

第一百二十三回

参議院厚生委員会議録第四号

(108)

平成四年四月七日(火曜日)

午前十時開会

三月三十日

委員の異動

辞任

石渡 清元君

角田 義一君

中西 珠子君

木庭 健太郎君

宮崎 秀樹君

日下部 慶代子君

木庭 健太郎君

浜本 万三君

栗森 喬君

勝木 健司君

竹村 泰子君

大川 義清君

霜鳥 秋則君

喜多 祥旁君

農林水産省機械化局

園芸植物防除局

大川 義清君

高齢者障害者雇用対策課長

坂本 由紀子君

田渕 敦二君

厚生大臣官房会計課長

厚生大臣官房総務審議官

厚生大臣官房会員

厚生大臣官房老

人保健福祉部長

厚生省健康政策局長

厚生省生活衛生局長

厚生省生活衛生局長

厚生省保健医療局長

厚生省環境部長

厚生省児童家庭局長

厚生省保険局長

厚生省社会局長

厚生省農業局長

厚生省労働局長

厚生省内閣官房

○一井淳治君 私、前もって適切な御答弁をいた
だいうという趣旨で厚生省にメモを渡しました。
そのメモには、相談業務に偏り過ぎておるよう
嫌いがあつていけないということをわざわざ注意
書きしておいたんですけれども、確かに相談業務
についてはいろんな御配慮をいただいてかなり充
実しておるということが言えると思うんですが、
私が一番心配して今要望しているのは、財産を管
理する、その収益を得ながらその収益を本人に適
した医療とか介護等に支払いをして、財産管理と
医療、介護を一体とした障害者の人たちの保護を
していく、そういう機関がないということを申し
上げておるわけでございますね。

この問題は、障害者の問題と同時に、高齢でかなり痴呆性と言つてもいいような、高齢のゆえに財産管理能力がない、法律的用語を使えば意思能

力に欠けるといいましょうか、そういった方々の財産管理が必要、そして介護を一体とした機関が必要だ。外国でもそういうことについてかなり進んでおるというわけでございますね。

もう一遍質問いたしますが、今言つたような財産を管理したり、あるいはその財産をうまく活用しながら医療や介護等を進めていく、これは身体障害者に限らず高齢者についても同じ問題だと思います。その点についてもう一遍お答えをいただきたいと思います。

○政府委員(土井豊君) 確かに、おっしゃる事情

は私どもよく理解できます。東京都におきましても、先ほど御指摘がありましたような試みをス

タートさせておるところです。今後、民事

の関係でござりますので法務省の御意見等もよく伺いながら、私どもいたしましても関係団体の意見をよく聞きまして、東京都の例も参考としな

がら、どのような取り組みが今後において可能な

のかよく勉強させていただきたいと思います。

○一井淳治君 この場ですぐに、こうしましよう

というお答えを私どもも期待はしてないんですけども、外国でもいろいろ制度もあることとでござ

いますし、日本ではこういう制度が非常に欠けて

おるということを指摘される声も最近はだんだん

と高まつてきているように思います。特に、最近

精神病院までいろんな悪徳業者が入つていて、

私が一番心配して今要望しているのは、財産を管

理する、その収益を得ながらその収益を本人に適

した医療とか介護等に支払いをして、財産管理と

医療、介護を一体とした障害者の人たちの保護を

していく、そういう機関がないということを申し

上げておるわけでございますね。

○政府委員(川崎幸雄君) 今お話しございますがよ

うに、医薬分業の進展状況は、外来処方せんの発

行率で申し上げますと全国平均で一二%、ところ

が、最高と最低では五十倍以上の差があるといふ

ふうな状況でございます。

こういった進展の遅い理由は、地域によって

いろいろあらうかと思いますけれども、概して言

えば、関係者の理解のいかんによるところが大き

いのではないかというふうに考えております。今

までも、いかがでございましょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今後、医薬分業を推進

していくに当たりましては、ただいま御指摘いた

だきましたような情報交換ということが極めて重

要であるということはごもっともでございます。

こういった観点から、私どもが行っております

施策の一部を紹介させていただきたいと思います

けれども、一つは各都道府県の指導者、これは県

の担当者とか薬剤師会の幹部でござりますけど

も、こういった方々に集まっていただきまして、医薬分業指導者協議会、こういったところや、日

本薬剤師研修センターに委託して実施しております。

また、平成二年から実施しております医薬分

業定着促進事業、これは三師会とか地域住民等か

ら成ります会議を保健所がいわば事務局として開

催いたします、地域に適した定着の促進策を検

討していただくという事業でございますけれども、この事業の中でも、先進地域の調査を行つてお

りますが、長年の話し合いの積み重ねの結果、全般的に

医薬分業の理解が進みまして、関係者が協力して

情報交換を行うといったようなことも行つておる

ところでございます。

○一井淳治君 私が聞いているところでは、待ち

時間についてはかなり情報が違いますね。その点

は私の方ももう一遍聞いてみたいと思いますけれ

ども、お医者さん、薬剤師さん双方の大変な御

努力がなければ前進しないというふうに思いま

す。特に、医者の方の理解というものが不可欠で

あるというふうに思います。そういうことで、上

から押しつけるというふうにもなかなかいかない

けれども、お医者さん、薬剤師さん双方の大変な御

努力がなければ前進しないというふうに思いま

す。特に、医者の方の理解というものが不可欠で

あるというふうに思います。そういうことで、上

んじやないかというふうに思うわけでござります。

もう一つ、私の弁護士としての体験から言いますと、医療事故が起きた場合に、お医者さんがカルテのコピーまで出して懇切丁寧に誠意を持っててしまうんです。別にお医者さんが殺そうと思つてしまつたわけじゃありませんから、誠意の有無といふことが問題なわけでございます。今の仙台日赤の場合も、私は話をしてカルテを見せてください、カルテをコピーしてください、それで説明いたいたら恐らく納得するでしょうから、それでもうこの問題は解決すると思いますから、それで言うに言うたんすけれども、カルテをコピーもしてくられないし、見せてくれない。

そこで、どうしたらいんですか、裁判するばかりませんといふことで裁判になつて、裁判になつてから証拠になつて出てきたカルテのコピーを見ると、本当にそれを見ただけではどういうふうな診断をし、患者に対する管理が行われておつたかということが全くわからない。

仙台日赤といえば非常に立派な病院で、地域の人から尊敬されているというふうに思いますが、そもそも、私は現実のカルテを前提にすればもう少し公開に踏み切つていいということが言えるんじやなかろうか。特に医療紛争が起つた場合には、そういうことが主に問題になるんでありますから、私は現実のカルテを前提にすればもう少しありませんといふことでございまして、医療紛争の解決のためにもカルテの閲覧、コピーをした方がいいというふうに思うわけでございますけれども、もう一遍局長さんのお考へをお伺いしたいと思います。

○政府委員(古市圭治君) ただいま先生が引かれたような事例の場合には、結局裁判まで行つたことがあります。私どもは、そういうお医者さんとそれからまたその家族あるいは遺族の間で話し合いの過程でカルテまで見せていただいているのは、それはそれで結構でございますが、今お話しのように、一律にカル

テは閲覧るべきものというのは問題があると申します。

し上げたわけでございます。最終的にはそのときには、医療紛争になりました場合には、訴訟における所定の手続によりまして裁判所の方から文書提出命令がかけられて、それに基づいて提出されるとということではないと、必要な、医師が判断しまつたことは出せないと、たることは守られないということが起こりますので、それは状況によって

そういうことにならうかと思います。

○一井淳治君 このカルテの公開の問題と、もう一つは、医療紛争が起つた場合に患者側は弁護士を頼むことになるんですけども、弁護士も素人でございまして大変苦労が多いわけで、医師会とかその他専門的な機関が紛争解決機能を果たしていただければ非常にありがたいということで、このカルテの公開の問題、そして医療事故紛争解

決の何か機関を持ってほしいという要望を申し上げて、次の質問に移らせていただきたいというふうに思います。

最近、義肢装具士法という法律ができました。義肢装具士という、これは免許制度になつております。ほかにも臨床工学技士というものが臨床工学技士法によつて資格ができたというふうに聞いております。

問題は、国立の病院やあるいは療養所等で今までそういうふうな仕事をなさつておつた方々が、例えば義肢装具士法による免許を受けるといふことが起ります。これはもう恐らく、免許制度が度ができる以上は免許を取りなさいという指導があつたと思いますけれども、そういうふうに思つたところです。

○一井淳治君 人事院の方がお見えだと思いますので、質問をさせていただきますけれども、給与の問題、給与表の問題はこれは人事院が決めていくわけですから、人事院の御配慮をいたしかねる前に進まないというふうに思います。

まず第一に、今言つたように、永年国家公務員として勤務しておつた方がたまたま資格を取つたために給料が下がるわけすけれども、そういうことが好ましいとお考へかどうか、その辺からお尋ねしたいと思います。

○説明員(松浦知彦君) お答え申し上げます。

ただいまの先生のお尋ねでございますが、結論から申し上げますと、そういう場合に大幅な給与ダウンするというようなことは、やはり何らか逃げていつてしまつては困るというふうに思つたた、せつか長年勤務してくださつた方が民間にでござりますが、今お話しのように、一律にカル

まず第一に、そういうふうな問題が起こつているかどうかということをお尋ねしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御質問でござりますけれども、実際にそういう事実があるかどうかという御質問でございます。

私ども、国立病院、療養所についてでございますけれども、義肢装具士、臨床工学技士はそれぞれ、これは先生御指摘のように、昭和六十三年に新しい資格制度として法制化されたものでありますけれども、義肢装具士はそれぞれ、これは先生御指摘のように、昭和六十三年に新しい資格制度として法制化されたものでありますけれども、義肢装具士及び臨床工学技士の資格を取得している者が国立病院等に八人それぞれ働いております。これらの方々は現在まだ行政職でござります。

これらの義肢の製作やME機器の制作を行う職員が法定資格を取得いたしました場合に、当該業務に携わっている者には医療職の俸給表が適用される、これが普通のルールでございます。厚生省としては、先生が今御指摘のよう、給料が下がるとかいうようなことがないようにとかうまく俸給表の異動を行つて当たつては考へたいといふようなことで、関係方面とも今協議をいたしております。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

○説明員(松浦知彦君) 若干これまでの経緯等を御説明させていただきますと、義肢装具士及び臨床工学技士の免許制度につきましては、先ほど厚生省の方からも御答弁がございましたように、六十三年に法制化されたということでおこりますが、これを受けまして厚生省の方で組織的な整備がなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

ところで、今回新たにそういうことで医療の(1)の適用がなされるといった場合につきましては、確かに今先生がおっしゃいましたように、行政職(1)を現に受けているという方が医療(1)に来た場合には、原則的な方法によつて大幅な給与ダウン

適用がなされるといった場合につきましては、確かに今先生がおっしゃいましたように、行政職(1)を現に受けているという方が医療(1)に来た場合に

は、原則的な方法によつて大幅な給与ダウンということが生ずるということが考えられます。

そういう場合にどうしたらいいかといふことがござりますが、今回、この制度が新たな免許制度としてできた、それから従前から同様の業務を行つたといったというような事情を考慮してその処遇を図ることが必要ではないかということでおこります。

ただいまの先生のお尋ねでございますが、結論から申し上げますと、そういう場合に大幅な給与ダウンするというようなことは、やはり何らか逃げていつてしまつては困るというふうに思つたた、せつか長年勤務してくださつた方が民間にでござりますが、今お話しのように、一律にカル

の配慮をする必要があるのではないかということを考えておる次第でございます。

○一井淳治君 それでしたら、これはもう現実化しているわけですから、せつかマンパワー確保 manganese power確保と言つてもそれが空氣に終わるわけですから、八月の人事院勧告までには早急に何らかのいい方法を考えていただきたいというふうに思いますが、いかがでございましょうか。

○説明員(松浦知彦君) 若干これまでの経緯等を御説明させていただきますと、義肢装具士及び臨床工学技士の免許制度につきましては、先ほど厚生省の方からも御答弁がございましたように、六十三年に法制化されたということでおこりますが、これを受けまして厚生省の方で組織的な整備がなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされたということでございます。

それで、現にそういう職務につきましては、国立病院及び療養所におきまして行政職の(1)の職員の方が仕事をやっていらっしゃるということでござりますが、こういう免許制度が新たにできましたということでおこりますので、それらの業務のうちの義肢装具士及び臨床工学技士の行う職務として認められるものにつきましては、医療の(1)の適用をすることができるということになつたわけがなされた

ことだ

ことだ

ことだ

ことだ

ことだ

ことだ

○一井淳治君 給与は一番大事ですから、とにかく結論的に給与が下がることがないよう、いい方法をぜひとも早急に出していただきたいというふうに要望申し上げまして、次の質問に移らせていただきたいと思います。

最近、ハンセン病の療養所の患者さんから聞いたこととござりますけれども、これまでお世話をしてくれたておった職員さんはどうも年休も十分とれないような状況であった。そういった中で完全週休二日制に移行していくわけであるけれども、ハンセン病の療養所の患者さんは盲目の方が多い。しかも、手先がゆがんでおったり、あるいは手先の神経が麻痺して使えない人が多うございまして、もしも介護する人たちが減っていくと、特に一人の職場でお仕事をなさっている方がお休みにならると完全に穴があくわけでございまして、そういう点で非常に不安を持っているというようなことを聞かせていただきました。

ほかにも、国立病院やあるいは療養所など厚生省の職場では完全週休二日制に移行していくわけでもござりますけれども、必要な箇所についてはぜひとも定員増を確保していただきまして、不安が現実化しないように温かい御配慮をお願いしたいというふうに思つてござりますけれども、いかがでございましょうか。

○政府委員(寺松尚君) 先生が今御指摘されました国立病院、療養所につきましての週休二日制の件でござりますけれども、平成二年三月の閣議決定に基づきまして、現行の予算定員の範囲内で急激な行政サービスの低下を来さないような形で実施をしているところでございます。これは現在も試行と言つておるわけでござります。

国立らい療養所の試行の実施に当たりましては、特に私ども注意を払つております。介護職員等にポケットベルを携行させるなどの方策を講じまして、患者さんとも十分に入ります前も相談をし、かつまた実際に試行中もいろいろと御意見を伺つておるわけであります。そのような形でやつておりまして、職員の週四十時間勤務体制に

つきましては、御理解をいただいておるものと考えておるわけであります。

本格実施に当たつても、引き続き週四十時間勤務体制の試行と同様に患者さんが不安全感を持たないよう、職員も同様にこれに対し理解を示す。いよいよ、職員も同様にこれに対し理解を示す。

○一井淳治君

患者さんが不安を持たれないよう

ようにいろいろと話し合つて実施してまいりた

す。

それからもう一つ、賃金職員の定員化についても要望させていただきたいと思います。

同じライセンスを持って同じ国家公務員として同じ仕事をしておられるわけでござりますけれども、一方では身分が不安定であるという賃金職員の方が大勢おられるわけでござります。マンパワーの確保というふうに言われておりますけれども、

も、

賃金職員の定員化

といふことも大切な課題で

ございます。

大変同情されるべき方々の要望でござりますか

から

は

な

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

か

者が日常日中通いまして軽作業等を行う施設として、地域の家族会等が自主的に設立して運営を行っているという性格のものでございます。こうした作業所というのは、仲間づくりを目的とするものや、あるいは生きがい就労というのをございましょうか、そういうようなものが多くの作業内容も比較的簡易なものといいますか、単純なものが少なくないというようなことからも、作業から得られる工賃については、先生の御指摘のように十分とは言えない面もあるんじやないかと思います。

厚生省としまして、このような作業所は精神障害者等の社会適応訓練に対しまして大いに役立つものだと考えておりますから、一定の要件を満たす作業所に対しましては、その運営費の一部を奨励的に補助しておるというところでございまして、毎年補助の箇所数をふやしておるというわけでございます。平成三年度に、利用者の作業能力の向上等を図るために、授産施設において実地研修を行つたために、補助額を少しアップいたしまして、その推進を図つておるところでござります。

○一井淳治君：障害者の方々のために仕事を回してくださるということは、これは御協力をいただきたいとなかなかできないことでございまして、よく理解できるんですねけれども、一生懸命頑張っても月に数千円、中には一万円札を二枚ぐらいも

らえる人もおられるようですが、そんなのは極めて例外だと思います。自立ということを言いますけれども、本当に本人が自立をするというためには、共同作業所は決して職業訓練所ではないんですねが、働きに対して相当の収入があるんだといふ、働きは自分も自立できるんだという自信を持たせることも大切であると思いますので、どうか

それを回してもらうとか、そういうことについても細かい御配慮をお願いしたいというふうに重ねて要望しておきたいというふうに思います。

それから、精神障害者の方あるいは精神薄弱者の方々の雇用が大変進まないわけでございます。精神薄弱者の方が学校を出ましてもなかなか就職の道がない、精神薄弱者の方も社会復帰が非常に困難であるという現実がございます。きょうは労働省の方がお見えだと思いませんけれども、大いにこの点の施策を前進してもらいたいというふうに思うわけでございますけれども、労働省の方の御所見をお伺いしたいと思います。

○説明員（坂本由紀子君）：先生御指摘のとおり、精神薄弱者、そして精神障害者の方の雇用は、特に重度の方につきましてはおくれている状況にござります。労働省といたしましては、国会に障害者の雇用の促進等に関する法律の一部改正を提出いたしておりますが、そこにおきまして精神薄弱者の方、重度の方につきましては雇用率制度上、フルカウントをする、あるいは短時間勤務であれ

ば可能な方につきまして雇用率制度にカウントするというようなことを盛り込んでおりますほか、精神障害者につきましては、昭和六十一年度から

職場適応訓練制度の対象としておりましたが、この制度にのっとりまして雇用が可能になっておる

方が大分ふえてきておりますので、そのような方たちにつきまして助成制度を適用することを今回

の法律の改正案に盛り込んでおるところでござります。

厚生省としては、こうした規制面の充実に加えまして、処理施設の促進と技術開発を進めることが必要と考へておりますので、今国会に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を提案させていただいているところでございま

す。

具体的には、NTTCタイプ融資や各種税制上の優遇措置を講ずること等によりまして、処理施設整備の促進を図るとともに産業廃棄物処理事業振興財團を整備いたしまして、産業廃棄物の処理

施設整備のための借り入れに対しまして債務保証あるいは産業廃棄物に係ります高度技術開発を行う

者及びその事業化を行う者に対しまして立ち上がりのための助成金の交付等を行う内容のものでござります。

この法案に基づきます施策を初めといたしまして、廃木材の処理に関します施設整備及び技術開発をそれぞれの地域の工夫も加えながら促進をしていきたいと考えております。

○一井淳治君：法案ができまして前進していくところが、一層の施策の前進を要望しておきたい

といふふうに思います。

次に、産業廃棄物の関係について質問をさせて

いることは十分に御認識思いますが、これが決まります。

○一井淳治君：私が言わなくても、精神薄弱者あるいは精神障害者の方々の雇用が非常におくれて

いるふうに思います。

木造住宅を建築しておりますのは大体が小規模の建設業者でございまして、特に日本の場合は九

九・何%が建設業者の中では小規模の業者でございまして、出てくる産業廃棄物の処理というものが仕事の上で非常に大きな課題というふうになつておるわけでございます。

そこで、精神障害者の方あるいは精神薄弱者

が仕事の上で非常に大きな課題というふうになつておるわけでございます。

九・何%が建設業者の中では小規模の業者でございまして、出てくる産業廃棄物の処理というものが仕事の上で非常に大きな課題というふうになつておるわけでございます。

そこで、精神障害者の方あるいは精神薄弱者

が仕事の上で非常に大きな課題というふうになつておるわけでございます。

そこで、精神障害者

○政府委員(玉木武君) ポストハーベスト、どれをお指しになつておられるかわかりませんが、いわゆるO.P.P.、T.B.C.のようなものは食品添加物として認めておるわけでございますが、これは、今申し上げましたように、一食品の製造の過程において又は食品の加工若しくは保存の目的で、添加するというものであります。その目的以外の使用方法においてポストハーベストとして、いわゆる収穫後農薬として使われるものは食品添加物には該当しないものもある、このように考えておられます。

○竹村泰子君 よくわからないんですが、O.P.P.、T.B.C.など以外のものは食品添加物として扱われないものもある、しかしポストハーベストとして認めるんですか。

○政府委員(玉木武君) 我々としましては、ポストであるうとフレであるうと農薬は農薬である、このように考えております。したがつて、添加物の定義も、先ほど申し上げましたように添加物の定義があるわけでございますから、その定義に合うものについては添加物として対応する。認めるか認めないかということも含めて対応するということになります。

先生御指摘のように、ポストハーベストというのは、先ほど農水省の方からもお答えがございましたが、その中にはいわゆる農薬というものもあらうように我々は聞いております。

○竹村泰子君 そうですね。ポストハーベストというのは、農産物の収穫後、その保存のために、殺虫や殺菌やカビ防止のために長期間にわたって効力を持続できるよう農薬という名の薬剤をまぶしあるいは塗布するもので、農作物の生育過程で使用される農薬とは比較にならぬほど農産物にこれは残留します。残留というよりもむしろ、その目的からして、消費者の手に渡るまでその効力が残つていなければ意味をなさないと、ことも言えるのではないですか。遠隔地に長時間かけて輸送される輸出用農産物の場合には特に念入りにまぶされるでしよう。

諸外国ではこうした薬剤を農薬と言っているようですが、日本ではこれまでこうした薬剤を食品添加物として扱ってきましたね。そうですね。

○政府委員(玉木武君) 先ほど申し上げましたように、ポストハーベスト、いわゆる収穫後に使用される薬剤の中には、食品添加物として認めたものもありますが、これは明らかに農薬である、ポストに使用されるものにおいても農薬であるというものもあるということを申し上げた次第でござります。

それがない場合に該当するから違反ではないと、こうずっと言い続けておられるんですね。厚生省の言う、おそれがないというの一体だれがどのような基準で判断するのでしょうか。何のための残留基準をつくっているのでしょうか。仮に、厚生省の考え方を認めたとしても、ポストハーベストという使用方法は明らかに添加物であり、こうした薬剤使用が第六条違反であることも疑う余地はないのではないかと思いますけれども、こうした過去状態に対し、去留権を広大く、可なり九

一月にざらに二十の農業につきまして、農産物中に残留する農薬の残留基準の設定につきまして、食品衛生調査会に諮問してきております。この残留農薬の設定基準は幾つかござりますが、また御質問がございましたときにお答え申しあげますけれども、このような形で食品中に残留する農薬の安全対策というものに対し取り組んできておりますということを申し上げたいと思います。

○竹村泰子君 東京都が八九年に調査したポストハーベスト農薬の調査報告によりますと、さまざまな農薬が検出されています。レモンからカルバリルやイマザリル、小麦からはフェニトロチオニやマラチオン、ジャガイモからは発芽防止剤のクロロプロファムなどが検出されている。その目的はほとんど防腐・保存のために、農業生産の段階で発育管理に使われる殺剤と同じ成分であっても、農薬取締法で言う農薬とは本質的に使い方が異なるはずです。ポストハーベスト農薬と言われてはいますが、基準を考えるとすれば、食品衛生法第六条で規制している食品添加物として位置づけ、慢性毒性、発がん性、催奇形性、遺伝毒性などの検査をした上で、安全が実証されない限り指定せらずの原則を適用した審査を行つべきであると私たちちは思いますが、ちなみに殺虫剤は添加物として認められていないと思います。

これらのことなどをどうお考えになりますか。

○政府委員(玉木武君) 御指摘のように、殺虫剤はポストに使われましても農薬として扱われております。例えば臭化メチルのようなものは、これは殺虫剤でありますから、これを添加物と考える方はおられないと考えております。

○竹村泰子君 食品衛生法で規制され、食品添加物であるならば、第四条、有毒、有害物の混入した食品の販売は禁止、第七条、食品の規格、基準などということです。それぞれ違反をしているのではないかと思ひます。

ところが、厚生省は、一般的に健康を損なうお

○政府委員(玉木武君) この辺の残留農薬の問題をとらない現状、これは消費者の健康と安全を無視したものであると私は思いますが、いかがでしようか。

○國務大臣(山下徳夫君) ただいま局長から専門的立場における答弁を行いました。実は私もその方の知識は余りないのでございまして、數から見ますと、私も先ほどから聞きましたて随分多いなという実感はいたしましたけれども、それぞれ成分について特徴を持っている農薬だと思いますので、細分化されることによってより安全であるなれば私は數だけで論ずべきではないような気もいたしますし、私も専門家ではない、今申し上げましたとおりでござりますから、専門家である厚生省の技術陣が全部で厳正な基準を決めて輸入しておるわけですから、私はそれでいいんじゃなかろうか、そういう答弁しか言いようがないのでございますが。

○竹村泰子君 嶽正かそうでないか、ちょっとと議論をお聞きになつていただきたいと思うんですが、ガット・ウルグアイ・ラウンドに関して現時点で整備されている必要な資料のはとんどはF.A.Q.、WHOの最大残留基準を設定するための資料で、規制の甘い国際基準を受け入れ、基準が大幅に緩和されるおそれがあるということが指摘されております。

つまり、さつき言つたように国際基準と平準化させようといふ動きですね。現在、ガット交歩の

中で、食品の安全基準について国際的に整合化を図り基準を統一しようとする話し合いが行われています。国際経済を妨げる自由貿易の障壁をなくすために、その阻害要因となる余りにも厳しい基準をなくそうということなんですね。当然、各国の食習慣や風土といった条件よりも経済性が優先されることになります。

厚生省としましては、各國から輸入される食品の安全性を確保することが重要である、このように認識いたしております、合同食品安全委員会に参加してきたところでございます。

て、もちろん日本も強く主張してまいりまして、その文言が入つておるということで、このガットト・ウルグアイ・ラウンドの検疫・衛生作業部会の最終合意案は評価すべきものではなかろうか、このように考えております。

うふうにこの間お答えになつてゐるんですけどけれども、そうだったんですね。これまでほかの国に比べれば比較的厳しい基準で規制してきたわけなんです。

私は、経済性が優先されるということにいつも非常に危険を抱いていた者なんですが、現在我の国際基準を左右しているFAOの補助機関であるコードックス・アリメンタリウスという国際食品規格委員会というのがございます。これが健全な科学の名のもとに一律の規制基準を決め、各国の

○政府委員(玉木武君) 昨年の七月に開催されました十九回の総会でござりますが、日本の政府代表としましては、政府の担当者四名が参加いたしました。さらに、技術アドバイザーとして四名が参加いたしておりますが、これらは厚生省認可の公益法人に所属する技術職員でございます。

○國務大臣(山下徳夫君) 甘くなるという御意見でございますけれども、今局長から申し上げましたように、国際基準より厳しい措置を採用し得るが、我が国の消費者の健康が守られると思ひでありますか。

厚生大臣でいらっしゃるから、特に御関心を持つてこの間からの新聞記事を読んでおられると思うんですが、もう大きくマスクが危険を唱えていいんです。ですが、もう大きくマスクが危険を唱えていいんですね。消費者団体なども非常にこれを厳しく見ていて。このままだと、農薬に汚染された食品がどうと輸入される懸念があるんです。今

○政府委員(玉木武春) 先ほど、国際基準に調和させることが原則であるという御紹介をいただきました。まさにガット・ウルグアイ・ラウンドの進め方にはいろいろな意味があると思います。

○政府委員(玉木武君) 厚生省から出席しました
者は森田邦雄、それから農水省からは安部庄吾、
それにイタリア日本大使館公使の石寺隆義、それ
と一等書記官の成田喜一でござります。これが日
本国政府代表でございます。それからアドバイザー
としまして、日本食品衛生協会から二名、佐藤英
二と小原祐一、それから日本食品添加物協会の理
事でございます松永、それと全国輸入食品安全推
進協議会の佐藤、このアドバイザー四名が参加い
たしております。

そういうことで、日本で決めておる基準はかなり厳しい、特に厚生省が指示しておるものばかりだ。しかし、ということを私は聞いておるのでございます。

私が、過去において厚生政務次官のときからいろいろ体験しましたが、実際一つは水際作戦と申しますか、輸入するときの検査も厳しくしなければ、基準だけじゃないと思います。そこで、私の体験では、アメリカからのサンキストを船に半分積んできたやつを全部入国を拒否します。太平洋に捨てて帰ったこともあります。

大臣がおっしゃった規制が非常に緩和されちゃつたんです。

例えば、これまで米の場合は殺虫剤マラチオン、残留基準は〇・一 ppmです。これは今回新たに、お米はそのままなんですが、小麦に設定された基準値はお米の八十倍の緩やかな八 ppmなんです。ミニオンという農薬で見ますと、お米は〇・二 ppmなんですけれども、今度規制された小麦は一〇 ppmなんです。

これはちょっと例が悪いかも知れないですけれども、これまで家畜の飼料でさえそれぞれ五 ppm

最終合意案はむしろ少し言葉がござります。しかし、科学的正當性がある場合には国際基準より厳しい検疫・衛生措置を採用し維持することができるという文言が最終合意案の中に入っています。このことも事実でございます。そこで御理解をいただきたい、このようだ考え方であります。

○竹村議員 ありがとうございました。
ガット・ウルグアイ・ラウンドにおいて各国の衛生基準をコードエックスの基準に整合させようという動き、さっきもお答えをいただいたわけですけれども、これについて厚生省としてはそれは仕方がないことだとお思いになるんでしょうか、それとも大変いいことだと思いつけるなんでしょうが。

○政府委員(玉木武君) 我々としましては、一応世界じゅうの各代表が集まりまして、調和させることを原則にしようという問題が一つ合意されています。しかしながら、先ほど申し上げましたように、科学的正當性がある場合には国際基準より厳しい措置を採用するんだということもアメリカもヨーロッパも言つておるわけでございまし

そういう例があるとか、いろいろ過去においては
体験をいたしておりますが、やはり基準と、それ
から水際においてきちっとそれは検疫するという
二本立てでいけば、私は基準だけにとらわれず上
いいと思うんですが、その基準自体も、今申し上
げましたように国際基準より厳しくすることはい
いということございますから、そこらあたりで
いいんじゃないか、私はそう思つんでございま
す。

○竹村泰子君 大臣、衆議院の予算分科会の長谷
議員の質問に対しても、もうこれ以上安全系数を疑
う余地はないという気持ちを私は持つております
す、これから先はまた議論になってしまふけれど
も、私の気持ちは信頼していいのじゃないかとい

○政府委員(玉木武君) 先ほどから、緩い基準がつくられて非常に不安であるという御指摘がござ
るが、小麦はほとんどアメリカから入ってきますよ
ね。小麦はほとんどアメリカの残留基準は
家畜の飼料よりも緩やかになっちゃったんですね。
子供たちの給食の小麦もみんなそうです。ハロ
ームはアメリカの基準と同じですから、子供たちの
大好きな給食のパンやお菓子のほとんどがこの危
険なハロームの残留農薬で、家畜のえさよりも
まだ緩やかな基準で、農薬まぶしのものを子供た
ちは食べさせられることになってしまったんですね。
今度の食品衛生調査会の基準案で、
そこで、お伺いいたしますが、これらの中基準値
を算出した根拠となつたデータは何なんでしょう
か。

いました。この残留農薬の設定を行います。作業の中で一つ一番大事な問題は、その農薬につきまして科学的に定められました「一日摂取許容量、ADI」と言っていますが、そのADIと、その農薬が使用される各農産物の摂取量等に基づきまして、先ほど百二十九とおっしゃいましたが、各農産物ごとに設定されるものでございます。したがいまして、仮に日本人が設定された基準値の上限までその農薬が残留した食品を食べただとしましても、農薬の摂取量は一日摂取許容量のいわゆるADI以下になるように設定されております。したがいまして、今回の基準案はいずれの面からも安全性の面で問題はない、我々はこのように考えております。

それと、先ほどのフェニトロチオン、マラチオングの関係いろいろ御指摘がございました。まさにおっしゃるとおりの数値でございます。これは先ほど御指摘のように、マラチオンの場合でございますが、国際基準が八・〇ということと、米では日本ではそれ以前につくつておきますから〇・一でございます。御指摘のとおりでございます。小麦につきましては国際基準が八・〇ということとで、小麦については八・〇という数字をとっています。フェニトロチオンにおきましても米は同じ一〇・〇といいます。

これはどういうことかと言いますと、今申し上げましたように、小麦に関する基準案につきましても、日本人の小麦の摂取量等を勘案して設定したということが言えるわけでございます。それと、先ほど御指摘がございましたように、今度の三十四の農薬については、基本的には百二十九の農産物の中から農薬を使うものをピックアップしまして数字を入れております。各農産物、それに入れた数字そのものがADI以下になるという形をとつておるわけでございます。小麥だけをとる、米だけをとるというようなものじゃございません。

御案内のように、日本人は米だけ食べるわけで

いませんし、小麦だけ食べるわけでもございません。そういう形で、全体の中でいわゆるADI以下になるような設定の仕方をいたしておりますので、例えば極端な話を申し上げますと、あるものが非常に高い数値が設定されるということになりました場合には、そのほかのものは非常に厳しい数値を設定しなければならない、こういうことになるわけでございます。全体の量でございまして、もう一つ例として申し上げますと、フェニトロチオン、マラチオン、特に御指摘ございましたので、一九八三年から一九九〇年まで、機関数としては大体十以上です。九のところもございますが、多いところでは十二、その機関においても、多いところでは十二、その機関においてもございまして、マーケットバスケット方式でのフェニトロチオン、マラチオンの平均的な数字というものを出しております。

どのくらい含まれておるかADIと比較いたしておますが、ADIと比較してみましたが数字をFENITROTHIONで見てみると、大体ADIの〇・五%でございます。特に、一九九〇年は一部のくら合算しておるかADIと比較いたしておますが、ADIと比較してみましたが数字をFENITROTHIONで見てみると、大体ADIの〇・五%でございます。特に、一九九〇年は一部

H.O.の国際基準等を参考にして、食品衛生調査会の答申に基づいて設定されるということになっておりまして、現在のところ食品衛生調査会の中の合同部会の中で基準案が示されたりました。この残留農薬の基準は、当該農薬のADI等の安全性に関する資料、それから各農産物の摂取量、これは国民栄養調査によつておるわけでござりますが、農産物の摂取量、それからFAO、WHOの国際基準等を参考にして、食品衛生調査会の答申に基づいて設定されるということになります。これが非常に高い数値が設定されるということになります。

それで、もう一つ例として申し上げますと、FENITROTHIONで見てみると、大体ADIの〇・五%でございます。特に、一九九〇年は一部のくら合算しておるかADIと比較いたしておますが、ADIと比較してみましたが数字をFENITROTHIONで見てみると、大体ADIの〇・五%でございます。特に、一九九〇年は一部

か。

私の持つてあるある資料によりますと、ラットやマウスで研究者の目に何ら影響の見られない薬量、最大無作用量が決まつたとしても、それをすぐ人間に適用していいのかという問題が残る。通常はそこに安全係数というものが介入する。農業の場合、一般的には二百分の一が掛けられ、特に猿や人間などでデータが入手できた薬剤は百分の一が掛けられることがあるというふうになりますと、最大無作用量が仮に十五ミリグラム・キログラム・日の農薬があつたとしますと、これに二百分の一を掛けて、〇・〇七五ミリグラム・キログラム・日の許容量というふうになる。この量以下だったら、人間がその農薬を生涯口から取り込んででも何ら健康上の影響はないのとするのが農薬会社の根拠なんですね。

それで、衆議院の長谷議員の質問に対しても玉木さんはこんなふうに答えて、私、もうまるで憚問答だと思うんですけども、「ADI以下」のものであれば、これを幾つか摂取したとしても問題はない。問題がないもの掛けた問題がないものは問題がない、これはいわゆるゼロ掛けのゼロであります。この専門家がADIを各農薬に決め、それに従つて残留基準を決めておるというのが現状でございます」と答えているんですね。

こういう理屈なんですか。こういう人をばかにしたような答弁をあなたはしていらっしゃるんですか。

○政府委員(玉木武君) はかにしたかどうかはこれは主観の問題かもしれないが、いわゆるFAO、特にWHO関係では世界じゅうの専門家団を集め農業の基準のADIをつくつておるわけですが、そこでの考え方方がそういうふうな考え方といいますか、手順を踏んでつくつておるということを紹介申し上げたわけでありまして、そこでの考え方は、今申し上げたようにゼロ掛けるゼロはゼロなんだというような言い方で基準がつくられる、世界的な一つの現在のコンセン

サスになつておるということを御紹介したわけでございます。

○竹村泰子君 私は、浅学非才で知りませんでし

たが、このゼロ掛けのゼロはゼロであるという理屈は世界の共通した認識なんですか。

○政府委員(玉木武君) 世界共通というのをどこまで言つてよくわからないわけでござります

が、少なくともWHOの専門委員会ではそういうような考え方でもって基準がつくられておるとい

うことをコードエックスの委員会または専門部会に参加した学者方から報告を得ております。

○竹村泰子君 そうですか、わかりました。それほどコードエックスの委員会というのが、ですか

ほどコードエックスの委員会というのをどこまで言つてよくわからないわけでござります。

これはつい最近の報道なんですけれども、四月一日の報道記事、今まで大臣、私がそんなに緩い基準にしてどうするんだと言つたら、緩くないと

いうふうにおしゃいましたけれども、その基準がまた緩くなっているんです、ひそかに。これは農水省の横やりで、安全より行政優先 厚生省 基準を三倍緩和 したという、そういう記事なんですね。

「ソバ、トウモロコシを五〇ppm、キウイを

二〇ppm その他の果実を二〇ppmとする許容

基準」を発表したと。これは厚生省が昨年暮れに

農化メチル、つまり臭素ですね、それについて出

した記者会見。「ところが、発表したすぐ後に農

水省が「この数値では輸入農産物の陸揚げができるなくなる」とクレーム。」をつけて、それで「ソバを

三・六倍の一八〇ppmに、トウモロコシを一・

六倍の八〇ppm、キウイを一・五倍の三〇ppm、その他の果実を三倍の六〇ppmに基準をゆ

るめ」てしまつたというんです。

これは一体どういうことなんですか、農水省。

○説明員(大川義清君) 諸外国からの植物病害虫の侵入蔓延を防止いたしまして、もつて農業生産の安全と助長を図る、さらには自然環境の保全を

図るということは極めて重要なことと考えております。この植物検疫の際に、輸入植物の検査において、農水省としましては植物検疫を実施しております。この植物検疫の際に、輸入植物の検査法といしまして臭化メチル蒸氣が一般に行われております。厚生省が提案しました基準値案では、臭化メチル蒸氣を実施した場合、これを超える残留例がありましたために、その事情を厚生省に説明したものでございます。

国民の健康保護を第一に考えるべきことは当然のことでござりますけれども、その許容範囲内に

おきまして害虫が発見された場合、その消毒方法といしまして臭化メチル蒸氣が一般に行われております。厚生省が提案しました基準値案では、臭化メチル蒸氣を実施した場合、これを超え

たが、このゼロ掛けのゼロはゼロであるという理

屈は世界の共通した認識なんですか。

○政府委員(玉木武君) 世界共通というのをどこまで言つてよくわからないわけでござります。

○竹村泰子君 そうですが、わかりました。それほどコードエックスの委員会というのをどこまで言つてよくわからないわけでござります。

これはつい最近の報道なんですけれども、四月一日の報道記事、今まで大臣、私がそんなに緩い基準にしてどうするんだと言つたら、緩くないと

いうふうにおしゃいましたけれども、その基準がまた緩くなっているんです、ひそかに。これは農水省の横やりで、安全より行政優先 厚生省 基準を三倍緩和 したという、そういう記事なんですね。

「ソバ、トウモロコシを五〇ppm、キウイを

二〇ppm その他の果実を二〇ppmとする許容

基準」を発表したと。これは厚生省が昨年暮れに

農化メチル、つまり臭素ですね、それについて出

した記者会見。「ところが、発表したすぐ後に農

水省が「この数値では輸入農産物の陸揚げができるなくなる」とクレーム。」をつけて、それで「ソバを

三・六倍の一八〇ppmに、トウモロコシを一・

六倍の八〇ppm、キウイを一・五倍の三〇ppm、その他の果実を三倍の六〇ppmに基準をゆ

るめ」てしまつたというんです。

これは一体どういうことなんですか、農水省。

大きく報道されているようない状態では、国民が安心して食べ物を食べられないというのは当たり前のことではないでしょうか。

も、私のちょっと調査をいたしましたところによりますと、三十四農薬のうち発がん性があるもの

が七つあるんですね。それから不妊、胎児への影響がおそれられるものが一つあるんですね、クロルプロファムというのですけれども。それから急性毒性が疑われるものが、アルジカルブというの

ですが、一つないし二つあります。

それで、これは農水省の資料だと思つてけ

れども、私たちが一日にどのくらいの食べ物を食

べるのだろうかということを調べてみると、一

日のすべての、もちろんたくさん食べる人もある

しちょうびりしか食べない人もあるけれども、平

均するとおおよそ九百五十グラムぐらい食べる

ではないか、総摂取量ですね。

○竹村泰子君 また、ここでもそのADI以内な

ので人体への影響はないと考えられると、こうい

うお話しなんですね。ソバは今八九年の調査で年間

約十万吨を輸入している、これは国内消費量の

約七九%、トウモロコシは千四百四十万トン輸入

している。そういうことで、トウモロコシやそれ

からキウイを毎日毎日続ける人はいないかも

しれないけれども、おそばはこれは日本人の大変

な好物であり、おそばは毎日食べる人が、好きな

人だから朝昼晩食べるかもしれない、そういう

食品ですね。

それで、いろいろ御説明があって、植物防疫法との絡みがあるということはよくわかりますけ

れども、有害な昆虫が入ってきたら困る、それは

もう確かにそうだけでも、しかし、そのところはもうちよつと工夫があつたんじゃないかな。い

きなり言つて三倍に緩和をしてしまうというふ

うな、こういう数値では、そしてこういうことが

ときには八ppmの基準で許されちゃうという

ね。小麦粉になると一・二回。

こういうふうな非常に不思議な数値がいろいろ出ておりまして、これを詳しく一つ一つお聞きする時間がなくなってしまいました。ですから、さっきの米と麦の問題も、日本人はお米をたくさん食べて麦は余り食べないからというふうな食生活の違いがありますとおっしゃいましたけれども、あるデータによりますと、食品群別摂取量の年次推移というのを見ますと、平成二年のデータで米類が百九十七・九グラム、一日ですね、これ多分。そして小麦類が八十四・八グラム。米の四〇%ぐらいは小麦を食べてゐるんですね。そういうデータもあります。子供たちは、さっきも言いましたけれども、とても麦でつくったもの、パンとかスパゲッティとか、お菓子とかケーキとか、そういういつたものが大好きです。

私は、そういうことを考えますと、これは余り国際基準に合わせよう合わせよう、平準化しようと日本の中を緩めちゃうということは大変

な問題であるというふうに思うんです。幾つもの問題を私たち食しますね。そのことで相乘的な影響を考えなければならぬのではないかとい

う、衆議院の分科会の質問も出でていて、それにも玉木さんは答えておられますけれども、食べ物の問題といいますと、何か天下国家とは余り関係がないような、そういうふうにこれまでの国会の論議では扱われてきたのではないかと私は思うんで

す。そんな食べ物の安全なんということを言つているよりも、いろんなもつと国際的に緊急の課題

がたくさんあるというふうに、これまでではそう

だつたんじやないかと思ひますが、時代は変わつたんですね。宮澤総理も所信表明演説で、たしか

生活者中心の政治ということをおっしゃっていると思います。これはどこの党もみんなそのことの

重大さにもう気がついております。

大臣、お金を出せば今はどこの國のものでもどんなものでも、スーパーへ行けば、デパートへ行

けば食べ物があふれでおります。そういった中

で、大臣もお孫さんがおありになるかと思うんで

すけれども、かわいいお孫さんたちに未来世代へ

の影響という、残留農薬ですね、そういうたこ

とを考えていて、何でも食べなさい、日本に売つて

いるものは何でも安全だよ、私がちゃんと管理し

ているからというふうにおっしゃれますか。どう

ですか。

○国務大臣(山下徳夫君) 率直に申し上げて、今まで始まらないことで、日本の技術の権威者が集まって決めた基準というものは何でも食べさせているつもりでございま

す。それは先ほどからいろいろ議論がありました

ように、やはり医者の診断に対して門外漢の私が

いちやもんをつけても始まらないことで、日本の

技術の権威者が集まって決めた基準というものは

外されるかもしれない。それから、もっと厄介な

ことは、粉ミルクの販売方法を取り締まる国際基

準をコードックスが恐らく覆すだろうと言われて

いるんです。この国際基準というのは、母乳にか

わって粉ミルクを利用するよう第三世界の婦人を

唆したある会社がありまして、このキャンペーン

が乳幼児の疾病と死亡を非常に増大させた事件が

あって、そして一九八一年に世界保健機構が採択

したものだったんですね。

○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、午後一時十分まで休憩いた

します。

○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、午後一時十分まで休憩いた

ます。

○委員長(田淵勲二君) 本件に対する午前の質疑

御答弁されておられました。私は、この御答弁をお伺いして大変感銘を受けたわけでございます。

本年の診療報酬改定に当たりまして何が一番ネックになつたかと申しますと、それはもう皆さんよく御存じのように、診療報酬の引き上げに見合う國庫負担が捻出できないという点であります。そして先般の健康保険法改正が診療報酬改定にも資するということで行われたわけであります。

パブルがはじけ、国の財政が大変厳しい現況にあるということはよくわかるわけでございますが、国民の皆さんの健康を守る医療費が確保されないということは私は大変残念なことだと思います。先日の大臣の御答弁の趣旨に立ち戻りまして、最低限必要な医療費の増大に伴う国庫負担の

増大分の財源は安定的に確保されるべきであると私は考えます。この点につきまして御所見をお伺いしたいと思います。

○政府委員(黒木武弘君) 私どもも、これから本格的な高齢化社会の到来を前にいたしまして、安定した医療保険制度を構築していくことは極めて重要だと認識を一にしておるものでございます。

健保法改正にもお触れになりましたけれども、健保法改正につきまして、先般当委員会でも御審議をいただきまして、おかげさまで成立することができました。まず御札を申し上げたいと思うわけでございます。

お尋ねの診療報酬についてでございますけれども、私どもは、従来から物価や賃金の動向、医業経営の実態、保険財政の動向等、医療を取り巻く諸要素を総合的に勘案いたしまして、改定の要否や改定率を決定し、そのための所要の財源確保を図つてきているところでございます。

でござります。

このような現行の方式に基づく改定によりまして、私どもは全体として医療機関の経営は適切に確保されているものと考えております。今後ともそのときどきの医業経営を取り巻く諸要素を勘案し、健全な医業経営が確保されますよう、診療報酬の改定を行つてまいりたいと考えております。

○木暮山人君 それに関連いたしまして、国民皆保険の時代から現在まで眺めてみると、改定のルールがどうしても必要になつてくるのではないかと思ひます。駆け引きとかいろんな問題で終始しまして、本当に必要な問題というものが解決されないということがこの約三十年間幾度か繰り返されてきたわけであります。

一番最初の昭和三十一年代の当初の医療費の配分率等から勘案して今の実情というものを考えてみると、それが本當にはつきり浮き彫りにされております。あるときは財源問題、あるときはいろいろな何といいますか、政治的な力学的な問題、そんな問題にこの医療全体の報酬が左右されたりましたということは、これは大変な問題ではないかと考えております。最低このようなルールの上に立つてやつてているんだというようなのを私は明示していただきたいと、かように考へておられます。すこし申しましても、中医協によっておつしやるよういろいろ審議されているということです。さあいりますけれども、中医協そのものも今の自由な世の中におきまして、密室の中でも御討議される点もございますし、言うならば行政からある程度の意向を示唆されて、そしてそれを協議会で協議する、それをまた行政の立場で点数の張りつけとかいろいろなことをやるわけございますが、私は非常にある点において不可解な点は、これだけ複雑多岐な医療のしゃばの中で、ある予算に基づいて中身がうまくその都度いろいろと分配されてしまう、こういうことは神ならぬ人のわざとしては私はできるものではないと思うであります。

早い話が、医療費の中身を見ますと、どの部分

がどのような分野に属し、どの部分がどのような

分野に属するかというある程度の最低限の決めがあるんではないかと思うんですね。それと申しますのが、例えば物価指数や賃金指数というものが保険の時代から今まで眺めてみると、改定のルールがどうしても必要になつてくるのではないかと思ひます。駆け引きとかいろんな問題で終始しまして、二年に一度、大体困っているようだから少し上げようじやがなくて、結括こんなものだよ、それも二年になつて、たんどこかでバランスが崩れますと、その崩壊指數で上がったのはどんな点で、賃金指数で上がったのはどんな点でという、ある程度の裏打ちがないかというようなことでは私は将来いろんな問題で禍根を残していくんじゃないかな。

三十年ぐらい前に、昭和三十六年に社会保障制度審議会で適正な診療報酬算定のルールの確立のための方途を答申しております。それから三十年たった今日なお診療報酬改定に当たつて明確なルールが確立されていないのは、私はこの点についていくのではないか。そんな点から考えますと、最低限度これのルールというものを基本的に何かお考へになっていただきたい。

三十年ぐらい前に、昭和三十六年に社会保障制度審議会で適正な診療報酬算定のルールの確立のための方途を答申しております。それから三十年たつた今日なお診療報酬改定に当たつて明確なルールが確立されていないのは、私はこの点についていくのではないか。そんな点から考えますと、最低限度これのルールというものを基本的に何かお考へになっていただきたい。

次に、そういう適切な流れの中で考えられます

ことが、例えは歯科において、この間NHKのスペシャルで放送された「かめない話せない笑えな

い・入れ歯のハナシ」という問題が提起されて、大反響をもたらしたことは皆さんもうお聞き及びのことだと思います。この反響の大きさは国民の皆

さんの入れ歯に対する関心の高さと、その反面、入れ歯に対する不満が深刻化しているというよう

なことも示しているんではないかと考えられま

す。まず第一に、この問題についていかがお考え

か、ひとつ御所見をお伺いしたいと思います。

○政府委員(黒木武弘君) 医療費の改定のルールを確立しろ、あるいは明確にしろというお尋ねでござります。

私は、冒頭に国民医療費の抑制策についてお伺

いしたんでありますけれども、医療費の適正化の

流れといたしまして、なかなかそういう点は難し

い問題があると思います。

次に、その問題についていかがお考えられま

す。

○政府委員(黒木武弘君) 医療費の改定のルールを確立しろ、あるいは明確にしろというお尋ねでござります。

私は、冒頭に国民医療費の抑制策についてお伺

いしたんでありますけれども、医療費の適正化の

流れといたしまして、なかなかそういう点は難し

い問題があると思います。

次に、その問題についていかがお考えられま

す。

医協の中に診療報酬基本問題小委員会というもの

が設置されておりまして、改定ルールを含めまして将来的診療報酬体系なり診療報酬のあり方といふことについて精力的に議論が進められているところでございます。

しかし、現行の改定の仕方、御案内のように、中医協を舞台に賃金、物価等の諸要素を勘案しながら改定幅等を決めさせていた

だいたる改定でありますけれども、私どもは公平な審議で公正な結論を得て適切に行われているものと承知をいたしております。

○木暮山人君 そのように適切に運営されて結論が出されているということにつきましては、御認

識のほどで結構だとは思いますけれども、全体の流れといたしまして、なかなかそういう点は難しい問題があると思います。

○木暮山人君 が出ておるわけでありますけれども、私どもは公平な審議で公正な結論を得て適切に行われているものと承知をいたしております。

○木暮山人君 そのように適切に運営されて結論が出されているということにつきましては、御認

識のほどで結構だとは思いますけれども、全体の流れといたしまして、なかなかそういう点は難しい問題があると思います。

○木暮山人君 が出ておるわけでありますけれども、私どもは公平な審議で公正な結論を得て適切に行われているものと承知をいたしております。

私は、冒頭に国民医療費の抑制策についてお伺

いしたんでありますけれども、医療費の適正化の

流れといたしまして、なかなかそういう点は難しい問題があると思います。

○木暮山人君 が出ておるわけでありますけれども、私どもは公平な審議で公正な結論を得て適切に行われているものと承知をいたしております。

私は、冒頭に国民医療費の抑制策についてお伺

いしたんでありますけれども、医療費の適正化の

○政府委員(黒木武弘君) 私どもは、歯科医師として最善の、ベストを尽くした形での入れ歯の提供は現場において行っていただいているものと考えておりますが、それは先ほどの調査結果によつても明らかのように、お年寄りとしては大部分の人を入れ歯を入れた結果として満足している、あるいは我慢できるよう歯であるという形での回答を得てのことからもあらわれていると思ふわけでございます。医師として当然ながら診療報酬云々より以前の問題として歯科医師としてのベストの診療に当たるべきだし、当たられているものと私どもは思つております。

たくさんの歯をお年寄りがお持ちになつてむだがあるんではなかろうかというお話をござりますけれども、やはり年とともにと申しますか、口の中の状況が変わるわけでございますから、それに合わせた入れ歯というものの製作も必要があるということでお待ちなつておるだけれども、板に質の悪い入れ歯が提供されたために幾つも幾つもということが起つておるとすれば私もこれは大きな問題であろうと考えておるわけでございます。

これは診療報酬を大幅に上げれば解決するようなそんなに短絡したものではないんではないか。やはり歯科医師としての現場の臨床としてのトレーニングの問題や、あるいは入れた直後といふのはかみ合わせがなかなかうまくいかないと聞いておりますけれども、急を入れてかみ合わせがうまくいくように教育してあげる、あるいは指導してあげるという、そういう患者さんと歯科医師との協力関係とか、いろんなことを総合的に考えながら対処すべきことではなかろうかと思つております。

診療報酬の引き上げは、先ほどからも申し上げておりますように、歯科の経営がこれからも安定的に経営できますように、私どもとしては配慮し、心配りしていくことは当然のことというふうに考えておる次第でございます。

○木暮山人君 今のお話はそれで結構なことであります。しかし、私の申し上げますのは、賃金指數とかいろんな面から、ただ医は仁術なりといふような抽象的なものじゃなくて、実際、現実にちゃんと効果のあらわれるような制度のものを給付するという責任に徹しなければいけないという状況であります。本当にそれに誠意を持って徹していこうとするには、その一つ一つの物の価値というものがなかなか評価されないんではないかななどということをお考えの中に入れていただきたいということなんでございまして、これは一朝にして解決する問題ではないと思ひますけれども、やはり二十一世紀に向かってはどうしてもそういうことも考え方中に入れたいと思います。お願いしたいと思います。
歯科の中でもそれだけじゃなくて、まだたくさん洗い直さなければいけない問題があると思います。それはいいんだよと言つてしまえばそれでいいんですけど、それでも、ここで一つ一つ取り上げて質問する問題でも私はないと思いますが、認識をもう少し深めていただかなければいけない点も多々あるのではないかと思いまして、ぜひそういう点にも新たな認識をお持ちになつていただきたいと、かようと思つ次第でござります。
引き続きまして、老人保健事業における歯科衛生士の位置づけと確保につきまして、今一般的には看護婦さんのマンパワーの問題が非常に取りざたされておりますけれども、歯科の周辺にも、歯科衛生士、歯科技工士という方々の協力によって、これがなされているわけであります。なかなかそこら辺のすり合わせがうまくいってないというような現状は、これはもう少なくとも御存じのことだと思います。
しかし、老人保健事業における歯科衛生士の位置づけでございますが、今第三次老人保健事業におきましてマンパワー確保に歯科衛生士が新たに盛り込まれたことは私は評価しているんでござりますが、その内容を見ますと、地域の関係機関等の協力を得て確保するということで、具体的な人

数は明らかになつておりません。

厚生省は、市町村及び保健所における歯科衛生士の確保についてどのような量的めどを持つおられるのでありますか。そちら辺の御見解をお聞きしたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) 先生御指摘の老人保健事業における歯科衛生士の口腔衛生指導の関係でござりますが、これまでにはいわゆるヘルス事業において在宅の保健サービスといったしまして保健婦さんによる訪問指導をやつてきたわけでございます。心身の機能の低下を防止するとか、健康の保持、増進を図るとか、こういったところにポイントを置いて保健指導を実施してきたわけでございまますが、寝たきりのお年寄りの中には口腔衛生の状況が必ずしも良好ではないという方がいらっしゃいます。こうした方々の生活の質を向上させること、こういう観点から口腔衛生指導が重要な点だとこう考えまして、御指摘のように平成四年度から始まります老人保健事業の第三次計画におまじで、歯科衛生士による訪問指導という事業を新たに位置づけたわけでございます。

これは要するに、保健婦さんが訪問指導をして、その当該のお年寄りを見て、これはどうも専門家による口腔衛生指導が必要だと、こういった個別事例の調査によりますと、在宅の寝たきりのお年寄りのうちの半分程度が口腔衛生指導が必要だと、こういうことで、相手の数を把握いたしまして、歯科衛生士さんが大体一日一人くらい指導できるという計算の上で、それに見合う歯科衛生士さんの雇い上げができるよう、その経費を四年度予算において予算化した、こういうふうな積算にしておるわけでございます。

これがうまく動きますように、私どもは日本歯科医師会の御協力も得まして、寝たきり老人の口腔衛生指導マニュアルというものをつくりまして、そのマニュアルを参考にしながら、歯科衛生

士さんが効率的にかつお年寄りの生活の質が高まるような方向で活躍をしていただくように、こういったことを今ねらっておるわけでございます。
○木暮山人君 今の問題に関連いたしまして、老人施設等で行う歯科医療サービスの保健福祉祉サービスのあり方等について、特に衛生士さんをまた指導できるような、これはお願ひでありますけれども、口腔保健管理専門医というような仮称の創設等を考えていただけならと、こんなふうに思うわけでございます。

この高齢者の口腔保健に対する専門医は、第一に、歯科医師の専門的知識を必要とする教育、相談等口腔にかかる保健の管理を行う、第二に、歯科医療サービスの必要な患者を必要に応じ医療機関に紹介し、入院の必要等に応じて歯科診療所ないしは第二次医療機関に区分けする。そしてまた、現在六十五歳以上の方々が一二%で千四百八十八万人おります。その中で寝たきりの方々が六十万人で、痴呆症の型が六十万人いらっしゃいます。一人に対し一人ぐらいの割合にこういうようないい専門の歯科医というものを配属しておけば、将来、約二〇〇〇年ないしは二〇二一年には二三%、三千万人が六十五歳以上となる時代が来るわけござりますから、そのときいろいろと今から準備をなさつていけば、ただいまの衛生士の確保等につけ加えまして、より的確な対応が行われるのではないかと思いますが、このような要望につきまして、いかがなものでございましょう。

○政府委員(岡光路治君) そういう御意見はよく承って検討させていただきますが、今のシステムにおきましては、先ほど申し上げました歯科衛生士さんが出かけていって口腔衛生指導を行いまして、そしてどうしてもこれは歯科としての応急処置が必要だと、こういうふうに判断をいたしまして、主治医である歯科医師の方に連絡をして、そして必要な治療をやつてもらうと、こういうことを考へておるわけでございます。

これは、こういった要するに歯科医師さんにおきましては、先ほど申し上げました歯科衛生士さんが出かけていって口腔衛生指導を行いまして、そしてどうしてもこれは歯科としての応急処置が必要だと、こういうふうに判断をいたしまして、主治医である歯科医師の方に連絡をして、そして必要な治療をやつてもらうと、こういうこと

は、今回の診療報酬改定でも、寝たきり老人訪問診察料を大幅に引き上げました。あるいは心身障害者の場合にはそれに加算をつけるとか、あるいは歯牙を切削する場合に、その器具が非常に重いそうございまして、そういうものを使用する場合の加算を新たに設けるとか、できるだけその訪問診察ができるように、点数上も配慮をしたつもりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設というお話をございましたが、老人保健施設の場合には、協力歯科医療機関というのを必ず定めておきなさいということにしておりまして、その歯科医療機関の方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関から歯科医師さんが往診をしてみると、こういうような仕組みになっております。

かつ、一般の医科の場合には、この老人保健施設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰いなさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもういわゆる点数請求してよろしいということにしておりまして、個々の場合には制限をつけないわけでございまして、そういう意味では歯科医療に対するアクセスは相当確保ができるんじゃないだろうか、また、そういうことができるように、診療報酬上も対応したというつもりでございました。

今おっしゃいますような専門のお医者さんを、いわばコーディネーターのような格好で置くといふ発想はわからないではございませんが、今のようないふうに考えてます。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明をちょうだいしたのであります。それにつきましては、またいろいろと研究させていただきたい、そ

うふうに考えます。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明を

ちやうだいしたのであります。それにつきましては、

自体、歯科医師の法的地位の位置づけというものが非常に不明確なのが現状だと思うのであります。

従来、医療の現場においては、いかに命を長く

保つかという延命が大きな課題となつておりまし

た。その中で、ともすれば歯科医療は命に直接関

係することが少ないという理由で、二の次になつ

がなされるよう、改正していただきたいというよ

うな要望もあります。

また、看護婦さん、准看護婦さん等の医療関連

従事者の中に歯科衛生士、これはやはり厚生省の

歯科衛生士法というものがあるのですが、これが見られ、現実ではなかなかうまくないんではないか。だから、そういう意味では早急に位置づけ

つくりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設といつお話を

ございましたが、老人保健施設の場合には、協力

歯科医療機関といつのを必ず定めておきなさいと

いうことにしておりまして、その歯科医療機関の

方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関か

ら歯科医師さんが往診をしてみると、こういう

ような仕組みになつております。

かつ、一般的の医科の場合には、この老人保健施

設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰い

なさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもう

いわゆる点数請求してよろしいということにして

おりまして、個々の場合には制限をつけないわ

けでございまして、そういう意味では歯科医療に

対するアクセスは相当確保ができるんじゃない

だろうか、また、そういうことができるように、

診療報酬上も対応したというつもりでございま

す。

○委員長(田淵勲二君) 時間が来ていますが。

○木暮山人君 最後に、歯科保健事業の推進につ

いて大臣の御見解をお伺いして、終わりにさせて

いただきたいと思います。

歯科事業の重要性について、大臣の御見解をい

ろいろと前々からお伺いしております。いずれ今

の国民は四人に一人が高齢になるという超高齢社

会の到来に向けまして、お年寄りができるだけ最

後まで自分の歯で、そして仮に入れ歯になつても

できるだけ自分の歯と同じよう物をかみ、味わ

い、話し、笑うことができるということは、まさ

に現内閣が提唱しておられます「生活大国」の大

条件整備は、今即刻始める必要があると思うのであります。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明を

ちやうだいしたのであります。それにつきましては、

自体、歯科医師の法的地位の位置づけといつもの

が非常に不明確なのが現状だと思うのであります。

従来、医療の現場においては、いかに命を長く

保つかという延命が大きな課題となつておりまし

た。その中で、ともすれば歯科医療は命に直接関

係することが少ないという理由で、二の次になつ

がなされるよう、改正していただきたいというよ

うな要望もあります。

また、看護婦さん、准看護婦さん等の医療関連

従事者の中に歯科衛生士、これはやはり厚生省の

歯科衛生士法というものがあるのですが、これが見られ、現実ではなかなかうまくないんではないか。だから、そういう意味では早急に位置づけ

つくりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設といつお話を

ございましたが、老人保健施設の場合には、協力

歯科医療機関といつのを必ず定めておきなさいと

いうことにしておりまして、その歯科医療機関の

方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関か

ら歯科医師さんが往診をしてみると、こういう

ような仕組みになつております。

かつ、一般的の医科の場合には、この老人保健施

設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰い

なさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもう

いわゆる点数請求してよろしいということにして

おりまして、個々の場合には制限をつけないわ

けでございまして、そういう意味では歯科医療に

対するアクセスは相当確保ができるんじゃない

だろうか、また、そういうことができるように、

診療報酬上も対応したというつもりでございま

す。

○委員長(田淵勲二君) 時間が来ていますが。

○木暮山人君 最後に、歯科保健事業の推進につ

いて大臣の御見解をお伺いして、終わりにさせて

いただきたいと思います。

歯科事業の重要性について、大臣の御見解をい

ろいろと前々からお伺いしております。いずれ今

の国民は四人に一人が高齢になるという超高齢社

会の到来に向けまして、お年寄りができるだけ最

後まで自分の歯で、そして仮に入れ歯になつても

できるだけ自分の歯と同じよう物をかみ、味わ

い、話し、笑うことができるということは、まさ

に現内閣が提唱しておられます「生活大国」の大

条件整備は、今即刻始める必要があると思うのであります。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明を

ちやうだいしたのであります。それにつきましては、

自体、歯科医師の法的地位の位置づけといつもの

が非常に不明確なのが現状だと思うのであります。

従来、医療の現場においては、いかに命を長く

保つかという延命が大きな課題となつておりまし

た。その中で、ともすれば歯科医療は命に直接関

係することが少ないという理由で、二の次になつ

がなされるよう、改正していただきたいというよ

うな要望もあります。

また、看護婦さん、准看護婦さん等の医療関連

従事者の中に歯科衛生士、これはやはり厚生省の

歯科衛生士法というものがあるのですが、これが見られ、現実ではなかなかうまくないんではないか。だから、そういう意味では早急に位置づけ

つくりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設といつお話を

ございましたが、老人保健施設の場合には、協力

歯科医療機関といつのを必ず定めておきなさいと

いうことにしておりまして、その歯科医療機関の

方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関か

ら歯科医師さんが往診をしてみると、こういう

ような仕組みになつております。

かつ、一般的の医科の場合には、この老人保健施

設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰い

なさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもう

いわゆる点数請求してよろしいということにして

おりまして、個々の場合には制限をつけないわ

けでございまして、そういう意味では歯科医療に

対するアクセスは相当確保ができるんじゃない

だろうか、また、そういうことができるように、

診療報酬上も対応したというつもりでございま

す。

○委員長(田淵勲二君) 時間が来ていますが。

○木暮山人君 最後に、歯科保健事業の推進につ

いて大臣の御見解をお伺いして、終わりにさせて

いただきたいと思います。

歯科事業の重要性について、大臣の御見解をい

ろいろと前々からお伺いしております。いずれ今

の国民は四人に一人が高齢になるという超高齢社

会の到来に向けまして、お年寄りができるだけ最

後まで自分の歯で、そして仮に入れ歯になつても

できるだけ自分の歯と同じよう物をかみ、味わ

い、話し、笑うことができるということは、まさ

に現内閣が提唱しておられます「生活大国」の大

条件整備は、今即刻始める必要があると思うのであります。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明を

ちやうだいしたのであります。それにつきましては、

自体、歯科医師の法的地位の位置づけといつもの

が非常に不明確なのが現状だと思うのであります。

従来、医療の現場においては、いかに命を長く

保つかという延命が大きな課題となつておりまし

た。その中で、ともすれば歯科医療は命に直接関

係することが少ないという理由で、二の次になつ

がなされるよう、改正していただきたいというよ

うな要望もあります。

また、看護婦さん、准看護婦さん等の医療関連

従事者の中に歯科衛生士、これはやはり厚生省の

歯科衛生士法というものがあるのですが、これが見られ、現実ではなかなかうまくないんではないか。だから、そういう意味では早急に位置づけ

つくりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設といつお話を

ございましたが、老人保健施設の場合には、協力

歯科医療機関といつのを必ず定めておきなさいと

いうことにしておりまして、その歯科医療機関の

方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関か

ら歯科医師さんが往診をしてみると、こういう

ような仕組みになつております。

かつ、一般的の医科の場合には、この老人保健施

設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰い

なさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもう

いわゆる点数請求してよろしいということにして

おりまして、個々の場合には制限をつけないわ

けでございまして、そういう意味では歯科医療に

対するアクセスは相当確保ができるんじゃない

だろうか、また、そういうことができるように、

診療報酬上も対応したというつもりでございま

す。

○委員長(田淵勲二君) 時間が来ていますが。

○木暮山人君 最後に、歯科保健事業の推進につ

いて大臣の御見解をお伺いして、終わりにさせて

いただきたいと思います。

歯科事業の重要性について、大臣の御見解をい

ろいろと前々からお伺いしております。いずれ今

の国民は四人に一人が高齢になるという超高齢社

会の到来に向けまして、お年寄りができるだけ最

後まで自分の歯で、そして仮に入れ歯になつても

できるだけ自分の歯と同じよう物をかみ、味わ

い、話し、笑うことができるということは、まさ

に現内閣が提唱しておられます「生活大国」の大

条件整備は、今即刻始める必要があると思うのであります。

○木暮山人君 今提起いたしまして、御説明を

ちやうだいしたのであります。それにつきましては、

自体、歯科医師の法的地位の位置づけといつもの

が非常に不明確なのが現状だと思うのであります。

従来、医療の現場においては、いかに命を長く

保つかという延命が大きな課題となつておりまし

た。その中で、ともすれば歯科医療は命に直接関

係することが少ないという理由で、二の次になつ

がなされるよう、改正していただきたいというよ

うな要望もあります。

また、看護婦さん、准看護婦さん等の医療関連

従事者の中に歯科衛生士、これはやはり厚生省の

歯科衛生士法というものがあるのですが、これが見られ、現実ではなかなかうまくないんではないか。だから、そういう意味では早急に位置づけ

つくりでございます。

かつ、御質問の中に老人保健施設といつお話を

ございましたが、老人保健施設の場合には、協力

歯科医療機関といつのを必ず定めておきなさいと

いうことにしておりまして、その歯科医療機関の

方に通院をしたり、あるいはその歯科医療機関か

ら歯科医師さんが往診をしてみると、こういう

ような仕組みになつております。

かつ、一般的の医科の場合には、この老人保健施

設療養費の中で、相当なものをその療養費で貰い

なさいと、こう言っておりますが、歯科の場合には保険診療を行った場合には、それでもう

いわゆる点数請求してよろしいということにして

おりまして、個々の場合には制限をつけないわ

けでございまして、そういう意味では歯科医療に

対するアクセスは相当確保ができるんじゃない

だろうか、また、そういうことができるように、

診療報酬上も対応したというつもりでございま

す。

○委員長(田淵勲二君) 時間が来ていますが。

○木暮山人君 最後に、歯科保健事業の推進につ

いて大臣の御見解をお伺いして、終わりにさせて

いただきたいと思います。

歯科事業の重要性について、大臣の御見解をい

ろいろと前々からお伺いしております。いずれ今

の国民は四人に一人が高齢になるという超高齢社

会の到来に向けまして、お年寄りができるだけ最

後まで自分の歯で、そして仮に入れ歯になつても

できるだけ自分の歯と同じよう物をかみ、味わ

い、話し、笑うことができるということは、まさ

に現内閣が提唱しておられます「生活大国」の大

条件整備は、今即刻始める必要があると思うのであります。

ということでもございますが、その後我が國の材質も進みまして、三年ぐらい前から日本でも高熱オートクレーブに耐えるハンドピースができているということござります。しかし、それは全部行き渡っているわけではありません。

そこで、先ほど話に出ましたように、いわゆるHIVの医療機関内感染予防対策指針の中で口腔の操作に関するところでは、先生御承知かと思いますが、その中のダイヤモンドポイントのヘッドの部分はオートクレーブでやれるように、一人ごと消毒しなさいということ、それはやれます。そこは耐熱でやれます。それから、現在できないところにつきましては、ビニール製のかバーをハンドピースにかぶせて、そこをディスポーザルにする、そういうことで一応マニュアルができているということになります。

しかし、いずれにいたしましても、そういう高熱滅菌できるようなものにだんだんと切りかわるというような状況にあるということでございま

○高桑美松君 事態は緊急を要すると思います。
患者さんがエイズにかかっているかどうかはだれもわからないわけですから、本人も知らないかもしないんです。ですから、これは緊急を要すると思います。

それからもう一つ、ついでに申し上げますと、先ほど木暮委員も言っておられましたが、少なくともゴム手袋、ハンドピースの高いものをどんどん使うとなりますと、その医療費はどこから出るかということになりますが、保険点数ですね。私は、後でも申し上げますが、少なくともこれを指導するからには保険点数をこれにつけ加える準備が要ると思います。いかがでしょうか。

○政府委員(黒木武弘君) 私もハンドピースなるものを見たこともございませんし、よくまだ勉強いたしていないわけでござりますけれども、御案内のように、診療報酬というのは医師の技術に対する評価でございまして、いろいろそこで使われます材料とか、あるいは光熱費等の諸経費を含めてどう評価するかという問題に帰着するだろう

と思ひますけれども、その辺はこれから必要に応じ、専門家であります中医協等の御審議を煩わしながら考えていきたいと思っております。

○高桑栄松君 ゼひそれはやつたいただかたいと思ひます。ゴム手袋は歯医者さん側の自分の予防手段でありますから、ハンドピースは患者さんと患者さんにになりますから、これはやっぱり急いでやらないといけない。私はこれも緊急を要すると思うんです。ですから、それはしっかりやついただかたいんです。

もう一つは、昨年十月の新聞で見たんですけれども、ニューヨーク州ではエイズ感染の医療関係者の治療従事は制限しない。ところが、アメリカのCDCは自分の方針と相反すると書いてありました。相反するというのは、CDCはアメリカの病気管理センターです、これは制限をしようとしているように書いてあるんですが、御存じだった教えていただきたい。

○政府委員(寺松尚君) 今先生のお話はCDCのガイドラインの件だと思うのであります。昨年の七月にHIV感染防止のためのガイドラインというのをCDCが示したわけでございます。その中で言っておりましては、HIVに感染した医療従事者は、特別専門委員会に相談するかまたは治療を行う場合の条件のアドバイスを受けるかしない限り、感染のおそれのある治療行為を行うべきではないというふうにしております。非常にわかりにくいくらいでございますが、そのようなことが書いてございます。

私どもの方は、現時点の患者の動向、感染者の動向、確かにふえてはおるんでございますが、アメリカ等々と比べますとまだまだ少ない状況にもございます。それから先ほどもちよつと御紹介しました、医療関係者から患者にうつすというようなケースも、もちろん我が国にもございませんが、アメリカでも非常にそういう例がないような話を聞いておりまして、いよいよニューヨークのような反応も出ておるわけでございます。

私どもは、しかしながら今後HIVの感染者あ

るいは患者がふえることは目に見えておると思いますので、今後いろんなことも考えながら、先生の御指摘のこととも含めまして、医療現場におけるH.I.V.感染予防対策につきましては、専門家、特に歯科医さんとのことも含めまして、専門家の御意見をいただいて対処してまいりたいと思っております。

○高槻栄松君 それでは、同じ関連でござりますが、血液を取り扱う医療関係者の問題を質問したいと思うんです。

血液を取り扱う医療関係者というのは、外科、産婦人科等、手術が全部入ってきますね。それから問題は救急看護の場合、事故なんかで出血をしたときどうするのかというのが入ってまいりますね。それから昔は呼吸がとまつたらマウス・ツー・マウスでやったわけですが、今やマウス・ツー・マウスはちょっとできませんね。危ないわけだから、これはできないと思うんですね。そういうことがあります。それから死体を取り扱う仕事がございます。大学ですと病理解剖室であります。それから監察医務院ですと行政解剖がございます。それから法医学教室では司法解剖がございます。

こういう方々のは、いずれも突発的に起こつてくる取り扱いでございまして、事前にエイズをチェックすることは非常に難しいということが考えられます。しかし、エイズを急いでチェックすれば数時間のうちにデータが出るということでありますから、実時間は厚生省から伺うと二時間半で一応テストができるそうでありますから、プラスだけでいいても三、四時間、四、五時間でできるわけであります。そういうことだらう思えます。

それで、今申し上げましたように、血液を取り扱う仕事をしている人たちの肝炎感染率が高いということは、エイズにも感染する確率が高いのと全く同じことでございますから、これは言えるわけであります。英國の外科医協会だったと思いまが、手術をする患者についてもすべて本人に新

りなくエイズ検査をすべきだ、それがだめなら手術はやめたというくらいの強硬な意見があつてもめておつたと、結論はわかりませんが、出ておりました。

きょう申し上げたいのは、この人たちのことも既に昭和六十一年十二月には言つてあります。私がさつき申し上げましたように、現時点で我々がとり得る予防手段というのは、献血血液のチェックと職場感染の予防だけはできる、これだけはしなければならぬのだと申し上げました。そこで、私のところに意見が上がつてきておりますので、そのことを申し上げたいと思うんですが、大学なんですけれども、法医だとか病理だとかそういうところ、手術場も言えば同じことになるんだがなと思ひますけれども、こういうところからバイオハザード対応システムを完備したい、生物学的な危険を防止する、そういうシステムをつくりたい、言葉はバイオハザード対応システムとうふうに私は聞きました。金がかかることだと思ひます。

例の遺伝子実験なんかでP₁、P₂、P₃、P₄とかというのがあります。P₃くらいのところに当たるかなと思いますけれども、こういった施設をぜひ、特に問題のエイズのリスクのことを考へると、取り扱う人たちが安心して仕事をするにはそいつのシステムをつくりたい、こういうことを言ってきておりますが、さらに私たちが学生のころ、今もそうだと思うのですが、病理解剖なんかですと、すぐそばに段々がありまして、そこに我々学生が見おろしていたものです。あれもいろんな意味でよくないのではないかというのを、遠隔で、例えばハイビジョンでちゃんとときれいに見えるというようなシステムも整備したいということをつておりますが、これについて厚生省並びに文部省に、教育のことのございますから御意見を承りたいと思います。

○説明員(喜多洋亮君) 大病院におきますエイズ、肝炎等の感染を予防いたしますために、特に血夜を吸う場合等はゴム手袋等を着用しておつま

すし、機器の消毒であるとか、あるいは感染性廢棄物の適正な処理というものに努めておるところです」と述べました。

特にB型肝炎につきましては、新規採用の医師、医療関係職員等に対しまして予防接種を実施し、院内感染の予防に努めておるところでございます。また、手術等によります血液の処分につきましては、感染性廃棄物といたしまして、厚生省の医療廃棄物処理ガイドラインに基づき適切に処理をいたしておりますところでございます。

○政府委員(寺松尚君) それでは、私どものエイズを担当している立場から申し上げたいと思います。

これは、先ほどとも御紹介いたしました林どもの
H-I-Vの医療機関内感染予防対策指針というものの
に基づきましていろいろと感染予防対策をお願い
しておるわけでございます。これは一応その時点
で最新の知識によりましてつくったものでござい
ます。そこでその指針の中には、医療器具等につ
いては清潔を保つようだ、できるものはディス
ポーザルにする、それから感染者専用とすること
というようなこと、またH-I-V感染者の診療や汚
物処理、汚染器具を取り扱う際には必要に応じ予
防衣、マスク、グローブ等を着用するように指導
しておるところでございます。

いすればいたしましても、今後ともこの指針を一層徹底することは当然あります。が、感染防止のための研修会もまたやりまして、医療機関において院内感染防止対策の推進の一層努めてまいりたいと、このように思います。

○高桑栄松君 今までのお話、文部、厚生両方とも今までのとおりでいいみたいに聞こえちゃったんですけど、東大の医学研究所では一九八九年に医学研究所で感染防護解剖室というものをつくったそうです。これが一つのモデルとして私のところに、耳に上がってきたんだと思いますが、今までいいというのは、現場の人たちは大変そうでは困ると言っているわけあります。が、今までいいというのは、現場の人たちは大

ら、それぞれの学会の方々とも文部省も十分に相談をしていただけて施設はしてあげないと、安心して職場で仕事ができないんじゃなか
いか。

例えば、法医学なんかは余り志願者がいないで
すよ。ですから、そういうところがまさにもつと
危険であるとなれば、ますますいなくなると思う

○国務大臣(山下徳夫君) 先ほどからいろいろおきたい、こういうふうに思います。この問題につきまして、職場感染の予防全般について大臣に御見解をお伺いしたいと思います。

まだ医学的にも解明されていない面もある。しかし、先生のお話を先ほどから聞いておりまして、感染系統についてはもうはっきりしているようです。ここまでまいりますと、やはり医師の倫理性というのが問われると私思いました。したがいまして、病院において感染することはもうこの時点においては絶対あってはならない、そのように私はきょう先生のお話を聞いて深く感ずるのでございます。

したがいまして、行政当局としても最大限にそ

○高桑栄松君　ありがとうございました。それで
はよろしく大臣、お願ひします。
次は、歯科医師に関する歯科診療と歯科医師国
家試験について伺いたいと思います。
もちろん、インパクトを受けたのはNHKスペ
シャルでございまして、一月二十九日の放送でござ
いますが、私も医師と歯科医師ですから、親類が
つき合いなわけでございますが、なるほどいろいろ
と問題があるということはよくわかりました。
きょうは、その問題について少しばかり私の考え方
もありますし、質問をさせていただきます。
まず、歯科医師国家試験の最近の漏えい問題が

耳新しくまた残っている事件でございますが、この経過について簡単にひとつ教えてください。
○政府委員(古市圭治君) この事件につきましては、歯科医師国家試験委員でありました鶴見大学の花村教授が、平成四年の二月六日付で歯科医師法違反によって起訴されたということが事実の発端でございました。

私どもも、それまでは全く承知しないことでして、寝耳に水という状況でございました。そこで、早速鶴見大学の方に問い合わせまして、鶴見大学では学内に調査委員会を設けて、その中間的な調査報告書をいただきました。

私どもは現在、いろいろ関係審議会の意見等を聞いて、大學からも話を聞いているわけでござりますが、最終的には五月、来月に公判が始まることなので、そこで起訴の事実というものが明らかにされる、このことによって最終的な判断をしたいと思っておる次第でござります。

これは私も医師養成の大学で学生を教えた一人といたしましても、こういうことがあっては師弟関係の信頼どころか、国民への信頼を失うのではないか。私は厚生省とは別に、医師養成機関にいた人間として、非常に厳肅に大変なことをしてくれたなど、こういうふうなことを思った次第であります。

ところで、これを一言にして表した人がおりまして、ペーパーテストだから起きたのであって、実技試験があれば漏えいはない、見せてしてもいいんだ、こういうことでござりますが、これについての何というか、国家試験の変遷みたいなものを持めてちょっとコメントをいただきたい。

○政府委員(古市圭治君) 先生のお尋ねの趣旨をもう一つちょっと理解しかねるところがあるわけでございますが、いわゆる医師国家試験、歯科医師国家試験等が、ペーパー試験がほとんどでございまして、実技試験が伴わないということです。それが一つのバランスに欠けるんじゃないかな、このような御指摘かと思います。

このことにつまましては、先生の時代もそうでございましたし、私の時代も口頭試問があつて、ペーパーテストができなくてもそのときの態度がまことに医師、歯科医師にふさわしいという印象を与えれば合格したというような話が巷間言われておりましたが、それは事実どうだったか私はわ

かりませんが、実技試験につきましても、歯科医師国家試験につきましても従来はやられていたところまでございました。これは患者さんを対象としたものと、それから模型を使ってという二つの分野が行われております。ただ患者さんを中心の試験に参画していくだくというのは、実際それに協力していただぐ人が難しい、人が得られないということで三十九年から廃止になりました。あと実技につきましては模型でやっていたという状況でございました。

この模型による実技試験につきましても、何年かやるうちに試験問題が固定化ってきて形骸化し

こういったという御指摘がございました。また、その結果、評価が試験委員の主觀による判断が入りまして、客観的な評価が行われないんじゃないのか、こういう御批判がございました。また試験期間が長期間にわたって、受験生が多くなってくると、それに長期間試験委員を拘束するというのは実態上無理である、こういうことがございまして、いろいろな審議の結果、五十七年の第七十二回の試験を最後に実地試験を廃止した。

そのかわり、その審議の過程でそれにかわるものとして、五十八年の七十三回からは臨床実地問題が客観的な問題として六十問がやられた。先ほどお尋ねの鶴見大学の件は、この六十問の中から一部が生徒に伝わった、こういうことになつたと

いうことでございます。

○高桑栄松君 局長は私をそんなに若いと思ったのかな、同じころ頭試験を受けた。僕のときにないんです。全く一番難しい試験ではなかったかと。卒業試験受けるとすぐ医師免許証がいただけまして、非常に厳格な卒業試験を受けたということござります。先生のところは実技、レントゲンなんかも見たんでしよう。見せられてやつたんですね、時間を食つたと思ひますけれども。それなりにみんな真剣にレントゲンを読むことを勉強したわけです。ですから、局長なんかは大変レントゲンも読める。

臨床実地筆記試験という今のペーパーテストがこれにかわって出てきたんですが、これを編綴学会が六十三年十月に調査をしたのがございまして、これによりますと、実地にかわるものとして不十分であつて改善を要するということが七・六%のアンケート結果でございます。ですから、ペーパーテストというのはしませんペーパーテストであるということではないかと思うんですが、この問題はまた国家試験の問題のもうちょっと後で申し上げますが、卒前の実地教育というのがどうなつてているか、今まで変遷してまたのが文部省の調査で出でおりますけれども、さわりのところを紹介していただきたい。

○説明員(喜多洋秀君)

臨床実習でございますが、昭和六十一年に調査いたしましたところによりますと、平均で千三百八十時間となつております。その後時間数については調査を行つておりますが、臨床実習の時間そのものよりも、その内容が実技でなく見学中心になりがちな傾向にあることを聞いておるところでございます。

○高桑栄松君

それで、歯科の教育と医科の教育との大きな違い、私は大変歯が悪いんで八〇二〇なんかもんでもない、八〇まだなりませんけれども、八〇のときはゼロゼロでないかと今思つていろいろ情けない歯でございまして、もともと、十人兄弟の私は八番目でございまして、カルシウムがおふくろにはなかつたのではないかと。當時

栄養指導が大変よくなかったのかなと思うのでござりますけれども、歯がだめなんです。それで話にならないんですけれども。

問題なのは、なるほどと思つたんですけれども、それだけ歯医者さんに親しくいろんなことを診てもらひながら聞いてわかつたんですけど、医者というのは診断をつけて指示すれば、仮に看護婦さんがやろうとだれがやろうと自力更生をやると、患者さんは、みずから修復をしてくる。確かにそうですね。免疫力があつて治るんですから。ですから、自前で修復するのが医者の方の治療側だと。歯医者は歯を取つちまつたら自力で歯が出てこないわけですよ。これは本当に歯なしでないんだと。一〇〇%技術である。外科ですと、技術が少し、仮にちょっと曲がつて切開しても治つてしまえばわからなくなる。歯医者さんはそういういかないですね。ですから、もう一〇〇%達う部分は、自然治癒力というか自然回復力が歯の部分ではないところが非常に多い。

これがいまして、実技の教育が要るのであって、見学ではだめだということあります。簡単には言いますと、見学で手が動くわけないですか。だから、見学しているのか、本当はよそ向いているかもしらぬし、考へているかもしませんものが、余計なことを。ですから、見学はだめなんですね。手が動かなければだめである。という意味で、自然修復の行われない部分はどうしても技術の良否が問題になつてくる。したがいまして、基本的な技術を習得してもらわなければ歯医者は困るんじゃないかな。

それから、歯医者さんは我々見ておりますと、開業医さんは口腔外専門ですか保存専門ですかとかといつてやつていませんものね。全部お一人で始めから終わりまで、つまり小児科から老人科まで皆一人でおやりになりますから、その意味で、どうしても技術の部分が重要視される。したがいまして、医学教育と歯科医学教育は違う。これが重要なポイントでないかと私は思います。そして、どうしても技術の部分が重要視される。したがいまして、医学教育と歯科医学教育は違う。これが非常に重要なポイントでございました。

○高桑栄松君 N.H.K.スペシャルが指摘しておりますのは、ドイツでは歯医者さんは二年間の卒後研修でこれとこれとこれとこれというノルマがついてそれをしないと保険医の免状がもらえない。これは非常に重要なポイントでございました。

そこで、こういう卒後の臨床研修のあり方も含めて検討していくかなかつたらいいわけでございますが、しかしその前段階といたしまして、國家試験を行いますのは、いわゆる学問の知識と、それから歯科の場合には、殊に先生が御指摘のように実技というものがあつて卒業するわけでございませんが、から現状この数字にとどまつているということから現在この数字にとどまつているということかと思います。これは、さらに私どもはこの充実強化に引き続き努力をしていかなければならぬと思っております。

○高桑栄松君 NHKの例がよく引用されておりましたのが、の中でもさる中京の大学では実に立派な研修を今この制度の中で大学在学中にやつて、ああいうことが行われるならば現在の医師国家試験でも十分ではないかという説もあり立つわけでございましたから、大學の中でやるべき技術は十分に実力をつけて卒業をしていただきたい。

N.H.K.の例がよく引用されておりましたが、あつて、卒前と卒後全体を通じてどのように歯科医師の技術を高めていくかということにつきましては、また私どもだけでなくて文部省とも協議を

て、これは充実すべきであるというのが今の六十一年九月の文部省の調査資料に載つていますよ。

充実すべきであるという提言を行つております。実地の教育を充実すべきであるということあります。これと車の両輪をなすのが卒後臨床研修だと思います。これは六十二年から実施をされておられる。医者の方でもやつておりますけれども、医者の卒後研修につきましてもドイツの方式を取り入れるような方法はないか。今の局長の御答弁だと、それはそれで嚴重な条件で臨床研修を条件づけてやつてあるというふうに私は聞きました。

それで、私が提言というか、考えてもらいたいと思うのは、日本の歯科医学はドイツをモデルにして始まつたというふうに聞いておりますが、この卒後研修につきましてもドイツの方式を取り入れるような方法はないか。今の局長の御答弁だと、それはそれで嚴重な条件で臨床研修を条件づけてやつてあるというふうに私は聞きました。

うなことは少し薄いんじゃないかなと思いますが、具体的な改善に向かってここで十分審議をしていただきたいと思っております。

失はと来
お術のことについでにはもう一貫して
おっしゃっておりました。まあN H K のアンケート
とかなんかでもって、局長から我慢できるという
のは四〇%あったと言いますが、それは我慢のし
ぐあいござります。私は歯を入れています。そ
れで、あなたの歯は必ずたくさんがかかるようになつ
りますよと、これは厚生省の歯科診療室でござい
ます。とうとう今もうバリバリたくあんがかかる
ようになりました。たくあんがかかるようになつ
て、これは本当に我慢ではない、すばらしい歯だ
といううその実感を私は今味わつていて、したがつ
て我慢することはない。本当によくなる歯とい
うのはたくあんでも食べられなきやならぬという氣
持ちを深くするのであります。これは技術であろ
うと思つております。

私はさつきから思つておりましたけれども、自
動車の運転免許もそうございますね。これは筆
記試験だけではら法規やつたつてためでございま
す。だんだん実地、しかも路上運転が大事になつ
てきましたし、それから試験を通つて一年間は初心者
マークをつけますね。これは技術がまだ不十分で
あるということで、これは法の適用が違います。
仮にそうでない場合は一方の方が、要するに、初
心者マークつけた場合は、相手にぶつかった場合
に余計罪が課せられる、初心者マークをつけてい
る場合には用心して避けということござります
から、これは技術が非常に未熟である。

私は歯科もそだだと思ひますから、先生のおつ
しやるよう、それ等にかんがみて、技術を評価
するような方向へと向かうべきであると、このよ
うに思つております。

○高桑栄松君 どうもありがとうございました。
終わります。

10

○薗脱タケ子君 医療問題が集中して問題になつておりますが、私も国民医療をよくする立場で、むしろ国民医療を左右する重要な要素であります。診療報酬についてお伺いをしたいと思います。

今、看護婦問題が重要な社会問題になり、また国民の側は、いつでも安心してよい医療が受けられる医療体制というものを切に求めているという状況でございます。

この十年間見てみると、病院・診療所の経営を左右する診療報酬というのは実質的に平均二・六五%に抑え込まれているんです。この十年間に物価の値上がりは二・五%、人件費は四二%。こうした状況で医療機関の経営というのは大変深刻になっておることは御承知のとおりです。自治体病院の八割が赤字、民間病院の六割以上が赤字ということが報道されています。

ているというのが今日の状況ではなかろうかと思
います。そういう結果、医療関係者、日本医師
会、日本歯科医師会、病院団体等からは、せめて
今日の状況の改善のためには七ないし一〇%の引
き上げをしてほしいというのがかながねから御
要望であったことも御承知のとおりでございま
す。

政府は、さきに成立をいたしました健康保険法の改正によつて、診療報酬の引き上げの要求にこだえたえるべく三百十億円の原資を上手にひねり出したというて、私お詫めを申し上げましたけれども、それでやつと今回五%，実質一・五%の診療報酬の引き上げを行つて、ことしの四月一日から実施をされてゐるところであります。

ところが、今回のこの改定につきましては、引き上げ幅においても大変不十分だと、またそれ以上に、その内容についてもこれは大変だということで極めて不評であります。日本病院会の大通常委員事の方はこう言っておられます。日本の病院は今後に勝負があつたんじやないか、都市型の中病院が軒並み壊滅する、そこまで言っているわ

けであります

さて、そういう不評と言われる内容でありますけれども、これは、まさに国会でまだ審議をしていない医療法の改正案の先取りが診療報酬の実施という形で、経済的な状況によって左右され、そういう診療報酬の実施という形で医療法改正の先取りをしたんではないか。こういう意見というのが非常に強いわけですから、いかがでござります。

○政府委員(黒木武弘君) まず、医療費の引き上げでござりますけれども、大変不十分で不満だという御指摘でござりますけれども……

○菅脱タケ子君 や、聞いたことだけにしてください。そつでないと時間がないから。

○政府委員(黒木武弘君) ジャ一言だけ。

医療費が十年で二・六%しか上がっていないといふ御指摘ですけれども、先ほども触れましたように、医療費は毎年一兆円ずつ改めて目立って、二三

は出来高払いを払っているためにそういうものが
あるわけでありまして、そういう状況を踏まえな
から私の私どもは改定措置ということで御理解をい
ただきたいと思うわけでござります。

医療法との関係でお尋ねでございます。私ども
は診療報酬も医療法も私どもの目指しておりま
す理念は共通でございまして、これからも高齢比上

医療を踏まえまして、良質な医療を効率的に提供しないこうではないかという省内の厚生省としての基本スタンスに沿って今回の診療報酬の改定も行つたわけでござります。したがいまして、医療費改正の先取りというものは決してございませんんで、目指すべき医療のあり方と申しますか、良質で効率的な医療ということを日旨として改定を

そういうふうに御理解いただきたいと思っている
だけでございます。

2

て、一律的に機械的な役割分担というのが経済的な手法で強制的に実施をされてきているという問題。それから二つ目には病院自身の機能分化が一層進められているという問題です。

看護基準に基づく病院のランク及び格差というのがどんどん広がっているんですね。私も驚いたんですけども、看護婦の配置基準によって病院のランクづけというのはこんなにたくさんになっちゃった

なんだなと思ったんですが、ずっと勘定してみますと、その他看護のところも一種、二種、三種と分けたおりますから、それを含め、老人病院を含め、定額制の病院を含めたら十一種類に分けられてい。これはひどいことになつてゐるなと思つました。老人病院の基準はさらに悪くなつてゐるんです。従来は七十歳以上、七〇%の患者さんの収容というのが今度は六十五歳以上、六〇%、これ大変なことですが、こういうことになつております。

それからもう一つは、自由診療、自費料金の差額徴収が非常に拡大をされているという問題であります。これは後でちょっとお聞きをしたいと思いますが、差額ベッドを原則五割まで拡大するとか、あるいは特別の材料による給食の提供とか、あるいは予約診療だとか、時間外診療で自費

料金にするとか、そういう問題が出てまいつております。

ですから、日本医師会の理事で中央医療協議会の委員の吉田さんはこう言っていますね。将来の医療の移り変わりにあわせるように点数の組みかえを行ってきた。考え方を変えたという点では従来の改定とは違う。病院は入院、在宅・プライマ

「ケニアは診療所ということを明確にした。医療法でやるべきことをやったというところまで述べているわけでございまますから、これはやはり関係者が医療法を先取りして改定するというやり方に沿っているという理解をするのはもつともだと思ますが、御意見いかがですか。

八

割分担というものが経済的
されてきているという問
題です。
病院自身の機能分化が一
問題です。

ませんが、最後のお尋ねでございますが、これかけたつもりでございます。今までの医療は待たれる、三時間待つて三分診療とか、狭いとか、暗いとか、ますいとか、いろんな単語で評価をいたいたい面があるわけありますけれども、これらの医療というのはきちっとした形で患者二二にこえた形で私どもは対応する必要があるだろうということで、診療報酬改定全般、あちこちで質の高い医療サービス、国民のニーズに合った医療サービスへ、医師会の理事の発言があつたようでござりますけれども、私どももそういう方向を目指した診療報酬の改定を志したつもりでござります。

○斎藤タケ子君 そうすると、医療法の改定を自指して改定をやつてきたということなんですか。

○政府委員(黒木武弘君) 医療法は御案内のように、新しい施設類型の分化という形で法案の骨格がでておりますけれども、そうではなくて、当然あるべき医療の質を高めるということをございまして、医療施設類型の分化を前提にした改定は行っておりません。

○斎藤タケ子君 それはまあ前提にしてやつと書つたら大問題ですからね。だって医療法はまだ国会で審議をしてないので、診療報酬の金額の配分によって先取りをするというようなことをぬけぬけやつたということになつたら、これはもう国会輕視も甚だしいので大問題です。だから、それは先取りしてやりましたとは言えないはずですが、しかし中身はそくなつているということがされは医療界の非常に広範な批判になつてゐるということを申し上げておきます。

時間の都合があるから少し中身のことをお聞きしていきたい。

一つは、病院、診療所の機能分化のところであります、これもいろいろ申し上げたいのですが、特徴的なところを申し上げます。一つは、從来の慢性疾患指導料が廃止をされて特定疾患療養指導料というのが新設をされたんですね。今まで

ませんが、最後のお尋ねでございますが、これからの方の目指すべき医療サービスの質を私どもも追いかけたつもりでございます。今までの医療は待たされる、三時間待って三分診療とか、狭いとか、暗いとか、まずいとか、いろんな単語で評価をいただいたい面があるわけありますけれども、これからの医療というのはきちっとした形で患者二人づにこたえた形で私どもは対応する必要があるだろうということで、診療報酬改定全般、あちこちで質の高い医療サービス、国民のニーズに合った医療サービスへ、医師会の理事の発言があつたようでござりますけれども、私どももそういう方向を目指した診療報酬の改定を志したつもりでござります。

○杏脱タケ子君 そうすると、医療法の改定を自ら指して改定をやつてきたということなんですか。

○政府委員(黒木武弘君) 医療法は御案内のように、新しい施設類型の分化という形で法案の骨格ができてるわけありますけれども、そうではなくて、当然あるべき医療の質を高めるということをございまして、医療施設類型の分化を前提にした改定は行っておりません。

○杏脱タケ子君 それはまあ前提にしてやったと言つたら大問題ですからね。だって医療法はまだ国会で審議をしてないのに、診療報酬の金額の配分によって先取りをするというようなことをぬけぬけやつたということになつたら、これはもう国會輕視も甚だしいので大問題です。だから、それは先取りしてやりましたとは言えないはずですが、しかし中身はそくなっているということがこゝは医療界の非常に広範な批判になつているといふことを申し上げておきます。

時間の都合があるから少し中身のことをお聞きしていきたい。

○斎藤タケ子君 時間がないから聞いたことだけ
答えてもらいたいと思ったんですが、ベーチェック
ト症候群とか筋ジストロフィーあるいはてんかん
したけれども、八割強はカバーできるというふう
に思っているわけでございます。

なお、項目数は減りましたけれども、対象患者と申しますかは、今回の七十を十八程度に絞りましたけれども、八割強はカバーできるというふうに思つておるわけでございます。

非常に多岐にわたりまして、その中には慢性疾患患者の日常生活等に対する療養上の指導を評価するという慢性疾患指導料の本来の趣旨に合わない疾患も含まれていると、いう各方面からの御指摘があつたわけでござります。

そういう意味で、今回慢性疾患指導料のあり方、その対象疾患等について全面的な見直しを行いました結果、従来の慢性疾患指導料を廃止しまして、特定疾患指導料を新設することにいたしました。かなりそういうことで項目数がわけでございます。かなりそういうことで項目数において七十項目ぐらいあったものが十八項目ぐらいに絞られたわけでございます。私どもは、慢性疾患のうちで栄養、運動等の日常生活についての指導がその療養上特に重要な地位を占める疾患成人病等をその対象疾患として選んだということの結果でございます。

七十項目の慢性疾患の病名があったのが十八項目の疾患が算定できるという対象に変わったわけです。
ですから、いろいろな問題が起っているのですが、一つは病院の側、病院の外来に来ておるような例えはペーチェット症候群とか筋ジストロフィー、てんかんというのは慢性疾患指導料が発止されたために非常に困っていますね。こういった患者さんというのは病状によってはいつ入院をしなきやならないかもわからないという状況があるので、不安がつておりますが、こういうところを外したという理由は何でしよう。

○政府委員(黒木武弘君) 従来設けられておりました慢性疾患指導料の対象疾患でございますが、

○政府委員(黒木武弘君) 医学については、もう沓脱先生、ドクター沓脱には負けるわけでありま
すけれども、私が理解している点、例えば協助勧進會の問題などは、必ずしも沓脱の主張で
あるまい。何を論拠にしてやられたか、ちょっとだけ聞かせてください。

医学的に見てもつともだと思えるような論拠がなかなかつらうる。こんな分け方は世の中通りにくいと思うんですよ。何を論拠にしてやられたか、ちょっとそのことだけ聞かせてください。

なる、十八項目に入っている。ところが動脈硬化症というのは入っていない。ところが、人間の変化で動脈硬化症が起こったら頭だけ別に起こらないということはないんですね。こんなこと当たり前のことなんですね。脳動脈硬化症は認められる、ところが脳がのいて動脈硬化症はダメなんですね。

それから、おもしろいなと思ったのは、どう考えるんだろうかと思ったのは、胃潰瘍というのではありませんね。胃十二指腸潰瘍という病名だったからこれは対象にならないんですね。それは考えようがない。それから胃炎はいけるんですね。ところが胃腸炎はだめなんです。そんなことになっていくんですよ。

私も余り臨床を今やってないですから、細かいことはちょっとわかりませんけれども、医学的に一体何を根拠にしてこんな分け方をしたんだろうかと。患者さんはもちろんですが、医療関係者の方

という方々、これは非常に指導が要るし、病状が変化すれば入院も要することもあるんですね。そしてこういう患者さんは病院の外来で指導を受けていたんですね。そのことの理由はお述べにならないんですが、時間の都合があるので、私も少し具体的に言います。

今度十八項目を決めておられるので、私もこの一覧表を見せてもらいましたけれども、これは難しいなと思った。何で難しいかというと、狭窄症という病名だったらこれは特定疾患療養指導料が取れるんです。もらえるんですね。ところが心筋梗塞はもらえない。これはどないなことになつたんやると、医療関係者頭抱えていますよ。あるいは脳動脈硬化症というのはこれは指導の対象にな

やつて、三百床未満やつたら五十点にする、三百床以上の病院はゼロですと。これも根拠わからぬです。根拠のわからぬようならこんな決め方というのは、せっかくの診療報酬制度を改定するのに、医事界からも患者からも歓迎されない

定期見舞金を支拂うとしてのには、診療所の百点以上も、未満は五十点以下。

外。私一つ一つは聞こうと思いません。
だって、そうでしょうがな。狭心症やったらね
象疾患で、心筋梗塞は対象外、これは患者の方にしたって
したってひっくりするし、医療関係者にしたって
理解ができないんです。これは医学的にも論理的
にも根拠のあるような内容にするべきだと思いま
す。大臣、聞いておかしいでしょ。おかしいと
うなことですわ、中身が。

硬化症が入っておって動脈硬化症が対象外といふのは理解しにくいという御指摘でござりますけれども、脳動脈硬化症は私どもなりに考えておりましたことは、死亡とか合併症にながっていく可不可能性が非常に高い、つまりリスクの高い疾病である、したがつてこういう患者さんにこそ運動とともに栄養とかその他のいろいろの指導を重点的にやつてほしいというようなことで、絞り込みの中でこれを対象にいたしておりますということでございまして、私どもなりに整理をいたしているということをございます。

根拠でこんなことになるんやといいうような、こういう診療報酬の改定というのは大問題だと私は思
います。

もう時間がないので残念ですが、これは一部負の問題もそうですよね。そんなもの、国民党保

あると思いますが、これ大臣、どうですか。
○國務大臣(山下徳夫君) 私は先生のさつきの公
類ですが、医学的知識がございませんので、そういう立場で先生のお話をまるで薈脱教室の生徒みたいな気持ちで聞いておりまして、なるほど先生のおおしゃることもそういうことになるのかなとも思うのですがございますが、私は今の問題は勉強させていただきます。

度今回の診療報酬の改定で改善されました。——数
字やからちょっと調べてください。
○政府委員(黒木武弘君) ちょっとすぐには正確
な数字が出てきておりませんけれども、今回の診療
報酬改定、特に初診料、再診料を中心とします
とともに、義歎関係についてもそれなりの改定を
いたしたわけでござります。

「じょいしますから、」これはさっきもお話をあつたけれども、京都大学の西村先生も言っていた。せめて二倍以上に上げたらもうちょっと手間暇かけて文句の出ない歯をつくることはできるんですよ。そういうことが私は歯科の先生方が一番望んでいるのではないかと思うんです。二倍以上に上げるべきですよ、こんなもんね。四の五の言うて理

ベッドを五割にする、あるいは予約診療するときは自分でまた千円ほど出すとか、あるいは時間外診療をやつてもらうときには自分でまたお金を出

○畜脱タケ子君 医療費が二十兆を超しているでしょう。医療費が二十兆を超すという段階になつて、何や知らぬけれども辰じり合わせみたひな

前段として、患者は老人でござりますけれども、上下総義歯を七日間通院して義歯を入れた場合の想定でござりますけれども、一般患者で申し

届だけでは国民納得しませんわ。実際は、だから、そういう点で手間暇省くんです、安いからね。ようけ患者を診なんだら経営も成り立た

すとか、こういうことというのは、私は公的医療を放棄していくって差額徴収部分というのをどんどん広げていくということに道を開くと思うんですよ。非常に大きく道を開くと思うので、私論拠を聞かないけれども、論拠を答えられないでしょ

んな診療報酬の改定の中身というのは、これは改めなかつたら厚生省の権威にかかわると私は思ひます。大臣、その点では御検討をせひいただきたいと思うんです。

上げますと五万一千四百八十円が五万三千七百円、四・三%引き上げております。老人では五五百八十八円が五万一千七百円ということで、二・八%の引き上げになつております。

ないから、そない、一人の患者にたくさん時間かかってはいけられない。何遍も何遍もというたらもう面倒くさいなどということになつてくるんです。そうではなくて、やはり手間暇をかけてやつていけるだけの診療報酬というものが保障されるということが、迷うことない事実です。

う。答えられますか、局長。さっき言った百床未満、二百床未満、二百床以上というのは、こんなあはなこと聞いてもしょうがないんですよ、時間がもったいない。

盛んに歯科医療が出た。私もちょつと一言書いたいと思っておるんですが、実は、歯科医療の問題点を私も一言言いたいというのは、昨年の三月二十六日に本委員会で、歯科は医科と比べて差別されているやないかと言うて、再診料、初診料の問題

がつた、再診料も上がつた、それ全部含めて九十二点上がつてあります。五万一千七百円になつたのは、前回よりも九十二点上がつてあります。九百二十円上がつたんです。

相みて大事と私に思ひます。そのことかおこなうの
給与等の改善もやれるのではないかと思うんで、
これは大臣、こういう非常に広範な国民的な要求
のある問題ですし、国民的な問題化している点で、
もありますし、次回の改定と言わずに、ひとつ緊

いうのがなぜまかり通るかというところが問題だと思う。それは診療報酬の改定のやり方というのはいつも、さつき同僚も言われましたけれども、中医協に諮問をして中医協の御答申をいただきまして、とうことなんですよ。こんな複雑なうり

を取り上げましたが、若干今度は改善された。改善されたけれども医師がまた上がったから、この開きが大きくなつたというようなこともあって、私は基本的にここに辺の問題というものは解決をせんやいかなないと感じているのです。(笑)よくこれ

それで、もう少し詳しく見ますと、義歯の製作料というのは千四百点です。これは調べたから間違いないです。片方が千四百点やから両方で二千八百点、これ上がつていませんですよ。据え置きですわ。

○國務大臣(山下徳夫君) 今お話しのよう、保險の点数が低いために入れ歎に問題があるという急にこういった分野だけは思い切って決意をして二倍以上に引き上げるというようなことがやれぬですかね。一遍、大臣の御決意を伺いたい。

を、今回の場合だったら一月の十一日に厚生省は諮詢問をした。十四日に答申がそのとおり出てきた。こんなのもともな目で見ていたらこれはちょっとおかしいでと思ひますわ。そんな高度な専門的な方でなくとも思ひます。

いにしたのかと思つてしゃべります。しかし、それだけではないに、その問題はその問題です。

さつきから技工士の問題が出ていいよう、技工士がだんだんやめていく傾向にある。技工士の人がどない言うてあるかというたら、もうちょっとええところがあつたらかわりたいと言うているのが七、八割あるんですね。どこへかわていの

○畜産タケ子君 手間暇や。
ことは、これはこのこと 자체が大変なことである
と思います。しかし、私はそれが安いから高いから
らといって治療内容が上下下するとは思いたくない
んです。

そういうことがまかり通っているというのは、これは非公開で密室で、厚生省の諮問案をもう本当にそのまま通しているということになってしまってからこんなことになるんじやないか。私は前回も申し上げたけれども、これは公開をして、医学界も患者の國民ももっともだと思えるような内容に改善していくためには、どうしてもこれは中医協のこの非民主的なやり方というのを改める必要が

けれども、あれの視聴率高かつたんだそうですね。あの番組が終了してから三日間といったかな、NHKに七七百本電話がかかって。いかに国民が入れ歯の問題で深刻な悩みを持っているかというとを示していると思うんです。

もう時間の都合もありますから多くを申し上げませんが、さつきも義歯については改善をいたしましたと局長お話しになつていましたね。どの程

や技工士は、と聞いたら、貴金属の細工ができるでしょう、技工士さんというのは、貴金属商へ転職しているというんですよ、今。こんなことになら、これは歯科大変なことになりますよ。

何でそれじゃ技工士の人がそういうことになるかというと、義歯の金額が保険診療が安いから、製作料の七割を技工士に渡してもまともな収入にならない、そういうことになってきているわけ

○國務大臣(山下徳夫君) それは、先生はどうか
知りませんが、私はもう長年にわたって入れ歯を
やっていてますから、同じ医師であってもでき、ふ
さきというのがありますし、いろいろあるわけで
ござりますから、必ずしも単価だけによって、安
いから高いから悪いのいいのとということではな
い。しかし、いずれにいたしましても十分真剣に
検討すべき問題ではあります。

○委員長(田淵勲一君) 時間来て いますよ。

○畜脱タケ子君 もう時間ですので、私、残余の問題はまた次回の機会に譲りまして、以上で終わ

○栗森喬君 私は、まず特別養護老人ホーム等のモデル事業という、平成四年度予算におきまして老人保健健康増進等事業、この中で老人福祉施設機能強化モデル事業として出されているものについて幾つかお尋ねをしたいと思います。

いた老人福祉施設がどのようなことを発揮すればより進んでいくのであろうかということを問題意識と考えまして、そのために幾つかのモデル事業をやってみようではないか。これはあくまでもモデルでございますので、そういう試行をやってみてそこから問題をいろいろ取り上げて、この在宅福祉なり施設福祉が連携をとられながら、地域におけるレベルアップを図っていくためにはどうすればいいのかということを引き出したいというのが基本的な問題認識でございます。

利用者の中で特別養護老人ホーム優先入所を実施する上で、指定地域内での待機者の問題など、連携事業に際しては十分な配慮が本當にあるのかどうかというふうに考えますと、特別契約的にモデル事業のところにいれる、どの程度いれるか別にして、これはどんな基準でどういう人に入ってもららうのか。現実には措置権というものがあります。措置権というのも、今現実には特別養護老人ホームに入りたいという人が非常に多いわけでございますから、かなり公平、平等にこれは運用しないと問題があるという中で、市町村にもうこれ

もつともっと在宅を促進するためには、いわば自分の家と自分が望んでる老人ホームとの間を往復できるようになります。これは今の措置という制度では恐らく応じられないだろう。そういうときにはいわば契約という、措置ではない、自由意思による施設入所というのを実験的にやってみたらどうだろうか、こういう意識でござります。

ただしそのときには、おっしゃいますように、その地域で特別養護老人ホームに入りたいという人がたくさんいて、随分待機者がいるというような場合には、これはできないと思います。つまり余力のある、要するに特別養護老人ホームで受け

Digitized by srujanika@gmail.com

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

第七部 厚生委員會會議錄第四號

平成四年四月七日 【参議院】

ルパーの方が面倒を見るのに集まつていいというのか、ショートステイ的にやるのか、デイサービス的にやるのかよくわかりませんが、こういう部分をつくろうとする意思とその内容は何を意味しているのか、ここは簡単で結構でございますから、ちょっと教えていただきたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) ケアハウスそもそもがケアつき住宅という位置づけでございますので、外部からの在宅サービスを導入して在宅待遇としての位置づけを行うことが適切であるというの今まで関係の審議会などからいただいている御意見でござります。したがって、基本的にケアハウスというのは外からの在宅サービスを受けられるというのが前提でございますが、そこがどうも今はつきりしていないというのが実情です。

在宅福祉サービスそのものがまだ進行中でございますので、そういう過渡的なものがあるんだろうと思ひますが、そこをより積極的に外部のサービスの一つであるホームヘルパーを活用して、若干日常生活に支障があるような人でもヘルパーの応援をいただいて、そこでケアハウスでの生活が続けられる、こういうタイプのものを作りやってみたらどうだろうということでございます。

○栗森喬君 時間の関係もございますから、次に参ります。

特別擁護老人ホームにおける機能回復訓練には、いわゆる理学療法士、作業療法士が不可欠でございます。過去にも指摘したことございまして、この部会对する課題としてどういふことを考えておられるのか、これについて明確な答弁願いたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) 御指摘のように、適切な機能回復訓練を行な体制を確保しなきやならないと考えております。指置費の上におきましても機能回復訓練指導員雇い上げ費を計上しているところでございます。ただし、理学療法士とか作

業療法士の確保が非常に困難、絶対数が足らないのか、ということも背景にあるわけでございますから、常に難しうございますので、私どもの扱いの上では理学療法士、作業療法士をもって充てることで業務してもよろしいということにしておりまして、いわば補完的な体制を組んでやろうとしているわけでございます。

御指摘がありましたモデル的なものにつきましては、施設において機能回復訓練を一生懸命やつた場合には相当効果が上がるんじゃないか、そこ

のところを如実に皆さんが示して、今のこの機能回復訓練の体制をより進めるべきだという認識を持つてもらおうというのがねらいのところでござります。

○栗森喬君 この問題で、最後に厚生大臣にお尋ねをしたいと思います。

私は、試行的にそういうものをやりながら、日在宅福祉と特別擁護老人ホームの間にあるさまざまな問題を解消しようとする努力はそれなりに評価したいと思います。しかし、先ほどもちょっと申し上げたように、指置権のあり方や特別契約という格好が、結果として財政的にゆとりのある者がセレクトできるそういうシステムが公的な施設の中できり出でくるというのは問題になるんじゃないかなと、こういうふうに思っています。したがって、この問題の扱いについて、厚生大臣とお話しをして今後どう考へていかれるのか、その辺のことについてお尋ねをしたいと思います。

○國務大臣(山下徳夫君) 新しい試みを通じて、さまざま課題を克服しながら老人福祉の向上を

○栗森喬君 次に、障害者の介護実態や同居可能な施設の設置について幾つかの視点から質問をしたいと思います。

まず、基本的な問題でございますが、お年寄りが望ましいが、そういう人が確保できない場合に、看護婦とかあんまマッサージ指圧師の資格を有する者のうち機能回復訓練等の業務に関する熱意、能力を持っている、そういうような人を機能回復訓練指導員として充てて、医師の指示のもとで業務してもよろしいということにしておりまして、いわば補完的な体制を組んでやろうとしているわけでございます。

御指摘がありましたモデル的なものにつきましては、施設において機能回復訓練を一生懸命やつた場合には相当効果が上がるんじゃないか、そこ

のところを如実に皆さんが示して、今のこの機能回復訓練の体制をより進めるべきだという認識を持つけれども、今御指摘の障害を持つた時期あるいは種類によって差があるのではないかということ

でございますが、基本的に考え方としては、私どもその置かれた状態によって対応しておるつもりでございます。ただ、障害に伴う固有のニーズがそれぞれ違つてしまります。視力障害者あるいは肢体不自由者、それぞれによりましてそこに必要とされる施策がおのずと変わつてしまります。

そういう点を別にいたしますと、ホームヘルプ事業あるいはデイサービス事業、ショートステイ事業等々の事業につきまして、それぞれ必要な在宅のサービスあるいは障害者の施設整備の促進をやってきておるつもりでございまして、そういう意味でいえますと、基本的には差はないのではないかというふうに考えております。

○栗森喬君 この問題も基本的な認識として論議をしますと、法の根拠一つ一つ調べたって、それ二つに応じてと言ふけれども、よって立つた家庭や地域で生活が送れる。そういうふうに充実を図ることによりまして、重度の心身障害者の方々が可能な限り家族の方々と一緒に住みなれ

た家庭や地域で生活が送れる。そういうふうに充実を図ることによりまして、重度の心身障害者の方々が可能な限り家族の方々と一緒に住みなれ

た家庭や地域で生活が送れる。そういうふうに充実を図ることによりまして、重度の心身障害者の方々が可能な限り家族の方々と一緒に住みなれ

どことそことをちゃんとリンクageする法なり体制の施設の設置について幾つかの視点から質問をしたいと思います。

そこで具体的な問題で、それをあえて一括して請願が同僚議員の前島議員からも出されておりました。重度の障害を持つ親あるいはお年寄りの障害のある人、そういう人たちが同居可能な社会福祉の設置についてぜひともやつてほしい。これは過去ずっとそういう意見が持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事故によつて障害が起きるとか、こういうケースといろいろあります。

それで、私は今の法なりいろいろな対応で言うと、法の根拠がそれぞれ違います。そうすると結果として、それぞれの対応に差が出ていているというのをいま一度考えてほしい。いろいろな問題をお聞きをするときに、厚生省の中のお答えに持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事故によつて障害が起きるとか、こういうケースといろいろあります。

まず、基本的な問題でございますが、お年寄りが望ましいが、そういう人が確保できない場合に、看護婦とかあんまマッサージ指圧師の資格を有するわけでございます。

○政府委員(末次彬君) 私ども、障害者対策として在宅あるいは施設サービスを実施いたしておりますけれども、今御指摘の障害を持つた時期あるいは種類によって差があるのではないかということ

でございますが、その辺はいかがでしようか。

○政府委員(末次彬君) 私ども、障害者対策として在宅あるいは施設サービスを実施いたしておりますけれども、今御指摘の障害を持つた時期あるいは種類によって差があるのではないかということ

でございますが、その辺はいかがでしようか。

○政府委員(土井豊君) ただいま請願でも出ておりますが、基本的な考え方としては、私どもその置かれた状態によって対応しておるつもりでございます。ただ、障害に伴う固有のニーズがそれぞれ違つてしまります。視力障害者あるいは肢体不自由者、それぞれによりましてそこに必要とされる施策がおのずと変わつてしまります。

そういう点を別にいたしますと、ホームヘルプ事業あるいはデイサービス事業、ショートステイ事業等々の事業につきまして、それぞれ必要な在宅のサービスあるいは障害者の施設整備の促進をやってきておるつもりでございまして、そういう意味でいえますと、基本的には差はないのではないかというふうに考えております。

そこで具体的な問題で、それをあえて一括して請願が同僚議員の前島議員からも出されておりました。重度の障害を持つ親あるいはお年寄りの障害のある人、そういう人たちが同居可能な社会福祉の設置についてぜひともやつてほしい。これは過去ずっとそういう意見が持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

り、年が行くことによっていろいろな機能障害を持つ場合と、生まれながらにしてとか、途中で事

を持った人を自分の家でちゃんとしよとした
ら、金もかかるは、家族にそういうことをちゃんと
と介護してくれる人がいるか、そしていわゆる
ゴールドプランでホームヘルパーとかたくさんつ
くると言っているけれども、本当にそんな体制が
あるのかというとまだ不十分です。だとすれば、
そういう道筋も一つの選択肢としてあってし
かるべきだと思うんです。この問題は、これから
の検討事項としてぜひともやっていただきたいと
いう立場で、厚生大臣、これはいかがですか。

○国務大臣(山下徳夫君) 重度の障害を持たれて

おる方々が住みなれた地域社会において生活でき
るよう条件を整備するということは、ホームヘ
ルパー事業、ショートステイ等在宅福祉サービス

の充実が重要な課題であることは私も認識

をいたしております。このため、平成四年度にお
きましてホームヘルパー数の増あるいは手当額の
改善、介護型デイサービスも含めた身体障害者の
デイサービスというようなことの充実を図ってま
いことが一番大事な問題だと理解しております。

○栗森喬君 在宅福祉、在宅介護を中心にしてこ
れからやろうということをございますが、現状に
想を申し上げますと、確かにホームヘルパーがこ
ういう格好で進められているけれども、在宅福
祉、在宅介護の中心のヘルパーの人が頻度とし
て、よく来てくれるというところでは週に一回が大
き体限界ではないかという感じでござります。

いたずねにいたしましても、今後とも障害に伴う
ニーズに応じた在宅福祉サービスの充実を図ってま
いことが一番大事な問題だと理解しております。

○栗森喬君 大臣、今の部分は検討に値するとい
うふうに理解をしていいんですか。ちょっと抽象
的でわからなかつた。

○国務大臣(山下徳夫君) そのように御理解され
て結構でございます。

○栗森喬君 もう一度、在宅福祉にかかる老人
の介護の実態とゴールドプランの現状について
ちょっとお尋ねします。

○山下徳夫君 ちょっと調べてみようと思いまして、いわゆる
ゴールドプランで十万人になるときに六十五歳以
上の人口がどのくらいになつて、六十五歳以上人
口当たりのホームヘルパー数がどのくらいになる
か。この計画は平成二年度から実施されています。
このときは予算上も含めて大体実績が二百十
七人でございます。とにかく老人十万人当たりで

見まして、二百十七人が実績でござります。予算

上の措置でございますが、平成十一年度、これは

十年の計画でござりますから、このときにはお年

いは老人の訪問看護等の在宅サービスを組み合わ
せましてやつてまいりますと相当の手厚い介護に
なるのではないかと思っておりますが、

これは実行可能でございますか。どうですか。

○政府委員(岡光序治君) これはどうしてもやり

かるべきだと思うんです。この問題は、これから

遅げなければならぬというふうに考えておりま
す。

○栗森喬君 在宅福祉、在宅介護を中心にしてこ
れからやろうということをございますが、現状に
想を申し上げますと、確かにホームヘルパーがこ
ういう格好で進められているけれども、在宅福
祉、在宅介護の中心のヘルパーの人が頻度とし
て、よく来てくれるというところでは週に一回が大
き体限界ではないかという感じでござります。

いたずねにいたしましても、今後とも障害に伴う
ニーズに応じた在宅福祉サービスの充実を図ってま
いことが一番大事な問題だと理解しております。

○栗森喬君 大臣、今の部分は検討に値するとい
うふうに理解をしていいんですか。ちょっと抽象
的でわからなかつた。

○国務大臣(山下徳夫君) そのように御理解され
て結構でございます。

○栗森喬君 もう一度、在宅福祉にかかる老人
の介護の実態とゴールドプランの現状について
ちょっとお尋ねします。

○山下徳夫君 ちょっと調べてみようと思いまして、いわゆる
ゴールドプランで十万人になるときに六十五歳以
上の人口がどのくらいになつて、六十五歳以上人
口当たりのホームヘルパー数がどのくらいになる
か。この計画は平成二年度から実施されています。
このときは予算上も含めて大体実績が二百十
七人でございます。とにかく老人十万人当たりで

見まして、二百十七人が実績でござります。予算

上の措置でござりますが、平成十一年度、これは

十年の計画でござりますから、このときにはお年

いは老人の訪問看護等の在宅サービスを組み合わ
せましてやつてまいりますと相当の手厚い介護に
なるのではないかと思っておりますが、

これは実行可能でございますか。どうですか。

○政府委員(岡光序治君) これはどうしてもやり

かるべきだと思うんです。この問題は、これから

遅げなければならぬというふうに考えておりま
す。

○栗森喬君 過に一回とか二回と言われました

が、その時間のかけ方もいろいろ実態論として
理解を得るような努力もあわせて行った上でこの

十万人の確保というのはせひとも実現をしたいと
思っております。

○栗森喬君 在宅福祉、在宅介護を中心にしてこ
れからやろうということをございますが、現状に
想を申し上げますと、確かにホームヘルパーがこ
ういう格好で進められているけれども、在宅福
祉、在宅介護の中心のヘルパーの人が頻度とし
て、よく来てくれるというところでは週に一回が大
き体限界ではないかという感じでござります。

いたずねにいたしましても、今後とも障害に伴う
ニーズに応じた在宅福祉サービスの充実を図ってま
いことが一番大事な問題だと理解しております。

○栗森喬君 大臣、今の部分は検討に値するとい
うふうに理解をしていいんですか。ちょっと抽象
的でわからなかつた。

○国務大臣(山下徳夫君) そのように御理解され
て結構でございます。

○栗森喬君 もう一度、在宅福祉にかかる老人
の介護の実態とゴールドプランの現状について
ちょっとお尋ねします。

○山下徳夫君 ちょっと調べてみようと思いまして、いわゆる
ゴールドプランで十万人になるときに六十五歳以
上の人口がどのくらいになつて、六十五歳以上人
口当たりのホームヘルパー数がどのくらいになる
か。この計画は平成二年度から実施されています。
このときは予算上も含めて大体実績が二百十
七人でございます。とにかく老人十万人当たりで

見まして、二百十七人が実績でござります。予算

上の措置でござりますが、平成十一年度、これは

十年の計画でござりますから、このときにはお年

いは老人の訪問看護等の在宅サービスを組み合わ
せましてやつてまいりますと相当の手厚い介護に
なるのではないかと思っておりますが、

これは実行可能でございますか。どうですか。

○政府委員(岡光序治君) これはどうしてもやり

かるべきだと思うんです。この問題は、これから

遅げなければならぬというふうに考えておりま
す。

○勝木健司君 本年は、国連障害者の十年の最終

年でありますけれども、四百万人にも上ると言わ
れる心身障害者の方々はまだ社会経済的にも

大きなハンディキャップを背負つておられます。

が、御意見は十分承って今後とも検討してまいり
たいと思います。

○栗森喬君 過に一回とか二回と言われました

が、実は在宅で介護されている人たちのほとんど

はいわゆる息子の嫁さんというんですか、これは

子の配偶者というのが正確な表現であると思いま
すが、そういう方がほとんどでございます。

当事者の意見は自分の配偶者にやっぱり見てもらいた
いと。私なら妻を見てもらいたい、妻は自分が病

気になつたら夫を見てもらいたい、これは常識だ
らうと思います。ところが、現状を見ると、そ

ろには相当集中的な体制もつくられているようで
すが、皆さんに受ける数をふやしていくと
いうこととかなりまだ数や体制上問題があるとい
うことがよく指摘をされるわけでございます。

しかし、現状非常にそういうことが少ないと
いふふうに理解をしていいついていると
いうこととかなりまだ数や体制上問題があるとい
うことがよく指摘をされるわけでございます。

しかし、現在非常にそういうことが少ないと
いふふうに理解をしていいついていると
いうことと、もう一つは、民法の九百五十八条の三
の規定で、自分の世話をしてくれた人に対して一
定の民法上財産を相続する権利を与えています
が、これまた非常に難しくなつていて、子供やい
わゆる法で定められた相続人は別の扱いになつ
ています。今、夫婦のあり方とかいろんなことが
論議をされているときに、この種のことも含め
て、在宅介護の中心となつていて、当事者に対する
税制面、相続上の問題などなどについてもこれか
らは当然考えていかなきゃいかぬ一つの大きな問
題ではないかと思います。

以上のことについて、大臣としても努力をして

ら、したがいまして、そういうことになります

と、さらにシヨートステイとかデイサービスある

いは老人の訪問看護等の在宅サービスを組み合わ
せましてやつてまいりますと相当の手厚い介護に
なるのではないかと思っておりますが、

それを少しでも軽減しようということで十ヵ年戦
略というものを私どもは策定してやつておるわけ

でございます。

なお、御指摘の相続につきましては、先生から

もお話をございましたように、民法上の問題もご
ざいまして私どもだけではこれは処置できません

が、御意見は十分承って今後とも検討してまいり
たいと思います。

き、私の質問を終わります。

○国務大臣(山下徳夫君) 褒たきり老人の御家族

の方々に今日まで大変な御苦労をかけておつた。

私はさうして、障害が早期発見されましても、昭和六十一年度には

一歳六ヶ月の児童健康診査事業に精密健康診査を

追加されておりますし、平成二年度にも三歳児の

健診事業に視聴覚の検査を追加されておりま
すが、私はさうして母子保健における各種健康診査

の充実に努める必要があるんじゅないかというふ
うに思います。今後も早期治療、早期療育への連携といふものが十
分にとれないと意味をなさないわけでありま

すので、この心身障害の早期発見、早期療育を目的とした心身障害児総合通園センターが今整備されつつあるようですが、その進捗状況についても御報告を願いたいと思います。このほか、母子保健と母子福祉の連携について政府の施策はどういうになっているのかもあわせてお伺いをい

児童園事業、いわゆる障害児デイサービスの整備状況がこういった観点からどうなつておるのかお尋ねをいたしたいというふうに思います。

住宅の設置を促進する必要があるというふうに私も考えます。私は、地域に密着した生活の場として、障害の程度に応じた障害者の生活に適した住宅のあり方を検討をしていく必要があると考えますが、この福祉ホームなどのケアつき住宅の整備状況は今現在どのようになっておりますのか、お尋ねをいたしたい。

○政府委員(末次裕君) まずホームヘルパーでございますが、重度の在宅の障害者に対しまして派遣をいたしております。平成二年からゴールドプランに位置づけまして、老人福祉施策と一体的に実施し、その充実に努めてきております。

定員で申し上げますと、平成二年度予算で三万五千九百五名、平成三年度で四万九百五名、平成五年度予算案で四万六千四百五名と、毎年増員を図つてきております。

（政府委員）（玉井監看） 御指摘かございましたように、乳幼児期における各種の健康診査を充実いたしまして障害の早期発見に努める、これは非 常に重要な課題であると考えております。今お話をございましたような一歳六ヶ月に精密健診を追加しここ、あるいは三歳九ヶ月に定期検査を追加する

かしたり、あるいは三悪症偽認に移行検査を加えるといったような努力を私どもこれまでやってきてているつもりでありますけれども、今後とも医学的ないろんな知見をベースにしながら、健康診査'を始めとする関連施策の推進に努力してまいりたいと考えております。

設置されておりますけれども、順次対象箇所の増加を図っておりますので、平成三年度の予算におきましては二百六十七カ所、さらに平成四年度予算案においては十五カ所ふやしまして二百八十二カ所という予定にいたしております。

症心身障害児施設に通園をいたしまして日常生活動作などの訓練を行う、そういう重症心身障害児通園モデル事業、ちょっと長い名前で恐縮でござりますけれども、重

さらにまた、母子保健と福祉との連携の問題でございますが、一つは保健所における三歳児健診検査において、精神薄弱の疑いがあるとされた児童に対しまして児童相談所が精密検査を行うということ、あるいは在宅の心身障害児に対する訪問指導を保健所や児童相談所の職員が協力して

実施する、そういうふうな具体的な取り組みを行つております。今後とも両者の連携の強化に努力してまいりたいと考えております。

○勝木健司君 次に、障害者の方々が家庭や地域で自立を果たしていくためには、その基礎的条件の一つであります住宅の問題が解決をされていかなければならないというふうに思います。そのためにはやはりケアと結びついた住居である必要があると思います。

そこで第一に、自立困難な重度の障害者にとっては家族による扶養同居が望ましいことは言うまでもありませんが、それがかなわぬ場合にはケアスタッフと同居できるようなそういう障害者専用

ですが、ホームヘルパーの数あるいは在宅の重度身体障害者を訪問して診査する、その対象者の数はどうのようにそれぞれ推移をしておりますか、お尋ねをいたしたいと思います。

また、あわせてソーシャルワーカーや保健婦、看護婦、介護福祉士などを配置した在宅介護支援センターの整備が図られつあるとのことであります、その進捗状況と平成三年度からのチーム運営推進事業費が創設されましたが、来年度の実施チーム数と事業費についてお伺いをいたしたい

というふうに思います。

それから、ヘルパーのチーム方式のチーム数でございますが、平成四年度は対前年度五百チーム増の千チームをお願いしたい、あわせまして事業費につきましては、内容的にはこれは主任ヘルパーの業務加算と事務費等のチーム運営の経費でございますが、前年度百四十六万七千円を百九十一万一千円にいたしたいというふうにお願いしていふところでござります。

通園モデル事業 ちょっと長い名前で恐縮でございますが、平成元年度から開始いたしております。モデル事業でございますので、現在のところ全国で五ヵ所という箇所数でございますけれども

百カ所でスタートをいたしましたが、平成四年度の予算では四百カ所を予定いたしております。
○勝木健司君 次に、在宅の障害者が円滑に日常生活を営めるようにするために、ホームヘルパー制度あるいは短期保護事業の拡充を図る必要があると考えます。

ですが、ホームヘルパーの数あるいは在宅の重度身体障害者を訪問して診査する、その対象者の数はどうにそれぞれ推移をしておりますか、お尋ねをいたしたいと思います。

○政府委員(岡光厚治君) 平成二年年度予算にござまして四千八百五十九名と、これも逐年対象者数の増に努めてきていたところでござります。

それから、ヘルパーのチーム方式のチーム数でございますが、平成四年度は対前年度五百チーム増の千チームをお願いしたい、あわせまして事業費につきましては、内容的にはこれは主任ヘル

一、平成三年度予算におきまして五千八百五十九名と、これも逐年対象者数の増に努めてきていたところでござります。

また、あわせてソーシャルワーカーや保健婦、看護婦、介護福祉士などを配置した在宅介護支援センターの整備が図られつつあるとのことでありますが、その進捗状況と平成三年度からのチーム運営推進事業費が創設されました。来年度の実施チーム数と事業費についてお伺いをいたしたいというふうに思います。

パーの業務加算と事務質等のチーム運営の経費でございますが、前年度百四十六万七千円を百九十一万一千円にいたしたいというふうにお願いしているところです」とあります。

が、これにつきましては、国におきまして行政指導のガイドラインをつくりまして、都道府県を通じてこれら業者を指導する。それから業者におきましては、社団法人のシルバーサービス振興会というものをつくっていただきまして業者が守るべき倫理綱領を作成してその徹底を図る。それから優良なサービスを提供する業者に対しましては、シルバーマークといいうわ認定制度でござります。ですが、そういったものを普及いたしましてサービスする。こういうことを考えて対応しておるところでございます。特に有料老人ホームにつきましては、相当高額な入居料を払つて利用するわけでござりますので、老人福祉法の改正もお願いをして相当規制の強化を図つたところでございます。私どもは、あくまでも利用者保護ということを念頭に置いて、かつ事業者の健全育成も図つていこう、高齢者が安心して利用できる体制を持っていきたいというのが基本的な考え方でございます。

○勝木健司君 この老人等の分野につきましては、特にこの保健医療・福祉の制度、施策の整合性とかあるいは実施面での連携というものが重要なになってこようかというふうに思います。

この白書では、今後の福祉社会の担い手としての民間のシルバーサービスあるいはボランティア活動などを取り上げてはおりますが、今後の社会保障におきます公と私というんですか、公と民の連携、役割分担について特に触れられていないと思うのであります。例えば、目標数が少ないのではないかと危惧されておりますホームヘルパー制度についても、民間在宅サービスとどのような連携をとっていくのか、この白書からは全く見えないと思うのでありますけれども、この公と民の連携あるいは役割分担についての考え方についてお伺いをいたしたいと思います。

○政府委員(岡光序治) 必要な基礎的なサービスにつきましては、公的部門の施策で対応をする、それから多様化し、かつ高度化しているニーズに対しましては民間部門の創意工夫を生かしていくこということでございまして、基本的な考え方は

バーサービスを育成するということは決して公的施策の後退をさせるのではないという認識でござります。

しかし、御指摘ございましたように、民間サービスとの連携というのは一方では國なきやならない。特に今御指摘がありました市町村のホームヘルプサービスと民間在宅サービスとの関係といふうな例につきましては、私どもは從来から、優良な民間在宅サービスの業者につきましては、公的なヘルプサービスというものの委託ができるのではないか、つまりあるお年寄りの世帯に対しましてホームヘルプサービスが必要だということが認定された場合に、市町村みずからがそのホームヘルパーを派遣するということもありますが、こういった優良な事業者に対しましては、市町村から活用しまして事業を委託するという方式も考えられるのではないか、こういうことを指導してまいっているわけでございます。

それからまた、サービスの事業者の方の対応につきましては、サービスを提供する際に、この人についてはこんな公的サービスがあるではないか、ということが認識されるところがあるわけでございまして、そういうたまごにつきましては、公的施策との連携を図るようについてことで、情報提供に努めてくださいという指導もしておるわけですがございまして、そういう意味では、私ども民間の優良なシルバーサービス事業者につきましてはいろいろな面で活用していくたい、両者の連携を図りたいというふうに考えておるわけでござります。

○勝木健司君 次に、ボランティア活動についてお伺いをいたしたいと思います。

週休二日制の導入に伴いまして余暇時間がふえてくる、そして家庭や地域における満足した生活を送ることへの関心の高まりが深まってくるということで、それと同時にボランティア活動への参加は増加しつつあるかというふうに思います。

このボランティア活動がより広がっていくため

には、もちろん活動者の自主性を尊重していく、そしてこれを側面から支援するという行政の対応が必要じゃないかということあります。厚生省でもボランティア事業とか、あるいはふれあいのまちづくり事業などを実施しているようでありますけれども、私はこの次代を担う青少年、中でも小中学校あるいは高校の学生、学童生徒に対してもらうことが特に重要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

先ほどは文部省に、その教育のあり方についてお伺いいたしましたけれども、厚生省ではこの学童生徒のボランティア活動に対する経験と理解を深めてもらうためにはどのような施策を行っていくのか、お伺いしたいというふうに思います。

○政府委員(末次彬君) 御指摘のとおりでござりまして、厚生省としてはボランティア活動が凸凹化して行われるような基盤づくりという観点からもある施策を行っております。その一環といつたましても、福祉に関する若年層の理解と关心を深めようという観点から、昭和五十二年度から学童・生徒のボランティア活動普及事業というものを実施してきております。

これは小学校、中学校、高等学校を協力校といたしまして選定いたしまして、老人ホームあるいは障害者の施設等の社会福祉施設の訪問あるいは体験活動、あるいは地域におきます障害者等の福祉関係団体との交流活動など体験学習を中心としたいたしました活動の推進を図っております。平成四年度までの実施校は七千八百九十六校となる予定でございまして、全小中高校、これは平成三年五月一日現在で四万一千五百九十一校と聞いておりますが、これ約十九%に当たるわけですがございまして、今後ともこの事業を計画的に推進していきたいというふうに考えております。

○鶴木健司君 最後に、厚生大臣にお伺いしたいというふうに思いますが、今回の厚生白書では、保健医療・福祉分野の民間サービスとか、あるいはボランティア活動の活発化に期待していること

は私ども理解できるわけではありませんけれども、やはり基本になるのは当然のことながら公的サービスじゃないかということだ。引き続き公的サービスの充実を図ることが不可欠であるということは、先ほどの答弁にもありましたように言うまでもないことだというふうに思います。

そこで、この公的サービスが一層充実をしていく、そして民間サービスがますます活発化するとともにボランティア活動への参加が進むとのような社会が展望されるというふうに厚生大臣は考えておられるのか伺いをしたい。

それと同時に、今後の厚生行政のかじ取りをしていくまでの御決意についてお伺いをして、質問を終わりたいというふうに思います。

○国務大臣（山下健太君）　ただいまのような前提に立ちますと、まず国民が幅広くサービスを選択できるような社会、それが第一点でございまます。

それから、介護などについてごく普通のこととしてお互いに助け合い、支え合うようなそういう社会をつくるということでござります。これらの実現を期待しながら私どもは今後やっていかなければならぬ。

このために、今後ともゴールドプランの推進あるいは保健医療・福祉マンパワーの確保、これらを初めとする公的施策の充実に全力を傾注していくなければならないと考えておりますが、同時にシルバーサービス等の振興やボランティア活動の普及发展を図るために各種の施策を推進し、それらと取り組んでまいらなければならないと考えております。

○勝木健司君　終わります。

○委員長（田淵勲二君）　以上をもちまして平成四年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算中、厚生省所管及び環境衛生金融公庫についての委嘱審査は終了いたしました。

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

〔異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(田淵勲二君) 御異議ないと認め、さよ
う決定いたします。

○委員長(田淵勲二君) 次に、寒冷地福祉手当支
給事業促進法案を議題といたします。

まず、発議者対馬孝旦君から趣旨説明を聴取
いたします。対馬君。

○委員以外の議員(対馬孝旦君) ただいま議題と
なりました寒冷地福祉手当支給事業促進法案につ
きまして、その提案理由及び内容の概要を御説明
申し上げます。

北海道等寒冷地域の住民にとって暖房費は生活を
維持していく上で必要不可欠のものであり、その
ため他の地域に比べ多量の燃料を消費していま
す。年々高くなつた石油等の燃料費は、一昨年勃
発をした渋岸危機の影響で高騰、こととは昨年に
比べれば幾分下落したもの、今なお寒冷地住民
の生計を圧迫し続けています。さらには逆進性を
有する消費税の導入もあり、昔のことわざに早起
きは三文の得というのが合い言葉になつて
朝寝坊が三文の得というのが合ひ言葉になつてい
るほど、年金受給者にとってはゆめしい問題とな
つています。

例えは北海道における灯油購入金額は、標準世
帯で平成二年度が一冬で約五万五千円にも及び、
年金への依存度が高い受給者に対し何らかの援助
の手を差し伸ばさねば、冬の間の生活が困難する
という状況を生んでいます。

そこで、市町村が行う寒冷地福祉手当の支給に
関する事業を促進するため、道県が当該事業につ
き補助する場合における当該補助に要する費用に
ついて国が補助し、もって寒冷地における年金受
給者の生活の安定及び福祉の向上に資する必要が
あります。

これがこの法律案を提出する理由であります。

以下、法案の内容を説明いたします。

本案は、寒冷地福祉手当支給事業を行なう市町村
に対し、間接補助の形式で国庫が補助をしようと

するものであります。

寒冷地福祉手当支給事業とは、市町村が寒冷地
の年金受給者に対し、その者の暖房費にかかる經

済的負担の軽減を図るために、暖房費にかかる福
祉手当を支給しようとするもので、現物給付によ
る給付業促進法案を議題といたします。

また、発議者対馬孝旦君から趣旨説明を聴取い
たします。対馬君。

○委員以外の議員(対馬孝旦君) ただいま議題と
なりました寒冷地福祉手当支給事業促進法案につ
きまして、その提案理由及び内容の概要を御説明
申し上げます。

対象となるのは、寒冷度、その者の扶養家族の数
に応じて通常必要と認められる暖房費の三分の一
に相当するまでの額に限つております。

第一に、対象受給者につきましては、国民年金
法、被用者年金各法等による公的年金給付を受け

ている者のうち六十五歳以上である者、国民年金

法の障害等級で一級、二級に該当する程度の障害

の状態にある者、母子状態、準母子状態、遺児状

態にある者としています。ただし、生計を同じく

する者によって扶養されている者や、生活保護等

他の法令の規定により寒冷にかかる給付を受けて

いる者等を除き、また一定の所得制限を設けるこ

ととしています。

第二に、対象地域となる寒冷地につきましては、

公債法の障害等級で一級、二級に該当する程度の障害

の状態にある者、母子状態、準母子状態、遺児状

態にある者としています。ただし、生計を同じく

する者によって扶養されている者や、生活保護等

他の法令の規定により寒冷にかかる給付を受けて

いる者等を除き、また一定の所得制限を設けるこ

ととしています。

第三に、寒冷地福祉手当支給地域の範囲につきま
しており、國家公務員の寒冷地手当支給地域の

うち、五級地、四級地を想定しております。

また、国庫補助の形式について説明をいたしま
すと、本事業の性格上、道県が市町村に対し補助

を行なっている場合に限り、その補助に要する費用
の三分の二を国庫補助するものとしています。た
だし、当該事業に要する費用の二分の一に相当す
る額を限度としています。

なお、この法律案は、公布の日から施行するこ
ととしています。

以上が法案の提案理由及びその内容の概要であ
ります。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時四十四分散会

〔参考〕

平成四年度厚生省所管一般会計、特別会計

及び政府関係機関予算についての説明

平成四年度厚生省所管一般会計、特別会計及び

政府関係機関予算についての説明申し上げ

ます。

平成四年度厚生省所管一般会計予算の総額は十

二兆七千六百七十億円であります。これを平成

三年度当初予算額十二兆一千八百十九億円と比較

いたしますと五千八百五十一億円、四・八%の増

加となっており、國の一般会計予算総額に対し十

七・七%、一般歳出に対し三十三%の割合を占め

ております。

平成四年度一般会計予算につきましては、公債

発行額を可能な限り抑制するため、更に歳出の徹

底した見直し、合理化に取り組むという方針の下

に編成されております。

厚生省予算につきましては、そのような厳しい

財政事情の下にあっても、國民が豊かさを実感で

きる生活基盤の確保や健康で安心して暮らせる長

寿福祉社会づくりを進めるとともに、保健医療・福祉

等を積極的に推進するとともに、廃棄物処理対策

等を確実に実施するため、廃棄物処理対策

等を積極的に推進するとともに、保健医療・福祉

サービスを担う人材の確保対策の拡充を図ること

といたしております。

また、第三年次を迎える「高齢者保健福祉推進

十カ年戦略」の着実な実施、障害者の一層の社会

参加を推進するためのきめ細かな施策の充実、次
代を担う子どもが健やかに生まれ育つための環境
づくりや医療保険制度の安定的運営など緊急を要
する行政課題に対処するための諸施策についても、必要
な予算を確保したことあります。

この機会に委員各位のご支援に対し、衷心より

感謝申し上げます。

以下、平成四年度厚生省予算における主要施策

第一に、「み排出量の増大等廃棄物の処理問題

に適切に対応するため、「第七次廃棄物処理施設
整備計画」に基づき、所要の施設の計画的整備を

推進するとともに、「みの減量化・再生利用を積

極的に実施するため、廃棄物再生利用等推進事業
の創設等を行うこととしたとしております。

また、産業廃棄物処理施設の整備を促進するた
め、NTT株式の売却収入を活用した融資制度及
び施設整備資金の借入れについての債務保証制度

を導入し、産業廃棄物の適正処理の一層の推進を
図ることとしたとしております。

さらに、水道施設につきましても、安全でおい
しい水を安定して供給するため、引き続き所要の
施設の整備等を推進することとしたとしておりま
す。

第二に、保健医療・福祉人材確保対策について
申し上げます。

二十一世紀の長寿福祉社会にふさわしい保健医

療・福祉サービスの実現のため、看護職員やホー
ムヘルパー、社会福祉施設職員について、就業の
促進、養成力の強化、待遇の向上や勤務条件の改
善等を図ることとしたとしております。

具体的には、看護職員につきましては、就業の
促進を図るための都道府県ナースセンターの創
設、看護婦等養成所施設整備の大額な増額等を図
ることとしたとしております。

また、ホームヘルパーにつきましては、勤務形
態にふさわしい待遇という観点から、常勤ホーム
ヘルパーの手当額の大幅な引上げを図るほか、民
間の常勤ホームヘルパーについて、退職手当共済
制度を導入することとしたとしております。

さらに、社会福祉施設職員につきましては、業
務省力化を推進することにより勤務時間と短縮

し、本年十月から、週四十時間勤務体制を実施
することとしたとしております。

第三に、高齢化社会をすべての国民が安心して
老後を送ることができるよう、「高齢者保健福
祉推進十カ年戦略」に基づき、ホームヘルプサ
ービス事業、老人デイサービス事業等のいわゆる在
宅三本柱や特別養護老人ホーム、老人保健施設等

これらの結果、国民年金特別会計への繰入れに必要な経費として一兆五千三百八十六億円を計上いたしております。

国民健康保険助成費につきましては、引き続き

医療費支出の適正化対策を進めることとし、療養

給付費等負担金一兆八千八百十四億円、療養給付

費等補助金二千四百八億円及び財政調整交付金四

千七百六十四億円を計上することとして、総額二

兆六千三十五億円を計上いたしております。

以上のほか、健康保険組合の助成につきましては、運営の安定化対策を講ずることといたしてお

ります。

さらに、児童手当国庫負担等に要する経費を含

め社会保険費の総額は七兆七千七百五十一億円で

あります。

第四は、保健衛生対策費であります。

本格的な高齢社会を活力あるものとしていくた

め、積極的な健康づくりや成人病の発生予防を

図つて行くことが重要となつております。

このような見地から、運動習慣の普及を重視し、た健康づくり対策を積極的に推進するとともに、歯の健康づくり対策として、八十歳になつても自分の歯を二十本以上保つことを目標とした「八〇二〇（ハチマルニイマル）運動」を推進することといたしております。

また、老人保健事業につきましては、「老人保

健事業第三次計画」に基づき、健康教育、健康相

談、機能訓練等の拡充を図るほか、地域における

「寝たきり老人ゼロ作戦」を効果的に展開するた

めの「寝たきりゼロ推進本部」を全都道府県に設

置するとともに、保健婦等による寝たきり者に対する訪問指導事業等の充実を図ることといたしてお

ります。

看護婦等の養成等確保対策につきましては、主

要施策で申し上げた都道府県ナースセンターの創

設をはじめとする諸施策の推進のほか、養成所運

営費、育養生貸与費及び有子看護婦確保事業等の

拡充強化を推進することといたしております。

地域保健医療対策につきましては、まず、救急

医療対策につきまして、引き続き初期、二次及び三次救急医療体制を整備することともに、救急現場

医療確保事業等の充実を図ることといたしております。

核病院を中心としたべき地保健医療対策を推進す

べき地保健医療対策につきましては、べき地中

核病院を中心としたべき地保健医療対策を推進す

るための諸施策の充実を図ることといたしております。

精神保健対策につきましては、精神障害者地域

生活援助事業を創設するなど精神障害者の社会復

帰対策の充実を図るほか、新たに重症措置患者

専門治療病棟の整備を進めることといたしてお

ります。

特定疾病対策につきましては、がん、循環器疾

患、難病等に関する研究費の充実、専門医療機関

の整備を進めるとともに、引き続き腎移植推進体

制の整備、エイズ対策及び結核対策の推進を図ることといたしております。

また、骨髄移植対策につきましては、引き続き

骨髄提供希望者登録等事業の充実を図ることといたしておられます。

原爆被爆者対策につきましては、医療特別手当

等各種手当を引き上げるとともに、健康診断の充

実を図るなど原爆被爆者対策の推進を図ることといたしております。

原爆被爆者対策につきましては、医療特別手当

等各種手当を引き上げるとともに、健康診断の充

実を図るなど原爆被爆者対策の推進を図ることといたしております。

以上のはか、保健所の運営につきましては、そ

の活動の充実を図るために必要な経費を計上した

ばかり公的病院の助成費、保健・医療施設の整

備、食品等の安全対策、血液対策推進費、麻薬・

覚せい剤対策費などの経費を計上いたしており、

保健衛生対策費の総額は六千四百一億円であります。

といたしております。

また、中国残留孤児等の援護対策につきましては、自立支援体制の強化を図るために就労安定化

事業の実施等の充実を図ることといたしております。

これら、遺族及び留守家族等援護費として、総額一千二百七十二億円を計上いたしております。

第六は、公共事業関係費のうち、環境衛生施設

整備費であります。

廃棄物処理施設整備費につきましては、ごみ處

理施設、最終処分場、合併処理浄化槽等の積極的

な整備を行ふとともに、特に、再生利用を円滑に

行うための廃棄物再生利用施設の整備の充実を図ることとして九百八十四億円を計上いたしております。

水道施設整備費につきましては、新たに、海水

淡水化施設を補助対象とするなど簡易水道及び水

道水源開発等の整備を引き続き推進することとし

て一千百二億円を計上いたしており、環境衛生施

設整備費の総額は二千八十六億円であります。

以上、平成四年度厚生省所管一般会計予算の概

要を申し上げました。

次に、平成四年度厚生省所管特別会計予算につ

いて申し上げます。

第一に、厚生保険特別会計につきましては、政

府管掌健康保険につきまして、中期的財政運営の

安定を図るための措置を講ずることとし、一般会

計から三兆六千百一十二億円の繰入れを行い、各

勘定の歳入、歳出予算を計上いたしております。

第二に、船員保険特別会計につきましては、一

般会計から七十二億円の繰入れを行い、歳入、歳

出予算を計上いたしております。

第三に、国立病院特別会計につきましては、一

般会計から一千四百六億円の繰入れを行い、各勘

定の歳入、歳出予算を計上いたしております。

第四に、国民年金特別会計につきましては、一

般会計から一兆五千三百八十六億円の繰入れを行

い、各勘定の歳入、歳出予算を計上いたしております。

第五に、恩給関係費のうち、遺族及び留守家族

等援護費であります。

このほか、政府関係機関として、環境衛生施設

公庫の収入、支出予算につきましては、予算書等

によりご覧いただきたく存じます。

以上、平成四年度厚生省所管特別会計予算について申し上げました。

このほか、政府関係機関として、環境衛生施設

何とぞ、格別のご協力を賜りますようお願い申

し上げる次第であります。

一、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第六十九〇号)

二、看護婦確保法の制定に関する請願(第六九

一號)

三、保育の充実に関する請願(第六九四四号)

四、重度心身障害者と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

九七号)(第七〇一號)

五、福祉制度、最低基準の抜本的改善と実効

性のある福祉人材確保対策の確立に関する請

願(第七〇三号)

六、福祉制度、最低基準の抜本的改善と実効

性のある福祉人材確保対策の確立に関する請

願(第六九七号)(第七〇一號)

七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七〇

九号)

八、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(第七

一三号)(第七一四号)

九、より安全な水道水の水質基準見直しに関する請願(第七一二号)

十、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(第七

一三号)(第七一四号)

十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

二十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

三十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

四十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

五十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十二、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十三、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十四、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十五、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十六、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十七、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十八、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

六十九、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

七十、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

七十一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七

一四号)

(第七二八号)

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

七二九号)

一、国立腎(jin)センター設立に関する請願(第

七三〇号)

一、保育の充実に関する請願(第七三一号)

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両親又は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

七三二号)

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両親又は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

七三三号)

一、重度心身障害者に関する請願(第七三四号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七四

一号)

一、保健医療・福祉マンパワー確保のための立

法と確保対策の具体化に関する請願(第七四

五号)

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

七三三号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七四

一号)

一、保健医療・福祉マンパワー確保のための立

法と確保対策の具体化に関する請願(第七四

五号)

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

七三三号)

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両親又は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

七三三号)

七六六号)

第六九〇号 平成四年三月十三日受理

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 東京都板橋区若木二ノ一三ノ六

六四五 野賀裕子外五千名

紹介議員 番脱タケ子君

この請願の趣旨は、第五七二号と同じである。

第六九一号 平成四年三月十三日受理

看護婦確保法の制定に関する請願

請願者 大阪市城東区古市三ノ一ノ二ノ六

〇三 米田恵子外五千二百四十九

紹介議員 番脱タケ子君

この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第六九四号 平成四年三月十三日受理

保育の充実に関する請願

請願者 大阪府寝屋川市早子町一三ノ二

一、〇〇一 原紀代外九百九十九

紹介議員 番脱タケ子君

この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第六九七号 平成四年三月十三日受理

重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝

七五六号)

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

福社施設の設置に関する請願

紹介議員 番脱タケ子君

この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

第六九七号 平成四年三月十三日受理

重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝

七五六号)

一、保健医療・福祉マンパワー確保のための立

法と確保対策の具体化に関する請願(第七五

四号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第七五

八号)

一、保育の充実に関する請願(第七五九号)

一、保健医療・福祉マンパワー確保のための立

法と確保対策の具体化に関する請願(第七六

〇号)

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

福社施設の設置に関する請願(三二一通)

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

福社施設の設置に関する請願(三二二通)

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

福社施設の設置に関する請願(三二三通)

請願者 長野県上田市大字住吉五九〇

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。

第七〇一号 平成四年三月十三日受理

重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝

七六六号)

紹介議員 下条進一郎君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇二号 平成四年三月十三日受理
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。第七〇三号 平成四年三月十三日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇四号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇五号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇六号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇七号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇八号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七〇九号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七一〇号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七一一号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。第七一二号 平成四年三月十六日受理
この請願の趣旨は、第六一号と同じである。

ての福祉労働者を対象にした退職金制度、福利更生施策の改善・拡充を図ること。

三、在宅福祉を含む最低基準・福祉制度の改善措置費や職員配置を改善することが、保育料など利用者・国民負担の引上げにつながるよう現行の制度を改めること。また、在宅福祉も含めた福祉制度・最低基準を抜本的に改善し、法的、制度的基盤を確立すること。

四、人権の守れる福祉、行き届いた保育の実現

福祉関連八法改正の全面実施、町村への権限委譲に当たって、地域・自治体による格差の生じないよう基準と財源保障を明確にした施設・在宅の総合的な福祉制度と実施体制を確立すること。また、個別援助の充実や個別化などをすること。

人間としての権利が守れる福祉水準が保障できるよう制度改善を行うこと。

(看護婦等就業協力員)

第十一條 都道府県は、社会的信望があり、かうから、看護婦等就業協力員を委嘱することができる。

2 看護婦等就業協力員は、都道府県の看護婦等の就業の促進その他看護婦等の確保に関する施設への協力その他の活動を行う。

(看護婦等確保推進者の設置等)

第十二条 次の各号のいずれかに該当する病院の開設者は、当該病院に看護婦等確保推進者を置かなければならぬ。

1 その有する看護婦等の員数が、医療法第二十一条第一項第一号の規定に基づく省令の規定によって定められた員数を著しく下回る病院として厚生省令で定めるもの

2 その他看護婦等の確保が著しく困難な状況にあると認められる病院として厚生省令で定めるもの

3 看護婦等確保推進者は、病院の管理者を補佐し、看護婦等の配慮及び業務の改善に関する計画の策定その他看護婦等の確保に関する事項を処理しなければならない。

4 第一項に規定する病院の開設者は、看護婦等確保推進者を置いたときは、その日から三十日以内に、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に、その看護婦等確保推進者の氏名その他厚生省令で定める事項を届け出なければならない。看護婦等確保推進者を変更したときも、同様とする。

5 都道府県知事は、看護婦等確保推進者が第一項に規定する職務を怠った場合であって、当該看護婦等確保推進者に引き続きその職務を行わ

せることが適切ないと認めるときは、第一項に規定する病院の開設者に対し、期限を定め

て、その変更を命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による处分をして、この章の規定の一部の適用を除外し、その他の必要な特例を定めることができる。

(国の開設する病院についての特例)

第十三条 国の開設する病院については、政令で、この章の規定の一部の適用を除外し、その他必要な特例を定めることができる。

(第三章 ナースセンター)

第一節 都道府県ナースセンター

(指定等)

第十四条 都道府県知事は、看護婦等の就業の促進その他の看護婦等の確保を図るために活動を行うことにより保健医療の向上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、都道府県ごとに一個に限り、都道府県ナースセンター(以下「都道府県センター」という。)として指定することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請をした者が職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)第三十条第一項の許可を受けて看護婦等につき無料の職業紹介事業を行う者でないときは、前項の規定による指定をしてはならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定による指定をしたときは、当該都道府県センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。

4 都道府県センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

5 都道府県知事は、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)

第十五条 都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。

1 病院等における看護婦等の確保の動向及び就業を希望する看護婦等の状況に関する調査を行うこと。

2 訪問看護(傷病者等に対し、その者の居宅において看護婦等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。)その他の看護についての知識及び技能に関し、看護婦等に対して研修を行うこと。

3 前号に掲げるもののほか、看護婦等に対し、看護についての知識及び技能に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。

4 第十二条第一項に規定する病院その他の病院等の開設者、管理者、看護婦等確保推進者等に対し、看護婦等の確保に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。

5 看護婦等について、無料の職業紹介事業を行うこと。

6 看護に関する啓発活動を行うこと。

7 前各号に掲げるもののほか、看護婦等の確保を図るために必要な業務を行うこと。

(公共職業安定所との連携)

第十六条 都道府県センターは、公共職業安定所との密接な連携の下に前条第五号に掲げる業務を行わなければならない。

(事業計画等)

第十七条 都道府県センターは、毎事業年度、厚生省令・労働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、都道府県知事に提出しなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 都道府県センターは、厚生省令・労働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、都道府県知事

に提出しなければならない。

(監督命令)

第十八条 都道府県知事は、この節の規定を施行するためには必要な限度において、都道府県センターに対し、監督上必要な命令をすることができる。

(指定の取消し等)

第十九条 都道府県知事は、都道府県センターが次の各号のいずれかに該当するときは、第十四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。)を取り消さなければならない。

1 第十五条第五号に掲げる業務に係る無料の職業紹介事業につき、職業安定法第三十三条第一項の許可を取り消されたとき。

2 職業安定法第三十三条第三項に規定する許可の有効期間(当該許可の有効期間について、同条第四項の規定による更新を受けたときにおいては、当該更新を受けた許可の有効期間)の満了後、同条第四項に規定する許可の有効期間の更新を受けていないとき。

3 都道府県知事は、都道府県センターが次の各号のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。

4 第十五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。

5 この節の規定又は当該規定に基づく命令若しくは处分を違反したとき。

6 都道府県知事は、前二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。

7 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定にによる処分をしようとするときは、あらかじめ、都道府県センターにその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えるなければならない。

(第二節 中央ナースセンター)

第二十条 厚生大臣及び労働大臣は、都道府県センターの業務に関する連絡及び援助を行うこと等により、都道府県センターの健全な発展を図ることとともに、看護婦等の確保を図り、もって保健医療の向上に資することを目的として設立された民法第三十四条の法人であって、次条に規定する業務を適正かつ確實に行うことができるものと認められるものを、その申請により、全国を通じて一個に限り、中央ナースセンター（以下「中央センター」という。）として指定することができる。

第二十一条 中央センターは、次に掲げる業務を行ふものとする。
一 都道府県センターの業務に関する啓発活動を行うこと。
二 都道府県センターの業務について、連絡調整を図り、及び指導その他の援助を行うこと。

三 都道府県センターの業務に関する情報及び資料を収集し、並びにこれを都道府県センターその他の関係者に対し提供すること。
四 二以上の都道府県の区域における看護に関する啓発活動を行うこと。
五 前各号に掲げるもののほか、都道府県センターの健全な発展及び看護婦等の確保を図るために必要な業務を行うこと。

（準用）

第二十二条 第十四条第三項から第五項まで、第十七条、第十八条及び第十九条第二項から第四項までの規定は、中央センターについて準用する。この場合において、これらの規定中「都道府県知事」とあるのは「厚生大臣及び労働大臣」と、第十四条第三項中「第一項」とあるのは「第二十条」と、第十八条中「この節」とあるのは「次節」と、「監督上」とあるのは「厚生大臣にあっては第二十一条各号に掲げる業務に關し、労働大臣にあっては第二十一条第一号に掲げる業務（都道府県センターの行う第十五条第一号、第

四号及び第五号に掲げる業務に係るものに限る。）に關し監督上」と、第十九条第二項中「指定を」とあるのは「第二十条の規定による指定（以下この条において「指定」という。）を」と、「第十五回名号」とあるのは「第二十一条各号」と、「この節」とあるのは「次節」と、同条第三項中「前二項」とあるのは「前項」と、同条第四項中「第一項又は第二項」とあるのは「第一項」と読み替えるものとする。

第四章 雜則

第二十三条 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。）を定めることとする。

（経過措置）

第二十四条 次の各号の一に該当する者は、二十

万円以下の過料に処する。
一 第十二条第一項の規定に違反して看護婦等の確保推進者を置かなかった者
二 第十二条第五項の規定による命令に違反した者

（罰則）

第二十五条 第十二条第四項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者は、十万円以下の過料に処する。

（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。

（職業安定法の一部改正）

第二条 職業安定法の一部を次のように改正する。

（労働省設置法の一部改正）

第三条 労働省設置法（昭和二十四年法律第百六

十二号）の一部を次のように改正する。

（社会福祉事業法の一部改正）

第四条 社会福祉事業法（昭和二十六年法律第

十五号）の一部を次のように改正する。

（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）

第五条 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

婦等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第 号）に改める。

法律第

号）」に改める。

（厚生省設置法の一部改正）

第六条 厚生省設置法（昭和二十四年法律第百四

十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十三号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十四号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十五号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十三号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十四号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十五号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十三号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十四号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十五号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十一号）の一部を次のように改正する。

五十三の五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第 号）に改める。

（厚生省設置法の一部改正）

第六条 文部省設置法（昭和二十四年法律第百四

十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

三十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十三号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十四号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十五号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

四十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十三号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十四号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十五号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十六号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十七号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十八号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

五十九号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十一号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十二号）の一部を次のように改正する。

（厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五

六十三号）の一部を次のように改正する。

五十三の四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律に基づいて、基本指針を策定する法律に基づいて、基本指針を策定すること。

第七章の次に次の二章を加える。

第七章の二 社会福祉事業に従事する者の確保の促進

第七章の三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の十九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の二十九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の三十九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の四十九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十五 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十六 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十七 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十八 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の五十九 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十一 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十二 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十三 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十四 看護婦等の人材確保の促進に関する法律

第七章の六十五 看護婦等の人材確保の促

第一節 基本指針等

(基本指針) 第七十条の二 厚生大臣は、社会福祉事業が適正に行われるることを確保するため、社会福祉事業に従事する者(以下この章において「社会福祉事業従事者」という。)の確保及び国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めなければならない。

2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。

一 社会福祉事業従事者の就業の動向に関する事項

二 社会福祉事業を経営する者が行う、社会福祉事業従事者に係る処遇の改善(国家公務員及び地方公務員である者に係るものを除く。)及び資質の向上並びに新規の社会福祉事業従事者の確保に資する措置その他の社会福祉事業従事者の確保に資する措置の内容に関する事項

三 前号に規定する措置の内容に関して、その適正かつ有効な実施を図るために必要な措置の内容に関する事項

四 国民の社会福祉事業に対する理解を深め、国民の社会福祉に関する活動への参加を促進するために必要な措置の内容に関する事項

5 厚生大臣は、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、労働大臣及び自治大臣に協議するとともに、中央社会福祉審議会及び都道府県の意見を聽かなければならぬ。

4 厚生大臣は、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。

(社会福祉事業を経営する者の講すべき措置) 第七十条の三 社会福祉事業を経営する者は、前条第二項第一号に規定する措置の内容に即した措置を講ずるよう努めなければならない。

い。

2 社会福祉事業を経営する者は、前条第一項第四号に規定する措置の内容に即した措置を講ずる者に対し、必要な協力をを行うよう努めなければならない。

(指導及び助言)

第七十条の四 国及び都道府県は、社会福祉事業を経営する者に対し、第七十条の二第二項第二号に規定する措置の内容に即した措置の的確な実施に必要な指導及び助言を行うものとする。

(国及び地方公共団体の措置)

第七十条の五 国は、社会福祉事業従事者の確保及び国民の社会福祉に関する活動への参加を促進するために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 地方公共団体は、社会福祉事業従事者の確保及び国民の社会福祉に関する活動への参加を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第二節 福祉人材センター

第一款 都道府県福祉人材センター

第七十条の六 都道府県知事は、社会福祉事業に関する連絡及び援助を行うこと等により社会福祉事業従事者の確保を図ることを目的として設立された社会福祉法人であつて、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、都道府県ごとに一個に限り、都道府県福祉人材センター(以下「都道府県センター」という。)として指定することができる。

六 社会福祉事業従事者の確保に関する連絡を行い、就業の援助を行うこと。

七 前各号に掲げるもののほか、社会福祉事業従事者の確保を図るために必要な業務を行うこと。

(他の社会福祉事業従事者の確保に関する業務を行う団体との連携) 第七十条の八 都道府県センターは、前条に規定する業務を行うに当たつては、他の社会福祉事業従事者の確保に関する業務を行つ団体との連携に努めなければならない。

(指定)

第二款 中央福祉人材センター

第七十条の九 都道府県センターは、毎事業年度、厚生省令の定めるところにより、事業計画書及び收支予算書を作成し、都道府県知事に提出しなければならない。これを変更しようとするとするときも、同様とする。

人であつて、次条に規定する業務を適正かつ

あらかじめ、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。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。

2 都道府県センターは、厚生省令の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、都道府県知事に提出しなければならない。

(監督命令)

第七十条の十 都道府県知事は、この款の規定を施行するために必要な限度において、都道府県センターに対し、第七十条の七に規定する業務に關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)

第七十条の十一 都道府県知事は、都道府県センターが、次の各号のいずれかに該当するときは、第七十条の六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。

1 この款の規定又は当該規定に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

2 都道府県知事は、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。

3 この款の規定又は当該規定に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

4 都道府県知事は、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。

5 この款の規定又は当該規定に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

6 都道府県知事は、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。

7 都道府県知事は、前項の規定による指定(聴聞)

第七十条の十二 都道府県知事は、前条第一項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えるなければならない。

(指定)

第二款 中央福祉人材センター

第七十条の十三 厚生大臣は、都道府県センターの業務に関する連絡及び援助を行うこと等により、都道府県センターの健全な発展を図るとともに、社会福祉事業従事者の確保を図ることを目的として設立された社会福祉法人であつて、次条に規定する業務を適正かつ

七号)

一、福祉制度、最低基準の抜本的な改善と実効性のある福祉人材確保対策の確立に関する請願(第八一三号)

一、保健医療・福祉マンパワー確保のための立法と確保対策の具体化に関する請願(第八二四号)

一、保育所制度の充実に関する請願(第八三号)

一、看護婦確保法の制定に関する請願(第八二八号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八四〇号)(第八四一号)(第八四三号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八四四号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八四六号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八五一号)(第八五三号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八五四号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八四四号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八四五号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八五六号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八五六号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八五七号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八五七三号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八五七三号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第八五七三号)

看護婦確保法の制定に関する請願(十通)

請願者 熊本県下益城郡松橋町西下郷一、六三三ノ三 村上マツエ外四十九名

紹介議員 紀平 梓子君

名

紹介議員 田渕 敦二君

名

紹介議員 日下部椿代子君

名

紹介議員 山田 健一君

名

紹介議員 上田耕一郎君

名

紹介議員 紅美代子外四十九名

名

紹介議員 紅平 悅子君

名

紹介議員 諸原 千一君

名

紹介議員 吉

名

紹介議員 紅平 悅子君

名

保対策の具体化に関する請願

請願者 山口県阿武郡阿武町大字惣郷一、六八五、藤村保昭外千九百九十九名

紹介議員 日下部椿代子君

名

紹介議員 田渕 敦二君

名

紹介議員 日下部椿代子君

名

紹介議員 田渕 敦二君

名

保対策の具体化に関する請願

請願者 大分県東国東郡国東町安國寺八〇六、谷山香代外千九百九十九名

紹介議員 日下部椿代子君

名

紹介議員 田渕 敦二君

名

四五

福祉制度、最低基準の抜本的な改善と実効性のある福祉人材確保対策の確立に関する請願

請願者 京都市西京区川島権田町一ノ一九

佐々井恵介外九百五十八名

この請願の趣旨は、第七〇三号と同じである。

第八二四号 平成四年三月二十五日受理

保健医療・福祉マンパワー確保のための立法と確
保対策の具体化に関する請願

請願者 栃木県佐野市富岡町四〇ノ一 高

山可也子外千九百九十九名

紹介議員 梅脱タケ子君
この請願の趣旨は、第七四五号と同じである。

第八三三号 平成四年三月二十五日受理

保育所制度の充実に関する請願

請願者 東京都千代田区霞が関三ノ三ノ二

大照堺弘外二万五千十四名

紹介議員 井上 裕君
この請願の趣旨は、第二三号と同じである。

第八三八号 平成四年三月二十六日受理

看護婦確保法の制定に関する請願(十通)

請願者 熊本県下益城郡松橋町浦川内一、

一五七ノ五 緒方正敏外四十九名

紹介議員 紀平 梢子君
この請願の趣旨は、第二三九号と同じである。

第八四〇号 平成四年三月二十六日受理

公的年金制度改善に関する請願

請願者 千葉県富津市田原五五三 池田道

紹介議員 久保田真苗君
この請願の趣旨は、第二三九号と同じである。

公的年金制度の在り方について、臨時行政改革推進審議会の答申や、日経連、経団連等財界の提言が相次いで出され、政府は、平成七年「改正」を目指して着々と準備を進めている。この中で、厚生年金や共済年金の支給開始年齢を六十五歳に引き上げ、さらに年金額の再引下げ、年金スライド

の大幅改悪等が行われようとしており、私たちは絶対に認めるることはできない。国民皆年金と言わ

れで無年金者が数百万人もあり、また国民年金は月額三万円程度にすぎない。ついては、大資本と国

の負担を増やす、さらに軍事費の削減等によって財源を生み出し、国民のだれもが、等しく支給さ

れる「最低保障年金制度」の創設によつて、我が

國の年金制度を抜本的に改善し、老後を安心して

豊かに送ることができるよう、次の事項につい

て実現を図らねたい。

一、すべての国民が掛金なしで支給される「最低

保障年金制度」を創設すること。この中で無年

金者をなくすこと。

二、国民年金、厚生年金、共済年金は「最低保障

年金」に上積みし、健康で文化的な生活ができる

年金額に引き上げること。

三、「最低保障年金制度」が創設されるまでの

間、現在の国民年金（基礎年金）に対する国庫

負担を大幅に増額し、年金額を引き上げ、保険

料・掛金の負担を軽減すること。

四、厚生年金や共済年金の保険料・掛金の負担割

合を労働者三、使用者七とすること。零細企業

に對しては特別の公費負担をすること。

五、厚生年金や共済年金の支給開始年齢を六十五

歳に引き上げることをやめ、国民年金も含め公

的年金の支給開始年齢は原則六十歳とするこ

と。

六、遺族年金などの併給は、原則として認めるこ

と。

七、婦人の年金権を完全に保障すること。

八、二十歳以上の学生に対しては年金権を保障

し、全員保険料を免除すること。

九、百兆円を超える年金積立金は民主的に運用

し、すべてを年金改善に活用すること。

十、年金は課税対象としないこと。

第八四一号 平成四年三月二十六日受理
公的年金制度改革に関する請願

請願者 北海道龜田郡七飯町字本町一四五
ノ四 九嶋悠爾外百九十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八四三号 平成四年三月二十六日受理
公的年金制度改革に関する請願

請願者 横浜市磯子区中原一ノ八ノ一 根

紹介議員 本美枝子外百九十九名
この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八四四号 平成四年三月二十六日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 茨城県真壁郡協和町小栗一、九五
九 荒井重雄外七千百名

紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八四六号 平成四年三月二十六日受理
公的年金制度改革に関する請願

請願者 埼玉県上尾市浅間台一ノ四ノ一〇
篠塚多助外百九十六名

紹介議員 太田 淳夫君
この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八五一号 平成四年三月二十六日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 静岡県田方郡伊豆長岡町北江間一
四ノ一 斎藤むつ子外千九百九名

紹介議員 青木 薦次君
この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八五三号 平成四年三月二十六日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 山梨県南都留郡河口湖町船津四、
七十四名

紹介議員 駒山 寛君
この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

合センターとして整備し、各地方移植センター
も同様に腎センターの機能を持たせ全国ネット
ワークづくりを進めること。
二、死体腎移植の一層の推進を図るため、腎バン
クの全国的整備を始め、きめ細かな施策を推進
すること。

三、透析患者の増加と患者の高齢化、重症化、障
害の重複化という深刻な状況に対応する、医
療・福祉両面における施設・在宅サービスの充
実に努めること。
四、深刻な長期透析患者の合併症治療のための新
技術・新薬開発のための研究を進めること。
五、深刻な看護不足を解消し、大幅な増員を図る
対策を早急に講ずること。

公的年金制度改革に関する請願

請願者

福島県郡山市富久山町八山田字山
神久保九ノ四五 森ヒロノ外四百
九十九名

紹介議員 会田 長栄君

この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八五五号 平成四年三月二十六日受理

公的年金制度改革に関する請願

請願者 東京都東村山市萩山町五ノ六ノ一
六ノ二〇一 小林暁子外三百八十
二名

紹介議員 田 英夫君

この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八五六号 平成四年三月二十六日受理

国立医療機関の賃金職員の定員化に関する請願

(二通)

請願者 埼玉県和光市白子二ノ三ノ五八
閑口りせ外千十四名

紹介議員 田 英夫君

現在、国立病院・療養所では、看護婦を始め一万

三千人の賃金職員（定員外職員）が働いており、その数は全職員の一割以上を占めるまでに至っている。今や賃金職員なしには一日たりとも病院運営はできない。賃金職員は、医療ライセンスを持ち、定員職員と全く同様の医療業務を行っているにもかかわらず、身分は国家公務員であるものの定員枠外であり、賃金・労働条件等の面で多くの差別を強いられている。特に、厚生省は、「定員外職員の常勤化の防止について」（昭和三十六年）の閣議決定を盾にして、年に一日（三月三十日若しくは四月一日）だけ任用（雇用）を一方的に中断している。そのため退職金は清算されず、共済組合にも加入できない等の不利益を被っている。そもそも、この閣議決定の本来の趣旨は、その当時常勤労務者（定員外職員）が身分不安定のまま国家行政に従事していたため、すべて定員に繰り入れ、今後定員外職員が常勤化する

状態をつくることになってしまった。したがって、国

立病院・療養所に働く賃金職員のように常勤化している場合には、定員化することが政府の責任であると考える。また、「総定員法」制定時の参議院内閣委員会（昭和四十四年）は、「定員外（賃金）職員については、その実態について速やかに検討し、定員化を含めて合理的な処遇の改善を図ること」を附帯決議している。については、身

の本来の趣旨に基づき、次の事項について実現を図られたい。

分・賃金や労働条件の差別がありながらも、患者の命と健康を守るために日夜働き続けている賃金職員の勤務実態と、これらの閣議決定や国会決議を図ること。

第八五六号 平成四年三月二十六日受理

国立医療機関の賃金職員の定員化に関する請願

(二通)

請願者 埼玉県和光市白子二ノ三ノ五八
閑口りせ外千十四名

紹介議員 田 英夫君

この請願の趣旨は、第八四〇号と同じである。

第八五六号 平成四年三月二十六日受理

国立医療機関の賃金職員の定員化に関する請願

(二通)

請願者 埼玉県和光市白子二ノ三ノ五八
閑口りせ外千十四名

紹介議員 田 英夫君

現在、国立病院・療養所では、看護婦を始め一万

三千人の賃金職員（定員外職員）が働いており、その数は全職員の一割以上を占めるまでに至っている。今や賃金職員なしには一日たりとも病院運営はできない。賃金職員は、医療ライセンスを持ち、定員職員と全く同様の医療業務を行っているにもかかわらず、身分は国家公務員であるものの定員枠外であり、賃金・労働条件等の面で多くの差別を強いられている。特に、厚生省は、「定員外職員の常勤化の防止について」（昭和三十六年）の閣議決定を盾にして、年に一日（三月三十日若しくは四月一日）だけ任用（雇用）を一方的に中断している。そのため退職金は清算されず、共済組合にも加入できない等の不利益を被っている。そもそも、この閣議決定の本来の趣旨は、その当時常勤労務者（定員外職員）が身分不安定のまま国家行政に従事していたため、すべて定員に繰り入れ、今後定員外職員が常勤化する

紹介議員 紀平 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七六号 平成四年三月二十六日受理

請願者 滋賀県大津市晴嵐一ノ四ノ一八
野井清悟外千九百四十二名

紹介議員 中村 錠一君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 長崎市泉町六一九 田川裕一朗外
千九百九十九名

紹介議員 篠崎 年子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紪平 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紹介 菅原 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紹介 菅原 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紹介 菅原 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紹介 菅原 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八七八号 平成四年三月二十六日受理

請願者 熊本市岡田町七ノ一〇 太田幸生
外百名

紹介議員 紹介 菅原 勝子君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

紹介議員 紀平 勝子君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八八五号 平成四年三月二十六日受理

請願者 東京都葛飾区東四つ木一ノ二三ノ
二 久保田由美子外二千名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八八七号 平成四年三月二十六日受理

請願者 京都市北区上賀茂中大路町三八
中澤敏太郎外千九百九十九名

紹介議員 西田 吉宏君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八八七号 平成四年三月二十六日受理

請願者 広島市佐伯区薬師ヶ丘三ノ一〇
二一 岡広教外二千三百七名

紹介議員 藤田 雄山君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八八九号 平成四年三月二十六日受理

請願者 兵庫県三田市木器一、四八八
西晴美外六百九十九名

紹介議員 本岡 昭次君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八八九号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
秀次外二百六十名

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八八九号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
秀次外二百六十名

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八八九号 平成四年三月二十六日受理

請願者 香川県高松市木太町五区二、七〇
一ノ一二 香川真輝子外千三百七

紹介議員 平井 卓志君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

第八八九号 平成四年三月二十六日受理

請願者 香川県高松市木太町五区二、七〇
一ノ一二 香川真輝子外千三百七

紹介議員 平井 卓志君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。

紹介議員 紀平 勝子君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第八九〇号 平成四年三月二十六日受理

請願者 千葉県船橋市前原西六ノ一
工藤

紹介議員 紹介 昭雄君

この請願の趣旨は、第八五五号と同じである。

第七部 厚生委員会会議録第四号 平成四年四月七日 【参議院】

四七

紹介議員 喜岡 淳君
この諸願の趣旨は、第八五六号と同じである。

第八九二号 平成四年三月二十六日受理

賛(じん)疾患総合対策の早期確立に関する諸願

請願者 岡山県津山市昭和町二ノ一九ノ三

田中君枝外千九百九十九名

紹介議員 一井 淳治君

この請願の趣旨は、第八四四号と同じである。