして私どもの方からその対応についての通知を出しているところでございます。

いずれにいたしましても、この円滑な普及のために保育行政サイドとしても最大限の御協力を申し上げるといふ形で取り組んでまいりたいと思っております。

○勝木健司君 乳児の保育の問題もクローズアップされてくるだろうというふうに思いますので、この乳児保育の一層の充実が必要になってくるんじゃないかというふうに思います。

これまでの乳児保育の実績と、育児休業法が成立をしたわけでありますので、今後の考え方についてもお尋ねをしておきたいというふうに思います。

○政府委員(土井豊君) お話がありましたとおり、従来から乳児保育等の特別の保育需要への対応という形で、私も精いっぱい努力をしてきておるつもりでございます。具体的な実績について若干申し上げますと、昭和六十三年度三千三百七十九カ所、平成元年度四千三百四十カ所、平成二年度五千一カ所、それから平成三年度は五千六百六十二カ所、それから平成四年度の予算におきましては、その六百六十一カ所増の六千三百二十三カ所というものを予定しております。この箇所数というのは実はそれだけの人数の正規保育さんを保育所に配置するという内容でございます。

育児休業制度等の実施に伴いまして、今後乳児保育に対する需要がどのように変わってくるかという点につきましては、ことしの四月以降の実施状況をよく見きわめたいと思っておりますけれども、いずれにしても、乳児保育の充実につきましては、今後とも特段の努力をしてまいりたいと考えております。

とさせていただきます。

○勝木健司君 同じように関連してですが、特に就労形態の変化も進んでくるといふことでありますので、延長保育とか夜間保育という保育需要に對しての対策も必要じゃないかというふうに思いますが、具体的にそこら辺の見解についても、お伺いしておきたいというふうに思います。

○政府委員(土井豊君) 御指摘のとおり、女性の就労の増大でありますとか、あるいは就労形態の多様化などに伴いまして、夜遅くまでの保育、あるいはお母さんが病気の際の保育など特別の保育需要が増大してきていると考えております。

このような状況にかんがみまして、従来から延長保育などの特別保育対策の推進に努めておりますけれども、平成二年度には一時的保育事業というのを新しく創設いたしました。平成三年、昨年の秋でございますけれども、長時間保育サービス事業あるいは企業委託型保育サービス事業、これを新しくスタートをさせております。

今後とも就労形態の多様化などを勘案しながら、就労と育児の両立を支援するためのきめ細かな保育サービスの充実を努力してまいりたいと考えております。

○勝木健司君 それでは、公的年金制度の一元化についてお伺いをしたいというふうに思います。公的年金制度全体を通じて、給付と負担の両面にわたる公平を確保するというところで、平成七年を目標に制度の一元化を図ろう、産業構造、就業構造の変化に對応できる財政基盤とするためというところで、そういうことを政府はもくろんでおられるわけでありまして、この方向に沿って六十年改正においては、基礎年金の導入による一階部分の一元化が行われております。さらにまた、平成元年度に被用者年金制度間の費用負担の調整措置が行われたところでありますが、今後の平成七年を目途にということでは、一元化に当たっての政府のビジョンとか、あるいはプロセスについてお伺いをしたいというふうに思います。

○政府委員(山下徳夫君) 今お話ございましたように、本格的にいたします高齢化社会に向けて公的年金制度の全体を就業構造、あるいは産業構造の変化に對応できる長期的に安定するということが一層大事だと思います。それと給付と負担の両面で公平を確保していく。そして、今お話がございましたように、平成七年には公的年金の一元化を図る。

ただ、率直に申し上げて、制度間にいろいろと必ずしも利害が一致しない面があるかと思っております。これは一つの大きな問題で、私どもは一元化に向けてそういう問題を除去するために慎重に、かつこういう問題については準備を十分進めてまいりたいと思っております。

○勝木健司君 制度間調整事業については、平成四年度までの間に公的年金制度の一元化を展望しつつ、その運営の状況等を勘案して見直しをするということになっておるわけでありまして、マスコミ等々でも見直し作業に今着手したとも伝えられておるわけでありまして、その進捗状況について御説明をいただきたいというふうに思います。

あわせて、一元化との関係についても御報告願いたいというふうに思います。

○政府委員(加藤栄一君) 今御質問がありました制度間調整事業でございますが、平成四年度までの間に公的年金制度の一元化を展望しつつ、その運営状況等を勘案して見直しを行うということに法律で定められております。この見直しに当たりましては、政府に被保険者、事業主及び学識経験者から成ります検討の場を設置するべき旨の国会の附帯決議をいただいておりますのでございまして、私もできるだけ早い時期に関係省庁で協力をいたしまして、政府にこの検討の場を設けるように現在鋭意準備を進めているところでございまして、今後、政府といたしましては、関係省庁間で連携をとりながら、まず平成四年度中に制度間調整事業の見直しを行う、これに取り組んでまいりたい。さらにこの制度間調整事業の運営状況でありまして、あるいは見直しの検討の推移を見ながら必要な時期に関係審議会、それぞれ制度を所管しております審議会が分かれておりますが、それぞれの審議会での御検討もいたしまして、平成七年を目途とする一元化に向けて準備を進めてまいりたい、かように考えております。

○勝木健司君 次に、厚生年金の在職老齢年金制度についてお伺いをしたいと思っております。

今後、高齢者雇用を促進していくためには、今の在職老齢年金制度の充実改善が必要じゃないかというふうに思われます。現行制度におきましては、月の給料が二十五万円未満のときは給料により年金が二割から八割支給されることとなっております。年金がカットされてしまう仕組みとなっております。お尋ねをいたします。いわゆるノッチ問題というところで、賃金と年金の合計額が減額率の変化する賃金水準の前後で逆転するという問題も生じておるといふことで、高齢者の方から働く意欲を失うというふうなことも聞いておるわけでありまして、そこで、なぜこのような制度になっておるのかということと、時間が余りありませんので、高齢者の方々の勤労意欲を増大させるためにはこの制度を改善すべきじゃないか。例えば給与が増加すれば給与と年金の合計所得が増加するような、制度の仕組みを一度手直しをするべき時期に来ておるんじゃないかというふうに思います。また、標準報酬月額の上限の引き上げとか、あるいは支給割合段階の増加なども検討する時期に来ておるんじゃないかというふうに思いますが、あわせて御見解をお伺いしたいというふうに思います。

○政府委員(加藤栄一君) 老齢厚生年金に在職老齢年金制度が設けられているわけでございまして、退職年金でございますので、原則としては働いておられます方は被保険者でございますので、制度に加入いたしました被保険者もお払いになっておりますので、退職した後より多くの保険給付を受けられるということを期待されるわけでございまして、ただ、高齢者、特に六十歳から六十四歳の方におかれましては、在職中の方でも賃

金が一定以下の方についてはできる限り生活の保障をしていくという観点から、今申し上げましたような在職老齢年金、先生御存じの賃金額に依じて年金額の一定割合を支給する、こういうふうな制度の仕組みになっておるわけでございますが、もたれる方の方からごらんになりますと、年金額がカットされる、こういう逆からごらんになるということなんでしょう。

在職老齢年金につきましては、私どもも高齢者雇用促進の観点に配慮して考えていかなければならないというところは当然と思っております。したがって、平成元年の法律改正におきまして、支給範囲を拡大いたしますとともに、支給割合の刻みを、それまで三段階でありまして、刻みが少ないと刻みの前後で、今先生おっしゃいました逆転現象も生じがちでございますので、それを七段階にふやすという改善措置を講じたところでございます。

しかしながら、まだそういう意味では働けば働くほどふえていくという度合いの問題というところではいろいろと御意見もございします。今後私ども次の財政再計算に向けていろんな問題について検討に入らうとしておるわけでございしますが、在職老齢年金のあり方を含めまして、高齢者雇用と年金制度のあり方の関係につきまして、どのような対応をしていくべきかというのを今後慎重に検討してまいりたい、かように考えております。

○勝木健司君 時間が参りましたので、余り質問はできませんけれども、障害者のことで若干お尋ねしたいと思っておりますが、現在障害者の対象には入っておられないわけでありまして、いわゆる小人数の問題についてお尋ねをいたしたいというふうに思います。

小人症の方々が、機能障害ではないけれども、働く場所がないとか、お嫁に行けないとか、非常に苦勞をされておるといふに聞いておるわけでありまして、ぜひこうした方々を身体障害者の対象として取り入れていただきたい。公的助成の対象に入れていただくことが必要じゃないかというところで考えておるわけでありまして、厚生省の考え方を聞いておきたいというふうに思っています。

あわせて、労働省からも来ていただいておりますから、こういう人たちの雇用対策についてどのような対応をされておられるのか、お聞きしたいということと、障害者のリハビリテーションの事業の対象にこの小人症は入っておるのかどうかというところで、おられないということであれば、ぜひ入れていただきたいということ、あわせてお尋ねをしたいと思います。

○政府委員(末次彬君) 小人症に係ります身体障害の認定につきましては、昭和五十七年三月の身体障害者福祉審議会の答申の中で、小人症等「社会的不利を有するもの」一般を身体障害者の範囲に含めるべしとする意見もあるが、これらについては一般的に身体障害者として取扱うべきものではなく、個別に障害の程度によって施策の対象とすることが適当であろう」という御意見をいただいております。こういう観点から、小人症によります関節の拘縮のために可動域の制限等の身体障害を伴う場合、こういう場合にございましては、身体障害者手帳の交付を現在行っておるところでございます。

○説明員(坂本由紀子君) 障害者の雇用の促進等に関する法律におきましては、障害者を「身体又は精神に障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」というふうに定義をいたしております。したがって、小人症の方につきましては、この定義に該当するような方におかれましては特に手厚い雇用対策の対象にしておるところでございます。

とりわけ、職業リハビリテーションといったしましては、公共職業安定所におきまして専門的職員が求職登録制度を活用いたしまして、ケースワーク方式によるきめ細かな職業指導、職業紹介を行っております。加えまして、各地域に置かれております障害者職業センターで、それぞれの能力の評価をいたしますとか、あるいは職業準備訓練、職業講習等を行っておりますところでございます。

○勝木健司君 時間が参りましたので、あと大臣に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。

厚生行政とか福祉行政に責任を負っておられる山下厚生大臣であります。やはり障害者が一般社会と共存できるノーマライゼーションの世の中こそ宮内閣の掲げる生活大綱のあるべき姿じゃないかというふうに思っています。先ほどもありましたように、障害者の十年終了後に厚生省としてどういう対策を重点に打っていくのか。例えば障害者の日を祝日にする等、もっとダイナミックな啓蒙活動も必要じゃないかというふうに思うわけでありまして、お伺いをして、質問を終わりたいというふうに思っています。

○國務大臣(山下徳夫君) 障害者対策に関する長期計画というものを作りました。後期の五年間について重点的にやっておりますが、先ほど御答弁申し上げましたように、これは十年の仕上げの年でございますから、一つの区切りでございます。振り返ってみて、これでよかったかなという反省とともに、今まで積み上げてきた実績に基づいて、その上にどうやっていくかということとは、国連がやるかやらないかにかかわらず、日本は日本としてやっていかなきゃならぬ。あるいは国連がまた何かやるかもわかりませんが、私どもはそれとも期待しながらも、やはり我々は我々でやるという腹を決めてやっています。

もう一つは、アジア・太平洋地域において十カ年計画をやるに聞いておりますが、正式にはまだ何も私どもの方に報告は来ておりません。それはそれなりにまた非常に意義のあることで、特にそういう場合においては、アジア・太平洋地域で日本が中心になっていかなければならぬという、日本の置かれておる立場からこういう問題を進めてまいりたい。

く、これを基盤としてその上にさらに積み上げていくという、そういう気持ちでやっていきたいと思っております。

○勝木健司君 終わります。

○委員(田淵勲二君) 本件に対する質疑は以上で終了いたします。

○委員長(田淵勲二君) 次に、健康保険法等の一部を改正する法律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。山下厚生大臣。

○國務大臣(山下徳夫君) ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

政府管掌健康保険につきましては、昭和五十六年度以降黒字基調で推移してきており、積立金も平成三年度末には約一兆四千億円の規模に達することが見込まれております。今回の改正は、このような財政状況を踏まえて、一層の財政運営の安定を期するため、現行の財政運営を、おおむね五年を通じて財政の均衡が図られるような中期的財政運営に改めるとともに、保険料率及び国庫補助率について所要の調整を行うものであります。

また、これにあわせて、出産手当金の支給期間の改善を図るほか、今後の高齢社会を見据えて、健康保険制度及び国民健康保険制度等の重要な諸問題について早急に検討に着手するため、新たに政令で定める審議会として医療保険審議会、(これは仮称でございます)を創設すること等の改正を行うことといたしております。

以下、この法案の主な内容につきまして御説明を申し上げます。

第一は、政府管掌健康保険の中期的財政運営の安定を図るための措置についてであります。現行の単年度ごとの収支均衡を前提とした財政運営を、おおむね五年を通じて財政の均衡が図られるような中期的財政運営に改め、その間、短期的な景気変動等の影響を受けない安定的な保険料

第三三二号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 東京都荒川区東尾久五ノ三三ノ一

紹介議員 赤松利満外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三三号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 横浜南区井土ヶ谷下町三五ノ二

紹介議員 江成千江子外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三四号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 青森県弘前市青樹町一六ノ八

紹介議員 田千秋外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三五号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 埼玉県飯能市飯能二七一

紹介議員 中里和子外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三六号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 宮城県黒川郡富谷町吉台一ノ三

紹介議員 佐藤実外九十九名

第七部 厚生委員会会議録第二号 平成四年三月二十六日【参議院】

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三七号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 神奈川県平塚市老松町一三ノ八

紹介議員 原三好外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三八号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 東京都足立区関原一ノ九ノ一八

紹介議員 杉原義松外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三三九号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 大阪府城東区永田二ノ一ノ五

紹介議員 井嘉一外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三四〇号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 富山県滑川市中新一、〇八八

紹介議員 折田誠外九十九名

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

第三四一号 平成四年二月十九日受理

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 富山県黒部市植木八二〇ノ二

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第三二八号と同じである。

三月六日予備審査のため、本委員会に左の案件が付託された。

一、産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律案
一、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案

産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律案

産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律

目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 特定施設の整備の促進(第三条・第十四条)

第三章 産業廃棄物の処理事業振興財団(第十六条・第二十五条)

第四章 雑則(第二十六条・第二十八条)

第五章 罰則(第二十九条・第三十一条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国における近年の国民経済の発展に伴い、産業廃棄物の排出量が増加するとともに、その種類が多様化し、産業廃棄物の処理施設に対する需要が著しく増大していることにかんがみ、産業廃棄物の処理を効率的かつ適正に行うための一群の施設の整備をその周辺地域の公共施設の整備との連携に配慮しつつ促進する措置を講ずることにより、産業廃棄物の処理施設の安定的な供給及び産業廃棄物の適正な処理の推進を図り、もって生活環境の保全及び国民経済の健全な発展に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「産業廃棄物」とは、廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和四十五年法律第三十七号。以下「廃棄物処理法」という。)第二条第四項に規定する産業廃棄物をいう。

2 この法律において「特定施設」とは、産業廃棄物の処理を効率的かつ適正に行うために設置される一群の施設であつて、第一号に掲げる施設と第二号又は第三号に掲げる施設から構成されるもの(これらと一体的に設置される緑化施設、集会施設、スポーツ又はレクリエーション施設、教養文化施設その他の施設を含む。)をいう。

一 二以上の種類(焼却施設、破砕施設、乾燥施設、脱水施設、中和施設、油水分離施設、コンクリート固型化施設、ばい焼施設、分解施設、洗浄施設、安定型最終処分場(環境に影響を及ぼすおそれの少ないものとして政令で定める産業廃棄物の最終処分場をいう。))、管理型最終処分場(環境に影響を及ぼすおそれのあるものとして政令で定める産業廃棄物の最終処分場をいう。))、遮断型最終処分場(環境に著しい影響を及ぼすおそれのあるものとして政令で定める産業廃棄物の最終処分場をいう。))その他これらに類する施設の種類のうち、第十七条第一号において同じ。の産業廃棄物処理施設(産業廃棄物の処理施設をいう。第十七条及び第二十七条において同じ。が一体的に設置される施設であつて、産業廃棄物の処理につき広く一般の需要に応ずるためのもの)

二 産業廃棄物処理技術(産業廃棄物の処理に関する技術)をいう。以下この号において同じ。に関する研究開発のための施設であつて産業廃棄物処理技術に関する研究開発を行う者の共用に供されるもの

三 産業廃棄物の適正な処理に関する研修施設、展示施設、会場施設その他の共同利用施設

3 この法律において「特定周辺整備地区」とは、第十一条第一項の規定により指定された地区をいう。

4 この法律において「港湾区域等」とは、港湾法(昭和二十五年法律第二百十八号)第二条第三項に規定する港湾区域(以下この項において「港湾区域」という。)、同条第四項に規定する臨港地区及び港湾区域内の公有水面の埋立てに係る埋立地(公有水面埋立法(大正十年法律第五十七号)第二十二条第二項の竣工認可の告示があった日から一定期間を経過したものその他の政令で定めるものを除く。)をいう。

第二章 特定施設の整備の促進

(基本指針)

第三条 厚生大臣、建設大臣、自治大臣、農林水産大臣、運輸大臣及び通商産業大臣(以下この条において「関係大臣」という。)は、特定施設の整備に関する基本指針(以下「基本指針」という。)を定めなければならない。

2 基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定施設の整備に関する基本的な事項

二 特定施設の立地並びに規模及び配置に関する事項

三 特定施設の整備の事業を行う者に関する事項

四 特定施設の施設及び設備に関する事項

五 特定施設の運営に関する事項

六 環境の保全その他特定施設の整備に際し配慮すべき重要事項

七 特定周辺整備地区の指定及び特定周辺整備地区に係る施設整備の方針の策定に関する事項

八 関係大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、環境庁長官その他関係行政機関の長に協議しなければならない。

4 関係大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

ばならない。

(整備計画の認定等)

第四条 特定施設の整備の事業を行う者(当該事業を行う法人を設立しようとする者を含む)は、当該特定施設の整備の事業に関する計画(以下「整備計画」という。)を作成し、これを主務大臣に提出して、当該整備計画が適当である旨の認定を受けることができる。

2 整備計画には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 特定施設の位置

二 特定施設の整備の事業を行う者に関する事項

三 特定施設の概要、規模及び配置

四 特定施設の運営に関する事項

五 特定施設の整備の事業の実施時期

六 特定施設の整備の事業を行うのに必要な資金の額及びその調達方法

3 第一項の認定の申請は、当該整備計画に係る特定施設の所在地を管轄する都道府県知事を経由してするものとする。

(認定の基準)

第五条 主務大臣は、前条第一項の認定の申請があつた場合において、当該申請に係る整備計画が次の各号に適合すると認めるときは、当該申請に係る認定をするものとする。

一 前条第二項第一号から第四号までに掲げる事項が基本指針に照らし当該特定施設の整備の目的を達成し、当該特定施設の機能を発揮させるため適切なものであること。

二 前条第二項第二号、第五号及び第六号に掲げる事項が当該特定施設の整備の事業を確実に遂行するため適切なものであること。

三 廃棄物処理法第十一条第一項に規定する産業廃棄物処理計画に適合したものであること。

四 特定周辺整備地区において整備される特定施設にあつては、当該特定周辺整備地区の施設整備の方針に照らし適切なものであること。

と。

(関係都道府県等の意見の聴取)

第六条 主務大臣は、第四条第一項の認定をしようとするときは、あらかじめ、関係都道府県(当該整備計画に係る特定施設の所在地が地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))の区域に含まれる場合においては、当該指定都市を含む。第三項、次条第一項及び第九条第二項において同じ。)の意見を聴かなければならない。

2 前項の場合において、都道府県が意見を述べようとするときは、あらかじめ、関係市町村(特別区を含む。指定都市を除く。次条第二項において同じ。)の意見を聴かなければならない。

3 主務大臣は、第一項の規定により関係都道府県の意見を聴いたときは、当該関係都道府県の意向が第四条第一項の認定に十分に反映されるように努めなければならない。

(認定の通知)

第七条 主務大臣は、第四条第一項の認定をしたときは、遅滞なく、その旨を関係都道府県に通知しなければならない。

2 前項の通知を受けた都道府県は、遅滞なく、当該通知に係る事項を関係市町村に通知しなければならない。

(整備計画の変更)

第八条 第四条第一項の認定を受けた者(その者の設立に係る同項の法人を含む)は、当該認定を受けた整備計画の変更をしようとするときは、主務大臣の認定を受けなければならない。

2 第四条第三項及び前三条の規定は、前項の変更の認定について準用する。

(報告の徴収)

第九条 主務大臣は、第四条第一項の認定を受けた整備計画(前条第一項の変更の認定があつたときは、その変更後のもの。以下「認定計画」という。)に係る特定施設の整備の事業を行う者

(以下「認定事業者」という。)に対し、当該認定計画に係る特定施設の整備の事業の実施状況に関し報告をさせることができる。

2 主務大臣は、前項の報告を受けたときは、遅滞なく、当該報告に係る事項を関係都道府県に通知しなければならない。

(認定の取消)

第十条 主務大臣は、認定事業者が認定計画に従つて特定施設の整備の事業を行っていないと認めるときは、当該認定を取り消すことができる。

2 第六条及び第七条の規定は、前項の規定による取消しについて準用する。

(特定周辺整備地区の指定及び施設整備の方針)

第十一条 都道府県は、基本指針に基づき、特定施設の整備が行われ、又は行われるべき地区を含む地域のうち、当該特定施設の整備によりその生活環境等が著しく変化するおそれがあると認められる地区であつて、その変化による影響を緩和するため特に当該特定施設の整備に関連して公共施設(道路、公園その他の公共の用に供する施設)その整備を都道府県知事又は市町村長が行うものであつて政令で定めるものを除く。をいう。以下同じ。

2 認められるものを特定周辺整備地区として指定し、当該特定周辺整備地区の施設整備の方針(以下この条において「施設整備方針」という。)を定めることができる。

3 施設整備方針においては、特定周辺整備地区の施設整備の基本的な事項、当該特定周辺整備地区において整備される特定施設又は整備されることが適当と認められる特定施設と一体として整備されるべき公共施設の整備に関する事項その他当該特定周辺整備地区の施設整備に関し必要な事項を定めるものとする。

4 都道府県は、特定周辺整備地区を指定し、施設整備方針を定めようとするときは、あらかじめ、関係市町村(特別区を含む。当該特定周辺整備地区に港湾区域等が含まれるときは港湾管

理者を含む。次項において同じ。）の意見を聴かなければならない。

4 都道府県は、前項の規定により関係市町村の意見を聴いたときは、当該関係市町村の意向が特定周辺整備地区の指定及び施設整備方針に十分に反映されるように努めなければならない。

5 都道府県は、特定周辺整備地区を指定したときは、遅滞なく、当該特定周辺整備地区の区域及び施設整備方針を公表するとともに、当該特定周辺整備地区の区域及び施設整備方針を建設大臣、自治大臣及び農林水産大臣（当該特定周辺整備地区に港湾区域等が含まれるときは、建設大臣、自治大臣、農林水産大臣及び運輸大臣）に、当該特定周辺整備地区の区域及び施設整備の概要を主務大臣（建設大臣を除く。）に、それぞれ通知しなければならない。

6 前三項の規定は、特定周辺整備地区の区域又は施設整備方針の変更にについて準用する。

（資金の確保等）
第十二条 国及び地方公共団体（港湾局を含む。以下同じ。）は、認定計画に係る特定施設の整備の事業を実施するのに必要な資金の確保又はその融通のあつせんに努めるものとする。

（公共施設の整備）
第十三条 国及び地方公共団体は、特定周辺整備地区の施設整備の方針の達成に資するために必要な公共施設の整備の促進に配慮するものとする。

（指導及び助言）
第十四条 国及び地方公共団体は、認定事業者に対し、認定計画に従って行われる特定施設の整備に関し必要な指導及び助言を行うものとする。

（認定事業者に係る産業廃棄物処理責任者等についての特例）
第十五条 その事業活動に伴って生ずる産業廃棄物（特別管理産業廃棄物（廃棄物処理法第二条第五項に規定する特別管理産業廃棄物をいう。以下同じ。）を除く。）を処理するために産業廃棄物

処理施設（産業廃棄物処理法第十五条第一項に規定する産業廃棄物処理施設をいう。）が設置されている特定施設に係る認定事業者については、廃棄物処理法第十二条第四項中「当該事業場」とに、「当該事業場」とあるのは「当該特定施設」と、「産業廃棄物処理責任者」を置かなければならない。ただし、自ら産業廃棄物処理責任者となる事業場については、この限りでない」とあるのは「当該特定施設につき一人の産業廃棄物処理責任者を置かなければならない」とする。

2 その事業活動に伴い特別管理産業廃棄物を生ずる特定施設に係る認定事業者については、廃棄物処理法第十二条の二第四項中「当該事業場」とに、「当該事業場」とあるのは「当該特定施設」と、「特別管理産業廃棄物管理責任者」を置かなければならない。ただし、自ら特別管理産業廃棄物管理責任者となる事業場については、この限りでない」とあるのは「当該特定施設につき一人の特別管理産業廃棄物管理責任者を置かなければならない」とする。

第三章 産業廃棄物処理事業振興財団（指定等）
第十六条 厚生大臣は、特定施設の整備に必要な資金の融通の円滑化その他の産業廃棄物の処理に係る事業の振興措置等を推進することにより産業廃棄物の適正な処理の確保に資することを目的として設立された民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の規定による法人であつて、次条に規定する業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて一箇に限り、産業廃棄物処理事業振興財団（以下「振興財団」という。）として指定することができる。

2 厚生大臣は、前項の規定による指定をしたときは、振興財団の名称及び住所並びに事務所の所在地を公示しなければならない。

3 振興財団は、その名称及び住所並びに事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を厚生大臣に届け出なければならない。

4 厚生大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。

（業務）
第十七条 振興財団は、次に掲げる業務を行うものとする。

一 認定計画に係る特定施設のうち、二以上の種類の産業廃棄物処理施設（廃油、廃酸、廃アルカリ及び特別管理産業廃棄物以外の産業廃棄物の最終処分場又は廃油、廃酸、廃アルカリ若しくは特別管理産業廃棄物の処理施設（専ら産業廃棄物の再生の処理を行うものを除く。）に限る。）を含む第二条第二項第一号に掲げる施設並びに同項第二号及び第三号に掲げる施設を含むもの（次号において「特定債務保証対象施設」という。）の整備の事業に必要な資金の借入れに係る債務を保証すること。

二 認定計画に係る特定施設（特定債務保証対象施設を除く。）の整備の事業に必要な資金の借入れに係る債務を保証すること。

三 産業廃棄物処理法第十四条第八項に規定する産業廃棄物処分業者、廃棄物処理法第十四条の四第八項に規定する特別管理産業廃棄物処分業者その他厚生省令で定める者（以下「産業廃棄物処分業者等」という。）が行う産業廃棄物処理施設の整備の事業、産業廃棄物の処理に関する技術の研究開発の事業その他の産業廃棄物の処理に係る事業であつて共同して行われるものに必要資金の借入れに係る債務を保証すること。

四 産業廃棄物処分業者等が行う産業廃棄物処理施設の近代化又は高度化を図るための施設の整備の事業のために必要資金の借入れに係る債務を保証すること。

五 産業廃棄物処分業者等に対してこれらの者が行う産業廃棄物の処理に関する新たな技術の開発又は起業化に必要な資金に充てるため

の助成金を交付すること。

六 産業廃棄物の処理に関する情報又は資料を収集し、及び提供すること。

七 産業廃棄物の処理に関する調査研究を行うこと。

八 産業廃棄物の処理に関し、産業廃棄物処分業者等又はその従業員に対して研修又は指導を行うこと。

九 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

（業務の委託）
第十八条 振興財団は、厚生大臣の認可を受け、前条第一号から第四号までに掲げる業務（債務の保証の決定を除く。）の一部を金融機関に委託することができる。

2 金融機関は、他の法律の規定にかかわらず、前項の規定による委託を受け、当該業務を行うことができる。

（基金）
第十九条 振興財団は、第十七条各号に掲げる業務に関する基金（第二十五条において「基金」という。）を設け、これらの業務に要する費用に充てることを条件として事業者等から出えられた金額の合計額をもってこれに充てるものとする。

（事業計画等）
第二十条 振興財団は、毎事業年度、厚生省令で定めるところにより、事業計画書及び収支予算書を作成し、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。

2 振興財団は、厚生省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生大臣に提出しなければならない。

3 厚生大臣は、第一項の認可を行ったときは、当該認可に係る事業計画書及び収支予算書の写しを、第二十七条第一号に規定する事業を所管する大臣（厚生大臣を除く。）及び自治大臣に送

付するものとする。

(区分経理)

第二十一条 振興財団は、次に掲げる業務については、当該業務ごとに経理を区分し、それぞれ勘定を設けて整理しなければならない。

一 第十七条第一号に掲げる業務及びこれに附帯する業務

二 第十七条第二号から第四号までに掲げる業務及びこれらに附帯する業務

三 第十七条第五号に掲げる業務及びこれに附帯する業務

四 第十七条第六号から第八号までに掲げる業務及びこれらに附帯する業務

(報告及び検査)

第二十二條 厚生大臣は、第十七条各号に掲げる業務の適正な運営を確保するために必要限度において、振興財団に対し、当該業務若しくは資産の状況に関し必要な報告をさせ、又はその職員に、振興財団の事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(監督命令)

第二十三條 厚生大臣は、この章の規定を施行するために必要限度において、振興財団に対し、第十七条各号に掲げる業務に関し監督上必要な命令をすることができる。

(指定の取消し等)

第二十四條 厚生大臣は、振興財団が次の各号のいずれかに該当するときは、第十六条第一項の規定による指定(以下この条において「指定」という。)を取り消すことができる。

一 第十七条各号に掲げる業務を適正かつ確実に実施することができないと認められると

き。

二 指定に関し不正の行為があったとき。

三 この章の規定又は当該規定に基づく命令若しくは処分違反したとき。

2 厚生大臣は、前項の規定により指定を取り消したときは、その旨を公示しなければならない。

(負担金についての必要経費算入の特例等)

第二十五條 基金に充てるための負担金を支出した場合においては、租税特別措置法(昭和三十三年法律第二十六号)で定めるところにより、必要経費算入の特例及び損金算入の特例の適用があるものとする。

第四章 雑則

(大都市の特例)

第二十六條 第十一条の規定により都道府県の権限に属するものとされている事務は、特定周辺整備地区の全部が指定都市の区域に含まれる場合においては、当該指定都市が行う。この場合においては、同条中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

2 前項の場合においては、第十一条第三項中「関係市町村(特別区を含む。）」とあるのは、「関係都道府県」と読み替えるものとする。

(主務大臣)

第二十七條 第二章における主務大臣は、次の各号に掲げる特定施設の区分に応じ、当該各号に定める大臣とする。ただし、特定施設が特定周辺整備地区(港湾区域等を含むものを除く。)において整備される場合における整備計画の認定に関する事項については、当該特定施設に係る大臣(この条の本文の規定により定められた大臣をいう。以下同じ。)、建設大臣、自治大臣及び農林水産大臣とし、特定施設が特定周辺整備地区(港湾区域等を含むものに限る。)において整備される場合における整備計画の認定に関する事項については、当該特定施設に係る大臣、建設大臣、自治大臣、農林水産大臣及び運輸大臣とする。

臣とする。

一 特定施設のうち、専ら特定産業廃棄物(産業廃棄物のうち再生資源の利用の促進に関する法律(平成三年法律第四十八号)第二条第二項の政令で定める再生資源であつて政令で定めるものをいう。)の再生の処理を行う産業廃棄物処理施設(政令で定めるものに限る。))を含むもの、当該再生資源ごとに同項の政令で定める業種に属する事業を所管する大臣(厚生大臣を除く。))及び厚生大臣

二 特定施設のうち、前号に掲げるものの以外のもの 厚生大臣

(経過措置)

第二十八條 この法律の規定に基づき、命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

第五章 罰則

第二十九條 第二十一条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者は、二十万円以下の罰金に処する。

第三十條 第九条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者は、十万円以下の罰金に処する。

第三十一條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の刑を科する。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(罰則に関する経過措置)

第二条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

則の適用については、なお従前の例による。

(地方税法の一部改正)

第三条 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第五百八十六条第二項第四号の二の次に次の一号を加える。

四の三 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第九号)第九条第一項に規定する認定事業者で政令で定めるものが同法第二条第三項に規定する特定周辺整備地区において同法第九条第一項に規定する認定計画に従つて整備する同法第二条第二項に規定する特定施設で政令で定めるものの用に供する土地

附則

第三十二条の三第十六項中「第十四項」を「第十六項」に改め、同項を同条第十八項とし、同条第十五項の表の下欄中「附則第三十二条の三第四項から第十四項まで」を「附則第三十二条の三第五項から第十六項まで」に、「第三項まで」を「第四項まで」に、「附則第三十二条の三第三項」を「附則第三十二条の三第四項」に、「若しくは第二項」を「から第三項まで」に改め、同項を同条第十七項とし、同項の前に次の一項を加える。

16 指定都市等は、事業所用家屋で産業廃棄物特定施設に係るものの新築又は増築で当該産業廃棄物特定施設に係る事業を行う産業廃棄物認定事業者が建築主であるものに係る新増設事業所床面積に対しては、当該新築又は増築が平成六年三月三十一日までに行われたとき限り、第七百一条の三十二第一項の規定にかかわらず、新増設に係る事業所税を課することができない。この場合においては、第七百一条の三十四第十項の規定を準用する。

附則第三十二条の三第十四項を同条第十五項とし、同条第四項から第十三項までを一項ずつ繰り下げ、同条第三項中「第十一項」を「第十二項」に改め、同項を同条第四項とし、同条

第二項の次に次の一項を加える。

3 指定都市等は、産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律第九條第一項に規定する認定事業者(以下本項及び第十一項において「産業廃棄物認定事業者」という。)が同法第二條第三項に規定する特定周辺整備地区において同法第九條第一項に規定する認定計画に従って整備する同法第二條第二項に規定する特定施設で産業廃棄物認定事業者の事業の用に供するもの(政令で定めるものに限る。第十六項において「産業廃棄物特定施設」という。)に係る事業所床面積に對しは、当該事業が法人の事業である場合には平成六年四月一日以後に最初に終了する事業年度分まで、当該事業が個人の事業である場合には平成六年分までに限り、第七百一條の三十二第一項の規定にかかわらず、事業に係る事業所税のうち資産割を課することができない。この場合においては、第七百一條の三十四第十項の規定を準用する。

附則第三十二條の三の二第一項中「前條第四項」を「前條第五項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同條第二項中「前條第五項」を「前條第六項」に改め、同條第三項中「前條第七項」を「前條第八項」に改め、同條第四項中「前條第八項」を「前條第九項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同條第五項中「前條第九項」を「前條第十項」に改め、同條第六項中「前條第十項」を「前條第十一項」に改め、同條第七項中「前條第十一項」を「前條第十三項」に改め、同條第八項中「前條第十三項」を「前條第十四項」に改め、同條第十項中「前條第十四項」を「前條第十五項」に改め、同條第十四項中「前條第四項」を「前條第五項」に改め、同條第十八項中「前條第十二項」を「前條第十三項」に改める。

附則第三十八條第十一項及び第三十九條第十一項中「附則第三十二條の三第十五項」を「附則第三十二條の三第十七項」に、「附則第三十

二條の三第四項から第十四項まで」を「附則三十二條の三第五項から第十六項まで」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

第四條 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五百十一號)の一部を次のように改正する。

第五條 第二十八號中「及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十號)」を「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十號)及び産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)」に改める。

第六條 第二十八號の二の次に次の一號を加える。

二十八の三 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律の定めるところにより、基本指針を定め、及び整備計画の認定を行い、並びに同法の規定に基づき産業廃棄物処理事業振興財団を指定し、及び産業廃棄物処理事業振興財団に對し、認可その他監督を行うこと。

(農林水産省設置法の一部改正)

第五條 農林水産省設置法(昭和二十四年法律第百五十三號)の一部を次のように改正する。

第四條 第八十六號の二の次に次の一號を加える。

八十六の三 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)の施行に関する事務で所掌に属するものを処理すること。

(通商産業省設置法の一部改正)

第六條 通商産業省設置法(昭和二十七年法律第二百七十五號)の一部を次のように改正する。

第四條 第四十四號の二の次に次の一號を加える。

四十四の三 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)の施行に関すること。

(運輸省設置法の一部改正)

第七條 運輸省設置法(昭和二十四年法律第五百十七號)の一部を次のように改正する。

第三條の二 第一項第七十八號の三の次に次の一號を加える。

七十八の四 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)の施行に関すること。

第四條 第一項第二十五號の五の次に次の一號を加える。

二十五の六 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律の規定に基づき、基本方針を定め、及び整備計画を認定すること。

(建設省設置法の一部改正)

第八條 建設省設置法(昭和二十三年法律第百十三號)の一部を次のように改正する。

第三條 第五十三號の二中「平成三年法律第四十八號」の下に「及び産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)」を加える。

(自治省設置法の一部改正)

第九條 自治省設置法(昭和二十七年法律第二百六十一號)の一部を次のように改正する。

第四條 第三號の五の次に次の一號を加える。

三の六 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律(平成四年法律第 号)の施行に関する事務を行うこと。

第五條 第三號の五の次に次の一號を加える。

三の六 産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律に基づき、基本指針を定め、及び整備計画を認定すること。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案
戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)
第一條 戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年法律第百二十七號)の一部を次のように改正する。

第八條 第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年	金	額
特別項症	第一項症の年金額に三、六五、九〇〇円以内の額を加えた額		
第一項症		五、二七、〇〇〇円	
第二項症		四、三四七、〇〇〇円	
第三項症		三、五八一、〇〇〇円	
第四項症		二、八三三、〇〇〇円	
第五項症		二、二九三、〇〇〇円	
第六項症		一、八五三、〇〇〇円	
第一款症		一、六八九、〇〇〇円	
第二款症		一、五三六、〇〇〇円	
第三款症		一、二三三、〇〇〇円	
第四款症		九九二、〇〇〇円	
第五款症		八七七、〇〇〇円	

第八条第二項中「五万四千円」を「六万六千円」に、「十二万六千円」を「十三万二千円」に改める。

に、「十萬八千円」を「十三萬二千円」に、「十八萬円」を「十九萬八千円」に改め、同条第七項の表を次のように改める。

障害の程度	金額
第一款症	五、五五〇、〇〇〇円
第二款症	四、六〇四、〇〇〇円
第三款症	三、九五〇、〇〇〇円
第四款症	三、二四五、〇〇〇円
第五款症	二、六〇二、〇〇〇円

第八条の二第一項の表を次のように改める。

傷害の程度	年	金額
特別項症	第一項症の年金額に二、七八四、一〇〇円以内の額を加えた額	
第一項症		三、九七七、三〇〇円
第二項症		三、三一七、四〇〇円
第三項症		二、七四一、七〇〇円
第四項症		二、一七三、二〇〇円
第五項症		一、七六七、四〇〇円
第六項症		一、四三三、一〇〇円
第一款症		一、三〇一、九〇〇円
第二款症		一、一八五、〇〇〇円
第三款症		九五二、七〇〇円
第四款症		七六九、八〇〇円
第五款症		六七七、二〇〇円

第八条の二第三項の表を次のように改める。

障害の程度	金額
第一款症	四、二三〇、六〇〇円
第二款症	三、五一〇、三〇〇円
第三款症	三、〇一〇、五〇〇円
第四款症	二、四七三、五〇〇円

第五款症

第二十六条第一項中「五万四千円」を「六万六千円」に、「百七十万六千七百円」を「百七十七万二千四百円」に改める。

第二十七条第一項中「五万四千円」を「六万六千円」に、「四万二千円」を「五万三千三百円」に、「百七十万六千七百円」を「百七十七万二千四百円」に、「百三十五万二千七百円」を「百四十万五千四百円」に改め、同条第三項の表中「四一四、三〇〇円」を「四三三、一五〇円」に、「三二七、八〇〇円」を「三四一、三五〇円」に、「二四四、〇〇〇円」を「二三四、五五〇円」に改める。

第三十二条第三項中「五万四千円」を「六万六千円」に、「四万二千円」を「五万三千三百円」に改める。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律の一部改正)

第二条 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第八十一号)の一部を次のように改正する。

附則第十八項中「五万四千円」を「六万六千円」に改める。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三条 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十六年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

附則第八条第四項中「五万四千円」を「六万六千円」に、「四万二千円」を「五万三千三百円」に改める。

附則

この法律は、平成四年四月一日から施行する。

三月六日本委員会に左の案件が付託された。

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第三九

一、九八四、六〇〇円

一号)

一、高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願(第四二三号)

一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第四二五号)

一、高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願(第四二八号)

一、保育の充実に関する請願(第四五二号)

一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第四五五号)

第三九二号 平成四年二月二十一日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 群馬県吾妻郡草津町二、六四一

紹介議員 ノ一二 本多歩外九百九十九名

紹介議員 広中和歌子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第四二三号 平成四年二月二十五日受理

高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願

請願者 東京都墨田区立花一ノ二三ノ三

ノ一〇一ノ四 登山殿外二万七千八百名

紹介議員 針生 雄吉君

我が国は世界に例を見ないスピードと規模で高齢化社会を迎えようとしている。その中で、今後の看護・介護へのニーズの高まりから、看護婦・理学療法士・福祉介護士などのマンパワーの養成・確保が最重要課題とされ、併せて関連諸制度の強化・充実が求められている。医療制度の強化・充実、高齢者の健康の維持・管理のみならず、国

民全体の健康増進にとつても重要な課題である。このようにときに当たり、国民の健康増進に実績を持つ柔道整復師制度は、高齢化社会に最も適した役割と使命が存する。「はねつき」として骨折やねんざを始め運動器系領域の施療に「専門家」として取り組み、国民医療の一端を担い多くの実績を確立してきた。これからの未曾有の高齢化社会においては、従来の医療制度で対応することは困難とされており、その抜本的改革が要求されている。柔道整復師制度においても高齢化社会に対応し、かつ国民医療の使命達成にこたえるために抜本的改善が必要不可欠である。ついては、次の事項について実現を図りたい。

- 一、地域医療の確立に当たり、柔道整復師の活用が図られるよう関係機関の協力体制を整備すること。
- 二、公的医療機関において整復医療を確立すること。
- 三、整復医療の保険適用を「健康保険法第四十三条・療養の給付」にすること。
- 1 柔道整復師の保険取扱い根拠を「健康保険法第四十三条・療養の給付」扱いとすること。
- 2 「初検料」について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 3 「再検料」について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 4 転位する骨折及び脱きゅうについて適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 5 「後療処置料」について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 6 「理学療法料」について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 7 「衛生材料費」について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 8 「傷病手当金請求書」等文書料について適正評価をし、その引上げを行うこと。
- 9 傷病名の取扱いについて医学の進歩・国民の意識に合わせることを、(ただし、初めてのものは、)

ものは、「創設すること。」とすること。

四、整復医療評価・算定基準作成に公的機関を設置すること。

理由

(一)今後の高齢化社会において看護婦や理学療法士などが最前かつ重要な役割を担うとされているが、柔道整復師においても、在宅医療、訪問指導、医療過疎地域での高度・良質な整復医療の提供の面で一層積極的な役割を果たせるものと確信する。そのため、整復師が保健所や公的医療機関の医師及び診療放射線技師などと協力体制を取ることが可能となるよう、格段の配慮と施策の確立を図るよう求める。(二)骨折などの治療方法としてようやく理想の徒手整復が完成したが、この成果が広くすべての国民と患者にもたらされることを念願している。そのためにまず公的医療機関に骨折の徒手整復を担当する部門を設け、医師や診療放射線技師などと協力して治療・施療に当たるようにすべきである。(三)整復医療が国民医療としてその適性が評価され、保険制度においても整復医療は増加の一途をたどっているが、整復医療は我が国の健康保険制度においては「健康保険法第四十四条ノ二・療養費」の取扱いとなつてゐる。国民皆保険制度の達成に積極的協力してきた整復医療であるが、保険制度が発達するに従い整復医療を受ける国民・患者の不便さを著しく増大させてきている。具体的には、「健康保険法第四十四条ノ二・療養費」取扱いにかかる被保険者の認印提出や、各保険者が直接に被保険者一件ごとの支給事務を執るなど、事務負担が増大している。一方、柔道整復師にとつても整復医療の評価・算定においては適正な評価がなされないなど多くの矛盾や遅れが著しくなつてゐる。そこで保険制度においても、整復医療がますますその特性を高め新しい時代に取り組むことができるよう措置すべきである。(四)これまで、柔道整復師の健康保険取扱い及びその医療技術の評価・算定は、厚生省当局と柔道整復師業界の話し合いで決定されてきたが、このような形態が客観的かつ適正な評

価・算定を困難にし、ひいては柔道整復師の犠牲や負担のみならず国民医療全体にも影響を及ぼすことになる。高齢化社会を迎えて抜本的な対策を求められている整復医療について、柔道整復師の技術について適性な評価・算定がなされるよう、公的機関の設置を強く求める。

第四二五号 平成四年二月二十五日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び養たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 埼玉県上尾市原市原市団地五ノ二ノ五〇六 田中徳男外二百五十二名
紹介議員 西田 吉宏君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

第四二八号 平成四年二月二十五日受理
高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願
請願者 沖縄県那覇市首里石嶺町三ノ三〇ノ三 比嘉正行外二千名
紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第四二三号と同じである。

第四五二号 平成四年二月二十七日受理
保育の充実に関する請願
請願者 名古屋瑞穂区津賀田町三 真野武男外千九名
紹介議員 小林 正君
子供の出生率が低下している一方で働く女性が増えている。子供を安心して預けられる保育制度充実への要求は層層高まっている。しかし、国の行政は保育予算の増額をしていないために、各地で子供の数が減つたことを理由にして、保育園や幼稚園の統廃合や定員の縮小、保育料の値上げ、保育者や職員の待遇改善の遅れによる人手不足の発生など様々な問題が引き起こされている。子供たちの健やかな発達と働く父母の権利を保障する保

育の充実と、その仕事に携わる保育者・職員が健康で働き続けるために、国の保育・教育予算の増額と施策の抜本的改善は急務である。保育の公的保障は、国連の「子どもの権利条約」にも明確に位置付けられているように国際的にも重視されている。出生率の低下が社会問題となつてゐる今日、仕事と家庭生活を両立させることができる保育の公的保障の拡充は、日本の社会の発展のためにも極めて重要と云える。ついては、子供を安心して生み育てるために保育が充実するよう、次の事項について実現を図りたい。

- 一、保育内容充実のために、保育予算を大幅に増やすこと。
- 二、保育所運営費の国庫負担を大幅に増やし、父母負担を軽減すること。
- 三、保育所の最低基準・職員の配置基準を改善し、職員の大増員、労働時間の短縮、賃金の引上げを行い、ゆとりある保育ができるようにすること。
- 四、急増するアレルギー児に対して必要な対策、予算措置を行うこと。
- 五、無認可保育所の子供たちに、国が補助を行うこと。
- 六、学童保育の制度をつくること。
- 七、幼稚園の学級定数を改善し、就園奨励費の適用を拡大すること。
- 八、「子どもの権利条約」の早期批准を行い、実効あるものにする。

第四五五号 平成四年二月二十七日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び養たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 長野県南佐久郡川上村大字御所 平九四六 吉沢正久外百七十一名
紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

三月十三日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第四六五号)(第四六九号)
- 一、原爆被害者援護法の制定に関する請願(第四八四号)
- 一、保育所制度の充実に関する請願(第四八五号)
- 一、原爆被害者援護法の制定に関する請願(第四八八号)

- 一、高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願(第四九八号)
- 一、看護婦確保法の制定に関する請願(第四九九号)(第五〇〇号)(第五〇一号)(第五〇二号)(第五〇三号)(第五〇四号)(第五〇五号)(第五〇六号)(第五〇七号)(第五〇八号)(第五〇九号)(第五一〇号)(第五一一号)(第五一二号)
- 一、原爆被害者援護法の制定に関する請願(第五二〇号)(第五四八号)
- 一、看護婦確保法の制定に関する請願(第五五〇号)(第五五一号)(第五五二号)(第五五五号)(第五五六号)
- 一、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、無免許療行爲取締りに関する請願(第五五九号)
- 一、原爆被害者援護法の制定に関する請願(第五六四号)
- 一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第五七六号)(第五七八号)(第五七九号)

号

第四六五号 平成四年二月二十八日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 長野県上田市大字小牧四〇ノ一
滝本竜喜外百七十六名
紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

第四六九号 平成四年二月二十八日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 長野県小県郡東部町和三、〇九
飯島孝夫外三十九名
紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

第四八四号 平成四年二月二十九日受理
原爆被害者援護法の制定に関する請願(二通)
請願者 長野県須坂市屋部町一、〇四八
堀内節子外十九名
紹介議員 紀平 梯子君
人類最初の核戦争であつた広島・長崎への原爆投下から、四十七年目の年を迎えた。たつた二発の原子爆弾によって、直爆死した人を含め、この間に数十万人の被爆者が無念のうちに亡くなった。今もなお三十六万人の被爆者が、高齢化、病弱化の進む中、様々な困難を乗り越え、「再び被爆者をつくるな」、「核戦争を起こすな、核兵器を無くせ」と訴え続けている。そして、国家補償の精神に基づいた被爆者援護法の制定を強く求めている。これは、戦争を起こした国家が、その被害の責任を負うことを理念としているもので、援護法の制定は今後二度と戦争を引き起こさないという国の決意のあかしとなり、核兵器の無い世界への道につながるものである。また、一般戦災者への

補償の道を開くことになる。世界の人々が平和と核兵器の廃絶を願っている現在、これは近隣の国へも幾多の惨禍を及ぼし、自らも被爆した日本として果たすべき大きな役割だと確信する。原子爆弾被害者等援護法案は平成元年十二月に参院で可決されており、与野党合せて全国会議員の三分の二近くが制定要求に対する賛同署名を寄せている。ついでに、今日人類が核兵器の脅威にさらされている中で、被爆四十七周年の今年こそ、核兵器廃絶のために真剣に努力するとともに、核戦争を拒否する被爆国のあかしとして、次の事項を内容とする原爆被害者援護法を制定されたい。
一、再び被爆者をつくらぬとの決意を込め、原爆被害者に対する国家補償を行うことを趣旨とする。
二、原爆死没者の遺族に弔慰金と遺族年金を支給すること。
三、被爆者の健康管理・治療・療養をすべて国の責任で行うこと。
四、被爆者全員に被爆者年金を支給すること。障害を持つ者には加算すること。
第四八五号 平成四年二月二十九日受理
保育所制度の充実に関する請願
請願者 茨城県水戸市千波七四五 岩堀
法道外一万八千五百四十名
紹介議員 野村 五男君
この請願の趣旨は、第二三号と同じである。

第四八八号 平成四年三月二日受理
原爆被害者援護法の制定に関する請願(二通)
請願者 長野県塩尻市広丘野村七九二
牧野内嘉津子外十九名
紹介議員 紀平 梯子君
この請願の趣旨は、第四八四号と同じである。

第四九八号 平成四年三月二日受理
高齢化社会に対応する柔道整復師制度の強化充実に関する請願
請願者 静岡県富士宮市北山五、四五三
杉山栄子外千五百二十四名
紹介議員 常松 克安君
この請願の趣旨は、第四二三号と同じである。

第四九九号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 福岡県大牟田市今山一、三三六
宮本保外三千六百六十五名
紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇〇号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 山口市古熊一ノ三ノ一〇 山本
幸子外三千六百六十五名
紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇一号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 沖縄県那覇市小椋三三七 東江
和美外三千六百六十五名
紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇二号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北海道旭川市神楽二条五丁目
宮嶋正照外三千六百六十五名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇三号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 名古屋市中区東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇四号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北広島市名東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇五号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北広島市名東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇六号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北広島市名東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇七号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北広島市名東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇八号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 北広島市名東区社台二ノ二 富
田貴子外三千六百六十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇四号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 長崎県南高来郡南串山町丙一、
四五一 富永修一外三千六百六十五
名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇五号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 福岡県田川郡赤村大字内田 山
内久男外三千六百六十五名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇六号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 北海道旭川市末広二条二丁目
山上伊都子外三千六百六十五名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇七号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 島根県八束郡八束町入江 橋代
美子外三千六百六十五名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇八号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 鹿児島県指宿郡喜入町瀬々串三、
一八〇 川原真弓外三千六百六十五
名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五〇九号 平成四年三月二日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 広島県福山市川口町二ノ九ノ六
福田雅信外三千六百六十五名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五一〇号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 島根県松江市上乃木町一、八八
八ノ七 木下優子外三千六百六十五
名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五一一号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 佐賀県伊万里市立花町三三ノ三
永田満外三千六百六十四名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五一二号 平成四年三月二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 山口県下関市羽山町一九ノ六
喜嶋千恵外三千六百六十四名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五一三〇号 平成四年三月三日受理
原爆被害者援護法の制定に関する請願(二通)

請願者 東京都渋谷区東三ノ一五ノ一
清水照子外十九名

この請願の趣旨は、第四八四号と同じである。

第五一四八号 平成四年三月四日受理
原爆被害者援護法の制定に関する請願(二通)

請願者 福島県郡山市深沢二ノ一五ノ一
八 薄井富子外十九名

紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第四八四号と同じである。

第五五〇号 平成四年三月四日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 仙台市青葉区高松一ノ九ノ二
佐々木多喜子外九百九十九名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五五一号 平成四年三月四日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 大阪市旭区大宮二ノ二一ノ二
田中千加外二千四百四十四名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五五二号 平成四年三月四日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 香川県三豊郡詫間町松崎浜北
田尾タカノ外九百九十九名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五五五号 平成四年三月四日受理
看護婦確保法の制定に関する請願(四通)

請願者 青森県南津軽郡尾上町八幡崎高
原一七ノ二 一戸喜美代外三千九
百九十九名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五五六号 平成四年三月四日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 高知市尾立三四〇ノ二 川村町
子外九百九十九名

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五五九号 平成四年三月四日受理

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、無免許療行爲取締りに関する
請願

請願者 東京都新宿区四谷三ノ二一ノ一
七社団法人東京都はりきゅうあん
摩マッサージ指圧師会会長 福島
裕恭

紹介議員 原 文兵衛君

近年、「カイロプラクティクス療法」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、この療行は、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てしようとする者は、
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、同法を実質的に潜
脱し、同法の精神を背反し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、健康器具会社のわずか三日間程度の無

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って、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っている。このように、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態で、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処罰の対象にされる。これに対して、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けん伝されている。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、前記の誇大広告の効果は極めて広範囲に及ぶことになる。この結果、当会に所属する有資格者の業務に深刻な影響が及び、地域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っ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いる事例が多数見られることである。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

の商法すらこれらの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、したがって、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、民事裁判手続によっ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之余儀なくされている。国民の掛け替え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全く不十分であり、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、刑事処罰を含めた徹底的な取締りを強化されたい。

第五六四号 平成四年三月五日受理

原爆被害者援護法の制定に関する請願(二通)

請願者 福島県郡山市深沢二ノ一五ノ一 八 薄井七郎外十八名

紹介議員 紀平 悌子君
この請願の趣旨は、第四八四号と同じである。

第五七二号 平成四年三月五日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 東京都練馬区貫井二ノ二二ノ二 石井健二外五千名

紹介議員 久保田真苗君
今、地球環境は危機的な状況にある。人間がつくり出した様々な化学物質により、環境破壊は地球規模で広がり、フロンガスによるオゾン層の破壊、地球温暖化、砂漠化の進行を始め、水、土、大気の汚染は自然の生態系に深刻な影響を与えている。取り分け水の汚染は、河川、湖沼、海域ま

で及び、水棲(せい)生物の自然サイクルを破壊するばかりでなく、私たちの命の源である飲料水に深刻な事態を引き起こしている。厚生省は水質基準の見直し作業に三年前から着手し、この秋にも生活環境審議会の答申を受け改定しようとしている。ついては、十三年振りの水質基準の見直しに当たり、より安心できる水質を確保していくため、次の事項について実現を図られたい。

- 一、発癌(はつかん)性のあるトリクロロエチレンなどのハイレック汚染物質や、トリハロメタン、農薬についての基準を強化・拡充すること。
- 二、放射能、アスベストの基準値を設定すること。
- 三、合成洗剤の主成分の非イオン界面活性剤、蛍光増白剤の水質基準を設定するとともに、陰イオン界面活性剤の水質基準を強化すること。
- 四、マンガンの基準は赤水発生のおそれのない基準値に強化すること。
- 五、消毒に使われる残留塩素の基準については、上限の定めがないので上限値を設けること。
- 六、水質基準を、最大汚染許容濃度の「規制値」と十分な安全性をもつて設定された理想的な値の「目標値」とすること。特に、発癌性物質の目標値はゼロとすること。
- 七、各物質の基準値の根拠を公表すること。
- 八、水質基準の見直し期間を三年以内とするにと。
- 九、水道事業体の水に関する情報を、公開するよう指導を強めること。

第五七三号 平成四年三月五日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 岩手県花巻市桜木町三ノ一九 伊藤ノリ子外九百九十九名

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第五七五号 平成四年三月五日受理

重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝

たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願

請願者 長野県上田市住吉二五九ノ六 西藤潤外一名

紹介議員 栗森 喬君
この請願の趣旨は、第六一七号と同じである。

第五七六号 平成四年三月五日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 東京都世田谷区宇奈根三ノ一二ノ三四 橋盛昭外五千名

紹介議員 栗森 喬君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五七八号 平成四年三月五日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 埼玉県所沢市日吉町一六ノ九 齊藤雅裕外四千六百八十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五七九号 平成四年三月五日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 千葉県我孫子市布佐平和台三ノ二ノ一八 宇田川富男外五千名

紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

三月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第五八二号)(第五八三号)(第五八五号)(第五八九号)(第五九三三三)(第五九四四号)(第五九五五号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第五九八号)

一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第

五九九号

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六〇二号)(第六〇六号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六〇八号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六〇九号)(第六一二号)(第六一七号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六一九号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六二〇号)

一、保育の充実に関する請願(第六二二号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六二四号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六二七号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六三〇号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六三五号)

一、保育の充実に関する請願(第六三六号)(第六三七号)(第六三八号)(第六三九号)(第六四〇号)(第六四一号)(第六四二号)(第六四三号)(第六四四号)(第六四五号)(第六四六号)(第六四七号)(第六四八号)(第六四九号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六五〇号)

一、希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願(第六五二号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六五四号)

一、希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願(第六五六号)

一、カイロプラクティックなど医療類似行為の取扱に関する請願(第六五七号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第六六八号)

一、鍼灸(しんきゅう)健保方針の抜本的改正に

関する請願(第六六九号)(第六七〇号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六七二号)

一、希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願(第六七四号)

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六七六号)(第六七八号)

一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第六七九号)

第五八二号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 千葉県柏市根戸四九四ノ一一 京田三恵外五千名

紹介議員 久保 亘君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五八三号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 川崎市多摩区枋形五ノ三ノ一 佐藤哲也外五千名

紹介議員 菅野 壽君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五八五号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 埼玉県北足立郡伊奈町小室五、六二二ノ一 永野和輝外五千名

紹介議員 柏谷 照美君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五九三号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 神奈川県藤沢市遠藤七〇〇湘南ラ イフタウン羽根沢二ノ五〇三 土川雄三外五千名

紹介議員 堂本 暁子君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五九四号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 千葉県松戸市上本郷一、四二四ノ三 神保和子外五千二百八十八名

紹介議員 山口 哲夫君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五九五号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 神奈川県大和市南林間三ノ二ノ八 藤田栄治外五千名

紹介議員 三重野栄子君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第五九八号 平成四年三月六日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 岩手県花巻市台三ノ一九ノ六 藤原義正外九百九十九名

紹介議員 小川 仁一君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六〇二号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 京都市山科区御陵平林町一ノ五八 小谷淳一外五千名

紹介議員 千葉 景子君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六〇六号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 東京都板橋区高島平三ノ一〇ノ一、〇二四 木村尚武外三千九百三十四名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六〇八号 平成四年三月六日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 京都市伏見区石田大山町一六ノ九 ルネ伏見東四二〇 鈴木浩子外九百九十九名

紹介議員 前畑 幸子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六〇九号 平成四年三月六日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 東京都品川区西大井六ノ一ノ一五 倉科善男外二千五百名

紹介議員 笹野 貞子君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六一二号 平成四年三月七日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 茨城県牛久市栄町六ノ一一五 堀江広喜外五千名

紹介議員 森山 眞弓君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

第六一七号 平成四年三月九日受理

請願者 埼玉県草加市旭町五ノ四ノ一
紹介議員 鈴木伸子外五千名
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六一九号 平成四年三月九日受理
看護婦確保法の制定に関する請願(三通)

請願者 茨城県水戸市見和三ノ六ノ一
ノ六 小室たか外二千九百九十九名
紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六二〇号 平成四年三月九日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 埼玉県入間郡毛呂山町岩井三、〇
二九ノ一 村田昭男外五千名
紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六二二号 平成四年三月九日受理
保育の充実に関する請願

請願者 茨城県取手市戸頭二ノ三八ノ九
大庭徹外九百九十九名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六二四号 平成四年三月九日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 埼玉県桶川市坂田九七ノ七九
水村敬外五千名
紹介議員 中村 鋭一君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六二七号 平成四年三月九日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 京都市山科区勧修寺瀬戸河原二八
ノ一四 福本敏子外四百八十名
紹介議員 前畑 幸子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六三〇号 平成四年三月十日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願

請願者 東京都荒川区町屋二ノ一九ノ五
岸雅夫外二千五百名
紹介議員 洲上 貞雄君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六三五号 平成四年三月十日受理
看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 長崎県大村市久原二ノ一、〇〇一
ノ一 山崎和代外九百九十九名
紹介議員 篠崎 年子君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六三六号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 北海道小樽市奥沢一ノ一七ノ一九
林啓代外六万四千二百八十五名
紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六三七号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 大阪府河内長野市北青葉台一五ノ
一一 芦辺幸永外六万四千二百八十五名
紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六三八号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 東京都渋谷区上原一ノ一〇ノ八桐
の木莊一〇一 阿部計外六万四千二百八十五名
紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六三九号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 北海道白糠郡音別町共栄二丁目
斉藤弘一外六万四千二百八十五名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四〇号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 大阪府吹田市千里丘西一八ノ一
二〇三 檀辻雅広外六万四千二百八十五名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四一号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 大阪府摂津市東別府五ノ一ノ一八
ノ一 多田広美外六万四千二百八十五名
紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四二号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 北海道釧路市武佐一ノ八ノ二四五
木村晃一外六万四千二百八十五名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四三号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 北海道阿寒郡阿寒町一三線三一
小鷹光次外六万四千二百八十五名
紹介議員 高崎 裕子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四四号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 札幌市東区北丘珠四条二ノ一三ノ
二〇 太田信男外六万四千二百八十五名
紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四五号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 大阪府高槻市津之江北町二八ノ一
一 井手孝子外六万四千二百八十五名
紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四六号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 埼玉県春日部市豊町二ノ七ノ六
森下鈴子外六万四千二百八十四名
紹介議員 林 紀子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四七号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 千葉県野田市三ツ堀四一ノ八四
山田克子外六万四千二百八十四名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四八号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 大阪府吹田市元町二四ノ三三 國
戸和夫外六万四千二百八十四名
紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六四九号 平成四年三月十日受理
保育の充実に関する請願

請願者 埼玉県岩槻市掛二七八ノ三 堀久
代外六万四千二百八十四名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第四五二号と同じである。

第六五〇号 平成四年三月十日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 京都府中郡大宮町河辺二、五四七
松本千秋外九百九十九名

紹介議員 前畑 幸子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六五二号 平成四年三月十日受理
希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願
請願者 神奈川県海老名市門沢橋六八八ノ
一一 石井恵美外五百三名

紹介議員 西田 吉宏君

国の難病対策が実施されて二十年、医学研究が進み、かつては「死の病」と言われた病も、今では早期発見、早期治療により重症化する人が少なくなる等、研究成果が上がったものもたくさんある。しかし、少数ゆえに医学研究の対象にもなりにくく、いまだ手探り中で、不安と孤独におびえている患者もいる。しかも、法的位置付けを持たない「難病対策」は、次々に打ち出される老人対策の陰で、次第に希薄化していくように思われる。例えば、昭和五十八年以来据え置かれていた「特定疾患調査研究費」、病名より「予算」で決まる「特定疾患治療研究対象」など、私たちにとっては、悲しい現実が続いている。加えて、福祉施策の乏しい「難病」患者の生活は、この豊かな社会の中で、希望が持てない状況にある。ついては、このような患者と家族のために、医学研究の推進と福祉の向上を目的に現行制度をもう一度見直し、各省庁間における医療と福祉の関連を検討の上、長期の病状や障害を持った人々が、公平な医療を受け、福祉の対象となるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、特定疾患調査研究費を大幅に増額し、エーラス・ダンロス症候群・多発性外骨腫(しり)などの疾患を医学研究の対象にすること。

二、特定疾患治療研究費を増額し、類天疱瘡(ほうそう)・レックリングハウゼン病・網膜色素変性症などの疾患を対象にすること。

三、小児慢性特定疾患で、十八歳を超えても治療を必要とし働くことのできない、無及び低ガンマグロブリン血症等の免疫不全症候群、エーラス・ダンロス症候群などの疾患患者の医療費助成制度を確立すること。

四、治る見込みも受入施設もないままに、厳しい在宅を余儀なくされている重症患者のために、介護を目的とした「長期療養施設」の設置を具体化すること(対象疾患として、表皮水疱(ほう)症等重度の皮膚疾患や、進行性の神経難病など)。

五、身体障害者基本法の定義を拡大し、進行性の形態障害を持つ患者も身体障害者福祉法の対象に加え、社会啓発を行うとともに、障害者雇用対策の対象にすること(レックリングハウゼン病や、無汗症等の外胚(はい)葉形成不全等の重症者)。

六、数が少ないゆえに様々な困難を抱える「希少難病患者」の支援事業を国も積極的に行うこと(専門医の紹介、医療情報の提供、療養生活相談など)。

七、「難病」患者の医療・福祉の向上のため、独自の基本法、又は福祉を制定すること。

第六五四号 平成四年三月十日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願
請願者 埼玉県狭山市水野六二四ノ二二
笠井洋子外五千六百七十六名

紹介議員 西田 吉宏君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六五六号 平成四年三月十日受理
希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願
請願者 東京都葛飾区東水元二ノ二〇ノ四
ノ二〇三 岡本博之外五百十名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第六五二号と同じである。

第六五七号 平成四年三月十日受理
カイロプラクティックなど医療類似行為の取扱いに関する請願
請願者 東京都新宿区高田馬場一ノ一〇ノ
三三 村谷昌弘外七名

紹介議員 前島英三郎君

カイロプラクティックなどいわゆる医療類似行為は「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」第十二条の二によって届出をした者以外は禁止されているが、近時これらの無届行為者が増加している。これらを放置することは、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等の業権、特に視覚障害者施術者の業権を侵害するばかりか、国民の健康に重大な影響を与えるものと考えられる。ついては、無届医療類似行為者に對して適法な扱いをされたい。

理由

昨年六月二十八日付け厚生省医事課長通知によれば、平成二年度厚生科学研究「脊椎(せきつい)原性疾患の施術に関する医学的研究報告書」に基づき脊椎原性疾患及びスラスト法(頸椎(けいつい)に対する急激な回転、伸展操作を除けばカイロプラクティックは無害であって、無届無免許で施術できると解釈される。我々は次の理由により、これに納得することができず、適当な処置を講ずることを求める。(一)スラスト法を除けばカイロプラクティックは徒手による触圧刺激を活用した手法であって、あん摩マツサージ指圧と同じである。(二)そうだとすれば、無届カイロプラクティック師はあん摩等法の違反であり、高卒後修業年限三年の上に国家試験合格を要件とするあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師との間に著しく均衡を失する。(三)報告書で禁忌対象疾患とする腫瘍(しゅよう)性、出血性、感染性疾患、リウマチ、筋萎(い)縮性疾患、心疾患、徒手調整の手法によって症状が悪化する頻度の高い脊椎原性疾患を認識し、これらを申告してカイロを受け

る対象者は少ないと考えられる。したがって、カイロプラクティック、特にスラスト法は人の健康に害を与える可能性が極めて大きいと思われる。そのことは、報告者の実害例が明確に物語っている。(四)誇大広告が目につくものがあり、これら無届、無免許のカイロプラクティック師が行っているれば、なおさら適切な医療を受ける機会を遅延させるだけでなく、国民の健康に對して悪影響を及ぼす。(五)無届者かどうか不明のカイロが、あん摩等の業権を侵害している可能性がある。以上のことから、無届無免許の医療類似行為者の行政、司法上の適法な取扱いを速やかに、かつ徹底して求めるものである。(資料添付)

第六六八号 平成四年三月十二日受理
看護婦確保法の制定に関する請願
請願者 長崎県北高来郡高来町下与名二九
ノ二 中岡充紀外九百九十九名

紹介議員 篠崎 年子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六六九号 平成四年三月十二日受理
鍼灸(しんきゅう)健保方針の抜本的改正に関する請願
請願者 東京都清瀬市中清戸一ノ六〇一ノ
四 粕谷文男外二百三十五名

紹介議員 高桑 栄松君

(一)現在の鍼灸(しんきゅう)健保方針は行政の裁量権を逸脱して人権侵害の疑義があり、その管理運営上に種々矛盾、混乱を露呈しており、このまま継続することは困難である。鍼灸は西洋医療と異なる治療効果があり、全国延べ五千万人の国民が病氣治療に利用しているにもかかわらず、その健保救済については、国の健保方針が西洋医療本位で運営されているため、各種の附帯条件が付せられており(医師の同意書、病種指定、治療回数制限、併禁禁止等)、患者の大半は健保救済から締め出され、治療費の自己負担に苦しんでいる。患者側はこのような当局の方針に對して、患

法の基本的権利を侵害する越権行政として法廷争いを続け、また、各地の医療現場において患者の切実な健保治療の強要運動が頻発している状況である。また、健保救済推進のための当局的「診断書方式通達」は、当局者の怠慢無責任によって幽霊通達となり、患者の医療不信は甚だしく、このまま継続することは困難である。(二)患者受益を無視して、業団利益に迎合する当局の方針は、現在組織的に多額の医療費の不正運用の疑義があり、医療財政上放置を許されない。当局の方針による柔道整復師(接骨師)の健保方針は、同治療が緊急の治療として特惠方針(同意書不要)を付与されているが、その実態はほとんど指定外病種治療と言われ、一律に健保療養費が支給されている疑義がある。その額は東京都のみでも年間五十億円以上と推定され、全国で数百億円に上る巨額の不正運用である。本問題解明のため、患者側が支払当局に対して、その支払状況と患者の受療実情との照合を求め、医療の秘密性を理由に公開を拒み、病名変更についても患者の症状申立てより、専門医療師の決定を尊重するとの態度で、刑法的犯罪につながる違法運営を隠ぺい擁護する当局の方針は遺憾である。(三)鍼灸医療は自己管理最適医療である。当局の鍼灸健保圧迫は、当局が決定した高齢化時代に伴う自宅医療推進方針に反するものである。富裕者には自由(現金)治療や民間施設利用の便宜があるが、所得年金格差に苦しむ庶民層にあつては、切実に鍼灸治療の健保救済を求めている。老人対策は単に施設や介護士の物量的整備でなく、低階層者への温かい理解と自立環境の整備、自発的協力の振起が必要と考える。ついで、次の事項について実現を図りたい。

一、鍼灸等東洋医療の健保適用について、医師同意書拘束方針を廃止して自主独立の運営方針を確立すること。

二、自治体措置救済を正規の健保運営として認め、その財政的支援をすとともに、原則方針を指導すること。ただし、自治体の自主性を尊重すること。

理由

(一)鍼灸等東洋医療部内における健保救済の差別、混乱、違法の運用の一切の原因は、異質の西洋医師に同意拘束を仰ぐ現行方針によるものである。したがって、患者受益の公平と医療の有効化、さらに現在の混乱を解消するため、当局は現在の医師拘束方針を廃止して、東洋医療部門の自主独立の健保救済方針を確立すべきである。重大な国家方針の転換であるため、その体制整備については相当の時日を要するものと思われるので、率先実施する自治体救済方式については正式に承認するものとすべきである。(二)各自自治体においては住民処遇の公平化のため、既に本方式を実施中のものがあり、また、昨今の末端施策の混乱や医療費の違法運用を懸念する自治体は本方式実施を検討中であるが、当局の方針との板挟みで苦慮している。この際、当局は全国の患者が要望する本方式を正式に健保事業として承認し、その財政的保証をなすとともに、原則方針を指導すべきである。ただし、運営細部は各自自治体の自主性を尊重すべきである。また、自治体救済方式は次の原則によって実施すべきである。(一)自治体単位で運営し、飽くまで患者の不偏、公正な救済を目的とする。(二)地域内の全施設により治療受皿を構成する。(事務局構成)(三)健保希望患者はあらかじめ自治体に申請し、年間受療券(月十回程度の交付を受ける。(ただし富裕者は除外し、また、予算上人員制限も行う。)(四)患者は任意に施設を選択し、受療券を示して健保治療を受ける。(受療券に認印)(五)受療は同意書不要、病種自由、併療自由を原則とする。(六)治療代は受皿事務局が統轄して、自治体に請求し受領する。(七)治療額は年一回、自治体と施設側が協議して適正額を決定する。(八)自由治療希望者は本方式の別に自由(現金)に受療するものとする。(資料添付)

第六七〇号 平成四年三月十二日受理
鍼灸(しんきゅう)健保方針の抜本的改正に関する

請願

請願者 茨城県那珂郡大宮町石沢一、六七
紹介議員 二ノ一 粕谷啓次郎五百五十四名
紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第六七一号 平成四年三月十二日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願
請願者 東京都昭島市中神町六三〇 石川
恒男外五千名
紹介議員 西野 康雄君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六七二号 平成四年三月十二日受理
希少難病患者の医療・福祉の充実に関する請願
請願者 東京都品川区西大井四ノ一ノ一〇
高橋哲雄外四百五十八名
紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第六五二号と同じである。

第六七六号 平成四年三月十二日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願
請願者 東京都大田区萩中三ノ二七ノ二四
林利枝外五千名
紹介議員 一井 淳治君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六七八号 平成四年三月十二日受理
より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願
請願者 埼玉県鶴ヶ島市中新田一一九ノ二
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

請願

請願者 須長稔晴外五千名
紹介議員 田淵 勲二君
この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六七九号 平成四年三月十二日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 長野県上田市中之条五八七ノ二
中沢徳司外三名
紹介議員 栗森 喬君
この請願の趣旨は、第六一〇号と同じである。

三月二十三日本委員会に左の案件が付託された。
一、健康保険法等の一部を改正する法律案

(小字及び一は衆議院修正)
健康保険法等の一部を改正する法律案
健康保険法等の一部を改正する法律案
(健康保険法の一部改正)
第一条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。
第一条の次に次の一条を加える。
第一条ノ二 厚生大臣又は社会保険庁長官ハ健康保険事業ノ運営ニ関スル事項ニシテ、企画、立法又ハ実施ノ大綱ニ関スルモノハ子メ政令ヲ以テ定ムル審議会(以下審議会ト称ス)ニ諮問スルモノトス
第三条第一項の表を次のように改める。

等 級	標準報酬		報 酬 月 額
	月 額	日 額	
第一級	八〇,〇〇〇円	二,六七〇円	八三,〇〇〇円未満
第二級	八六,〇〇〇円	二,八七〇円	八三,〇〇〇円以上 八九,〇〇〇円未満
第三級	九二,〇〇〇円	三,〇七〇円	八九,〇〇〇円以上 九五,〇〇〇円未満
第四級	九八,〇〇〇円	三,二七〇円	九五,〇〇〇円以上 一〇一,〇〇〇円未満

第五級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第六級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
第七級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第八級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二二、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満
第九級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一三〇、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第一〇級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第一級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第二級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五六、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第三級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第四級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
第五級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第六級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	二一〇、〇〇〇円未満
第七級	二二〇、〇〇〇円	七、三三〇円	二一〇、〇〇〇円以上	二二三〇、〇〇〇円未満
第八級	二四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	二二三〇、〇〇〇円以上	二五〇、〇〇〇円未満
第九級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	二五〇、〇〇〇円以上	二七〇、〇〇〇円未満
第二〇級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	二七〇、〇〇〇円以上	二九〇、〇〇〇円未満
第二級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	二九〇、〇〇〇円以上	三一〇、〇〇〇円未満
第三級	三二〇、〇〇〇円	一〇、六七〇円	三一〇、〇〇〇円以上	三三〇、〇〇〇円未満
第四級	三四〇、〇〇〇円	一一、三三〇円	三三〇、〇〇〇円以上	三五〇、〇〇〇円未満
第五級	三六〇、〇〇〇円	一二、〇〇〇円	三五〇、〇〇〇円以上	三七〇、〇〇〇円未満
第六級	三八〇、〇〇〇円	一二、六七〇円	三七〇、〇〇〇円以上	三九五、〇〇〇円未満
第七級	四一〇、〇〇〇円	一三、六七〇円	三九五、〇〇〇円以上	四二五、〇〇〇円未満
第八級	四四〇、〇〇〇円	一四、六七〇円	四二五、〇〇〇円以上	四五五、〇〇〇円未満
第九級	四七〇、〇〇〇円	一五、六七〇円	四五五、〇〇〇円以上	四八五、〇〇〇円未満
第三〇級	五〇〇、〇〇〇円	一六、六七〇円	四八五、〇〇〇円以上	五一五、〇〇〇円未満
第三一級	五三〇、〇〇〇円	一七、六七〇円	五一五、〇〇〇円以上	五四五、〇〇〇円未満
第三二級	五九〇、〇〇〇円	一八、六七〇円	五四五、〇〇〇円以上	五七五、〇〇〇円未満
第三三級	六二〇、〇〇〇円	一九、六七〇円	五七五、〇〇〇円以上	六〇五、〇〇〇円未満
		二〇、六七〇円	六〇五、〇〇〇円以上	六三五、〇〇〇円未満

第三四級	六五〇、〇〇〇円	二一、六七〇円	六三五、〇〇〇円以上 六六五、〇〇〇円未満
第三五級	六八〇、〇〇〇円	二二、六七〇円	六六五、〇〇〇円以上 六九五、〇〇〇円未満
第三六級	七一〇、〇〇〇円	二三、六七〇円	六九五、〇〇〇円以上

第三条ノ第二項中「社会保険審議会」を「審議会」に改める。

第十二条ノ中「前項」を「前条第一項」に改める。

第二十四条ノ二を削る。

第五十條第二項中「分娩ノ日前」を「分娩ノ日（分娩ノ日ガ分娩ノ予定日後ナルトキハ分娩ノ予定日）以前」に、「分娩ノ日以後五十六日以内」を「ヨリ分娩ノ日後五十六日迄ノ間」に改める。

第六十九條の十一中、「第二十三條ノ二及び第二十四條ノ二」を「及び第二十三條ノ二」に改める。

第六十九條の十八第二項中「分べんの日前」を「分べんの日(分べんの日が分べんの予定日後であるときは、分べんの予定日)以前」に、「以内及び分べんの日以後五十六日以内」を「から分べんの日以後五十六日までの間」に改める。

第七十一條ノ四第一項中「千分ノ七十二」を「千分ノ八十二」に改め、同條第二項を次のように改める。

政府ノ管掌スル健康保險ノ被保險者ニ關スル保險料率ハ保險給付、老人保健拠出金及退職者給付拠出金ニ要スル費用ノ予想額、保健施設及福祉施設ニ要スル費用(社会保険庁長官ガ必要アリト認ムルトキハ厚生保險特別會計ノ健康勘定ニ置カルル事業運営安定資金ヘノ繰入金ニ充ツル費用ヲ含ム)ノ予定額並ニ第七十九条ノ規定ニ依ル拠出金、國庫補助及当該事業運営安定資金ノ予定運用収入ノ額ニ照シ概ネ五年ヲ通ジ財政ノ均衡ヲ保ツコトヲ得ルモノタルコトヲ要ス

第七十一条ノ第四項中「第二項」を「第三項」に改め、同条第五項中「第二項」を「第三項」に改め、

項」に「社会保険審議会」を「審議会」に改め、「第一項ノ保険料率」の下に「（本項ノ規定ニ依リ其ノ保険料率ヲ変更セラレタル場合ニ於テハ変更後ノ保険料率）」を加え、同条第二項の次に次の一項を加える。

社会保険庁長官ハ第一項ノ保険料率(第六項ノ規定ニ依リ其ノ保険料率ガ変更セラレタル場合ニ於テハ変更後ノ保険料率トス本項ニ於テ之ニ同ジ)ガ前項ノ基準ニ適合セザルコト明トナリタルトキハ厚生大臣ニ対シ第一項ノ

保險料率ノ變更ニ付申出ヲ爲スコトヲ得
第七十九條ノ三第一項第一号中「第七十一條
ノ四第五項」を「第七十一條ノ四第六項」に改

め、同条第二項中「社会保険審議会」を「審議会」に改める。

附則第七條を次のように改める。

附則に次の一条を加える。

第十二条 当分ノ間第七十條ノ三第一項中「千分ノ百六十四乃至千分ノ二百ノ範圍内ニ於テ政令ヲ以テ定ムル割合」トアリ及第七十條ノ

四第一項中「前条第一項二規定スル政令ヲ以テ定ムル割合」トアルハ「千分ノ百三十」ト同条第二項中「前条第一項二規定スル政令ヲ以テ定ムル割合」トアルハ「千分ノ百六十

（船員保險法の一部改正）
 第二条 船員保險法（昭和十四年法律第七十三号）

の一部を次のように改正する。

第二条ノ三中「社会保険審議会」を「政令ヲ

以テ定ムル審議会（以下審議会ト称ス）に改め
る。

第四条第一項の表を次のように改める。

等級	標準報酬		報酬月額額
	月額	日額	
第一級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	八三、〇〇〇円未満
第二級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上 八九、〇〇〇円未満
第三級	九一、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上 九五、〇〇〇円未満
第四級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上 一〇一、〇〇〇円未満
第五級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上 一〇七、〇〇〇円未満
第六級	一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上 一一四、〇〇〇円未満
第七級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上 一二一、〇〇〇円未満
第八級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二一、〇〇〇円以上 一二三、〇〇〇円未満
第九級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一二三、〇〇〇円以上 一三八、〇〇〇円未満
第一〇級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上 一四六、〇〇〇円未満
第一級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上 一五五、〇〇〇円未満
第二級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上 一六五、〇〇〇円未満
第三級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上 一七五、〇〇〇円未満
第四級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上 一八五、〇〇〇円未満
第五級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上 一九五、〇〇〇円未満
第六級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上 二二〇、〇〇〇円未満
第七級	二二〇、〇〇〇円	七、三三〇円	二二〇、〇〇〇円以上 二三〇、〇〇〇円未満
第八級	二四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	二三〇、〇〇〇円以上 二五〇、〇〇〇円未満
第九級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	二五〇、〇〇〇円以上 二七〇、〇〇〇円未満
第一〇級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	二七〇、〇〇〇円以上 二九〇、〇〇〇円未満
第一級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	二九〇、〇〇〇円以上 三一〇、〇〇〇円未満
第二級	三二〇、〇〇〇円	一〇、六七〇円	三一〇、〇〇〇円以上 三三〇、〇〇〇円未満
第三級	三四〇、〇〇〇円	一一、三三〇円	三三〇、〇〇〇円以上 三五〇、〇〇〇円未満
第四級	三六〇、〇〇〇円	一二、〇〇〇円	三五〇、〇〇〇円以上 三七〇、〇〇〇円未満
第五級	三八〇、〇〇〇円	一二、六七〇円	三七〇、〇〇〇円以上 三九五、〇〇〇円未満
第六級	四一〇、〇〇〇円	一三、六七〇円	三九五、〇〇〇円以上 四二五、〇〇〇円未満
第七級	四四〇、〇〇〇円	一四、六七〇円	四二五、〇〇〇円以上 四五五、〇〇〇円未満

第二八級	四七〇、〇〇〇円	一五、六七〇円	四五五、〇〇〇円以上 四八五、〇〇〇円未満
第二九級	五〇〇、〇〇〇円	一六、六七〇円	四八五、〇〇〇円以上 五一五、〇〇〇円未満
第三〇級	五三〇、〇〇〇円	一七、六七〇円	五一五、〇〇〇円以上 五四五、〇〇〇円未満
第三一級	五六〇、〇〇〇円	一八、六七〇円	五四五、〇〇〇円以上 五七五、〇〇〇円未満
第三二級	五九〇、〇〇〇円	一九、六七〇円	五七五、〇〇〇円以上 六〇五、〇〇〇円未満
第三三級	六二〇、〇〇〇円	二〇、六七〇円	六〇五、〇〇〇円以上 六三三、〇〇〇円未満
第三四級	六五〇、〇〇〇円	二一、六七〇円	六三三、〇〇〇円以上 六六五、〇〇〇円未満
第三五級	六八〇、〇〇〇円	二二、六七〇円	六六五、〇〇〇円以上 六九五、〇〇〇円未満
第三六級	七一〇、〇〇〇円	二三、六七〇円	六九五、〇〇〇円以上

第三十二条第二項中「分娩ノ日前」を「分娩ノ日以前」に、「分娩ノ日以後」を「分娩ノ日後」に改める。

第三十三条ノ九第二項、第三十三条ノ十四第一項、第三十三条ノ十五第三項、第五十二條ノ二第二項、第五十二條ノ三第二項、第五十七條ノ三第二項並びに第五十九條第八項及び第十項並びに附則第十八項及び第二十項中「社会保険審議会」を「審議会」に改める。

(国民健康保険法の一部改正)

第三条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四条」を「第四条の二」に改める。

第一章中第四条の次に次の一条を加える。

(諮問)

第四条の二 厚生大臣は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項については、あらかじめ、政令で定める審議会に諮問するものとする。

第八十一条の九を次のように改める。

第八十一条の九 削除

(健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第四条 健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第七十七号)の一部を次のよう

に改正する。

附則第十条第二項中「社会保険審議会」を「船員保険法第二条ノ三の政令で定める審議会」に改める。

(厚生保険特別会計法の一部改正)

第五条 厚生保険特別会計法(昭和十九年法律第十号)の一部を次のように改正する。

第三条中「積立金」を「事業運営安定資金ヨリノ受入金、事業運営安定資金」に改め、「国民健康保険法ノ規定ニ依ル提出金」の下に「事業運営安定資金ヘノ繰入金」を加える。

第七条第一項中「同勘定ノ積立金トシテ之ヲ積立ツベシ」を「事業運営安定資金ニ組入ルベシ」に改め、同条第二項中「同勘定ノ積立金」を「事業運営安定資金」に改め、同条を第七条ノ二とし、第六條の次に次の一条を加える。

第七条 健康勘定に事業運営安定資金ヲ置キ同勘定ヨリノ繰入金及次条第一項ノ規定ニ依ル組入金ヲ以テ之ニ充ツルモノトス

前項ノ健康勘定ヨリノ繰入金ハ予算ノ定ムル所ニ依リ繰入ルモノトス

事業運営安定資金ハ健康保険事業経営上ノ財源(健康保険事業ノ保険施設費及福祉施設費ニ充ツルヲ業務勘定ヘノ繰入金ヲ含ム)ニ充ツル為必要アルトキハ予算ノ定ムル所ニ依リ健康勘定ノ歳入ニ繰入ルコトヲ

得

第八條の前に次の一条を加える。

第七條ノ三 事業運営安定資金ノ受払ハ大蔵大臣ノ定ムル所ニ依リ健康勘定ノ歳入歳出外トシテ経理ス

第九條及び第十三條中「健康勘定、」を「事業運営安定資金並ニ」に改める。

第十八條ノ二中「健康勘定、」及び「健康保険事業及」を削り、「並ニ児童手当」を「及児童手当」に改める。

第十八條ノ三から第十八條ノ五までを次のように改める。

第十八條ノ三乃至第十八條ノ五 削除
第十八條ノ八第五項中「第七十一條ノ四第五項」を「第七十一條ノ四第六項」に改め、同条第六項中「第七十一條ノ四第三項」を「第七十一條ノ四第四項」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成四年四月一日から施行する。ただし、第一条中健康保険法第一条の次に一条を加える改正規定、同法第三条ノ二第二項の改正規定、同法第二十四條ノ二を削る改正規定並びに同法第六十九條ノ十一、第七十一條ノ四第五項(「社会保険審議会」を「審議会」に改める部分に限る。)及び第七十九條ノ三第二項の改正規定、第二条の規定(船員保険法第四条第一項及び第三十二條第二項の改正規定を除く。)、第三条の規定並びに第四条の規定並びに附則第十六條から第十八條までの規定は公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から、第一条中健康保険法第三条第一項の改正規定、第二条中船員保険法第四条第一項の改正規定並びに次条及び附則第六條の規定は同年十月一日から施行する。

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置)
第二条 平成四年十月一日前に健康保険の被保険者(日雇特例被保険者を除く。以下この条において同じ。)の資格を取得して、同日まで引き続

き被保険者の資格を有する者(健康保険法第二

十條の規定による被保険者の資格を有する者を除く。)のうち、同年七月一日から同年九月三十日までの間に被保険者の資格を取得した者又は同法第三條第四項の規定により同年八月若しくは同年九月から標準報酬が改定された者であつて、同月の標準報酬月額が七万六千円以下であるものの標準報酬は、当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額を第一條の規定による改正後の健康保険法(以下「新健保法」という。)第三條第一項の規定による標準報酬の基礎となる報酬月額とみなして、保険者が改定する。

2 前項の規定により改定された標準報酬は、平成四年十月一日から平成五年九月三十日までの標準報酬とする。

第三条 新健保法第五十條第二項及び第六十九條の十八第一項の規定は、分べんの日がこの法律の施行の日(以下「施行日」という。)以後である被保険者及び被保険者であつた者に支給する出産手当金について適用し、分べんの日が施行日前である被保険者及び被保険者であつた者に支給する出産手当金については、なお従前の例による。

第四条 平成四年三月以前の月(新健保法第二十條の規定による被保険者については、同年四月以前の月)に係る健康保険の保険料については、なお従前の保険料率による。

第五条 新健保法附則第十二條の規定により読み替えられた新健保法第七十條ノ三第一項及び第七十條ノ四の規定は、平成四年度以降の国庫補助金について適用し、平成三年度以前の国庫補助金については、なお従前の例による。

(検討)
第六条 政府は、この法律の施行後、政府の管掌する健康保険事業の中期財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、新健保法附則第十二條の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(船員保険法の一部改正に伴う経過措置)

第六條 平成四年十月一日前に船員保険の被保険者の資格を取得して、同日まで引き続き被保険者の資格を有する者(船員保険法第十九條ノ三の規定による被保険者の資格を有する者を除く。)のうち、同年九月の標準報酬月額が七万六千円以下である者については、同年十月からその標準報酬を改定する。

第七條 第二条の規定による改正後の船員保険法第三十二條第二項の規定は、分べんの日が施行日以後である被保険者及び被保険者であつた者に支給する出産手当金について適用し、分べんの日が施行日前である被保険者及び被保険者であつた者に支給する出産手当金については、なお従前の例による。

(厚生保険特別会計法の一部改正に伴う経過措置)
第五條 第五條の規定による改正後の厚生保険特別会計法(以下この条及び次条において「新特別会計法」という。)の規定は、平成四年度の予算から適用し、平成三年度の収入及び支出並びに同年度以前の年度の決算に關しては、なお従前の例による。この場合において、厚生保険特別会計の健康勘定の平成三年度の決算上生ずる剰余金及び同会計の業務勘定の同年度の決算上生ずる剰余金で第五條の規定による改正前の厚生保険特別会計法(次条において「旧特別会計法」という。)第九條第一項の規定により健康勘定の積立金に組み入れられるべきものは、新特別会計法第七條第一項に規定する事業運営安定資金に組み入れるものとする。

第九條 旧特別会計法第七條第一項に規定する健康勘定の積立金は、施行日において、新特別会計法第七條第一項に規定する事業運営安定資金となるものとする。

(健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正)
第十條 健康保険法等の一部を改正する法律(昭和四十八年法律第八十九號)の一部を次のように改正する。

うに改正する。

附則第二條第五項を削る。

第十一條 健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十五年法律第八十八號)の一部を次のように改正する。

附則第二條第四項から第六項までを削る。

(国家公務員等共済組合法の一部改正)
第十二條 国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八號)の一部を次のように改正する。

第六十七條第一項中「出産の日前」を「出産の日(出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日以前)に、「以内及び出産の日以後五十六日以内」を「から出産の日以後五十六日までの間」に改める。

(国家公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置)
第十三條 前條の規定による改正後の国家公務員等共済組合法第六十七條第一項の規定は、出産の日が施行日以後である組合員及び組合員であつた者に支給する出産手当金について適用し、出産の日が施行日前である組合員及び組合員であつた者に支給する出産手当金については、なお従前の例による。

(地方公務員等共済組合法の一部改正)
第十四條 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二號)の一部を次のように改正する。

第六十九條第一項中「出産の日前」を「出産の日(出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日以前)に、「以内及び出産の日以後五十六日以内」を「から出産の日以後五十六日までの間」に改める。

(地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置)
第十五條 前條の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第六十九條第一項の規定は、出産の日が施行日以後である組合員及び組合員であつた者に支給する出産手当金について適用

し、出産の日が施行日前である組合員及び組合員であつた者に支給する出産手当金については、なお従前の例による。

(社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部改正)

第十六条 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

社会保険医療協議会法

目次及び第一章並びに第二章の章名を削る。

第十三条を第一条とする。

第十四条第一項中「左に」を「次に」に、「答申する外」を「答申するほか」に改め、同条を第二条とし、第十五条を第三条とする。

第十六条第二項中「あらたに」を「新たに」に改め、同条を第四条とし、第十七条から第二十条までを十二条ずつ繰り上げる。

(地方自治法の一部改正)

第十七条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第七第一号の表中「社会保険審議会及び社会保険医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)第十四条第二項」を「社会保険医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)第二条第二項」に改める。

(老人保健法の一部改正)

第十八条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)の一部を次のように改正する。

第三十条第二項中「社会保健審議会及び社会保健医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)第十四条第一項」を「社会保健医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)第二条第一項」に改める。

(その他の経過措置の政令への委任)
第十九条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。