

第百二十六回 参議院厚生委員会 會議録 第三号

(九〇)

平成五年三月二十六日(金曜日)
午後一時二分開会

出席者は左のとおり。

委員長 細谷 昭雄君
理事 木暮 山人君
前島英三郎君
菅野 壽君
木庭健太郎君

委員 石井 道子君
尾辻 秀久君
大島 慶久君
大浜 方榮君
西田 吉宏君
南野知恵子君
永久八重子君
今井 澄君
日下部博代子君
栗原 君子君
横尾 和伸君
勝木 健司君
西山登紀子君
栗森 喬君

国務大臣 丹羽 雄哉君
厚生大臣 瀬田 公和君
政府委員 厚生大臣官房総務課長 高木 俊明君
厚生大臣官房会計課長 寺松 尚君
厚生省健康政策局長 谷 修一君
厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長 田中 健次君
国立病院院長 藤原 正弘君
厚生省生活衛生局長 岡光 序治君
厚生省環境部長 土井 豊君
厚生省社会・援護局長 横尾 和子君
厚生省老人保健福祉局長 古川貞二郎君
厚生省保険局長 山口 剛彦君
厚生省年金局長 佐藤 隆三君
社会保険庁運営部長 水野 国利君
兼内閣審議官
事務局側 常任委員会専門員 田口 義明君
説明員 経済企画庁国民生活局消費政策第二課長 田口 義明君
大蔵省主計局共済課長 五味 廣文君
文部省体育局長 近藤 信司君
校健康教育課長 浅井 廣志君
運輸省運輸政策局長 羽生 洋治君
建設省住宅局建築指導課長 田村 政志君
自治省財政局交付税課長

本日の會議に付した案件

○平成五年度一般会計予算(内閣提出、衆議院送付)、平成五年度特別会計予算(内閣提出、衆議院送付)、平成五年度政府関係機関予算(内閣提出、衆議院送付)について
(厚生省所管及び環境衛生金融公庫)

○国民健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(細谷昭雄君) ただいまから厚生委員会を開会いたします。

去る三月二十三日、予算委員会から、三月二十六日午後の半日間、平成五年度一般会計予算、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審査の委嘱がありました。

この際、本件を議題といたします。
予算の説明につきましては既に聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○日下部博代子君 まず最初に、予算には関係ございせんが、昨日、熊本本地で水俣病の第三次訴訟二陣の判決がございました。国や県には水俣病の被害を拡大させた責任があるといまして、行政の法的責任を明確に認定した判決でございまして、これまで水俣病問題に關しまして国は法的な責任があることをお認めになりませんでした。が、今回のこの判決をどのようにお受けとめになつていらっしゃるのでしょうか。

今、全国八つの高等裁判所あるいは地方裁判所で争っている二千三百人の原告のうち既に二百人が亡くなつていらつしやいます。そして、ほとんどの方々が高齢者でいらつしやいます。そういう状況から、国はやはり和解協議に加わることを今もう政治的判断として決断なさなければならぬというふうに私は思いますが、関連省庁の一つである厚生省の厚生大臣といたしましてどのような御見解をお持ちになつていらつしやるのでしょうか。今こそ私は和解の場につくべき政治的判断の、もう時は過ぎるぐらいたつていふふうに思う

わけでございますが、御見解をお聞きしたいと思

います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 熊本の水俣病訴訟につきましては、国はこれまで本件についての民事上の責任はない、こういうような立場から主張してきたわけでございます。今回の判決はこの主張が認められなかったわけでございます。極めて厳しい判決と受けとめております。

今後の対応につきましては、判決の内容を検討し、各関係省庁とも協議の上、速やかに決定をしたい、このように考えております。

○日下部博代子君 私といたしましては、遅過ぎたところのこの政治的判断、和解の場をぜひとも国がつくべきだということを主張させていただきます。次、質問に移りたいと思ひます。

ところで、いよいよ来月から老人福祉法等の福祉八法改正につきまして全面実施される運びになっております。私も社会党のシャドーキャビネットの市町村高齢化対策大臣といたしまして大変に関心を持っておりまして、高齢化社会の福祉というのはいまに住民に密着した基礎自治体である市町村というのが主役になるべきだといふ、そのことに關しましては私は政府の御見解と全く同じでございます。

ところで、前回三月二日の厚生委員会におきまして、この老人福祉法等の八法改正につきまして、特に老人保健福祉計画につきまして御質問をさせていただきましたが、きょうもう一度この問題について質問をさせていただきますというふうに思ひます。

まず最初に、この市町村の老人保健福祉計画策定の状況でございますが、政府がお出しになりました報告によりますと、計画の作成がもう済んでいるという市町村が全体の八・八%でございま

す。作成中というのが二・二％、そして実態調査をしている最中であるというのが六七・四％、大多数でございます。いまだに準備中というのが二・五％。この状況は、いわゆる平成五年度中に間に合うのでしょうか、これで大丈夫だということにお考えでしょうかということが第一点でございます。

それから二点目は、これも厚生省の御報告によりますと、この計画を市町村職員がつくるのではなくてコンサルタントなど外部に委託しているというものが、厚生省御自身の御発表によりまして、一部委託が千五百四十四市町村で四七・四％、全部委託というのが九十市町村で二・八％、合計千六百三十四市町村に上りまして、これは五〇・二％ということでございます。全面委託をしている市町村が九十もあるわけでございます。こういう点に關しまして厚生省はどのような御指導をなさっていらっしゃるのございましょうか。

まず、この二つの面につきまして御質問をさせていただきます。

○政府委員(横尾和子君) 第一の老人保健福祉計画が順調に完了するかどうかという点でございますが、進捗状況についてはお話しのとおりでございます。各県、各市町村が大変熱心にたまたま取り組んでいただいております。既に数県についてはもう間もなく県レベルの計画が取りまとめられるというふうにも伺っております。私も平成五年度中には予定のように実施ができるのではないかと考えております。

第二点の外部コンサルタントに委託する問題でございます。私も、基本的な考えは、この計画が住民に最も身近な行政主体である市町村がみずからつくることに意味があるというふうに考えているわけでございます。そういう考え方で指導をしてきたところでございます。

ただ、実際に計画の策定に当たりましては、例えば実態調査を行ってその後の集計を委託するというような、極めて技術的な作業について作業委託をすることまでも除外する必要はないというふうに考えております。先ほど御指摘の一部委託の千五百四十四自治体については、こうした技術的な委託がほとんどであるというふうに理解をされているところでございます。しかしながら、計画の内容そのものも含めてすっかりコンサルタントにゆだねてしまった自治体が残念ながら九十自治体あったことも事実でございます。こうしたところにつきましては、再度関係者と協議をさせていただきまして、地域のみずからの手でつくる老人保健福祉計画になるように指導をしているところでございます。

○日下部禮代子君 次に、老人保健福祉計画の策定に際して、その主役である住民及び高齢者の意見を聞くべきである、これは厚生省の通知にもそのようにその旨が記されているわけでございますが、住民、特に高齢者の意見をどのような形で、どのように聞いていらっしゃるのか、その辺のところをお知らせいただきたいというふうに思っています。

それからもう一点、厚生省が通知としてお出しになっていらっしゃる老人保健福祉計画における目標量の標準というものは、各種サービスの週当たりの回数は出ておりますけれども、サービスをj受ける時間というものが出ていないように私は思いました。例えばホームヘルプサービスにいたしましても、これは一週間に何回というものでしょう。これは大変に実際の状況に合わないんじゃないかと思うんです。何時間というふうに、そこがきっちりと充足させることができるのではないかというふうに思うわけでありまして、一日に一時間行つてそして一週二回ということと、それから二十四時間体制、ナイトサービスというのもイブニングサービスというのも全部ちゃんと含んでの一週二回というふうなことは、これはすぐく実情が違ってくると思いますが、いかがでございますでしょうか。

○政府委員(横尾和子君) 計画策定に際しましては、住民の意見の徴し方という点でございますが、私どもの調査によりますと、すべての市町村が何らかの形で御意見を聴取しているというこの報告を受けているところでございます。具体的に申し上げますと、約二割の自治体がシンポジウム等という集会の形で御意見をいただいております。約七割の自治体が計画策定委員会にメンバーとしてお入りいただく、あるいは意見を述べるために参加していただくという形をとっております。残りが、例えば実態調査を実施して御意見を徴するというような形でございまして、私も計画策定に際しての要件についてはほぼ満たされているのではないかと考えております。

次に、ホームヘルプサービスについての目標量の定め方でございます。現在、私も、そのサービスの提供目標につきまして、要介護の老人については週三ないし六回、虚弱な老人については週一ないし二回のホームヘルプサービスが提供できるようにということとしております。

実際問題といたしまして、調査をいたしますと一回当たりの派遣時間は二ないし三時間というあたりが主力になっているわけでございますが、個別に見てみますと、ひとり暮らしの世帯、老人夫婦のみの世帯、その他の家族のいらっしゃる世帯によっても大変かわる時間が変わっております。市の地域と町村ではまたかなり異なっております。長い場合には四時間以上のごともございますし、一時間程度のものであるということもございまして、私ども、具体的な一回あたりのサービスの時間というのは、地域の実情に応じて、あるいは御家庭の状況に応じて弾力的に運用していただくことがいいのではないかと、いろいろ考えておまして、余り時間で表示するのはいかかという考え方を持っている次第でございます。

○日下部禮代子君 地方に伺いますと、例えばホームヘルプサービスというのはなかなか需要がないというお声を聞きます。やはりこれは、き

ちつと頼りになるホームヘルプサービスだったらばお願いできるんだけれども、ちよちよといましてちよちよと帰ってしまったらたばかえつてもうお願いしない方がいい、そういう事情もあってホームヘルプサービスをお願いしないんだというお声もよく聞くわけでございます。この辺のところをどうぞ十分に考慮なさいます。いろいろな通知、御指導を出していただきたいなということを申し上げておきたいと思ひます。

ところで今、私、コンサルタントに委託をしている市町村がかなり多いというふうなことを厚生省の御報告から数字を挙げて申し上げたわけでございますが、こういう問題が起きるというのやはり、私、これは前回御質問させていただきましたけれども、高齢者福祉行政に携わる市町村職員の数と予算が非常に不足しているということから起きるのではないかなというふうに思うわけでございます。

そこで、自治省にお伺いいたしますけれども、自治省は高齢者対策のための予算及び人員というのをもう少し地方交付税などで措置すべきではないかと思ひます。前回、地方財政計画上の手当てをしたというふうなお答えをいただいたのでございますが、それが実際に市町村できちんとどの程度増員されているのか、その実態を把握なさっているのございましょうか。

○説明員(田村政志君) 地方財政に係る高齢者対策の財源措置の問題でございます。ただいま御質問にございまして、ことしは地方財政計画上、高齢者の在宅福祉の充実を図るために市町村の福祉関係職員の増員を計画的に厚生省と相談して行つてきておりますが、平成四年度では千六百四十四人の増員を行つております。平成五年度、ただいま国会に地方交付税法改正案を提出しておりますけれども、平成五年度においては全国ベースでさらに千四百四十六人を増員できるような地方財政措置、交付税措置を講ずることといたしております。

この地方財政計画に掲げられた人数が、交付税そのものが一般財源でございまして、直ちにこれで見込めるといふ形では直接には連動しないわけでございます。定員管理計画等によって、地方団体の状況を見ますと、相当程度、今福祉の職員がこの増員に見合った形でふえてきていて、あるいは振りかえということもございまして、地方公務員の数全体をそうふやすということもいかかというところで、行政需要の状況に応じて違う部門からこちらに移す、つまり、一般的な事務部門から福祉の部門に移すといったようなことで職種の入れかえも行っておるものから、これとびつたり対応した数字というのは持ち合わせておりません。定員管理計画等、あるいは地方団体の状況等を聞きますと、相当老人福祉の計画もつくらなければいけない、それからさらに、現場で実情に即した指導もしていかなければいけません。この観点から、市町村の方も問題意識を非常に強く持つて増員をしているものというふうに考えております。

○日下部補代子君 これからもこういった地方自治体の計画に関して、あるいはまた高齢者対策そのものに對しての予算及び人員の措置というものは、私もフォローさせていただきたいと思っております。自治省の方としてもきちんと実態を把握していただきたいというふうに思います。

それで、厚生大臣にお願いいたしますが、ただいま私は幾つかの質問をさせていただきました。その中で、計画を作成済みというものが八・八％の市町村というところでございますが、この数字を高いと見るのか、あるいは低いと見るのか。これは、私はまだこれで間に合うのかなというふうな危惧もするわけでございますが、そういうことも含めまして、五日後に施行される計画でございまして、いろいろの問題も起きているようにございまして、私は厚生省のカウンターパートといたしまして、何度か質問させていただきましても、改めて市町村の高齢化対策を推進する御決意を大臣に承りたいと思っております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) これは先生御案内のよう、ゴールドプランという大きな柱がございまして、それを身近な市町村に当てはめていくという言葉が適当かどうかわかりませんけれども、住民の皆さん方のニーズにこたえていく、こういうことでございまして。

私も、平成五年度中に行っていくというところでございまして、これからひとつとしじゅうに一〇〇％を達成できますように努力していく決意でございます。

○日下部補代子君 その次に、日本で今福祉の大きな課題の一つとして、社会的サービス、今ホームヘルプサービスを申し上げました。そういった社会的サービスの体系というのが供給サイドで決定されている。したがって、ばらばらに連携なくサービスのアイテムはふえるけれども、それは利用者にとって非常に不便であるということがございまして。その結果として非常に非効率的で、そして社会的経費もかさむという、これは供給サイドだけではなく、需要サイドも非常に不幸な結果が出ております。これを解消するためには、やっぱり利用者が主役であるというふうな形でサービス体系をつくり直すという必要があるのではないかと、このように私は思っております。シャドーキャビネットでも、そういう原則に基づいたシステムづくりというふうなものも考えております。

ところで、今年度の予算を拝見いたしますと、施策の総合化という点におきまして、評価できる一つの施策があるというふうに私は思いました。それは、「健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン」というのが新たに加わっております。したがって、私の関心の観点からもこの進み方を注目しているところでございますが、そこで、このプランをより魅力的なものにするために、その策定費用にかかわる単価と補助率をもっとアップするなどの幅広い措置をとるべきではないかなということも考えております。数も、二十市町村だけではなく、もう少しふやすというふうなことは考えられないのでございまいしょうか。

○政府委員(谷修一君) 子供から老人まで、おののライフステージに応じて、健康で快適な生活を送れるようにということで、そういったような町づくりを推進したいというふうに考えております。今お話がございましたような健康文化都市推進事業というものを平成五年度の予算案に入らせていただいております。

この事業につきましては、厚生大臣がモデルとして指定をした市町村におきまして、地域特性を生かした快適な町の創造プランをつくっていただくということでございまして。私も、そういったことは、計画の策定に要する費用を補助するということのほか、関連の計画に基づきます施設の設置等の事業について優先的な国庫補助を行うといったようなことで、事業を実施する市町村に対して必要な財政的な支援を行うということにいたしております。平成五年度初めての事業でございしますが、今後とも必要予算の確保には努めてまいりたいというふうに考えております。

○日下部補代子君 障害者や高齢者が安心して暮らせる町づくりというのでございまして、兵庫とか大阪、神奈川など、自治体が条例を改正して、こういった方々に配慮した建築を普及させようとして、こういふことは皆御承知のとおりだと思います。

そこで、建設省にお伺いいたしますが、建設省も地方公共団体だけに任せておくというのではなくて、建築基準法それから道路構造令などをどうんと改正していくべきではないかなというふうに思っております。

また、お聞きするところによりますと、官公庁施設建設法の改正なども予定していらっしゃるようでございますが、その中でも、率先して高齢者とか障害者に配慮した建築設計をしなければならぬというふうな規定をするわけにはいかないのをごいまいしょうか。そしてまた、官公庁施設建設法の改正というのはいつごろを御予定していらっしゃるんでございまいしょうか。

高年齢者や障害者に配慮した建築物や道路の整備を進めていくということは、建設省といたしましては極めて重要なことだというふうに認識しております。その推進に努めてきております。

例えば、今お挙げになりました施設の現状につきまして、御説明申し上げさせていただきます。その整備に当たりますが、道路の幅の広い歩道や、それから段差の切り下げとかスロープの立体的な横断歩道施設等の整備を推進してきておりまして、このために必要な各種の技術基準を策定して進めております。

それから、官庁施設につきましては、高齢者や身体障害者等の利用に配慮した建築設計基準というものを、今、建設省の所管でございまして、整備を進めていくところでございまして。それから、官公庁の公の地方公共団体等の建築物につきましては、その同じ建築設計基準を適用していただくように周知を図って、その整備が行われるように努めているところでございまして。

それから、建築基準法というお話がございました。民間の建築物につきましては、不特定多数の方が利用される建築物等を対象といたしまして、身体障害者の利用に配慮した建築設計標準というものを、今、建設省の所管でございまして、その普及に努めてまいっております。また、平成四年度からは、こういった高齢者や障害者に配慮した建築物に対する融資制度を創設いたしまして、その整備の促進を図ってきております。

そこで、さらにそれを強化したらどうかという御指摘でございますが、それも施設別にちょっと申し述べさせていただきます。

道路につきましては、今申し上げましたような努力を今後とも一層推進する必要があるというふうに考えておられます。道路審議会に二十一世紀に向けた新たな道路構造のあり方というものを諮問いたしております。その中で、人間の復権、高齢者や障害者のための道路構造というものがどういうふうなあれがいいのかということを中心に

課題の一つとして検討をいただいているところがございます。この審議会の答申をいただきたならば、その趣旨に沿いまして必要な措置を講ずるよう考えているところでございます。

また、官庁施設につきましては、現在、先ほど申し上げましたように建築設計基準というものに基いて必要な措置をほとんど講じているところでございます。それをさらに推進していきたいというふうに考えております。

それから、建築物のうち特に民間の建築物につきましては、高齢者、障害者への配慮をお願いしているというところでございますけれども、強制するということになりましてその負担の問題とかいような問題が出てまいるといふことでございまして、そういった意味での基準法上建築基準というのを強制規定として設けるということにつきましては、その対象範囲や基準の内容について慎重に検討する必要があるかなというふうに思っております。

いずれにしても、先ほど申し上げましたように、新たな融資制度を創設するとかいろいろなことでさらに一層そういう建築物の整備が促進できるように誘導に努めていきたいというふうに考えておるところでございます。

○日下部博代子君 例え、スウェーデンにおけるバリアフリーというふうな、そういうきちっと建築基準法の改正というところで規定するお考えは今のところございませんか。

○説明員(羽生洋治君) 先ほどちょっと条例のお話がございましたが、現行いろんなところで条例をつくっておられる中には、建築基準法に基づきます条例としていろいろお決めいただいて、不特定多数の方が入れられるような建築物についてはそれを強制しているという面がございます。しかしながら、それを全国一律に建築法で強制するということになりまして、非常に建築法は強制的な性格が強いわけでございますから、そういう基準を定めることにつきましては対象範囲や、どういふ具体の基準なのかというふうなことを慎重に

検討した上で判断していかなければならないというふうに思っております。

したがって、現段階におきましては、いろいろ各地の実情に応じたそういう施策の推進をお願いしているところであります。また国といたしましても、いろいろな手段を講じて総合的にこういう整備が進むように努力しているところでございます。その努力は今後も引き続きさらに推進していきたいと思っております。

○日下部博代子君 超高齢化社会ということを目前にいたしまして、やはり今そういうことをやっておくということが後の社会的経費の削減ということにもつながっていくので、大変重要なことなので今決断をすべき時期だというふうに思っております。そのことを申し添えまして、次の質問に移ります。

運輸省にお聞きいたしますけれども、運輸省は、やはりお年寄りとか障害者を持つ方々が安心して交通機関を利用できるようにさまざまな御工夫をなさっていらっしゃると思っております。設備整備基準関係法令をそういう観点から改正すべきではないかと私は思いますが、いかがでございますでしょうか。

○説明員(浅井廣志君) お答え申し上げます。ただいま先生から御指摘をいただきましたとおり、今後我が国は急速に高齢化いたします。それから、障害者の方々の社会参加の要請も大変強まっております。このこととございまして、そういったためには、足の確保と申し上げるんですが、交通施設の改善というのが大変重要な課題だということに受けとめております。御指摘いただきましたとおり、こういうハンディキャップをお持ちの方々が安全で、かつ身体的な負担がなるべく少ないように施設を改善していくというふうに現在いろいろな施策を進めているところでございます。

それで、先生御指摘の施設基準の問題でございますが、運輸省におきましては、従来から交通ターミナルの施設整備のガイドラインというのを策定いたしております。このガイドラインの中

に、例えば駅の改札口の拡幅の問題ですとか通路の問題、それから垂直移動のためのエレベーターとかエスカレーター、障害者の方々の利便を考えたトイレ、それから視覚障害者のための誘導警告ブロック、こういったような施設を整備するようという基準を定めているところでございます。

この基準は、国連障害者年がスタートいたしました五十七年に定めたものでございますので、約十年経過しております。その間のいろいろな新しい施設、例えば車いす対応のエスカレーターというふうなものも我が国では開発されておりますが、そういったようなものを新たに取り込むということ平成四年度からその見直し作業を進めておりまして、平成五年度にはその新しいガイドラインを策定したい、このように考えております。

こういうふうに施策を進めておりますが、御案内のとおり、鉄道駅は全国に大変たくさん数がございます。そういったような中で、着実に整備は進んでおると私どもは考えておりますが、まだまだ残されている施設、改良を要する駅等がたまたまあるわけでございますので、先ほど申し上げましたガイドラインを適切なものに見直すなどによりまして今後とも運輸関係の施設整備に努めてまいりたい、このように考えております。

○日下部博代子君 アメリカにおきましてはA D Aが施行されております。そういう観点から見ますと、我が国では、心身障害者対策基本法はございますけれども、高齢化社会全体に対応するいわゆる高齢者対策の基本法というものはまだ存在していないように思うわけですね。

ゴールドプランというのがございます。これは、日本で初めての総合的、そして長期的な計画ではございます。厚生大臣、自治大臣、それから大蔵大臣の賛書というところで上がっているものでございますが、やはりこれからは、閣議決定でその目標、事業量、予算、そういったものをきちんとかつめていくことができるような、そういう総合的な高齢化社会に対応する計画というものが必要なんじゃないか、そういう法律が必要ではないか

というふうに私は思います。

私自身といたしまして、シャドーキャビネットで高齢社会総合計画法というふうなものを考えておりますけれども、厚生大臣、こういうふうな総合的な高齢化社会に対応する計画法というものについてどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 高齢化社会におきましても、高齢者の皆さん方や障害者の皆さん方が安心して過ごせるために、医療や福祉のサービスの向上というものが何よりも重要な課題となっております。先ほどからお話が出ておりますように、厚生省といたしましては平成二年度からゴールドプランというのを始めまして、ことしで四年目を迎えるわけでありまして、それから、先ほどから御指摘の、いよいよこの四月からはこの市町村版でございます。老人保健福祉計画というものが策定されることになっておるわけでございます。

この老人保健福祉計画におきましては、各市町村ごとに、デイサービスであるとかあるいはホームヘルパーであるとか、そういうような供給目標が定められることになるわけでございますけれども、それにとどまらず、福祉の町づくりの事業などを進めまして、いわゆるお年寄りや障害者の皆さん方が安心して住みやすいような町づくりに取り組んでいかなければならない、このように考える次第であります。

なお、障害者対策でございますけれども、昨年「国連・障害者の十年」が終りまして、今後の障害者対策のあり方につきましては、週日政府の方で新たな長期計画を取りまとめたところであります。これは私も副部長をいたしておりますけれども、この中では、いわゆる障害者の自立と社会参加、これを一層進めていかなければならぬ、こういうような基本的なスタンスでこれから社会全体の中で障害者を受け入れていくわけではな

いか、こういうような方針を打ち立てたわけであり

シャドーキャビネットの厚生大臣でございます。日下部先生の御提案の高齢社会総合計画法の趣旨を十分に体しまして、これからのともに福祉の充実のために、御協力を賜れば幸いですと思っております。

○日下部補代子君 どうぞよろしく願います。

次の質問に移りたいと思います。

平成四年度の予算で、医療保険財政の中期的運営等を柱とした改正の中で国庫補助の引き下げと保険料率の引き下げが行われました。平成五年度では、国民健康保険法改正による財源の地方回しと、またさらに政府管掌健康保険の国庫負担の減額繰り延べが行われようとしておりますが、その額は一千三百億円でございます。制度改正というものの、どうも私には経理的操作に終始した改正であるというふうに思われてならないわけでございます。お金がなくなると厚生省が捻出するというのは、一体どういうことなのかというふうな考えを、厚生省は、大蔵省の要求を断固拒否するというふうなことはできなかったのでございます。

昨年の厚生委員会と同僚の菅野議員が質問なさいましたときには、五年度は八百億円の黒字見込みだというふうなお答えがございましたが、今千三百七十億円に変わってしまった。その新たな中長期的財政を採用した初年度に見通しが狂うというのをおかしいというふうに私は思うんですが、その辺のところを再検討して、国民に健康保険財政の本当の姿というものを明らかにすべきではないかというふうに思います。この点が第一点。

そして第二点は、昨年は保険料率の引き下げがございましたが、今回は黒字ならば国民の保険料率を引き下げるべきではないかというふうに思いますが、この二点に關しましてお答えをいただきたいと思います。

○政府委員(佐藤隆三君) ただいま御質問の政管健保の財政の問題でございますが、まず第一点の

従来の見通しでまいると、平成五年度八百億円の黒字というところの見通しが違うのではないかと、こういう御指摘でございます。

御指摘のとおり、政管健保につきましては平成四年度からおおむね五年程度を見通しました中期の財政運営に改められたところでございます。この中期の財政運営に改められたところでは、平成三年度末に作成いたしました中期の財政状況の見通し、これによりまして平成四年度から平成八年度までの五年間を見通して安定的な財政運営を行っていくということでございます。

それで、御指摘のとおりその見通しを見込んだ当初におきましては、五年度の剰余を八百億円と見込んでいたわけでございますが、その後の実績等も踏まえまして、平成五年度の予算におきましては千三百七十億円の剰余の見込みになったわけでございます。この差でございますが、政管健保の財政規模、平成五年度の予算案の歳出規模で申しますと六兆四千億円のこういった規模から見ますとわずかなものでございまして、先生御指摘のようなこの中期の財政の見通しを見直す、こういう必要になるような程度の額には当たらないものではないかと、このように考えている次第でございます。

それから第二点目の、そういう黒字になるならば保険料の引き下げをと、こういう御指摘でございます。御指摘のとおり、平成四年度からの中期の財政運営に改められたところ、中期の財政運営の安定が確保される範囲内で保険料率とそれから国庫補助率を調整いたしましてそれぞれ引き下げたばかりでございます。また国庫補助が原則として行われておりません健康組合あるいは共済組合の保険料率との均衡を図る、こういうようなことを勘案いたしますと、当面は現行の保険料率を維持することが妥当であると考えているところでございます。

○日下部補代子君 では、大臣にお伺いいたしますけれども、毎年厚生省がこうやって大蔵省から言われるままに財源を捻出するというのは、私お

かしいと思うのでございますが、厚生省はそう大蔵省の言われるままに出すのではなくて、今度は厚生省の予算をそれをもって強化するというふうにはいかないのでしょうか。厚生省、もっと頑張ってくださいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 叱咤激励を賜ったわけでございますけれども、国の財政も大変厳しい、こういうことでまず御認識をいただきたいと思っております。

ただいま政府委員の方からもお答えを申し上げたわけでございますけれども、今回政管健保で千三百億円に及ぶ繰入減額措置をお願いいたしましたのは、大変財政が厳しい中において、先ほどから議論になっておりますゴールドプランであるとか、あるいは大蔵省の大きな問題となっておりましてエイズ対策など、こういったような必要事項を確保するためのやむを得ない措置である、このように私も考えているような次第であります。

政管健保の平成五年度の財政収支でございますが、医療費の動向などを踏まえまして見込んだものでございまして、私どもは今後も適正な運営に努めてまいります。念のため申し上げさせていただきますが、平成五年度末の事業運営安定資金というのはいまだ六千二百億円に見込まれておるわけでございますので、中期の財政運営には支障がないものと、このように考えておりますけれども、御指摘の点は深く受けとめておるような次第であります。

○日下部補代子君 次に、私、先日シャドーの委員長といたしまして新潟県にございます国立療養所村松病院を調査いたしました。その結果、想像以上に深刻な状況に置かれておるというふうな現状をどのくらい把握していらっしゃるのかというのをまず疑問に思いました。

村松病院は、脳卒中リハビリテーションがその病院の特色であるというふうに御説明を受けたわけでございますが、現在、OT、PTは何人いる

のでございましょうか。

○政府委員(田中健次君) お尋ねの国立療養所村松病院でございますけれども、その現況から申し上げますと、入院定床は百床でございます。職員数は八十三名で運営をされておまして、平成五年一月におきまして一日平均患者数は、入院が九十三・五人、それから外来が三十七・五人となっております。お話のように主として脳血管障害に対する医療を行っております。

それで、OT、PTの配置についてでございますが、御案内のとおり、国立病院・療養所の定員事情は非常に厳しい状況でございます。脳卒中リハビリ医療の基幹施設にOT、PTの定員を配置してきておりますが、この村松病院につきましては、基幹施設としての位置づけがなされておらず、OT、PTの配置は現在なされておられません。しかし、マッサージ師等三名を配置いたしました。脳血管障害等のリハビリテーション治療に対応しているところでございます。

○日下部補代子君 マッサージ師三名を派遣なさるということと、その病院の特色がリハビリテーションであるというふうなうたわわれるというのは、これはマッサージの方々に対する資格が云々ということではございませんで、やはり看板に偽りありということになるのではないかと承ります。このPT、OTは当初から配置されていなかったというふうに聞いております。それで、ずっと特色はというところにはきちっと印刷されて、脳卒中リハビリテーションが病院の特色であるというふうに印刷された説明書まで私どもは受け取ったわけでございます。

そういうことで、途中からPT、OTの方が人員不足でいらっしやなくなったというのではなく最初からいらっしやなくて、どうしてその特色をリハビリテーションであるというふうな長いことずっと放置していらしたのでしょうか。

○政府委員(田中健次君) 国立療養所は、もともとと結核を中心に医療を進めてきたわけでございますけれども、御案内のとおり、昭和四十年代にな

りましてかなり結核の撲滅が進んでまいったというところで療養所の機能をほかの機能に転換をしていくと、こういうことがあったわけでございす。それで、国立療養所を例えれば重なるのは筋ジスに施設に転換するとか、あるいは今申しました脳血管障害に転換をしていくとか、こういう経過をたどってきたわけでございます。

それで、この脳卒中リハビリテーションの事業といたしまして、全国八ブロックに基幹施設を設けて、そのほかに脳卒中リハビリテーションの診療施設を置くということで、全国に基幹施設が八施設、それから診療施設が八十四カ所ということ、九十二カ所での脳卒中の事業を進めてきたわけでございます。先ほど御説明を申し上げましたとおり、非常に定員事情が厳しいということと、従来結核の療養所でございまして、いろんな職員の方がおられたという経緯もございまして、現在OT、PTの配置は非常に少ない状況でございす。非常に定員事情が厳しい折、私どももやむを得ない状況であろうと考えております。

○日下部補代子君 やむを得ない状況というふうに通じてのけられるには、余りにも世間一般には通じないのではないかなというふうに思うわけであります。看板に偽りありということ、イッツ・ジョークというふうには、それはジョークだというふうに言ってしまうにはこれはもう深刻過ぎる問題でございす。ですから、私は本当にびっくりしてしまいました。

そういう状況の中で、赤字が一年に四億を超えるところでございす、これをずっと放置なさっていった国としての責任というのはいらないんじゃないかなというふうに感じたわけでございす。

そしてまた、村松町を含む新津保健医療圏というの、地域保健医療計画の上でのベッド不足の地域なんです。これは当然御承知のとおりだと思いますけれども、九二年度末で不足病床数が三百十三床というふうになっております。入院待機者もたくさんいらっしゃるわけでございす。そう

いった中で、地元の住民のこの病院に対する期待は非常に大きいわけでございす。村松病院の病床をなくすということは、そのベッド不足ということをより深刻化させるんじゃないかというふうに思ひます。

国会の決議にもございすように、地域保健医療計画との整合性ということが重視されなければならぬと思うわけでございす。このような国立病院の統廃合の問題というのは、この病院だけではなく各地で起きているというふうに思うわけでございす、再検討なさるという、そういうことはお考えになっていらっしゃると思います。

○政府委員(田中健次君) 国立病院・療養所の再編成につきましては、これは公私立の医療機関が逐次整備をされてまいりまして、その結果現在我が国の医療機関が量的には確保されてきたと、こういう状況の中で国立で担うべき医療はどうあるべきか、こういう観点から、そのほか経営合理化の観点もございす、昭和六十年三月に厚生省といたしまして閣議に報告をいたしました国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針により進めているものでございす。それで、この基本指針におきましては、国立病院・療養所は、ほかの公私立の医療機関と連携しつつ、国立医療機関に相ふさわしい広域を対象とした高度あるいは専門の医療、それから臨床研究また教育研修などの機能を果たしていく、こういうことを基本として再編成を進めることとしておりまして、具体的なケースについては昭和六十一年一月に公表した全体計画により進めているところでございす。

それで、いろいろお話が出ましたが、個別のケースにつきましては、従来から自治体あるいは議会、医師会等の地元関係者と十分話し合いを行なうとして、その理解を求めながら、統合あるいは経営移譲を進めているところでございす。なお、計画の推進に当たりましては、統廃合後の地域医療の確保に努めるということで、後医療については住民の方々が不安を抱くことのないように配

慮しながら進めていくことにいたしてあります。お話がございましたが、この再編成計画は国立病院・療養所の将来にとって避けて通れない問題でございまして、ぜひともなし遂げなければならぬものと私どもは考えておりまして、どうぞ御理解を賜りたいと存じます。

○日下部補代子君 計画が策定されている、それを遂行するというのは確かに国の義務ではございす、やはりもう少し実態をききこんど把握なさって、そして地元住民の要望、ニーズというものをもう少しききこんど、形式だけではなく、把握なさっていただきたいということをさらに強く要望いたします、次の質問に移りたいと思ひます。

ところで、前回の三月二日の私の質問で、精神保健法改正につきまして御質問をさせていただきまして、六十三年度改正法附則に基づく見直し作業が三月中に出るとの御回答がございす。そしてまた、先日、公衆衛生審議会の意見の具申もいただいております。公衆衛生審議会意見の概要をきいておっしゃっていただきたいた、また改正法はいつごろ国会に提出なさるか、今回はお答えいただけたというふうに思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○政府委員(谷修一君) 精神保健法の改正につきましては、今お話がございましたように、三月十七日に審議会から意見書をいただいております。その概要でございす、基本的には二十一世紀の社会を念頭に置いた政策の目標として、一つは精神医療につきましてはよりよい環境において質の高い医療を受けるということを目標にすべきではないかということが一点でございす。

それから、社会復帰対策につきましては、従来精神医療機関から社会復帰施設へという流れをつくってきたわけでございす、さらにそれを進めて、社会復帰施設から地域社会へという新しい流れも考える必要があるというのが基本的な目標でございす。当面行なうべき対策といたしましては、さらに精神病院におきまますさらなる開放処遇

の推進ですとか、あるいは仮入院制度の見直し、また法定施設外収容禁止規定の見直し、あるいは精神医療審査会制度の運用の適正化、また社会復帰施設に関係いたしました、社会復帰施設の整備を促進すること、あるいは精神障害者に対する資格制限の見直し等、幾つかの事項について御意見をいただいております。

また、従来から懸案でございすたいわゆる三つの宿題と言われております大都市特例の問題、それから精神障害者の定義についての見直しの問題並びに保護義務者制度等につきまして意見をいただいているわけでございまして、ただいま申しましたような、当面の改善すべき事項というのは約四十項目ぐらいいつて具体的な改善事項が指摘されているわけでございす。

私ども、今これの意見書の趣旨を踏まえまして、法律で対応すべきもの、法律の改正で対応すべきもの、またその他通知等によって対応が可能な事柄というように整理いたしております。その改正法案をできるだけ早くまとめさせていただきます、今国会に速やかに提出をさせていただきます、御審議をいただきたいというふうに考えております。

○日下部補代子君 いづごろということはまだ全然お答えできない段階でございすか。
○政府委員(谷修一君) これから私も厚生省としての考えをまとめ、社会保障制度審議会の意見も聞くわけでございす、できれば四月あるいは連休を境にして何とか、あるいは五月というふうなことになるかと思ひますが、できるだけ速やかにお願いをしたいというふうに考えております。

○日下部補代子君 わかりました。どうもありがとうございます。
次に、これも前回御質問させていただきましてございす、今非常に大きな問題になっておりますMRS A対策について少しお聞きしたいというふうに思ひます。
最近、長野県の福祉施設の問題も私これは新聞

○日下郎補代子君 受け入れる病院というふうな病院の整備というものの、受け入れ体制というものをもう少しやはりきちんとすべきだということをもう一度申し上げまして、次の質問に移りたいと思います。

ところで、現在、総額十三兆円とも十四兆円とも報道されております補正予算というものが言われておりますけれども、予算本体が審議中なのに補正予算のお話が出るというのは非常にこれはおかしいことではないかというふうに思うんですね。補正が必要ならば本予算そのものを修正すべきだというふうに思うわけでございますが、閣僚の一員として、大臣はどのようにこの点を考えていらっしゃるのでしょうか。

（国務大臣（戸部卿前））全く同意見でございます。して、まず本予算を通していただきたい、このように考えておるような次第であります。

今日民党内などにおきましては、大変景気が深刻であるものですから早目にひとつ次の処置を考えていったらどうか、こういう中で議論がなされておるわけでございますが、私どももいたしましたとはとにかくまず本予算を最優先で通していただ

○日下部権代子君 これからの公共投資ということについて少し申し上げてみたいと思うんですが、今までの公共投資というのは道路とか橋とか、

箱、そういふことに使われてまいったわけでございませう。それから、さういふたいわゆる箱物、ハードというものではなくて、高齢化社会を今本当に大変な問題として受けとめますと、福祉とか保健、医療の分野でもっと金額を大きく伸ばすべきときに来ているのではないか。この機会に、いわゆる高齢化社会へのための投資というものをきちんとすべきときではないか。このことが将来の社会的経費を軽減することにもなるというふうに思うわけであります。

国債の発行という点、今まではみんな箱物だったわけでございます。ハードだったわけでござい

ますね。それをもう少しソフトの面に転換すべきではないか。また、私がずっとしつこく申し上げております特別養護老人ホームの個室化の問題あるいはまた単独デイサービスの施設とか、先ほども触れましたMRS A、エイズの対策というような高付加価値のそういった事業にもっともここでお金を投ずるべきではないか。そういう事業を所管している厚生省の予算を高めるということは、公共事業より波及効果も大きいのではないかとこのように思うわけであります。

この機会にぜひとも従来の予算の配分の発想というものを大きく転換させる、また公共投資の枠組みというものを大きく変えるという、そういうきつかけにはどうかというふうに思うわけですが、厚生省からこそ、いわゆる生活福祉、ソフト重視型へと予算のパラダイムを大きく変えていく。そのことが次の世代のための文化遺産にもなる、そしてそれが現代の私たち今生きている世代の役割である、責任であるというふうにおとりになりまして、ここで厚生省が他の省庁に先駆けてそういった予算のパラダイムを変えようという、その辺のところの大英断を今なさるべきではないかというふうに思うわけでございますが、大臣どのようにお考えでいらっしゃるでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 平成五年度の厚生省関係予算は十三兆一千七百億円でございまして、国の予算の歳出部分の三分の一を占めておるわけでございます。最も多いのは厚生省関係の予算でございます。その中では、水道、廃棄物処理施設の整備のほか、先ほどから先生が御指摘なさっております特別養護老人ホームの個室化などの施設の整備や、さらに大変深刻になっておりますエイズ対策、これは前年度に比べて五倍の伸びでございます。そのほか保健所の個室相談の相談室整備など必要な予算の確保を図ったところでございます。先生が御指摘のように、これからの高齢化社会を迎えまして何と申し上げても真の意味で、宮澤内閣も生活大国の実現ということを掲げてお

るわけでございますが、そのためには保健、医療、福祉の分野においてさらに一層の充実に努めていかなければならない、このように考えておるような次第でございます。

○日下部補代子君 次に、年金法の改正問題に移りたいというふうに思います。

三月二日の厚生委員会で私も質問させていただきましたが、年金制度の問題で政府の方から御回答がございました。私も、年金法改正問題につきまして小委員会の設置など提案いたしました以上、この問題にこれからはかわってまいりたいというふうに思っております。

まず、一元化の問題が大きな課題となっておりますが、この一元化の全体像につきまして、私、総理府の社会保障制度審議会の委員でもございしますが、社会保障制度審議会で三つのパターンを示し申し上げました。

この三つのパターンにつきまして、政府はどのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。社会保障制度審議会が示したパターン以外にも、何かまたその他の方策があることになるのでしょうか。あるいは、この三つのパターンのメリット、デメリットということにつきまして簡潔にお考えをいただきたいというふうに思います。そして、厚生省は一体どのようなイメージをお持ちでいらっしゃるのか、以上簡潔にお願いいたします。

○政府委員(山口剛彦君) 公的年金制度の一元化の問題につきましては、政府としては、平成七年を目途に公的年金制度全体の一元化を完了するという目標のもとに今鋭意作業を続けておるところでございます。この作業のスケジュールといったしましては、私どもとしては、まず年金制度は過去にいろいろ経緯のあることでございまして、それぞれ制度がこの一元化についてどういうふうにかえるかという方針を決めまして、その後政府全体として一元化の方向づけをしていこうという段取りを考えております。

したがいまして、現時点で一元化についての私どもの確固たる方向というものを持っているわけではございませんけれども、基本的な考え方としては、一元化がなぜ必要か、どういう理念を持ってこの問題に取り組むかということを示しますと、一つは、やはり公的年金制度が全体として長期的に安定したものでなければいけない、そのためには、産業構造とか就業構造の変化に耐えられるようなそういう保険集団をつくりたいというのがまず第一点でございます。それから、制度が分立をしておりますと、加入した制度によって給付、負担、それぞれ両面にわたって、例えば成熟度の差というように不公平、不合理が出てまいりますので、そういった不合理な格差が生じないような給付と負担の両面にわたって公平な制度をつくっていききたい、またあわせて、国民へのサービス、業務の効率化というものがより発揮できるような制度にしていこうという観点でございます。

したがって、今御指摘のございました年金数理部会が三つのモデル案ということで御提言が、ありますけれども、そのそれぞれにつきまして、今申し上げましたような観点からこの三案についてどういうような評価をしていくかというところだと思っております。これは、先ほど申し上げましたような段取りを私も考えておりますので、今軽々にこの三案について確定的な、断定的な評価をするということは必ずしも適当でない、これから大いに議論をしていくべき問題だと思っております。

非常に単純化をして申し上げますと、三つのモデル案というのは、一つは、制度を統合して、財政運営を一本化していく方式、それから二番目が、制度を統合整理し、複数の制度に集約していく方式、三つ目が、制度を分立したまま、財政面において制度間で費用負担の調整を行っていくという三つのモデル案の提示がございました。

それぞれにつきまして、本間に簡単にその特色等を申し上げますと、統合、一本化をしていくという方式につきましては、先ほど申し上げました

ような一元化の理念、必要性というようなことから考えますと、そういう方向に一番近い方式ではなからうかというふうに考えております。ただ、この統合、一本化方式というのは、従来からの経緯、歴史がございまして各制度を一本にまとめてしまおうということでございますので、具体的には、それまで各制度が積み立ててきていた積立金、あるいはそれぞれが行ってきた業務、施設等も含めまして原則的に新制度へ移行する、移管をするということになりますので、これは制度間の関係者の合意が得られるかどうかという点ではかなり大きな問題があるかと思っております。

それから、二番目の複数の制度に集約する案、例えば官民別建てにするというように御提言だと思っておりますけれども、そういう方式につきましては関係者の、特に国民の目から見たときに、そういう二本立てにしていくというふうなことがいいのかどうかという合意の形成、あるいはその二本立てにした制度間の調整をどうしていくかというふうな問題があるかと思っております。

それから、財政調整をやっていくという三番目の方式につきましては、これは各制度は分立をしたままということでございますので、各制度の長期的な安定という面から若干問題があるのではないか。あるいは、費用負担の面につきましても必ずしも同一なものになりませんので、先ほど申し上げましたような給付、負担面の公平化というふうな観点から問題を抱えているかと思っております。

いずれにいたしましても、以上のようにそれぞれの三方式につきましてもメリット、デメリットがございしますので、先ほど申し上げましたようなスケジュールに従いまして、この数理部会の御提言も参考にしながら政府全体としてこの問題に取り組んでまいりたいと思っております。

○日下部補代子君 制度間調整法を見直す際に、各制度ごとに一元化を議論して、その後各制度がその案を持ち寄って一元化を審議する場をつくるべきであるということが提案されたというふう聞いておりますけれども、その中で加入者、いわ

ゆる被保険者の意見も反映されるようなそういう場を設けるという御提案に對しまして、今のようない具体的な進め方がなされてゐるのでしようか。いつごろ、そういう意見を合せるような場がどのような形でつくられるのでございましょうか。

○政府委員(山口剛彦君) 先ほど申し上げましたように、この一元化の問題は、各制度でこの秋ぐらゐを目途に、それぞれの制度として一元化のあり方についてどういふふうに考えるかというのを議論いたします。その進捗状況を見まして、政府全体としてこの問題を議論する検討の場を設けたいというふうに考えております。

今御指摘のございました懇談会の報告におきましても、その検討の場をつくる際には広く被用者年金各制度の関係者及び学識経験者等の参画を求めるべきだという御指摘がございしますので、この検討の場を設ける場合には、そういう報告書の御提言の趣旨を踏まえまして、関係省庁とよく相談をしてまいりたいと思つております。

○日下部博代子君 それでは、いつというふうな具体的なお話にはまだなっていないわけでございますか。いつそれができ上がるんですか。

○政府委員(山口剛彦君) 先ほど申し上げましたように、現時点では、まだ各制度がこの一元化の問題についてどういふふうに考えるかという方針を持っておりませんので、そういう状況で一堂に会して議論しても方向づけがなかなかできないのではないかと。だから、まず各制度でこの問題についてどう考えるか。年金審議会も、厚生年金、国民年金の立場からこの問題を考えようということとで今やっていたいとおきまして、これも秋ぐらゐをめどに意見を取りまとめるということとでございまして、共済組合等におきましてもそんな段取りで今作業が進められておりますので、秋ぐらゐにその検討状況を見まして、また関係省庁とよく相談の上、タイミングもはかつて検討の場を設けたいと思つております。

○日下部博代子君 その際には、ぜひ被保険者の御意見が反映されるような形で場が設けられますことを要望いたしまして、次の質問にいたします。

大蔵省にお伺いいたしますけれども、鉄道共済年金の問題でございまして、

JRは、経理内容というものは株式の上場をするぐらゐで悪くはないというふうには私は受けとめておりますけれども、JR各社はもつと鉄道共済年金の救済に資金を回すべきではないかというふうな思ふわけでございます。また、制度間調整見直し懇談会におきまして、初めて百九十八億円の黒字が判明しているわけでございまして、ここでは、大蔵省はその前に、財政収支というものを明らかにしていらつしやらないわけでございます。ぜひとも、これからは大蔵省は情報を秘密になさらないで、こういう情報を公開すべきだというふうな思ひます。

重ねて大蔵省に申し上げますけれども、自助努力を求める余り、鉄道共済の年金受給者に対して現在過酷な措置になつていないだろうかというところが疑問になるわけでございまして、

具体的に申し上げますと、一〇％スライド停止と言われているものとが再評価の繰り延べということ、受給者個人に責任を転嫁するものではないかというふうな思ひます。この点、こういう個人に転嫁するといふふうな形で自助努力を求めるといふ、これは黒字も出ているわけでございますから、そういうやり方というのはこの辺で直ちにやめるべきではないかというふうに私は思ひます。一言で言えば、自助努力を余りに強いているのではないかとこの気がするわけでございまして、大蔵省いかがでございますか。

○説明員(五味廣文君) 鉄道共済年金の財政状況でございますけれども、お話しのとおり、平成三年度には百九十八億円の黒字を計上しております。この決算につきましては、各年度決算を締めました後、鉄道共済年金から大蔵省の方へお話をございまして、大蔵大臣がこれを承認いたしました。あるいは関係省庁の御了解も得た上でこれを

事業年報という形で皆さんに公開をし、あるいは組合員の皆様へはこれを周知するために財務諸表を事務所に備へつけて閲覧できるように、これは法律上そういうふうな決まっております。ただ、おっしゃいますとおり、現在年金の一元化が議論されておりますけれども、ある意味ではその発端になりました鉄道共済の問題でございまして、こういう共済年金の決算状況等につきましては、法令上の要請のやり方だけでなく、できるだけのいろいろな形で関係者の皆様にわかりやすくこれを公開していくことは私もぜひひやうていかなければいけないと思つておりますので、御指摘の趣旨に沿うように今後やっていきたいと思つております。

それから、JR各社の決算状況との関係で、各社の負担という問題でございましてけれども、現在、鉄道共済年金問題に關しまして制度間調整事業で鉄道共済が年間千五百億圓を要するにたぐりやうになつておりますが、これだけでは決算が締まりませんので、自助努力といふことで千八百五十億圓をこれは行っている。その中に、JR各社の負担といふのが、特別の負担として二百二十億圓入つておるわけでございまして、

この負担につきましては、このJRといふのは本来、旧国鉄の年金債務と申しますのは国鉄清算事業団の方へ既に引き継がれております。したがって、JR各社といたしましては通常の事業主負担であります折半負担といふこの負担はしなければいけないわけでございますけれども、ただ、それを越えた負担を今回お願いをしております。と申しますのは、やはりJR各社というのは鉄道共済の問題の一方の当事者であるということとでございまして、これはやはりいわゆる労使折半負担といふ通常の会社の行つております負担を超えて、特別に一方の当事者として負担をお願いしようといふこととでございまして、制度間調整事業の実施の前提がさまざまな自助努力でございまして、引き続き相応の措置をとるようにと

いう御意見をいただいております。そこで、平成五、六年度におきましても、鉄道共済年金に実施必要とされます対策額は当初の見通しよりも小さくなりまして、制度間調整で負担をお願いする額につきましては、限度額を減額するといふ形でやつていける状態になつたわけではございませんけれども、JR各社に対しては、これは減額というようないことはいたしませんで引き続き同額の負担をお願いしている。こういう状況でございますので、ぜひひとつ御理解を賜りたいと存じます。

それと、各JRの現職の皆さんあるいは年金を受給しておられる皆さん、こういう方々の自助努力といふ形でございましてけれども、これにつきましてはいろいろな自助努力を自來やつてきております。昭和五十九年にいわゆる統合法と呼ばれる法律が施行されました、当時の国鉄共済年金が財政困難に陥りましたので、その赤字の穴埋めとして共済組合のうち国家公務員それから旧専売公社、そして旧電電公社、この三つが年間四百五十億圓を国鉄の共済組合に財政支援として繰り入れるというこの前提としてこの統合法ができましたが、こういった措置をとります際に、いわゆる一〇％スライド停止というふうなことをしていただいております。

これは、国家公務員の年金に比べても当時の国鉄の年金水準は相当に高いということがございまして、国家公務員からは年間三百五十億圓が第一次財政調整で国鉄に流れますので、助ける側の立場というものもございまして、ひとつ既裁定の年金の皆さんについては一〇％の累積スライドの停止というふうなことで年金水準の調整をお願いする。助ける側と似たような水準にまで年金の水準を下げていただこうというふうなことで一〇％スライド停止というふうなことも行いました。またこの制度は、したがって昭和六十一年四月以降、新しい厚生年金と全く同じ設計になりました国鉄の年金におきましてはこういった制度はもうとられておりません。こういったような

九

こともしてまいりましたし、また制度間調整事業を導入するにつきましては、平成元年度の再評価を繰り延べるといふようなことをしてまいりました。

特にこの平成元年度の再評価の繰り延べと申しますのは、他の制度におきましてはすべてこれは実施しておるわけでございますので大変厳しい自助努力でございます。先ほども出てまいりました制度間調整に関する有識者の懇談会の御意見でも、こういった厳しい自助努力につきましては、当面五、六年度において継続することはやむを得ないけれども、早く見直す必要があるというふうにお話をいただいております。自助努力の扱いにつきましては、次期財政再計算、公的年金制度の一元化の検討、こういった際に関係者の皆様と十分協議して見直しを検討してまいりたいというふうに考えております。

○日下部權代子君 ありがとうございます。

それから次に、公的年金の未払い者の問題に移りたいと思いますが、国民年金など公的年金の未払い者が七百万人もいるという、これは地方自治総合研究所の調べでございますけれども、非常に大変な数の方々が公的年金未払い者の数として上っているわけでございます。

この未払い者の数が非常に多いという点につきまして、厚生省はやはり事態を深刻に受けとめなければならぬんじゃないか。ある日突然この方々が、ある日突然ではございせんが、高齢者になられた場合には、こういったいわゆる無年金状態の方々というものがどつとふえることになってしまふわけです。あるいは無年金にならないまでも、低い水準の年金しか支給されないという、そういったいわゆる無年金あるいは低年金者が大変大量に出てくることになるのではないかなというふうに思うわけでございますが、この問題につきましてもどのように受けとめていらっしゃるのでしょうか。厚生省のお考えをいただきたいと思います。

○政府委員(佐藤隆三君) ただいま御指摘の将来

の無年金者の問題等々、国民年金につきましてという御指摘はあるわけでございますが、国民年金の事業につきましても、全体といたしまして事業実績は着実に向上しているわけでございますが、人口移動の激しい都市部を中心といたしまして、適用の問題あるいは保険料の収納、こういった面ですらに改善の余地があるわけでございます。御指摘のとおり、国民の年金権確保の観点から、その対策につきましても積極的な推進を図っていく必要があると考えております。

そこで、国民の年金権を確保していくためには、被保険者が制度の趣旨を理解していただくために、制度に加入していただく、それで保険料を確実に納めていただくということが必要なわけでございます。その中で、個人に対する加入あるいは納付の勧奨、さらにはテレビ、新聞などを通じて制度の周知徹底、いろいろな対策を講じてきているところでございます。

また、特に社会保険庁といたしましては、平成五年度からは新たに国民年金の都市対策室というような組織の強化も図りますし、都市部を中心といたしまして国民年金事業の充実強化のための体制整備を図りまして、また国民年金事業推進検討会というものも設置いたしまして、取り組むべき課題につきまして検討いたしまして、必要な対策を積極的に進めてまいります予定でございます。

○日下部權代子君 今のようなお考えで、七百万人にも上るかとされている未納者、滞納者の方々の問題が解決するとはなかなか思えないわけでございますが、平成五年度の国民年金の保険料というのはい万五百万円となりまして、万の単位を超えたわけでございます。国民年金一万円を超えるということは、これはなかなか庶民感覚では納めにくいという感じがするわけでございます。そして支給額というのは、基礎年金の国民年金水準というのは生活保護よりも低いわけでございます。

そうなつてまいりますと、やはり定額保険料制度というふうなものを見直すというふうなこと、

もっと納めやすいものにしていくというふうな工夫というものは全然お考えの中にないのでございましょうか。

○政府委員(山口剛彦君) 御指摘のように、国民年金制度は我が国の年金制度の基盤になるような大事な制度でございますので、何といたしてもこの制度を長期的に安定したものにしなければならぬというふうに私も考えてはおります。

その場合に、私どもの将来の推計といたしまして、この四月から一萬五百万円になる国民年金の保険料が、高齢化に伴ってさらに上昇するという見通しでございます。したがって、これを国民の皆さんの御理解をいただいて、きちっと納めていただくというのは大変な努力が必要だと思っております。先ほど保険庁の方から申し上げましたような工夫だけではなくて、制度面につきましても現在はその負担能力に応じて免除制度を設けるというふうなことも工夫をしているわけでございます。

けれども、今後ともその保険料をきちっと納めていただくような工夫というのは、国民年金制度の中で大変大事なことでございまして、

ただ、御提案の定額保険料でなくて所得比例の保険料を取らどうかということでございますけれども、これはこれで一つの御提言だとは思いますが、御案内のとおり国民年金の方々の所得水準ということになりますと、具体的に税金を納めていただいている方も相当少ないというふうなことでございまして、またよく言われますように所得の把握が本当に的確にできるかというふうな問題についても、かなり大きな問題を残しております。また、負担をしていただくのを所得比例で、あとそれでは給付の方はどうするかというところになりますと、これまた大変大きな問題でございまして、御提案のところは、中長期的な問題として私どもも意識をしてみたいと思っておりますけれども、今直ちに所得比例制を導入するという点については相当大きな問題があるということ、この点は御理解をいただきたいと思います。

○日下部權代子君 年金問題に關しましては、こ

れはまた大変ささまざまないろいろな問題がございますけれども、時間も限られてまいりましたので、幾つかの点をまとめて質問させていただきます。まとめでお答えいただければというふうに思います。

まず第一点は、育児休業法の成立に私もかわらせていただきましたけれども、育児休業を今取得した場合には所得保障が全然ございせん。そういった中で、年金制度の中で本人の保険料負担というものを企業が負担するというふうなことは考えられないかどうか、それが一点でございます。

次に、国民年金第三号被保険者の加入漏れの問題が、これは厚生省の職員の中にもあるというふう聞いておりますけれども、その辺の救済策というものをどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

それから次に、遺族年金のことでございますが、夫が亡くなった後せめて六カ月ぐらいは従前の年金を支給できないのかどうか。これは、ドイツなどでは三カ月支給しているというふうなことも聞いておりますが、この点いかがでございますでしょうか。

それから、また次には、年金額の引き上げというのは物価スライドではなく人勧並みに引き上げるか、せめてその引き上げ時期を一月に繰り上げられないかどうかという点でございます。

それから、これは以前から問題になっておりますけれども、年金がこれは年金受給者の方々にとりましては収入でございます。唯一の収入源でございまして、それが毎月支払われていないということは非常に奇妙なことでございます。私がおりました国々におきましては、もうこれはその国が週給でございましてたら週給で年金も支払われております。そういうことを考えますと、もうぜひとも年金は毎月支払われるということがこれは当たり前ではないかというふうに考えますが、その点いかがでございますでしょうか。

まず、その年金に關しましてはそれらの点につ

きまして一括してお答えいただきたいと思ひます。

それから、児童扶養手当の十八歳支給打ち切りの問題でございますが、これは高校を卒業するまで支給できないかということ、私がもう何年か前にも質問をさせていただきましたが、この点いかがでございますか。まづお答えをいただきたいと思ひます。

○政府委員(山口剛彦君) えらいたくさん御質問をいただきましたけれども、それぞれ簡単に答えをさせていただきますと思ひます。

育児休業期間中の保険料の問題ですけれども、現在は御承知のように休業直前の報酬額に基づきまして保険料を労使折半で御負担をいただくという事になっております。この問題については先生も御指摘がございましたように、育児休業制度そのものをどうするかという問題にかかわってくるのだと思ひます。年金制度の中で、この部分について労使折半の原則を崩すということにつきましては、年金制度が今まで労使折半という原則でやってきておりますので、かなりこれは慎重に議論をしなければならぬ問題があるかと思ひます。

なお、育児休業期間中に育児休業手当というように企業が負担をしていただいて、手当として支給されたものの中から本人の負担分の保険料に充てる、事実上そういうことはできるわけでございます。その点については現在もそういうケースはございます。

それから、国民年金の三号被保険者の加入漏れの問題でございますが、この問題は、御承知のとおり六十一年の改正のときに、今まで年金権のなかった無業の妻にも独立した年金権を付与する、そのためにはどうしたらいいかということで大変御議論があつて、三号被保険者という位置づけをさせていただいたわけですが、こういう経緯からいたしましたので、この届け出というものは年金権の行使の裏づけになる大変重い義務でもあらうかと思ひます。そういう意味で、ぜひそういう

御認識をいただいてこの届け出を励行していただくように、社会保険庁とも相携えまして今後ともこの点については十分PR等をしていきたいと思ひます。

したがしまして、その加入漏れに既になつておられる方の救済をどうするかという御指摘もございましたが、今のようないくつかの制度の持つている重さというものを十分理解をさせていただいた上で、なおかつ私どもも十分指導なりPRもしていこうという前提はありますけれども、それでも漏れていく問題についてどうするかという点については、国民皆年金体制のもとでの大きな問題でもございますので、よくよく検討をしてみたいと思ひます。

それから、遺族年金の問題でございますが、考え方としては、御本人が亡くなられて必要な経費もそれなりに減ずるということでございます。年金額自体が今四分の三というのを原則にしておりまして、ドイツあたりでも四割とか六割というように聞いていますが、それ自体は理屈に合ったことであらうかと思ひます。

御指摘のように、それにしてもすぐ減額をしてしまふのはどうかということ、ドイツにはたまたま三ヶ月間は従来のだんなさんの老齢年金を支給するという手厚い制度があるようでございますけれども、これを直ちに我が国の制度として取り入れることが適当かどうかという点につきましては、外国におきましてもドイツがたまたまそういうことをやっておるというところでございまして、もう少し研究をさせていただきたいと思ひます。

それから、年金額のスライドを直ちにやたらどうかということ、現在四月からやっておりますけれども、一月からできないかということでございます。これも御承知のように、従来、年金額のスライドについては人勧並みにやたらどうかということでございますが、年金につきましては、五年ごとに再計算をして賃金なり生活水準の上昇に見合った年金額の改定をする、その間は物

価スライドをするということで、物価スライドにつきましても、これも御承知のように、従来かなり現実の物価の上昇から実施まで期間がありまして、六十一年の改正のときに、暦年の物価の上昇率で、これが毎年大体一月ぐらゐにわかつておるので直ちに措置をいたしまして、四月からスライドをするということ、年金の実質価値を維持する。年金の使命として大変大事なところでございまして、それについては、私どもも精いっぱい現実の物価の上昇率等を把握してそれを年金額に反映をしていくという、ぎりぎりの努力をしてこまできているという点はぜひ御理解をいただきたいと思ひます。

それから、遺族年金の、児童の十八歳の問題ですが、問題点としては十分認識をいたしております。ただこの問題は、御指摘がございましたように、年金だけではありません、ほかの社会保険制度全体の児童、子供の範囲をどうするかという問題にもかかわる問題でございますので、御指摘を受けとめまして慎重に検討をさせていただきますと思ひます。

○日下部博代子君 もう一つ、年金の毎月という……

○政府委員(佐藤隆三君) 年金の毎月払いということでございますが、国民年金とそれから厚生年金の支払いにつきましましては、平成二年の二月から、従来の年四回支払いというものを年六回の支払いに改善を図ったところでございます。

年金を毎月支払うことといたしますと、現在でも大変受給者が増加しております、例えば平成三年度で申しまして、年間の支払い件数は一億二千万件強というような状況でございます。非常に業務量全体が増加することがさらに考えられるわけでございます。現在の支払い体制を前提といたしますと、毎月払いということはその実施が難しいのではないかと思っております。

今後、支払い通知の簡素化といった問題、事務処理体制の整備ということを図りながら、年六回の現在の支払いの実施状況も勘案いたしまして、

将来の課題として検討してまいりたいと考えております。

○日下部博代子君 今申し上げました質問、もう少し積極的に、単なる御検討ではなく、私どもの希望どおりに沿った形でさらに前向きに考えていただきたいというのをもう一度要請させていただきます。最後に厚生大臣に。

この年金制度というのは、国の基本的なものでございます。本日に二十一世紀、私もそしてまた私たちの次の世代の人たちが安心して暮らせるかどうかという非常に大きな課題でございます。そういう課題に向かって、厚生大臣といたしましてどのような御決意で取り組もうとなさっているのか、御意見を、そしてまた御決意を承つて、私の質問を終わりたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 年金制度につきましては、いわゆる国民の皆さん方の理解を得られなければならぬわけでありまして。それから、世代間の支え合いであります。そういう観点に立ちまして、現在、年金制度の現状や課題につきまして国民の皆さん方にできるだけ情報を提供する、こういうような基本的なスタンスのもとに、今回、年金制度の改正に向けてひとつ努力をいたしております。以下に次第であります。

いずれにいたしましても、本年の三月には、初めての試みでございますけれども、新しい人口推計などを基礎とした年金財政の暫定的な試算をお示しをいたしました。また、現在、各界各層の方々の御意見を伺うために、有識者調査を行っております。

いずれにいたしましても、高齢化社会を迎え、しかも長期的、安定的な体制を確立していかなければならない、そして国民の皆さん方の御理解を得なければならぬ、こういう観点に立ちまして年金の技術的な改善に向かって努力していく決意でございます。

○大島慶久君 自由民主党の大島慶久でございます。厚生大臣におかれましては、連日の予算審議で

大変お疲れだと思えますけれども、御答弁の方、よろしくお願いを申し上げます。

厚生省の方からお届けをいただきました平成四年版の厚生白書の中にもいろいろと表現がされておりますけれども、今や我が国のみならず世界的な大問題でございますエイズに関して、厚生大臣はいろいろな場をとらえて極めて積極的な発言をなされております。関係者の中では大変な評価でございます。私もそういった前向きなエイズに対する大臣の取り組み姿勢に対しては評価をしている者の一人でございます。きょうは、そのことに關しまして数点質問をさせていただきます。

それからもう一点は、最近、経済成長の大幅著しい我が国でございます。そういった中で、国際貢献の仕方というものはいろいろなやり方があるわけでございますが、この厳しい財政の中からも、世界の各国から見れば大変な金額のいろいろな国際貢献がなされておりますけれども、なかなかお金だけではいい評価をいただけない、私どもも残念でならないわけでございます。そういった観点から、医療分野における日本の国際貢献は、大臣を始め厚生省の皆様方、どういったスタンスで今それを展開されようとしているのか、その辺に關して数点御質問させていただきます。できるだけ簡潔明瞭な御答弁をいただけたらと存じております。

現在の世界の人口の四分の三が、いわゆる開発途上国と言われているという国々に集中をいたしております。そういった開発途上国における保健医療の状況というものは、我が国を初めとする先進諸国と比べて極めて厳しい状況にあるわけでございます。

例えば、WHOの統計によりますと、発展途上国では毎年千二百九十万人もの五歳以下の子供が死亡している。これは大変な数です。そしてこれは、途上国全体の死亡の割合で見ると、その三分の一に当たる。本場に想像を絶するような大変な状況でございます。毎日六千人の子供が予

防接種を受けられなかったために死亡している。そして、九千人の子供が下痢で、また一万人が肺炎で死亡している。しかし最近では、WHO等の努力により、全世界の子供の八〇％が予防接種を受けながら、そして七〇％の子供がいわゆる経口補液療法というものを受けることによって、徐々にではありますけれども、そういった改善方向に向けられているということも事実であります。

しかし一方、新たな問題となった分野もありません。先ほど私が申し上げましたエイズはその一つであるわけでありまして、WHOの統計によれば、紀元二〇〇〇年までに全世界で三千万人から四千万人の人がエイズウイルスに感染をするであろうという推定がなされております。これは大変な問題でございます。

我が国の状況を見てみますと、我が国の乳児死亡率、これは生後一歳未満の出生一〇〇〇に対してどれだけ死亡するかという数値で見ると、大正末期までは一五〇以上であった。年々そういったことが改良されて、一九八九年にはその大正時代の一五〇という数字からわずか四・六と大変なこれは進歩でありまして、世界でもこういった状況というものはトップクラスではないだろうか、こんなふうなことも言われております。また、戦後結核を含む感染症や寄生虫性疾患など、多くの疾患を制圧してきた経験もあります。

とにかく、五十年前も、あの敗戦のさなかから今日のようなこのすばらしい日本の建國がなされました。その過程において、私どもの日本というのには、そういった疾病に關してもいろいろな歴史を経験しながら今日に至っております。そういったノウハウを駆使すれば、本場の意味でのそういった開発途上国の人々に対する立派な社会貢献というものができるんじゃないか、国際貢献の責任を果たせるんじゃないか。こんなことで、私は今の質問をさせていただいているわけでございます。私も経験をした、その経験を踏まえた技術移転ということ、日本が国際社会で果たす重

要な役割であろうと思えます。そこで厚生省に、この分野での取り組みの現状について、今どんな状況にあるのか、まずもってお尋ねをさせていただきたいと思えます。

○政府委員(瀬田公和君) 厚生省といたしましては、開発途上国への保健医療分野での国際協力というものは、昨年閣議決定をされました政府開発援助大綱の協力重点分野ということでございまして、国際協力として大変重要なものであるというふうに考えておりました。従来より、先生からお話しいただいたけれども、積極的に対応しているという状況でございます。

ちょっと具体的に申し上げますと、二国間の協力ということで、国際厚生事業団というのがございまして、この事業団を通じて、開発途上国における保健医療行政の専門家を我が国に招聘をいたしまして、お話をございました感染症対策とか食品衛生の対策とかという分野で保健医療行政に係る研修を実施しております。

さらに、この国際協力事業団が実施をいたします保健医療分野の各プロジェクトがございまして、そういったプロジェクト方式の技術協力でございます。そういった各種の研修事業に對しまして、国立病院の医師その他の専門家を派遣いたしまして、そういった技術協力の計画立案の段階から実施の段階まで、さまざまな段階において協力をするという形で実施をいたしております。

そのほか、御承知のように国際機関を通じて協力というところで、WHOに対する財政的、技術的支援を通じてWHOの進めるプライマリーヘルスケアの推進、またお話のございました予防接種活動など開発途上国に對しまして支援を実施している、そんな現状でございます。

○大島慶久君 せっかく我が国はとうとう経験をたくさん踏んでまいっております。どうぞ今後ともそういった経験に基づいたさらなる御努力をいただきたい、強く要望させていただきます。次に、去る三月二十四日の読売新聞で、医療の

海外協力に派遣医師の不足が大変大きな壁になっている、こういう記事をたまたま拝見させていただきました。

我が国における医師の供給というものは非常にすばらしいものがあります。海外へ向けていざ国際協力という観点からそういった派遣をしようと思っております。この記事にあるようないろいろな障害があるわけでございますけれども、厚生省におかれましては、こういった人材の育成とか確保に對してどんなお取り組みを今いただいているのか御説明いただきたいと思います。

○政府委員(瀬田公和君) お話のございました人材育成の面でございまして、これは平成元年度より派遣専門養成事業というものを始めまして、それにより国際厚生事業団に委託をいたしまして実施をいたしております。

内容でございますけれども、開発途上国におきまして保健医療分野の協力に従事することを希望する医師とか歯科医師とか薬剤師とかの医療従事者に対して、派遣時におきます基礎知識や専門技術等の研修を行います。その研修の終了後は、この方々を派遣専門家として登録をすることによりまして開発途上国に對する保健医療協力の推進に資することを目的とする、そんな制度でございます。平成元年度から毎年五名ずつの養成を行っております。この修了生の中には国際協力事業団の専門家や、またWHOの専門家として現に御活躍をいただいている方々も誕生している、そういった状況でございます。

この保健医療分野での国際協力の基盤強化のためには、先生御承知のように、昭和六十一年に国立病院医療センターに国際医療協力部というのを設けてさまざまな開発途上国のニーズにこたえてきたところがございますけれども、さらにこれを一層充実するために、平成五年度の予算におきましては、国立病院医療センターと国立療養所中野病院とを統合し、国際協力に係る情報機能、研究機能、人材育成機能、また高度の総合的な診断機能を備えた国立国際協力医療センターという

ものを設置したいというふうに考えております。こういったことを通じまして、いろいろ問題はございますけれども、さらに開発途上国に対する協力を積極的に推進したいというふうに考えております。

○大島慶久君 次に、エイズに関して御質問をさせていただきます。W H O の調査によりますと、一九九二年の一年間、世界百七十三カ国のエイズ患者の発生状況は六十一万人、また感染者に至っては千五百万人というふうに推計をされております。これは厚生白書にも出ております。アメリカにおいては、一九八一年に最初のエイズ患者が発見されて以来、エイズ感染の急激な増加が社会問題にもなっております。全米の二十五歳から四十四歳までの男性の死亡原因のうち第二位ということだそうでございます。そして同年齢の女性はいかにかといます。その死亡原因のうち第五位を占める。これは本当に大変な問題だなど、こういう数値を見れば見るほどそういう感じがいたします。

そこで、厚生大臣みずから、平成四年十月に発足いたしましたエイズストップ作戦本部長として御活躍をいたしておるわけでございます。そして、今年度は厚生省の方から百億円を超える予算要求がなされているところでございますけれども、感染症の予防対策あるいは啓発、また患者の人権と、エイズにはいろいろと気配りをしながら対応しなければいけない難しさもある疾病でございます。厚生省として極めてグローバルな視野に立って、国際的なエイズ対策の充実をこれからどう図っていくかとされているのか、お答えをいただきたいと思っております。

○政府委員(瀬田公和君) 国際的なエイズ対策の充実の面についてお答えをしたいと思います。厚生省といたしましては、一九八八年にW H O が地球規模の緊急対策ということで始めましたエイズ対策特別計画に対して資金の拠出を行うなど、この特別計画というものを積極的に支援いたしております。現在御審議をいただいております来年

度の予算案におきましても、このエイズ対策特別計画に対する拠出金というものを二百五十万ドルから四百五十万ドルへ増額計上するということを行っております。積極的に御支援を申し上げたいということでございます。

また、二国間の協力ということでは国際協力事業団を通じて、国立の予防衛生研究所の職員を開発途上国等に派遣をいたしまして、この問題についての国際協力の充実を図っております。また、平成六年の八月には、横浜におきましてアジアで初めての第十回国際エイズ会議というものを開催する予定になっております。今後ともこうした国際的なエイズ対策の支援充実というのを図ってまいるとともに、御支援をしていきたいというふうに考えております。

○大島慶久君 厚生省側からの御答弁をいただきました。

それで、厚生大臣にお答えをいただきたいのでありますけれども、開発途上国の保健医療の状況が大変厳しいということを先ほど私御指摘を申し上げたわけでありまして、厚生大臣としてこういった保健医療分野の国際協力にどんな御決意をお持ちなのか、お答えをいただきたいと存じます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 我が国は、今や世界に冠たる医療水準を誇っておるわけでありまして、世界一の長寿国でもあるわけでございます。けれども、この我が国の経験を国際医療協力という形で発展途上国に伝えていくということが我が国の国際貢献のあり方の上で極めて重要である、まずこのように認識をいたしておるような次第であります。

こういった観点に立ちまして、いわゆる国際協力の分野では、災害時やP K O 活動における医師等の派遣、さらに途上国の医療水準を高めるための技術協力、さらにワクチンなど医薬品の開発援助、それから海外からの医療留学生の受け入れ、こういうようなことを行っていかなければならぬ、こう考えておるわけでございます。こうした

分野におきますいわゆる養成が必ずしも十分でないわけでございますので、先ほど総務審議官がお答えを申し上げましたように、来年度からスタートする国立国際協力医療センターなどを通じて、ひとつ一層の努力をしていく決意でございます。

○大島慶久君 力強い御決意を伺いました。

本当にこういったことが着実に実行されることによつて、我が国の国際社会における評価というものには必ず大きなものを得られるんじゃないか、私はこんな期待をいたしております。

今の大臣のエイズに対して取り組むその姿勢、これからもどうぞ持続的に力強く推進をしていただきたい、重ねてお願いをしておきたいと存じます。

次に、今国際的なことで申し上げましたけれども、それじゃ我が国のエイズの状況というものはいくつになつてきているのか。いろんなマスメディアを通じて私も情報をいただいておりますけれども、この厚生委員会として、我が国のエイズの現状がどうなつていくのかお答えをいただきたいと存じます。

○政府委員(谷修一君) 我が国におきますエイズ患者、感染者の現状でございますけれども、ことしの二月末現在で患者五百五十四人、感染者二千六百一人が報告をされております。

これら患者あるいは感染者の方の数は年を追って御承知のように増加をしております。平成三年には前年の二・五倍、それから平成四年はやはり前年の二・一倍と倍々のペースで増加を続けてきているということでございます。特に、異性間の性行為が主たる感染経路になってきたということ、あるいは在日外国人の感染者も増加をしているというのが現状でございます。

○大島慶久君 我が国の医療技術をもつてまだまだこのエイズを完全に撲滅するところには至っておりませんでして、これはいろんなキャンペーンを張りながら厚生省も頑張っておられますけれども、大げさに言えば、本当に国家の存亡にか

かわるこれは大変な病気でございます。少々のお金を投入しても、ぜひともこういった撲滅に向けて最善を尽くしていただきたい、このように要望させていただきます。

そこで御尋ねをするわけでございますが、この啓発普及について、今もいろんな方面でやりをいただいておりますけれども、これからさらにどう進展をさせていくかというお気持ちなのか、伺っておきたいと思っております。

○政府委員(谷修一君) 現在、エイズにつきましては、治療薬あるいはワクチン等がないわけでございますので、エイズ対策の基本は、エイズに関する正しい知識を持つということが感染を予防する上で最も重要なことだということに考えております。また同時に、患者あるいは感染者の方々に対します理解ある行動がとれるようにするというようなことが重要だと思っております。

そういう意味で、お話ございましたように広報活動といいますが、啓発普及活動がエイズ対策の中で最も重要な意味を持っている、極めて重要な意味を持っているというふうに考えております。先ほどもお話ございましたが、厚生省でも、昨年からエイズストップ作戦本部というものを設置いたしまして、省を挙げて啓発活動に取り組んでいるわけでございます。平成五年度におきましても、官民一体となったキャンペーン事業の実施、あるいはパンフレットの作成、また保健所におきます青少年へのエイズ教育の普及など、国民各層に広く対応したきめ細かな普及活動をやっていきたいというふうに考えております。

○大島慶久君 エイズという病気の、まず患者さんがどこにいるかわからない、そういうことで大変な大きな壁があります。しかし、血液検査などを通じて患者さんが発見されたとしても、いざ医療機関の受け入れ体制というものが、果たして現在既存の病院ではかの疾病と同じように患者さんを受け入れて治療をしていけるかどうか、これは大変国民の間にも不安感があるという

うか、わかりにくい点があるような気がして

ならないわけでございます。

厚生省はそういった問題に対して、その医療機関をどのようにして確保されていくのか、そして、今後どのようにエイズの医療体制というものを整備されようとしているのか伺いをしたいと思ひます。

○政府委員(谷修一君) エイズに關します医療体制の整備に当たつての私どもの基本的な考え方は、どこの病院でも安心して医療が受けられる、そういう体制を整備することだというふうに考えております。

このため、医療従事者への研修などを行いますとともに、平成五年度におきまして、各都道府県に拠点病院を整備してエイズに關するモデル的な医療の提供、あるいはそこにおきまして地域におきまして医療従事者への研修などを行うというふうにしております。また、患者が末期になった場合などを想定いたしまして、症状に応じたいろんなケースに対応するために、エイズ治療のためのモデル病室あるいはエイズの緩和ケア病棟の整備、こういったようなことを行つていきたいというふうに考えております。

○大島慶久君 私どもの身近な問題になりました恐縮でございますけれども、私も歯科医の端くれでございます。いろんな仲間の先生方とお話をしておきますと、いわゆる歯科医療行為を受けることによって、もしエイズウイルスがあるとどこであれば逆に感染をしようんじやないか、こんなような不安を抱く国民もかなりいるんじゃないか、こういう心配事が一つございます。

医療に關係しておる者の基礎的な知識として、消毒観念なんというのは基礎中の基礎のことでありまして当たり前にございまして、そういったことになりまして、これはすべての医療に通じることだと思ひますけれども、今までの消毒観念だけでは防ぎ切れない。ましてその対象になる患者さんの不安をぬぐい去ることができない。いろんな問題が発生してまいっておりますけれども、残念ながら今の医療点数の枠の中ではそういったこ

とに対する措置は、新しい問題であるから当然といへば当然であります。従来なされていなくて私は認識をいたしております。

そういった意味で、大臣には、今後の医療費改定が来年は予定をされておりますが、そういう医療全体の中でその基礎的なことでありますけれども、医学にとつては大変大切な分野でございまして、ぜひとも十分御配慮をいたして御検討いただきたいとお願ひをするところでございまして、いかがでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 歯科医の先生方からも、大変この問題が深刻であるということをお自身も十分承つておるわけでございまして。

我が国におきまして歯科医師の感染防止対策につきましては、平成元年の四月にHIV医療機関内感染予防対策指針というものを作成いたしました。グローブの着用などの感染予防対策について周知徹底を図つておるところでございまして、さらに平成五年度では、歯科医師に對しまして、全部で延べ千六百八人ぐらいでございますけれども、感染予防講習会を新たに行つたことについてしております。

診療報酬の問題につきましては、十分に承つておきたいと思つております。

○大島慶久君 わずかな時間でございましたけれども、せっかく厚生省の皆さん方と打ち合わせをしたがら一部御答弁をいただけない、私が勝手に割愛をさせていただいた分がございまして、恐縮に存じております。

最後ですけれども、いろいろ今までの関連の中で、既に大臣からもお答えをいただき、厚生省の皆さん方からもお答えをいただいておりますが、最後に一言、エイズ対策の今後の取り組みについて再度大臣の強い御決意を承りたいと存じます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 先ほど先生からお話をいただいたわけでございまして、平成五年度の予算では、前年度のおよそ五倍の百一億円をエイズ対策費として計上いたしております。正

しい知識の啓蒙普及のほか、いわゆる拠点病院の整備、さらに保健所におきまして、カウンセリングが必要でございますけれども、原則として無料で匿名でエイズ検査が受けられる。またさらに、都道府県におきましてはいわゆる補助金制度を創設したわけでございます。

いずれにいたしましても、国と地方が一体となつてエイズの撲滅に立ち上がつていかなければならないわけでございまして、私自身がエイズの感染者の方々とお会いしたときに、何と申し上げても一番大きな問題は、精神的な意味で心のサポートが必要である。そういうことで、今市民グループの間でいわゆるボランティア活動というものが大変熱心に行われておまして、心から敬意を表しておるわけでございまして、ひとつこの予算を通していただくなれば、都道府県におきましてこういった啓蒙運動の中で、都道府県と一体となつていられるというボランティア活動を行う、例えば電話相談であるとか、こういうようなものに対しては補助の道を開くことができないかどうか、前向きに検討をしていきたいと思つております。

いずれにいたしましても、これは我が国だけではなく、人類が滅亡するかどうか、こういった大きな問題でございますし、我が国は今のところ三千人でございますけれども、爆発的に拡大するかどうかまさに正念場でございますので、私自身が先頭に立つてこの問題に取り組んでいく決意でございます。

○大島慶久君 大変力強い御決意を賜りましたありがとうございます。

私の質問を終わります。

○木庭健太郎君 まず、深刻になっております病院の赤字経営の問題につきまして、この前、予算委員会で大変とやりとりをやらせていただきました。大臣としても、きちんとしたこれは赤字の実態調査というのをやりたいということをおっしゃっていただきました。夏までにその結論を出すというお話を伺いました。

その後、実はもう一つ問題を指摘したんですけれども、どうも私も言葉足らずでございまして、大臣に真意が伝わらずに食い違つたようなところがあったわけでございまして、それは何かと申しますと、中央社会保険医療協議会の問題でござい

ます。

もちろん、ここに、一つは医師会の代表の方たちが入つていらっしゃる。それと保険者の代表の方たちが入つていらっしゃる。そのほかに公益委員が入つていらっしゃる。これはこれで大事なシステムだと思つておるんです。私が予算委員会に指摘いたしましたのは、この協議会の中に、例えば病院の経営というような視点から、今病院団体というものが幾つもできておりますけれども、そういう病院団体の代表というものを、どういう形で参加させるかは別として、考えてみたかどうかというかと、もう少しお尋ねをしたのであります。大臣は、いや、もう入つておりますというような御答弁でございました。

ちょっとその辺の認識の違いがあったのではないかと、この場をおかりして再度大臣から答弁を求めておきたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) まず中央社会保険医療協議会でございますけれども、支払い側、診療側を代表する委員それぞれ八名、さらに公益を代表する委員四名によつて構成されておるわけでございます。

診療側につきましては、医師という職能を代表する医師会から推薦された医師五名が委員として御審議に加わつておるわけでございまして、この医師会委員の中には、いわゆる今先生が御指摘の病院の開設者あるいは勤務医の多くの方々が入入しておるわけでございまして。現に、中医師協の診療側委員には、私もよく知つておりますが、北海道で大変大きく北広島病院というのをやっております方々、いわゆるまさに病院の代表でございまして、そういった方も参加しておる。こういうことでございまして、病院サイドの意見は診療側委員を通じて中医師協に広く反映されておる、こ

○政府委員(古川貞二郎君) 大臣が御答弁申し上げましたように、中央社会保険医療協議会では、社会保険医療協議会法というものがございまして、それぞれ三者の中で診療側の代表の方がある。

それでは、きょうはひとつ小さなお話なんですけれども、イオン整水器の問題についてお尋ねを

○木庭健太郎君　その都道府県に対する指示です

○木庭恒太郎君 それでは、指導をされる前に
本当は私この問題を予算委員会でもやろうと思つて
おつて、指摘をさせていただいたんですけれども、
もう余り個別名を挙げたくないんで、その時

ただきたいということを申し上げたわけでございます。

○木庭健太郎君 言にくいんでしようから、私が言います。要するに、先ほど局長はこの臨床のいろんな形を昨年七月からとり出したとおっしゃるんですけれども、この場合にほとんどが書類審査ということが一番大きな問題だと思ふんです。だから物によって、いわば実際にその物を検査するというシステムをより多くつくっていかないと、書類だけで、目の前をどんな素通りしていくわけですか。そこが一番の問題があるんじゃないですか。そこをきちんと、ある意味では書類だけじゃなくて実際に物を見て、大丈夫なのか、そういうのを調べた上でやらなくちゃいけないというものがふえてきているんじゃないか。そういう意味で、やはりこの審査制度というのは抜本的な見直しの検討に入らないといけない時期に来ているんじゃないかと私は思ふんですけれども、その点についての答弁を求めます。

○政府委員(岡光序治君) 一般論としての御指摘ではなくて、このイオン整水器の効能、効果についての御指摘だというふうに私も受けとめております。

といいますのは、これが承認されましたのは昭和三十年代でございます。三十年以上も経過をしているわけでございます。当時の科学的な考え方と比較をしまして、効能、効果に対する適正な評価方法は現在では相当進んでいるわけでございます。

おっしゃいますようにペーパーだけではなくて、先ほどもちょっと申し上げましたが、最近では臨床試験もやるようにしていることを言っているわけでございます。そういうことで私も、このイオン整水器の効能、効果につきましてセンターの方で指摘されておりますのは「効能・効果に対する適切な評価方法等も時代とともに変化している」と考えられる。早急に承認審査方法・基準について、見直しをされたい。」ということでございますので、したがって、先ほど申し上げ

ましたアルカリイオン整水器検討委員会というのを業界の中につくってもらいまして、そしてそこではどういう検査をするかという実はプロトコルを出してもらっております。そこでは、非臨床と臨床と両方をやるように、動物実験もやるように、こういう計画が出ておりますので、それに従ったひとつ試験をしていただいて、そのデータをもつて私も改めて評価をしたい、そういう考え方でございます。

○木庭健太郎君 イオン整水器の問題についてはわかりました。

ただ、私が指摘しておきたいのは、例えば人の口に入るもの、それから直接人が触れるもの、これがいわゆる健康にかかわるものという場合に、イオン整水器だけに限らず、やはりそういうものの臨床という部門を——今ようやく見直しを始めていくわけですから、医療用として申請したものの、イオン整水器については、そうじゃなくて、一般的な問題としてもそういう方向をふやしていかなければ、やはり今そういう問題に対して非常に関心が高いし、逆に言えばそういう審査方法の全般的な見直しというものも必要ではないか、こう考えるんですけれども、いかがですか。

○政府委員(岡光序治君) 先生御指摘のとおりでございます。その必要の高いもの順からそういった具体的な基準をつくっているところでございます。国民の安全、健康の保持という観点からそういった点につきましては一層配慮をしていきたいと考えております。

○木庭健太郎君 それでは、私また一カ月後ぐらいに見にいきたいと思いますから、本当になくなっていくかどうか精査させていただきますから、しっかりとその点は油断なさらずにやっていただきたいと思っております。

それでは、大臣、この問題ではなくて実は予防接種の問題についてきょうはお尋ねしようと思っております。

東京高裁判決が出たときに大臣は談話を発表されておりますけれども、あの判決をお聞きになっ

て、また検討会もできてきたわけですが、大臣のそのときの御持ち、今後の取り組みについて率直な気持ちをお伺いしておきたいと思っております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 昨年になりましたけれども、いわゆる東京高裁で国の責任を認めました判決に対しては、まず大変厳しく受けとめておるわけでございます。二十二年間に及ぶ苦しみをこれ以上引きずらせてはならない、こういったような考え方から最高裁への上告を断念させていただいたような次第であります。

今後は、判決において指摘されました、いわゆる接種に当たりまして接種を受ける人の体調あるいは体質などを十分に検査するとともに、このように二十四日でございますけれども、公衆衛生審議会に予防接種のあり方について諮問をいたしたわけでございますので、この公衆衛生審議会御検討を賜りまして年内にも結論を出したい、このように考えているような次第でございます。

○木庭健太郎君 それでは、そういうお気持ちで委員会をおつくりになられた、検討委員会が発足したと。もちろんそこでもさまざまな問題を検討していただくわけですが、やはり検討していただく前に大臣としてこの検討委員会に対してどういう基本的態度で臨むか。被害者の方たちにはまたいろいろな思いもございします。また、今後の予防接種の問題についてもさまざまな指摘もされているわけですが、その中で、大臣としてどういう基本姿勢で臨んでいくとされているのか、その点をお伺いしておきたいと思っております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 予防接種制度というのは、率直に申し上げまして、伝染病などに対する社会防衛的な色彩が強いものでございします。こうした反省の上に立ちまして、社会環境の変化あるいは医療水準の向上などを考慮いたしまして公衆衛生審議会におきましてこれから御検討を賜るわけでございます。予防接種の義務づけのあり方、さらに集団接種があるいは個別接種がふさわしいのか、さらに大変お苦しみになっていらっしゃる

皆様方に対する救済制度の給付の内容と水準、こういったような点につきまして幅広い観点から御検討を賜れば幸いだと思います。よろしくお願いいたします。

○木庭健太郎君 この委員会のメンバーを見せていただきました。さまざまな分野からいろんな立場の方が入っていらっしやんと思っています。ただ、私がこれをきくと見たときに、あれっと思った点がございします。それは何かと申しますと、救済制度ということについてもこれから見直しをしていかれようと、救済の見直しも大事な視点だと思っしやっていると、その一方で、被害者の方は一体この中でどうなるんだらうかと。一言で言うところ、被害者の代表がいらないことなんです。これはなぜなのか、私はよくわかりませんけれども、その点の御説明をいただきたいと思っております。

○政府委員(谷修一君) ただいま大臣からもお話がございましたように、二十四日に厚生大臣の方から諮問をさせていただいたんです。

それで、委員会の構成メンバーでございますが、予防接種に関する医学あるいは薬学、また法律、地方公共団体の関係者などの専門家の方々に御参加をいただきました。先ほど大臣からもお話のございましたような現行の予防接種のあり方と申しますか、対象疾病の問題あるいは義務づけの問題、それから現在やっておりますこの救済制度をどういうふうにかえていくのかという点とについて専門のお立場から基本的に議論をしていただく、そういうことでメンバーを決めさせていただきました。

○木庭健太郎君 なぜ被害者の方が入っていないのかという点を簡潔に教えてください。

○政府委員(谷修一君) 私ども、昭和二十年代から続いておりますこの制度の考え方そのものについて、基本に立ち返ってやっていただこうということを考えておりますので、先生おっしゃいますように、確かに救済制度に関係して被害者あるいは予防接種によって健康被害を受けた方の現状というふうな点については、別途何らかの形で御意見を聞くというふうなことは必要かと考え

しておりますが、現時点でメンバーとして入っていただくという事は考えなかったわけでございます。

○木庭健太郎君 大臣、私はわからないんですよ。さっき大臣がやりたい二つの大きな柱をおっしゃった。一つは、今後の予防接種のあり方についてさまざまな検討をしたいと思います。これは大事な視点です。これからやらなくちゃいけない。その中で、やはり今までのこの予防接種によって被害を受けた方たちが一番こう何とも言えなくやるせないのは何かという、健康な方が受けに行くわけです、より健康になろうと思って、健康を守ろうと思って、その途端に一歳か二歳児でなくなった方が、その後何十年間も後遺症に悩むというケースが実際に起きているわけでしょう。そしてもう一つの大きな柱は、救済の見直しだとおっしゃる。

私は、大臣が非常にいいことをやっていらっしゃるなと思ったのはエイズのことなんです。実際に御自分で被害者に会われた、大臣室に招いてその意見を聞かれた。そのときからエイズの対策が本気に展開されていった。そういう一番の本当の痛みをわかっている人の声を聞くことから始めようと大臣はなされた。じゃ、何で予防接種のときこんなことをされるのか。今ちょっとどこかで意見を聞くとおっしゃいましたけれども、具体的にその被害者の方たちからの声を大臣はどうされるおつもりですか、どうしようとするんですか。

○政府委員(谷修一君) 私が申し上げましたのは、先生のお尋ねが、委員の中に被害者の方を入れないのかということでございますので、繰り返しになりますが、予防接種制度、被害救済制度も含めて根本的に見直しをさせていただくという、まあどういいますか制度論というところについてまずやっていたということでございます。なので、先生が先ほどからおっしゃっておられます

被害者の声と申しますか、そういったようなことについては当然審議が進む中で意見を聞く、あるいは別途何かの調査をするというようなことは今後考えていかなければいけないというふうに私も考えております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 私がこの場で申し上げることが適当かどうかわかりませんが、私自身、個人的に被害者の会の弁護団の何人からお話は聞いております。

いずれにいたしましても、今後、被害者の声がこういったいゆるゆる対策の中で反映されるように努力していく決意であります。

○木庭健太郎君 局長もさっきおっしゃいましたけれども、声を聞く場を設ける。もう一つ調査をするとおっしゃったんですか、その被害者に対して実態調査をやられるということでございます。うか。

○政府委員(谷修一君) 必要があればそういうこともやっていかなければいけないということでございますが、現時点でまだそこまで私も決めていないわけではございません。

○木庭健太郎君 大臣、やっぱり大臣が答えないとこういうふうな答弁になっちゃうんですよ。なかなか難しい面があるから、そのお気持ちもよくわかります。ただ、委員に入れていることがどうなのかという是非で、全般的な問題でもし外されたとおっしゃるなら、直接聞く場も設けられたとおっしゃった、それならば実際に被害者たちがどうなっているかという実態についても、大臣やっぱきちんと調査した方がいいですよ。やるやらないも検討していただきたい。そして、こういう問題というのはきちんと調べた上で、本当に抜本的に今度見直すわけですから、それはぜひやっていただきたいと思っております。大臣からちょっと答えをいただいております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 委員会では一つの方向づけを出していただくわけでございますけれども、当然被害者の声というのが今後の予防接種のあり

方の上において反映されなければならないわけでございます。私自身も弁護団の方からお話を聞いたわけでございますが、いずれにいたしまして、今度この公衆衛生審議会でもとめる一つの方向づけが被害者にとって大変救済のあるような救済策でありたい、このように願っております。

○木庭健太郎君 まだ本日は具体的な個別の問題もいろいろお尋ねしたかったんですけど、最後一言局長に聞いておきますが、被害者の方たちの一番要望が強いのは介護の問題です。介護を二十年年ずつとやられてしかも年をとられてきて、今後どうするかという問題が一番大きいわけなんです。やはり介護という問題は大きな視点の一つだと思っております。その点についてぜひいろんな形で御検討をいただきたいということを要望し、局長から答弁をいただいて、私の質問を終わりたいと思います。

○政府委員(谷修一君) 私も、昨年の十二月十八日に判決がございました際に、被害者、原告の代表の方からお話をいろいろ伺いました。その中でも、今先生お話しした介護の問題、特に家族の高齢化が進む中で介護が大変だというようなお話は承っております。そういったようなことで、大変御家族が高齢化をされ介護等に苦勞されているというお話も伺ったわけでございますが、先ほど申しましたように、今回の検討においてはこうした問題も含めて幅広く検討をしていきたいというふうに考えております。

○勝木健司君 ゴールドプランについて伺いたいというふうに思います。平成二年度からこのゴールドプランもスタートをしたわけですが、もう四年目に入るわけでありまして、今までの実績を踏まえて、その進捗状況を評価すべき段階に今差ししかっております。じゃないかというふうに思っておりますが、その進捗状況につきましてどのように分析、評価をなされておられるのか、まずお伺いをしたいと思います。

○政府委員(横尾和子君) 現在のところ、約三割の市町村におきまして計画作成中または計画原案作成を終了しているところであります。残りの七割の市町村が、高齢者実態調査について実施中または準備中でありまして、この四年度内にはほとんど市町村において……

○勝木健司君 順番がちょっと、ゴールドプランについてお聞きしているんですけれども。

○政府委員(横尾和子君) 計画ではないのですか。わかりました。失礼いたしました。

ゴールドプランの進捗状況を申し上げますと、平成三年度の実績の点で、まず在宅福祉対策の面では目標十万人に対してホームヘルパーが四万八千五百九十一人、ショートステイは目標五万床に対して一万三千三百七十一床、デイサービスは目標一万人に対して二千二百二十四カ所、在宅介護支援センターは目標一万人に対して四百カ所、特別養護老人ホームは目標二十四万床に対して十八万六千二百六十七床、老人保健施設は目標二十八万床に対して五万六千二百三十八床、ケアハウスは目標十万人に対して二千五百二十人分、高齢者生活福祉センターは目標四百カ所に対して七十一カ所となっております。

○勝木健司君 そこで、老人保健福祉計画の策定状況を取りまとめられたということで今状況報告をされたわけですが、この策定に対して、国も技術的な指導及び助言を行う、そしてまた必要な援助を行うよう努めなければならないというふうにされておられるわけでありまして、策定に当たって行われてきました援助、また今後検討されている支援策について明らかにされたい。

○政府委員(横尾和子君) 市町村、都道府県が老人保健福祉計画を作成する際の政府としての支援策といたしましては、年次を追って幾つかの施策を講じてまいりました。まず、平成二年度及び三年度におきましては、全国で八つのモデル計画を作成することにつきまして支援をいたしました。また、各自自治体が計画

作成についてのノウハウを得るために研究班を設けた。また、作成の手順、留意点、内容について取りまとめたいわば指針をつくり、お示しをしたところでございます。また、計画の前提となります高齢者実態調査の実施につきましても、国の補助の対象とするなどの施策を講じてまいりました。また、平成五年度におきましては都道府県職員研修を予定しているところであります。

今後とも、必要に応じて各自自治体の計画作成が円滑に行われますように対処してまいりたいと考えております。

○勝木健司君 この老人保健福祉計画というのは、地域の実態を把握した上で策定をされておることとあります。このゴールドプランにつきましては、平成元年の十二月に策定されたわけでありまして、その内容につきましては、確かに十万人のホームヘルパーとか二十四万床の特別養護老人ホームといった具体的な数値が目標として明示されている点では画期的であったわけでありまして、一面で、消費税の導入に当たって取り急ぎ作成されたという経緯からか、行政需要としての実証的に検証された数値ではないんじゃないか、ひょっとして過小に見積もられているかもしれないということとあります。

そこで今般、全国の市町村、都道府県が住民の要望あるいは寝たきり老人の数など地域の実態を把握した上で老人保健福祉計画を策定したところのわけでありまして、その結果を踏まえて、このゴールドプランにつきましても実際の需要に見合うように見直すべき時期に来ているんじゃないかというふうにも思われるわけでありまして、お伺いをいたしたいと思っております。

○政府委員(橋本和子君) 今、各自自治体が鋭意計画を作成しているところでございますので、先回りした形で結論を申し上げる時期ではないというふうにも思っておりますが、基本的に私どもは目標に掲げた数値は妥当なものだと思っております。

また、この考え方に沿って各自自治体も取り組んでいただいているものと思っておりますが、平成五年度中にでき上がりました計画全体を見まして、今御指摘がありましたような状況にあれば、その時点でまた検討をさせていただきたいと思っております。

○勝木健司君 現在、日本経済の現状というのは大変厳しいものがあるわけでありまして、この経済の実態というものがつきましても、やはり従来の制度とかあるいは慣行にとらわれないような、そういう総合的な景気対策を今求められておるんじゃないかというふうに思います。政府が今進めているのは、公共事業中心の景気対策が中心でありますけれども、既成の発想を変えられまして、やはり景気対策を福祉の分野にもっと手厚く配分すべきではないかと思っております。

例えば、障害者とか高齢者対策の一つとして、全国の駅あるいは娯楽施設に弱者の方々が使いやすいエレベーターを設置する年次計画をつくれという提案も一部にあるわけでありまして、こういうプランを三年で一挙にやってみようというふうな、そういう豊かな生活大国を実現するためには、国民生活に密着したこのインフラストラクチャーの整備、なかんずく福祉への配慮を施した町づくりが当然大切になってくると思われまして、そういう支出であるならば、建設国債の対象外の経費であっても現下の緊急課題となっている景気対策に含めるべきじゃないかというふうに思うわけでありまして、厚生大臣、どういうお考えですか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 政府といたしましては、景気にも配慮いたしました御審議を賜っております新年度予算案を提出し、御審議をいただいているところでございます。まず新年度予算案の早期成立、早期執行が最優先である、このように考えております。

今般、障害者対策推進本部におきまして、障害者のアクセスの確保のための取り組みを含む新しい長期計画というのを策定したわけでありまして、

いずれにいたしましても、福祉への配慮をした町づくりについて、私も厚生行政の責任者として、また政府の障害者対策推進本部の副本部長として力を入れていきたい。先生が御提案になりましたいわゆる駅にエレベーターをつけるとか、こういったものにつきましても全面的に私も賛同するものでございます。

○勝木健司君 次に、昨年、看護婦等の人材確保の促進に関する法律が制定されたところでありますけれども、この法律を施行するに当たっての基本指針を今策定されておるようでありまして、当面の具体的施策あるいは来年度予算における措置等について簡単に御説明をいただきたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 今先生からの御質問は、具体的なことについて予算案の中でどう考えているかということだと思っておりますので、お答えいたします。

一つは、離職の防止に關しまして、院内保育について延長保育の充実のほか共同利用型の施設の追加などの対象増、都道府県の創意工夫を凝らした事業への弾力的な補助の新設、また就業の促進に關しましては、ナースセンターについて電算機を導入あるいは潜在看護職員調査事業というふうな新規の事業を追加いたしました。このようなことを行つて看護婦の確保に資したいと考えておるわけでありまして、また看護職員が働きやすい環境づくりを進めるといふこともこれまた必要でございます。平成五年度におきまして業務改善のマニュアル事例集を作成する予定といたしております。

いづれにしても、今後とも国民に適切な医療を提供することができるように必要な看護職員の確保には努めてまいりたい、このように考えております。

○勝木健司君 次に、昨年同じく制定されましたいわゆる福祉人材確保法であります。この法律で指定をすることとされております中央福祉人材センターの指定に必要な予算措置、あるいは同様に

にこの法律で設置することとされております都道府県の福祉人材センターの設置についての進捗状況についてお伺いをしたい。

そしてまた、この基本指針の策定がまだのようでありまして、その策定スケジュールあるいは基本指針の中で福祉ボランティアの位置づけをどのようになされるおつもりなのか、あわせてお尋ねをいたしたいと思っております。

○政府委員(土井豊君) 昨年成立させていただきました福祉関係のマンパワー対策法に基づく準備でございますけれども、まず中央福祉人材センターにおきましては、新年度予算におきまして全国社会福祉協議会を指定予定にしておりますけれども、所要の経費を計上しております。それから都道府県の福祉人材センターでございますけれども、新年度予算で四十七都道府県分全部を計上しておりますので、全国で出そうという計画にいたしております。

次に、福祉関係の人材確保の基本方針でございますけれども、今月末に中央社会福祉審議会に諮問をいたしまして、答申をちょうだいしたいというところで準備中でございます。それを受けまして、四月にも厚生大臣がこれを決定して告示をするという手順で、現在準備を進めておるところでございます。なお、都道府県等からの意見の聴取というものは既に終わっているところでございます。

それから、その際ボランティア関係につきましても、国民の社会福祉に関する活動への参加を促進するという観点での基本指針がもう一本ございまして、それを同時に制定をしたいというところで並行して準備をしておりますが、御案内のとおり、マンパワーの確保の基本方針とは独立した形で福祉への参加という観点から準備をしているところでございます。

○勝木健司君 この福祉の人材確保対策として、社会福祉施設等に勤務する職員についてのその職務の専門性を考慮した給与体系を用意すべきじゃないかと思っております。広く民間も含めた社会福祉施

設に対する社会的評価を高めていく、そして福祉の現場を働きたいのある職場にするためには、まず国が率先して福祉職の俸給表などを用意することがぜひともこれから必要になってくるんじゃないかというふうに思います。厚生省におきましても、人事院との協議を重ねられておるんじゃないかとお聞きしておるわけでありすけれども、その展望についてお伺いをいたしたいと思います。

○政府委員(土井豊君) 福祉職の俸給表の問題でございますが、過去三年にわたりまして厚生大臣から人事院の方へ要望を出しております。現在までの検討状況でございますけれども、私どもの附属機関における実態調査等を人事院の担当官がやっておりますのでございまして、まだ現時点では今後の展望が開けておりません。

ただ、お話しになりましたように、福祉職に対する社会的評価を高める、その専門性に基いた適切な給料表をつくるということは必要であると考えておりまして、国家公務員で該当する人間は約千人程度と非常に少のうございすけれども、全国の福祉の現場で働いている方は三十数万人がこの福祉職に該当するのではないかと私もは見込んでおります。そういう意味では将来に備えて非常に大きな事柄でございまして、今後ともその実現に向けて努力してまいりたいと考えております。

○勝木健司君 次に、ごみ問題について若干お伺いをいたしたいと思います。

このごみの減量化については、ごみ対策の大きな柱であるわけですが、具体策を今後より強力に進めていく必要があるんじゃないかと思っております。資源として利用できるものは資源化するという再生利用という点では、これはごみの減量化だけではなく、省エネルギーあるいは省資源、地球環境保全の観点からも重要だろうというふうに思います。

そこで、廃棄物処理法の改正あるいはリサイクル法の制定によってこうした取り組みを実施する市町村が確かに増加してきており、結構なことだ

と思っておりますが、肝心なのはそうして集められた資源がきちんと利用されているかどうかという点に今現在あるんじゃないかというふうに思います。景気の低迷でこれらの資源、具体的には空き缶や瓶等の再生利用が滞っているというふうにも聞いておるわけでありす。再生利用の推進は、厚生省だけで行えるものではなく、製造業を所管いたしております通産省の指導も確かに重要になってくるわけでありす。これについての御見解をお伺いしたいと思います。

○政府委員(藤原正弘君) 再生資源の市況の低迷によりまして、回収された空き缶やカレットが滞貨し、このままではこれまで再資源化されていしたものがごみとして出されることとなりかねないという現状があることは先生御指摘のとおりでございます。ごみの減量化を推進しております厚生省といたしましても、この状況は極めて憂慮すべき事態であるというふうに受けとめておるわけでございます。

このような状況を解決するためには、事業者において再生資源の利用を促進することが必要でございます。また、廃棄物処理法におきましても、事業者がその事業活動に伴って生じた廃棄物の再生利用に努めることなどが規定されておりますこととから、厚生省といたしましては、通産省など関係省庁と連携をとりながら関係業界の理解と協力を求めてまいる所存でございます。

また、再生資源を利用した製品の消費活動を図るといことも一方で大変重要なことでございすので、厚生省といたしましては、ごみ減量化推進全国大会などを設けて、こういう機会を通じて、今後とも国民への意識啓発を推進してまいりたいと考えておるところでございます。

○勝木健司君 もう時間が参りましたので、あと厚生大臣にお伺いをしたいと思います。

空き缶、空き瓶等がごみにならずに資源として回収されるようにするためには、我が国でも茨城県で空き缶回収を促進するために新つくば方式空

き缶回収システムを導入しておるというふう聞いております。缶飲料販売の際に上乗せ金をかけずに通常の価格で販売をして、消費者が空き缶を販売店に戻すとアルミ缶の場合は一円相当のレシートを発行する、これが五百枚になりますと五百円の商品券と交換しているということ。このように、販売店は空き缶を資源とみなして空き缶を持参した消費者に経済的代価を支払うということ、そういうことを行っておるわけでありす。

そういう意味で、いわゆる製品のデポジット制についても政府として検討したかどうかというふうにも思いますが、これについての外国の事例も含めて厚生大臣の見解があればお伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) いわゆるデポジット制度でございますけれども、私の地元でございます茨城県、つくば博覧会におきまして実験的に行われまして、つくば方式というものが全国的に知られるようになったわけでございす。その後、自治体といたしましては、やはり地元でございす土浦市において採用され、またスーパードラッグというデポジット制度というものを採用しておることを承知いたしております。廃棄物の散乱防止や減量化、再生利用に資するものであり、自然公園の区画内で実施される場合など限定された条件下の中においては大変有効な方法と考えておりますけれども、ただ、一般的に広げて回収するためにはなかなか難しい困難点があるのではないかと、このように考えているような次第であります。

厚生省といたしましては、ごみ減量化のための経済的手法の活用につきましては、昨年の十二月、経済的手法の活用による廃棄物減量化研究会、ちょっと長いんですけども、こういうような研究会を設置いたしました。現在、専門的な立場から学識経験者の先生方などに御参加をいただきまして、今御提案のございましたデポジット制度を含めまして御検討をいただいているところで

ございます。

○勝木健司君 ありがとうございます。終わります。

○西山登紀子君 きょうは、まず最初に口腔衛生、特に子供の虫歯予防や歯肉炎の防止に効果非常に大きいと言われますブラッシングなどについてお伺いいたします。

最近、あごの発達で十分でなくて歯列不正の子供や歯肉炎の子供がふえてきていることが憂慮されております。そこで厚生省にお伺いいたしますけれども、WHOの歯科保健目標であります十二歳児で虫歯三本という目標から見ますと、残念ながら我が国は先進国の中で虫歯が多い方ではないでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今、先生のお話しになりましたWHOの歯科保健目標というものと比べてみるわけでございすけれども、我が国の十二歳児におきまして一人平均の虫歯の数と申しますのは、昭和六十二年の調査でございすけれども、その実態調査で四・九本となっておるわけでございす。そういうことでございすので、まだ改善すべき余地があるというふうに考えておるわけでございす。

最近のちょっとデータを追ってみますと、五十年ぐらいたったピークでございまして、昭和五十年が五・六本、昭和五十六年が五・四本、昭和六十二年が先ほど申し上げましたように四・九本というふうに年々下がっておるということでございまして、一応減少傾向にあるというふうに理解をいたしております。

○西山登紀子君 文部省の方は、昭和五十九年度からは十二歳の永久歯のDMF指数が統計処理されているけれども、漸減傾向にあるとはいっても我が国はWHOの歯科目標にはまだかなりの差があると認めておられるわけですね。各国のDMF指数を比べてみますと一九八五年から一九八八年の比較ですけれども、先進国ではオランダが一・七、アメリカが一・八、スイスは二・〇、イギリスが二・九、それからイタリアが三・〇という状

況ですから、先ほど言われました日本の四・九という数は虫歯の多い国の順番でいいですと世界で四番目という、大変残念な状況になっているわけ

です。確かに、その後少しずつ改善されてきているというところで、学校保健統計調査速報というものを

見せていただきますと、一九九二年度では四・一七になっているというところなので、厚生省にお聞

きしますけれども、こうした状況というのはいくら

に改善を図っていかねばならないと思います

が、改善策については多様な方法があると思いま

すけれども、その一つには歯磨き習慣の定着、プ

ラッシングの励行もあるんじゃないかと思うん

ですが、どうでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 先ほどお答え申し上げ

ましたように、子供の虫歯というものは減少傾向

を示しておるわけですが、その理由もいろいろ

考えられると思います。

なかなか難しいのでございますけれども、私

どもが理解しておりますのは、歯科衛生思想の普及

に伴いまして食生活の改善、あるいは西山先生が

今御指摘になりましたが、歯磨きとかブラッ

グの励行というようなことが寄与しているもので

はないかと認識いたしております。したがいまし

て、厚生省としまして、今後とも歯磨きの励行

と申しますか、ブラッシングというものを含めま

して国民の歯科保健の向上を図っていくための取

り組みというものに努力をしてまいりたいと思

います。

○西山登紀子君 次に、文部省にお聞きしたい

です。

と指摘ができるとしているわけですが、けれども

このとおりの評価でよろしいでしょうか、文部

省。

○説明員(近藤信司君) 委員御指摘のとおりで

ございまして、文部省におきましては、昭和五十

三年度から全国に虫歯予防推進校というものを設

けて、学校における歯の保健活動の充実を推進

してきたところでございます。

特に、今お話がございました昭和六十三年

度から平成二年度までの三カ年間の指定校の実績

と申しますか、それは今先生が御指摘になったと

りでございますけれども、これらの推進指定校に

おきましては、例えば学級活動等における歯の保

健指導の一層の充実を図るほか、保護者への啓発

のために保護者の参加もいただきまして歯の保健

指導を行うなどの実践的な研究活動を実施してき

たわけでございます。そういった成果がそういう

形であらわれてきたのではなからうか、このよう

に私も推測をしておるわけでございます。

○西山登紀子君 給食の後のブラッシングの指導

なんかは非常に効果が大いだと思うのですが、私

ども、京都市の指定校になっております伏見板橋小

学校で実践報告を担当されました校長先生にも事

情を聞いてまいりました。私が非常に感心をした

しましたのは、単なる医学的、身体的という直接

的な効果だけではなくて、教育的、社会的効果も

非常に大きいということです。当該校の教職員の

皆さん、PTAの努力も大変なものです。

大臣にもぜひお聞き願いたいんですが、

例えば生活習慣の改善、これは歯をきちんと磨く

ためには朝早く起きる、おやつも時間を決めるな

ど、朝起きたらしつづけがでるだとか、それから

医学面の歯磨きを通しての交流が進んで、いじめ

がなくなった、自分の体と同時に他人の体を大切

にするようになった、こういうところもあるそうで

ございます。それから、食べ物についてもよく考

えるようになった。歯を丈夫にする食べ物は何

かなど、こんなことにも子供の関心に向いていく

また、給食は歯を丈夫にするかたい献立にしよ

う、こういうふうな工夫もされてきたとか、それ

から子供から親にも注文が付きまして家庭でも歯

を磨こうという姿勢が、子供がうるさく言うもの

ですから、親にも、おじいちゃん、おばあちゃん

にも影響を与えて、地域にも影響を与えている。

こういうふうな波及効果があるということなん

ですけれども、厚生大臣、こういうことについて

お聞きになってまず御感想はいかがですか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 生涯を通じて自分の歯

で食生活を楽しめるようにする、こういう観点か

ら三年前から厚生省が歯科医師会などの協力を得

まして八〇二〇運動というのを始めたわけでござ

います。ところが、実際のところ八十歳で自分の

歯を持てている方というのは、要するに四本しか

ない、これが実態でありまして、先生が御指摘の

ようにやはり子供のころからいわれる歯の健康づ

くりを進めていくことが極めて重要なことではな

いか、こう認識しております。

いろいろな京都の事例をお示しになったわけで

ございますけれども、確かに歯というのとは一番

の中での基本でもあるわけでございまして、こ

れからもひとつ学校教育などの場においていろ

ろ創意工夫しながら、いずれにいたしましても歯

のブラッシングであるとか、あるいは歯磨き、こ

ういった歯科保健の基本的なものに厚生省とい

うしましても全面的にひとつ尽力をしていく決意で

ございまして。

○西山登紀子君 どうも積極的な御答弁をありが

とうございました。

引き続き厚生省にお伺いしますが、そういう

歯磨き、ブラッシングが普及していきましますと医療

費の節約にもつながるのではないかとと思うので

すが、いかがですか。

○政府委員(寺松尚君) 今の先生のようになれば

非常によろしいのでございますが、歯磨きの励行

が医療費の動向にどう影響を与えるかというこ

につきましましては、ちょっと私どももわかりかね

るところでございますけれども、その歯磨きの励行

も含めまして、歯科保健対策を総合的に進めてい

くことが国民の歯科保健の向上に役立ち、かつま

た医療費の節減にもつながるようであれば非常に

結構なことではないかと考えております。

○西山登紀子君 大臣に二点を端的に要望したい

と思うのですが、最近ふえてきているわけでは

けれども、子供の歯磨き、ブラッシングの普及、こ

の意義を大いにPRしていただきたいというのが

第一点です。それから二つ目は、保健所とか市町

村の保健センターを通じて、歯科医の先生方とか

歯科衛生士、保健婦の皆さんの非常な御努力また

協力を得て乳幼児健診のときなどもやられてはい

るわけですが、そういうこと、それから保

育所や地域でのブラッシング指導、こういったこ

とを事業として拡充していただく。この二点につ

いて御努力をいただけるかどうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 子供に対するブラッ

シングであるとか、歯磨きの必要性、励行性はあ

る機会を通じてPRしていく覚悟、決意で

あります。従来より、保健所や市町村における幼

児の歯科健康検査や歯科保健指導の際に歯磨きの

励行などをお母さん方にも指導しているところ

でございますけれども、今後とも、関係団体の協力

を得ながら歯磨きやブラッシングの励行を含めて

幼児の歯科保健指導の充実を図っていく決意で

ございます。

○西山登紀子君 大変積極的な御答弁をいただ

いてありがとうございます。

次に、文部省の方に三件お伺いしたいんです

が、現在実施されております虫歯予防推進指定校

制度、これは五十校ほど一年間に指定されるわけ

ですが、せっかく意義のある事業でござい

ますので、この際、地方自治体や現場の先生方の協力を

得てこの指定校をふやすお考えはないか、御検討

をいただけないかというところが一点。

それから二つ目に、その場合に実施される学校

は一定の設備の改善費も非常にかかるわけなん

ですね。例えば水道代が倍になったとか、蛇口を四

十個もふやしたとか、そんな御努力もあるわけ

ですが、そういう努力に対して、取り組みを奨励し

ていくという意味での設備の基準の改善とか補助の増額、こういうことで御努力いただけないかというのが二点。

それから三つ目は、指定校以外の普及の問題なんですけれども、歯科医の先生方、歯科衛生士の皆さんの協力を得て養護教員の皆さんなんか講習を実施していくという、指定校以外にもブラッシングなどその効果が普及するように努力していただけないか。この三つの点について手短かに願います。

○説明員(近藤信司君) 第一点の虫歯予防推進指定校の数の増の問題でございますが、平成四年度現在で全都道府県で五十八の小学校を指定しておりますわけでございますが、これは各都道府県、最低一校ずつは指定をしたい、こういうことでやっておりますわけでございます。

私どものこの指定校制度につきましては、その指定校になった学校が全国の学校のいわば参考となるようにいろいろな角度から実践的な研究を実施していただきまして、その成果を私どもの方で取りまとめ全国に普及をしていく、あるいはその成果をもとにいたしまして、先ほど御指摘のございました養護教諭でありますとかいろいろな関係者の方々に対する研修事業を行うと、こういうことでございます。

なお、国が指定をいたしますと多くの都道府県では、都道府県なり市町村が独自に推進校を指定するということが多々あるわけでございまして、国の指定校と相まって、そういった指定校における歯の保健指導のいろいろな面での実践研究がなされておる。こういうことでございまして、必ずしも国の指定校の数をふやさなくても、推進指定校制度を設けた趣旨な目的は達成されておると、こういうふうな認識を持っておりますわけでございます。

第二点目の予算の増の問題でございますが、指定校に対する予算は大変事務的な経費でございますが、こういう財政状況の中でそういうものの増額を図るといことはなかなか国としては難しい

のであります。本来の設置者でございます市町村の教育委員会あるいは都道府県の教育委員会等から助成がなされておるといふようなこともございます。いずれにいたしまして、さまざまな工夫をしながら実践活動をして成果を上げていただくよう、都道府県の教育委員会を通じてお願いをしております。

第三番目の養護教諭でありますとかそういった保健の関係者への研修でございますが、おっしゃるとおり私もそれは大変重要な事柄であると認識をしております。毎年、教員、保健主事、養護教諭、あるいは学校歯科医、いろいろな関係者の方々を対象にいたしまして各種研修会、講習会を実施しております。

今後とも、そういった施策の推進に努めてまいりまして歯の保健指導の充実に尽力してまいりたい、こういうふうに考えておるところでございます。

○西山登紀子君 ぜひ、厚生省それから文部省が連携を強めていただきまして、子供のブラッシングの普及促進に努力していただきますように要望をいたしたいと思っております。

次に、国立病院の統廃合問題について質問をいたします。

この根拠法であります国立病院等再編成特別措置法には、第九国会で我が党と社会党、公明党、民社党の各党が反対をいたしました。

私は、この間、京都の国立福知山病院、滋賀県の比良病院、この二十二日には新潟県の村松病院を視察してまいりましたけれども、地元では、みんな地域になくてはならない病院であって、共通して国立としての拡充を求めておられました。

村松病院では、昨年十二月に定めた入退院業務取り扱い内規によつて、長期入院を予防するため入院期間をおおむね三カ月ないし六カ月であることと患者と家族に説明し同意を求めるとして、入院患者のうち四十三名が退院を強要されておりました。村松病院でお見舞いした脳卒中の患者さんは、いっ心臓発作が起こるかわからないのに、病

院の人にアパートを見つけてやるから退院してほしいと言われた、御飯も一人で食べられない、考えると夜も眠れないと泣いて訴えられました。全く医療機関にあるまじき事態が起こっていると思えます。村松病院では、病床百床、そのうち現在入院患者は八十八名です。そのうち四十三名が退院を強要された患者の皆さんは訴えておられ、あと国会議員団に對しましては、病院側は偉い人が調査に来ると患者の追い出しはしていないと言われけれども、現実にはしているから何とかしてほしいと訴えられたわけです。

こういう事態を見ますと、本年度、西新潟病院の増築案と、村松、寺泊病院の九五年度統廃合実施という厚生省の強行姿勢から、患者追い出しが指示されているのではないかと、皆さんの不安になるのも無理はないと思つた。新潟では、寺泊の町議会、村松町議会、五泉市議会も村松病院存続を求めて、果も、国に地域医療の確保を求めていくと私たちに明確に答えております。自民党の五泉支部も統廃合反対、存続を求めていると報じられております。

このように、地域住民挙げての統廃合反対の意思表示は尊重されねばなりません。ましてや、退院しても受け入れる病院がなく、介護の人の確保もできないままに退院を強要するようなことは許されないことです。厚生省は、こうしたことが起こらないように指導したと思つていますが、二度とこういうことが起こらないように、患者さんや住民の皆さんに不安を与えることがないように決意を込めて御答弁をいただきたいと思つた。

○政府委員(田中健次君) 患者の退院につきましては、その治療を行つております主治医の判断において行ふのが、これが医療の基本原則でございます。

村松病院におきましても、医学的判断に基づきまして入院治療を要しなくなった患者につきましては、例えば福祉施設を紹介する等の配慮を行いながら退院をお願いすることはございまして、医療を必要とする患者を退院させるといふことは

ございせん。なお、病院に對しましては、統合を前提に患者を退院させているという誤解を招くことにならないよう、これは適切に対応するように指導いたしております。

○西山登紀子君 最後ですが、この五年間の事態というものは、国立病院の統廃合の強行というものがやはり地元根づいた身近な医療機関を住民から奪うものである、また職員や看護婦さんの首切りにもなつて、地元住民の要望にも逆行するものだと指摘せざるを得ません。

最後に、厚生大臣にお伺いしますけれども、住民合意のない統廃合の強行をやめて、この計画を国民の要望に沿つて抜本的に見直し、再検討する段階に來ているのではないかと、思いますけれども、御答弁をお願いします。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 国立病院や療養所におきます医療機関の役割分担につきましては、昭和六十一年に全体像を決めまして、いわゆる国立病院にふさわしい難病であるとか、がんであるとか、そういった分野を中心にして質的な強化を図つていくのではないかと、こういうような観点に立ちましていわゆる経営の移譲、統合の再編成を進めておるところでございます。

その実施に当たりましては、自治体、議会、医師会などの地元の関係者の理解を求めながら計画の具体化に取り組んでおるわけであります。これまでに、経営移譲が一ケース、統合等が三ケース既に実現をいたしております。平成五年度におきましても、岩手、栃木、東京において四ケースの統合が予定されているなど、着実に実績が上がっております。

国立病院・療養所のあり方につきましては再編成が不可欠でありまして、これを見直す考え方はございせん。

○栗森壽君 まず私は、中医協の役割について幾つかのことをお尋ね申し上げたいと思つた。

昨年のことでございまして、政府管掌保険が比較的安定的に運営されておる、したがって国庫負担率を下げたい、保険料率も下げたいと、まこと

に結構な話ばかりで多少私は疑念も持ちながら見ていたわけでございます。実は、この前後に行われました中医協の保険診療報酬の改正の中身がかなり問題があったのではないかと思います。昨今、中小病院の赤字経営がかなり議論をされて問題になっているが、実はこの診療報酬の改正の中で結果的に中小病院に不利なことがいくつになっただろうかと思ひます。

したがって、先ほど申し上げたようなことの話ばかりではなく、結果的にそのしわ寄せは医療の現場にまわって診療する医師の側も大変でございます。定額制などが導入されてその部分がなくなっていますから、そういう意味のいわゆる診療のあり方もかなり変えざるを得ない。そして、被保険者がやっぱり結果的に一番しわ寄せを私は受けているのではないかと思います。そういうことを考えますと、診療報酬の改正のあり方について我々は言及せざるを得ない、こういうふうに思うわけでございます。

そこで、まずお尋ねをしたいわけでございますが、診療報酬の改正に当たって厚生省はどのような諮問の仕方、資料の提供、これは公表することになっていないわけでございますが、改めて基本的な審議のあり方のスタンスをまずお答え願いたいと思ひます。

○政府委員(古川貞二郎君) 中医協の審議の進め方でございますが、これは社会保険医療協議会法の定めによりまして中医協が自主的に制定いたしました議事運営規則にのっとりまして行われているところでございます。

そこで、厚生省とかかわり合いを御指摘でございますが、厚生省といたしましては中医協の事務局を務めておられるわけでございますが、中医協の御要望、指示に応じまして資料の作成等を行っているものでございまして、厚生省主導というふうなことは当たらないと考えておられるわけでございます。

また、中医協の審議事項でございますけれども、これは大変専門的な性格を有するということよう

なことととも、場合によっては事柄が支払い側と診療側の間で利害が対立するということもございしますので、自由な審議を保障するというようなことで非公開ということ、国民がわからぬということではないので、総会は公開で行われておられるわけでございますが、いわゆる懇談会といひましようか、そういうことについては非公開にしておられるという扱いでございます。

○栗森喬君 今の話を聞いておって、かなりややこしいというか、私もから見たらかなり問題意識を感じます。自主的に議事運営規則をつくっていると言いますが、私はそこまですべてと承知をしていなかったもので、今度改めてそれも見せていただきたいと思います。

本来、厚生大臣が諮問をするわけでございます。指示されて資料を提供するなどというのは論理の逆転でございます。少なくとも予算をつくらうときに、経過から見れば、大体皆さんも私以上に詳しいんだから、大蔵原案が決まった段階で、予算が決まる前後に、二年に一遍でございますがこれは開いておられるわけでございます。厚生省の意があたかも全くないうる方の人か断片的に事情もお聞きをされているんです。厚生省の意がなしに、中医協が自主的にやっておるなどということとが本来的にあるんですか。

○政府委員(古川貞二郎君) 診療報酬につきましては、中医協がそういうことであるという議論を、つまりどういふふうな点でどうするかとか、診療の内容、今回の改正をどうするかというふうなことについては、実際問題として私も事務局がかわり合いを持つことはおっしゃるのとおりでございます。これは関係の中医協の先生方ともいろいろと詰めをしまして整理をしていく。そしてある程度の整理ができて、ある程度といひましようか整理が作成された段階で厚生大臣が諮問をするという形で御答申をいただく、こういうふうな形になっておられるわけでございます。おっしゃるのとおり、私もとしては中医協の事務局

というふうな形でございますけれども、実際上の診療報酬の作成に当たっては中医協の御指示等に従ひまして作業をしているというところは事実でございます。

○栗森喬君 私は、法の定めからいってこれは絶対おかしいと思ふんです。少なくとも厚生大臣が諮問するわけでしょう。私はここに法律の規定を持っています。そういう格好になっているものを、あたかも自主的だということ。

私は、厚生省の原案があったら、いわゆる診療報酬の基礎的な額というのはもちろん診療の状況によつて結果が違ふわけですが、原案があつてそこで審議をするというのが本来のあり方なだけども、どうもそれを自主的なやり方だというふうな逆に責任を転嫁し、厚生省はその原案を出したことにして、その結果だけ私たちも報告したのだいて、新聞にも報道されている。しかし、国民の側がこの決め方について、内容について、例えばこれはおかしいではないかと言ったときに、それがどのようにそのことについて意見を言うことができるんですか。私は国会の場しかないんじゃないか、こういうふうな思ふんですが、いかがですか。

○政府委員(古川貞二郎君) 中医協の役割あるいは診療報酬の決定の仕方でございますけれども、中央社会保険医療協議会は、健康保険法等における適正な診療報酬の額に関する事項などを厚生大臣の諮問に應じまして御審議を願ひ答申するといふようなことが所掌でございます。その点におきまして診療報酬の御諮問は厚生大臣がするわけでございますが、最初の御質問は、厚生省とかかわり合いというお話でございますので、実際上事務局としていろいろ詰めてしまして、そして作業をして具体的な診療報酬の御諮問する諮問案を作成すると、それまでの間のことを申し上げたわけでございます。当然、それは厚生大臣が中医協の御意見を聞きまして診療報酬を決定するわけでございますから、諮問そのもの、諮問案については厚生大臣が諮問をして決定する、これはそのと

おりでございます。

○栗森喬君 あなた、厚生大臣がまず諮問をするんでしよう。何か事前にいろいろやったことが、自主的にやっているといるからそれでいいという意味じゃない。基本は、診療報酬の改正について厚生大臣が原案を出すわけでしょう。どんな原案を出したのかということについて、我々、国会なら国会にそれは聞けば言うということは、きょう予算案の委嘱審査を受けたんだから当然答えなければならぬでしょう。それは否定されますか、どうですか。

○政府委員(古川貞二郎君) 診療報酬について諮問するのは厚生大臣であるということ、もうそのとおりでございます。

○栗森喬君 いや、国会との関係で、何を諮問したのかというふうな私どもがお尋ねをしたら、皆さんは私どもにも言わないんですか。それじゃ予算審議がでないじゃないですか。予算の根拠に、幾つかのところに関係するところがあるわけなんです。私どもが何を諮問したんですかと聞いたときに、皆さんは私どもにお答えすることは何もしないんですか。それも公表できないという範疇に入るんですか。

○政府委員(古川貞二郎君) 諮問をしたときにそれは公表することといたしております。諮問案を公表するということにいたしております。

○栗森喬君 公表というのは、一般的に公表するといふと、その諮問について私どもが意見があつたときにどこかで述べるといふ機会が私どもは必要だと思つておられるわけですか。

といひますのは、この間のいわゆる厚生省の予算が、いろいろあつても順調に医療費の伸びなり福祉費の伸びというのがある種の聖域的に私は守られてきたと思う。ところが、最近の予算の伸び率からいって、残念ながらどこかで何かが抑制されることは、これ厚生省の総枠を見た一つの常識です。

そのときに、医療費のあり方の中身がかなり変わってくるということについて、我々もやっぱり

これは、国民の代表といいますが、そういう立場でかわっているわけですから、当然この部分について議論するということをやっているわけがないと、例えばこの審議会のそれぞれの構成を見ても、金を払う側、診療を受ける側と公益と両方ですが、本当に国民の側という患者の立場に立って物を言うというものは本当にどのくらい保障されているのかという、この構成を見てもかなり私は問題が残っているというふうに思っているんです。ですから、厚生大臣、これからの医療のあり方の中でこれは根幹にかかわる問題でございまして、どうお考えなのか御答弁願いたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 先ほど局長からも御答弁を申し上げておるわけでございまして、診療報酬につきましては、支払い側、診療側及び国会の同意を得て任命された国民の利益を代表する公益代表、この三者によって構成されている中医協の議を経た上で厚生大臣がこれを定める、こういう仕組みになっておるわけであります。

率直に申し上げまして、審議の内容というのは非常に専門的であり、また、かつ技術的であります。それと同時に、当然のことながら、こういう問題になりますと支払い側と診療側の利害が対立する、こういうことが予想されるわけであります。そこで、いわゆる中医協という特別の審議会を設けて必要な調整を行っていく、こういうことでございまして、いわゆる国民の利益代表ということで国民の声も十分に反映されて診療報酬というものは適切に設定されていく、このように確信をいたしております。

○栗森審判官 私、これは大臣と大分見解が違ふと思ひます。何遍もこれは詰めますからきょうはこの辺にしておきますが、私は、今の委員の選出の仕方を見ても、皆さん専門的と言ったけれども必ずしもそういう公益側委員が国民の側——今や現実には自分たちは全部金を払っているわけですから、定額なりという制度が入ったりしたら、医療の選択にはこの診療制度のあり方について国民

民というか病院へ行く側が無関心ではおれない、こういう状況でございまして。したがって、これからの問題としてこの部分は、法制上の問題なのか運営の問題なのか、きょうは時間がございせんのでこのぐらいいしておきますが、十分な問題意識を持って私はこれからのやるべきことを申し上げておきます。

次に、もう一つ問題を申し上げたいと思ひます。かかりつけ医推進モデル事業が、ことしモデル試行として予算化されました。これは、日本医師会からの要望を受けて厚生省が実現にこぎつけたというふうに私も聞いております。

そこで、お尋ねをしたいと思います。家庭医ということが、これはたしか昭和六十年から二年ほどかかって議論をされて、提案をされて、そのことについて日医は、これに反対だと言つて切つたんです。今度は、日医はそれをどの部分に対して言っているのかよくわかりませんが、家庭医制度とは全く無縁のものだというふうな日医の見解を持っているんです。開業医はいま一度深い反省の上に立つて行動を起こすべきではないかというふうな言ひを聞いています。いわゆるかかりつけ医推進モデル事業を積極的にやろうという立場で提唱しているわけですが、私が見る限りは、十年前の家庭医の機能と今度のモデル事業の間に余り差異はないんじゃないか。特に開業医の、無床診療所といいますが、診療所の機能の位置づけが非常に今問われているときに、この間のところではどう変わったのか、そして、今このことについてどういう立場で厚生省が指導しようとしているのか、その点について答弁願いたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 先生の御質問のかかりつけ医の推進モデル事業でございまして、今、国会で御審議をお願いしておる予算案の中に入っております。

これは私もこう考えておりました、かかりつけ医推進モデル事業というのは、慢性疾患の増大等疾病構造が非常に変化してある、あるいは住民

の医療に対しますニーズがいろいろと多様化、高度化しておるといふようなことに適切に対応するために、住民の身近にいらつしやる地域の開業医の先生方がそれぞれの専門性に応じたかかりつけ医となることを地域で推進したらどうかというふうなことで出したわけでございまして。

実は、今先生が御指摘の六十年あるいは六十二年にかけてでございましたけれども、家庭医に関する懇談会というものの報告が昭和六十二年にございまして、それを受けてモデル事業をやるうとした経緯がございまして。そのときに日本医師会側からの御意見が出ましたのは、そのときは、医師の数量や患者の主治医の選定に關しまして一定の制約を課し、診療報酬の支払い方式を変更して、いこうとしておるものではないかというふうな御意見が出たりしまして、そういう反響があったというふうにも聞いております。

そういうふうなことでございまして、今回のかかりつけ医推進モデル事業につきましては、先ほども先生が御指摘になりましたように、日本医師会を初めとする医療関係団体の方からも、これを何とか推進して、いこう、そして患者と医師との間の信頼関係というのを確立しよう、こういうふうなお話もございまして。それから健康保険なんかの調査を見ましても、かかりつけ医というのをもちたいたと思つていらっしゃる方は八〇％ぐらいおられる、しかしながら実際持っていないのは三〇％というふうなことを拝見いたしました。私どもも、患者と医師との信頼関係を基本にしまして、開業医のかかりつけ医としての役割を推進していくというふうな事業を各地域の特色も含めていろいろと御議論いただいでやっていただいたらどうか、うか、こんなことでございまして。

○栗森審判官 時間がございせんので、これ以上きょうは言いません。いずれにしても、開業医の立場から強い懸念が幾つ問題点として出されております。先ほどから指摘されている慢性疾患とか福祉の分野にも入るといふことが、例えば例示の中でも入っていることについてどうするか

という問題がありますので、十分慎重に検討して、そういう意見を十分反映しないとまたこれは失敗に終わるといふか、しわ寄せだけがこへ来るというふうな懸念があります。

きょうはこのぐらいいしておきます。

○委員長(細谷昭雄君) 以上をもちまして、平成五年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算、厚生省所管及び環境衛生金融公庫についての委員審査は終了いたしました。

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

〔異議なし〕と答へる者あり

○委員長(細谷昭雄君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(細谷昭雄君) 次に、国民健康保険法の一部を改正する法律案を議題とし、政府から趣旨説明を聴取いたします。丹羽厚生大臣。

○国務大臣(丹羽雄哉君) ただいま議題となりました国民健康保険法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

国民健康保険制度は、我が国の国民皆保険体制の基盤をなす制度として重要な役割を果たしておりますが、近年における社会経済情勢の変化や人口の高齢化により、低所得者や高齢者の加入割合が著しく高まるなど、制度の構造的な問題により、その運営は不安定なものとなっております。このため、国といたしまして、こうした国民健康保険の現状等にかんがみ、当面緊急に講ずべき措置として、平成五年度及び平成六年度において、国民健康保険財政安定化支援事業の制度化等を行うことにより、国民健康保険の財政の安定化や保険料負担の平準化等を図ることを目的として、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一は、国民健康保険財政安定化支援事業の制度であります。市町村は、国民健康保険の財政の安定化等に資するため、低所得者の加入割合が大きいことなど保険者の責めに帰することができない理由により国民健康保険の財政が受ける影響を勘案して算定した額を、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れることができることとしております。

第二は、保険財政基盤の安定化措置に係る国庫負担の変更であります。市町村は、国民健康保険の財政基盤の安定のための措置として、低所得者に係る保険料軽減相当額を一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れ、これに対し国はその二分の一を負担することとされておりましたが、これを、政令で定める基準により算定した額に改めることとしております。

なお、国庫負担の変更に伴う地方財政への影響額につきましては、その全額について、所要の地方財政措置を講ずることとしております。

最後に、この法律の施行期日は、本年四月一日としております。

以上がこの法律案の提案の理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(細谷昭雄君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ります。

本日はこれにて散会いたします。

午後五時十三分散会

三月五日日本委員会に左の案件が付託された。

一、退職後の生活の安定と生きがいに関する請願(第三二〇一号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第三二〇二号)

一、保育所措置費国庫負担制度の堅持に関する請願(第三二〇七号)(第三二一〇号)

一、退職後の生活の安定と生きがいに関する請願(第三二〇一六号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第三二〇九号)

一、退職後の生活の安定と生きがいに関する請願(第三三三三三号)

一、保育所措置費国庫負担制度の堅持に関する請願(第三三七七号)(第三五三三三号)

一、退職後の生活の安定と生きがいに関する請願(第三五五六号)

第三〇一〇号 平成五年二月十九日受理

請願者 秋田市將軍野南四ノ四ノ四九 佐藤重義 外九百九十六名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第四三三三三号と同じである。

第三〇二〇号 平成五年二月十九日受理

請願者 埼玉県鳩ヶ谷市本町一ノ一ノ一八 梶さゆり 外二十三三名

紹介議員 紀平 梯子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇七〇号 平成五年二月十九日受理

請願者 長野県下伊那郡豊丘村河野三、六四〇 森田恒雄

紹介議員 村沢 牧君

公立保育所に係る児童保護措置費負担金について、国費抑制策の一環として、国庫負担金を削減し、地方負担への見直しを検討されていると伝えられていた。児童保護措置費負担金は、幾多の議論の後に、平成元年度に現行の負担率となったものであり、国の財政の都合により、単に国費を地方へ負担転嫁することは、国と地方の信頼関係を損なうものである。ついで、保育の重要性にかんがみ、現行の保育所措置費国庫負担制度を堅持

するようにされたい。

第三一〇一〇号 平成五年二月十九日受理

請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二 溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第三〇七〇号と同じである。

第三一六〇号 平成五年二月二十二日受理

請願者 秋田県平鹿郡雄物川町砂子田字中村北五五 高橋正蔵 外三千二百四十一名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第四三三三三号と同じである。

第三二九〇号 平成五年二月二十三日受理

請願者 福岡市東区香椎二ノ四〇ノ一二 山口圭子 外二十四四名

紹介議員 清水 澄子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三三三三三号 平成五年二月二十三日受理

請願者 秋田県南秋田郡飯田川町下虹川字ハツロ二二三 北條孝造 外三千四百二十一一名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第四三三三三号と同じである。

第三三七七号 平成五年二月二十三日受理

請願者 長野市上松四ノ二九ノ七 西沢盛永

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第三〇七〇号と同じである。

第三五三三三号 平成五年二月二十四日受理

請願者 長野県下高井郡山ノ内町大字平穩二、二〇二 西山平四郎

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第三〇七〇号と同じである。

第三五六〇号 平成五年二月二十四日受理

請願者 秋田県南秋田郡天王町字長沼一三二ノ三九 小坂倫裕 外二千九百九名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第四三三三三号と同じである。

三月十日日本委員会に左の案件が付託された。

一、社会福祉・医療事業団法及び沖繩振興開発金融公庫法の一部を改正する法律案

一、診療放射線技師法の一部を改正する法律案

一、視能訓練士法の一部を改正する法律案

社会福祉・医療事業団法及び沖繩振興開発金融公庫法の一部を改正する法律案

金融公庫法の一部を改正する法律案

(社会福祉・医療事業団法の一部改正)

第一条 社会福祉・医療事業団法(昭和五十九年法律第七十五号)の一部を次のように改正する。

第十四条中「第二号の二」の下に「及び第五号の二」を加える。

第二十一条第一項第五号中「次号」を「第六号」に改め、同号の次に次の一号を加える。

五の二 指定老人訪問看護事業(老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第四十六条の五の二第一項の指定に係る同法第六十六条の五項に規定する老人訪問看護事業をいう。)を行う医療法人その他政令で定める者に対

し、必要な資金を貸し付けること。

第二十二条第一項第一号中「及び第五号」を「第五号及び第五号の二」に改める。

第二十八条第一項第三号中「第五号」の下に「及び第五号の二」を加え、「及び同項第六号」を「並びに同項第六号」に改める。

(沖縄振興開発金融公庫法の一部改正)

第二条 沖縄振興開発金融公庫法(昭和四十七年法律第三十一号)の一部を次のように改正する。

第十九条第一項第六号中「長期資金を貸し付けること」を「長期資金の貸付けを行い、及び沖縄において指定老人訪問看護事業を行う医療法人その他政令で定める者に対して、当該事業に必要な長期資金を貸し付けること」に改め、同条第二項第四号の次に次の一号を加える。

四の二 指定老人訪問看護事業 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第四十六條の五の二第二項の指定に係る同法第六條第五項に規定する老人訪問看護事業をいう。

附則

1 この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

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

診療放射線技師法の一部を改正する法律案

診療放射線技師法の一部を改正する法律

診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四章 業務(第二十四条―第二十七条)」を「第四章 業務等(第二十四条―第三十条)」を「第五章 罰則(第三十一条―第三十五条)」に改める。

第三条第二項を削る。

第四条中「免許」を「前条の規定による免許(第二十条第二号を除き、以下「免許」という。)」に改める。

第五條第二号中「業務」の下に「(第二十四条の二に規定する業務を含む。同条及び第二十六條第二項を除き、以下同じ。)」を加える。

第九條第五項及び第十一條第二項を削る。

第二十一條第三項を削る。

「第四章 業務」を「第四章 業務等」に改める。

第二十四條第二項を削り、同条の次に次の一条を加える。

(画像診断装置を用いた検査の業務)

第二十四條の二 診療放射線技師は、第二條第二項に規定する業務のほか、保健婦助産婦看護婦法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十一條第一項及び第三十二條の規定にかかわらず、診療の補助として、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるものを用いた検査(医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限り、)を行うことを業とすることができる。

第二十五條第二項及び第二十六條第三項を削る。

第二十七條第四項を削り、同条を第二十八條とし、同条の前に次の一条を加える。

(他の医療関係者との連携)

第二十七條 診療放射線技師は、その業務を行うに当たつては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。

第二十八條の次に次の二條及び一章を加える。

(秘密を守る義務)

第二十九條 診療放射線技師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らししてはならない。診療放射線技師でなくなつた後においても、同様とする。

(経過措置)

第三十條 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判

断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

第五章 罰則

第三十一條 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

一 第二十四條の規定に違反した者

二 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

第三十二條 第二十一條第一項の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

第三十三條 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第九條第二項の業務停止の処分違反して業務を行つた者

二 第二十六條第一項又は第二項の規定に違反した者

三 第二十九條の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者

第四條第三号の罪は、告訴を待つて論ずる。

第三十四條 第二十五條の規定に違反した者は、二十万円以下の罰金に処する。

第三十五條 次の各号のいずれかに該当する者は、二十万円以下の過料に処する。

一 第十一條の規定に違反した者

二 第二十八條第一項の規定に違反した者

附則

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、目次の改正規定(第四章 業務(第二十四条―第二十七条)を「第四章 業務等(第二十四条―第三十条)」に改める部分を除く。)、第三條第二項を削る改正規定、第四條の改正規定、第九條第五項及び第十一條第二項を削る改正規定、第二十條の改正規定、第二十一條第三項、第二十四條第二項、第二十五條第二項、第二十

六條第三項及び第二十七條第四項を削る改正規定並びに第二十八條の次に二條及び一章を加える改正規定(第三十條に係る部分を除く。))は、公布の日から起算して一月を経過した日から施行する。

2 この法律の施行前にしたこの法律による改正前の診療放射線技師法の規定に違反する行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

視能訓練士法の一部を改正する法律案

視能訓練士法(昭和四十六年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

目次中「業務(第十七條―第二十條)」を「業務等(第十七條―第二十条の二)」に改める。

第五條第二号中「業務」の下に「(第十七條第一項に規定する業務を含む。第十八條の二及び第十九條において同じ。)」を加える。

「第四章 業務」を「第四章 業務等」に改める。

第十七條第二項を同条第三項とし、同条第一項中「検査」の下に「並びに眼科検査」を加え、「行なう」を「行う」に改め、同項を同条第二項とし、同項の前に次の一項を加える。

視能訓練士は、第二條に規定する業務のほか、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、眼科に係る検査(人体に影響を及ぼす程度が高い検査として厚生省令で定めるものを除く。次項において「眼科検査」という。)を行うことを業とすることができる。

第十八條の次に次の一条を加える。

(他の医療関係者との連携)

第十八條の二 視能訓練士は、その業務を行うに当たつては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。

(経過措置)

第四條中第二十條の次に次の一条を加える。

第二十條の二 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の必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第二十一條第一項中「三万円」を「三十万円」に改める。
第二十二條中「二万円」を「二十万円」に改める。

附則

この法律は、公布の日から施行する。ただし、第二十一條第一項及び第二十二條の改正規定は、公布の日から起算して一月を経過した日から施行する。

三月十日予備審査のため、本委員会に左の案件が付託された。

一、母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律案

母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律案
母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律案
母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第二百十九号）の一部を次のように改正する。

目次中第二章の二 寡婦に対する福祉の措置
（第十九條の二―第十九條の四）を「第二章の二 寡婦に対する福祉の措置（第十九條の二―第十九條の四）に改める。
第十九條の五、第十九條の六」に改める。

第十三條を次のように改める。
（政令への委任）

第十三條 前三條に定めるもののほか、第十條及び第十一條の規定による貸付金（以下「母子福祉資金貸付金」という。）の貸付金額の限度、貸付方法、償還その他母子福祉資金貸付金の貸付けに關して必要な事項は、政令で定める。

第十四條及び第十五條を削る。

第十五條の二中「日常生活」を「日常生活等」に、「居室」において乳幼児の保育、食事の世話若しくは専門的知識をもつて行う生活及び生業に關する助言、指導に改め、同條を第十四條とする。
第十五條の三中「その者の居室において」を削り、同條を第十五條とする。
第十五條の四を第十五條の二とし、第十五條の五を第十五條の三とする。
第十五條の六第一項中「第十五條の二」を「第十四條」に改め、同條を第十五條の四とする。
第十五條の七中「第十五條の二」を「第十四條」に改め、同條を第十五條の五とする。

第十九條の二第五項を次のように改める。
第五項 第十三條の規定は、第一項において準用する第十條第一項及び第三項並びに第三項において準用する第十一條に規定する貸付金（以下「寡婦福祉資金貸付金」という。）について準用する。
この場合において、第十三條中「前三條」とあるのは「第十九條の二において準用する第十條第一項及び第三項、第十一條並びに第十二條」と、「第十條及び第三項、第十一條並びに第十二條」と、「母子福祉資金貸付金」という。）とあるのは「寡婦福祉資金貸付金」と、「母子福祉資金貸付金」とあるのは「寡婦福祉資金貸付金」と読み替へるものとする。

第十九條の三第一項中「日常生活」を「日常生活等」に、「居室」において食事の世話若しくは専門的知識をもつて行う生活及び生業に關する助言、指導に改め、同條第三項中「その者の居室において」を削り、同條第三項中「第十五條の四から第十五條の七まで」を「第十五條の二から第十五條の五まで」に、「第十五條の五第二項」を「第十五條の三第二項」に、「第十五條の五第一項」を「第十五條の三第一項」に、「第十五條の六第一項」を「第十五條の四第一項」に、「第十五條の二」を「第十四條」に、「第十五條の七中」を「第十五條の五中」に改める。

第二章の二の次に次の一章を加える。

第二章の三 福祉資金貸付金に關する特別會計等

（特別會計）
第十九條の五 都道府県は、母子福祉資金貸付金及び寡婦福祉資金貸付金（以下「福祉資金貸付金」と総称する。）の貸付けを行うについては、特別會計を設けなければならない。

2 前項の特別會計においては、一般會計からの繰入金、次条第一項の規定による国からの借入金（以下「国からの借入金」という。）、福祉資金貸付金の償還金（当該福祉資金貸付金に係る政令で定める収入を含む。以下同じ。）及び附屬雜収入をもつてその歳入とし、福祉資金貸付金、同条第二項及び第四項の規定による国への償還金、同条第五項の規定による一般會計への繰入金並びに貸付けに關する事務に要する費用をもつてその歳出とする。

3 都道府県は、毎年度の特別會計の決算上剰余金を生じたときは、これを当該年度の翌年度の特別會計の歳入に繰り入れなければならない。
4 第二項に規定する貸付けに關する事務に要する費用の額は、同項の規定に基づく政令で定める収入のうち収納済となつたものの額に政令で定める割合を乗じて得た額と、当該経費に充てるための一般會計からの繰入金の額との合計額を超えてはならない。
（国の貸付け等）

第十九條の六 国は、都道府県が福祉資金貸付金の財源として特別會計に繰り入れる金額の二倍に相當する金額を、当該繰入れが行われる年度において、無利子で、当該都道府県に貸し付けるものとする。

2 都道府県は、毎年度、当該年度の前々年度の特別會計の決算上の剰余金の額が、政令で定める額を超えるときは、その超える額に第一号に掲げる金額の第二号に掲げる金額に対する割合を乗じて得た額に相當する金額を、政令で定めるところにより国に償還しなければならない。

一 当該年度の前々年度までの国からの借入金の総額この項及び第四項の規定により国に償還した金額を除く。）

二 前号に掲げる額と当該都道府県が当該年度の前々年度までに福祉資金貸付金の財源として特別會計に繰り入れた金額の総額（第五項の規定により一般會計に繰り入れた金額を除く。）との合計額

3 前項の政令で定める額は、当該都道府県の福祉資金貸付金の貸付けの需要等の見通しからみて、同項の剰余金の額が著しく多額である都道府県について同項の規定が適用されるように定めるものとする。

4 都道府県は、第二項に規定するもののほか、毎年度、福祉資金貸付金の貸付業務に支障が生じない限りにおいて、国からの借入金の総額の一部に相當する金額を国に償還することができる。

5 都道府県は、毎年度、第二項又は前項の規定により国への償還を行つた場合に限り、政令で定める額を限度として、福祉資金貸付金の財源として特別會計に繰り入れた金額の総額の一部に相當する金額を、政令で定めるところにより一般會計に繰り入れることができる。

6 都道府県は、福祉資金貸付金の貸付業務を廃止したときは、その際における福祉資金貸付金の未貸付額及びその後において支払を受けた福祉資金貸付金の償還金の額に、それぞれ第一号に掲げる金額の第二号に掲げる金額に対する割合を乗じて得た額の合計額を、政令で定めるところにより国に償還しなければならない。

一 国からの借入金の総額（第二項及び第四項の規定により国に償還した金額を除く。）
二 前号に掲げる額と当該都道府県が福祉資金貸付金の財源として特別會計に繰り入れた金額の総額（前項の規定により一般會計に繰り入れた金額を除く。）との合計額
7 第一項の規定による国の貸付け並びに第二項、第四項及び前項の規定による国への償還の

手続に關し必要な事項は、厚生省令で定める。
附則第七條第一項中「同条第五項」を「母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律（平成五年法律第 号）による改正前の同条第五項」に、「第十三條第一項」を「同法による改正前の第十三條第一項」に、「同条第三項中「第十九條の二第五項」を「母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律（平成五年法律第 号）による改正前の第十九條の二第五項」に、「第十四條第一項」を「同法による改正前の第十四條第一項」に改める。

附則

（施行期日）

第一條 この法律は、平成六年四月一日から施行する。ただし、第十五條の二の改正規定（同条を第十四條とする部分を除く。）、第十五條の三の改正規定（同条を第十五條とする部分を除く。）、第十九條の三の改正規定（同条第三項に係る部分を除く。）並びに次条及び附則第九條の規定は、同年一月一日から施行する。

（経過措置）

第二條 前条ただし書に規定する規定の施行の際現に改正後の母子及び寡婦福祉法（以下「新法」という。）第十五條に規定する母子家庭居宅介護等事業を行っている国及び都道府県以外の者であつて前条ただし書に規定する規定の施行の際現に改正前の母子及び寡婦福祉法（以下「旧法」という。）第十五條の二の厚生省令で定める便宜を供与する事業を行っていないものについては、新法第十五條の規定を適用する場合においては、同条中「あらかじめ」とあるのは、「母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律（平成五年法律第 号）附則第一條ただし書に規定する規定の施行の日から起算して三月以内」とする。

2 前条ただし書に規定する規定の施行の際現に新法第十九條の三第二項に規定する寡婦居宅介護等事業を行っている新法第十五條に規定する母子家庭居宅介護等事業を行っている者であつ

て前条ただし書に規定する規定の施行の際現に旧法第十九條の三第二項の厚生省令で定める便宜を供与する事業を行っていないものについて新法第十九條の三第二項の規定を適用する場合においては、同項中「あらかじめ」とあるのは、「母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律（平成五年法律第 号）附則第一條ただし書に規定する規定の施行の日から起算して三月以内」とする。

第三條 旧法第十三條第一項（旧法第十九條の二第五項において準用する場合を含む。）の規定により都道府県に設けられた特別会計（以下「旧特別会計」という。）の平成五年度の収入及び支出並びに同年度以前の年度の決算並びに旧法第十四條第二項（旧法第十九條の二第五項において準用する場合を含む。）の規定による国への償還については、なお従前の例による。この場合において、平成五年度の旧特別会計の決算上の剰余金として平成六年度の歳入に繰り入れるべきであつた金額があるときは、同年度の新法第十九條の五第一項の規定により当該都道府県が設ける特別会計（以下「新特別会計」という。）の歳入に繰り入れるものとする。

第四條 この法律の施行の際都道府県の旧特別会計に属する権利義務は、新特別会計に帰属するものとする。

第五條 都道府県が旧法第十三條第一項に規定する母子福祉資金貸付金及び旧法第十九條の二第五項に規定する寡婦福祉資金貸付金の財源として旧特別会計に繰り入れた繰入金金は、新法第十九條の五第一項に規定する福祉資金貸付金の財源として新特別会計に繰り入れた繰入金金とみなす。

第六條 都道府県の旧法第十四條第一項（旧法第十九條の二第五項において準用する場合を含む。）の規定による国からの借入金、新法第十九條の六第一項の規定による国からの借入金とみなす。
第七條 平成六年度及び平成七年度における新法

第十九條の六第二項の規定の適用については、同項中「特別会計の決算上の剰余金の額」とあるのは、「母子及び寡婦福祉法の一部を改正する法律（平成五年法律第 号）による改正前の第十三條第一項の規定により設けられた特別会計の決算上の剰余金の額」と同法による改正前の第十九條の二第五項において準用する同法による改正前の第十三條第一項の規定により設けられた特別会計の決算上の剰余金の額との合計額」とする。

（激甚災害に對処するための特別の財政援助等に関する法律の一部改正）

第八條 激甚災害に對処するための特別の財政援助等に関する法律（昭和三十七年法律第百五十号）の一部を次のように改正する。

第二十條の見出し中「母子福祉法」を「母子及び寡婦福祉法」に改め、同条第一項中「激甚災害」を「激甚災害」に、「第十四條第一項（第十九條の二第五項において準用する場合を含む。）」を「第十九條の六第一項」に改め、同条第三項中「第十四條第一項（第十九條の二第五項において準用する場合を含む。）」を「第十九條の六第一項」に改め、同条に次の二項を加える。

4 第一項の都道府県であつて第二項の規定により特別会計への繰入れを行つたものについての母子及び寡婦福祉法第十九條の六第二項及び第六項の規定の適用については、同条第二項第二号及び第六項第二号中「福祉資金貸付金の財源として特別会計に繰り入れた金額」とあるのは、「福祉資金貸付金の財源として特別会計に繰り入れた金額（激甚災害に對処するための特別の財政援助等に関する法律第二十條第二項の規定により特別会計に繰り入れた金額を含む。）」とする。

5 第一項の都道府県であつて第二項の規定により国への償還を行つたものについての母子及び寡婦福祉法第十九條の五第二項並びに第十九條の六第二項、第四項及び第六項の規定の適用については、同法第十九條の五第二項

中「同条第二項及び第四項」とあるのは「同条第二項及び第四項並びに激甚災害に對処するための特別の財政援助等に関する法律（以下「激甚災害法」という。）第二十條第二項」と、「同条第五項」とあるのは「次条第五項」と、同法第十九條の六第二項第一号中「この項及び第四項」とあるのは「この項及び第四項並びに激甚災害法第二十條第二項」と、同条第四項中「第二項」とあるのは「第二項及び激甚災害法第二十條第二項」と、同条第六項第一号中「第二項及び第四項」とあるのは「第二項及び第四項並びに激甚災害法第二十條第二項」とする。

（その他の経過措置の政令への委任）

第九條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

三月十二日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、児童福祉法の一部改正に関する請願（第三八六号）
 - 一、退職後の生活の安定と生きがいに関する請願（第三九二号）
 - 一、児童福祉法の一部改正に関する請願（第三九四号）（第四一七号）（第四二七号）
 - 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願（第四三二号）
 - 一、児童福祉法の一部改正に関する請願（第四四三号）（第四六一号）（第四七一七号）
 - 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願（第四七五号）
 - 一、先天性免疫不全症候群患者の医療費助成に関する請願（第四七七号）
 - 一、児童福祉法の一部改正に関する請願（第四八六号）（第四八九号）（第四九四号）（第五〇〇号）
- 第三八六号 平成五年二月二十六日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 愛媛県伊予郡松前町徳九一三ノ二 近藤健一 外二十九名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三九二号 平成五年二月二十六日受理

退職後の生活の安定と生きがいに関する請願

請願者 秋田市泉字大橋一八九ノ一 戸澤光枝 外二十九名

この請願の趣旨は、第四三三号と同じである。

第三九四号 平成五年二月二十六日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 福岡市東区和白東三ノ七ノ五 酒匂一雄 外三十名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四一七号 平成五年三月一日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都日野市三沢七四二ノ七六 野口眞吾 外十九名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四二七号 平成五年三月一日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 神奈川県厚木市上萩野一、二三五ノ一 児玉一義 外九名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四三二号 平成五年三月一日受理

すべての障害者の基本的な権利の保障に関する請願

請願者 東京都新宿区山吹町三一一ノ一三 小林ビル 白沢仁 外一万名

紹介議員 上田耕一郎君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第四四三号 平成五年三月二日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都板橋区坂下三ノ一六ノ一ノ二〇六 羽柴将史 外二十一名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四六一号 平成五年三月二日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都清瀬市元町一ノ一九ノ一二 菊池靖子 外十一名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四七一号 平成五年三月三日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都町田市鶴川二ノ二〇二七 伏見隆子 外十八名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四七五号 平成五年三月三日受理

すべての障害者の基本的な権利の保障に関する請願

請願者 愛知県春日井市岩成台六ノ二ノ三 水野菊代 外千九百九十九名

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第四七七号 平成五年三月三日受理

先天性免疫不全症候群患者の医療費助成に関する請願

請願者 奈良市朱雀五ノ二ノ一ノ二四ノ二 〇三 島本興治 外三千三百八十九名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

紹介議員 下村 泰君

医療費の公的助成が受けられるようにすること。

理由

先天性免疫不全症候群は現在「小児慢性特定疾患」として、二十歳までの患者には医療費の公費負担が行われている。しかし、成人患者はその制度から離れ、高額な医療費に苦しんでいる。病気の性質上、感染を防ぐために毎月高額な「免疫グロブリン製剤」の投与を、終生受けなければならぬ。また、病気の闘いで大変な苦勞をしてやうと成人しても、虚弱な上に、社会全般の本病への無理解等もあり就職は非常に困難である。それゆえに毎月の高額の医療費が、病気とともに本人や家族には、重く厳しい負担となっている。さらに、感染症の治療のため、入院治療が必要となる場合も多く、経済的な負担は限界に達している。このような患者と家族のために、本病に対して、医療費助成と一層の治療研究の推進を切に求めるものである。

第四八六号 平成五年三月三日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 札幌市南区藻岩山下四ノ一二ノ一五 上泉隆 外二十九名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四八九号 平成五年三月三日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 茨城県土浦市小松三ノ二ノ二五 舟木賢徳 外十八名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四九四号 平成五年三月四日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 千葉県館山市大賀五九四 深津文雄 外二十名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

紹介議員 清水 澄子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

紹介議員 紀平 梯子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第五〇〇号 平成五年三月四日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 大阪府池田市神田一ノ七ノ三六 内田幸 外十六名

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

三月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第五〇一号)

一、脳死・臓器移植の法制化の早期確立に関する請願(第五〇七号)

一、重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第五〇八号)

一、男性介護人に関する請願(第五二二号)(第五二二号)(第五二三号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第五三〇号)

一、男性介護人に関する請願(第五三二号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五三五号)(第五三六号)

一、男性介護人に関する請願(第五三七号)

一、先天性免疫不全症候群患者の医療費助成に関する請願(第五三九号)

一、男性介護人に関する請願(第五四二号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五四三号)(第五四四号)

一、男性介護人に関する請願(第五五二号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五五五号)

一、男性介護人に関する請願(第五五八号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五六一号)

一、男性介護人に関する請願(第五六二号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第五七三号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五七七号)

一、男性介護人に関する請願(第五七八号)(第五七九号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五八〇号)

一、男性介護人に関する請願(第五八四号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第五八九号)

一、保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願(第五九〇号)(第五九三号)(第五九四号)(第六〇五号)

第五二一号 平成五年三月五日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 福岡市東区和白東三ノ八ノ一二
弓山芳弘 外二十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第五一七号 平成五年三月五日受理
脳死・臓器移植の法制化の早期確立に関する請願

請願者 福井市松本四ノ一ノ一〇 大田 保彦 外二百二十五名

紹介議員 山崎 正昭君
医療の一環としての臓器移植は、欧米を中心にアジア諸国においても盛んに行われており一般的治療となっている。しかし、我が国の現状は、腎臓(じん臓)及び角膜については立法化がなされているが、腎臓移植の大部分は生体腎移植であり、死体からの腎臓移植は欧米に比べて極端に少なく、他の臓器の移植についてはほとんど行われていない。心臓、肝臓、脾(すい)臓、肺臓等の移植は、医学的に身体に血液が循環している状態、すなわち、脳死状態での臓器摘出が必須条件とされている。我が国においては、脳死臨調が脳死を人の死

と認める最終答申を出しているにもかかわらず、いまだに脳死者からの移植は実行されていない。このような移植が我が国でも、一日も早く実施できるよう、法制化を強く求める。ついで、次の事項について実現を図らねばならない。

一、脳死を人の死と認める法律の制定を進めること。

二、臓器移植のための法律の制定を進めること。

三、臓器移植に当たっては、脳死者の遺族の意志を認め、臓器摘出ができることとする。

第五二〇号 平成五年三月五日受理
重度心身障害者とその両親又はその介護者及び寝たきり老人とその介護者の家族が同居可能な社会福祉施設を設置に関する請願

請願者 長野県上田市五加一、〇一〇ノ七
井出三子 外百六十三名

紹介議員 前島英三郎君
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を設置されたい。

理由
(一) 現行の老人ホームは有料、無料を問わず、両親が老人ホームに入ろうとすると、重度心身障害者は施設に入らねばならず、一家は離散、家庭崩壊の結末を迎える。これは、寝たきり老人とその介護者にとっても同じことが言える。(二) 重度心身障害者及び寝たきり老人は、言語障害があるため、現行の社会福祉行政の下では、施設に収容されれば訴える手段一つ持てないばかりか、人間が人間らしく喜怒哀楽を願うこともできず、また、押しつぶされても抗議することもできない。(三) 重度心身障害者も、寝たきり老人も、家族の支えがあつてこそ生き抜け、社会への貢献もできる。(四) 現在、障害者を抱えた両親又はその介護者及び寝たきり老人の介護者は、自身の老いと健康状態によって障害者を支えきれなくなっているが、障害者の心の支えとなり代弁者にはなることができ、同居可能な社会福祉施設の設置が強く望まれている。現在ある老人ホームの一部にでもその受入れ体制を立法化し、実施すべきである。

第五二二号 平成五年三月五日受理
男性介護人に関する請願

請願者 長野県上田市五加一、〇一〇ノ七
井出誠 外四百二十名

紹介議員 前島英三郎君
介護を要する高齢者、障害者の数は年々増加しており、この介護に当たる介護担当職員の養成、確保が今日の大きな課題となっている。長野県における高齢者の例で見ても、寝たきり老人数は在宅で約九千人、六箇月以上の入院者約二千五百人、その他施設で五千二百人を越し、計一万六千七百七人程度となっており、また、在宅の痴呆(ほう)性老人数は推計で約一万八千九百人と言われ、これらの老人の数は、長寿社会を迎えた現在、増加の一途をたどっている。これに対し、長野県においても、介護の専門職員として国で創設した介護福祉士の資格を有する人々が誕生し、施設職員として、またホームヘルパー等としての配置が進められつつあるが、その数はまだまだ少ない。介護福祉士の資格を有しない人も含めて、介護担当職員の数は、介護を要する人の増加に比べ、十分とは言えない状況にある。その中で、現在、重度障害者、寝たきり老人、痴呆性老人のための各種施設の職員や、デイサービスセンターの職員、ホームヘルパー等の介護担当職員は女性が多く、一般社会でもこれが当然のごとく受け止められている。しかし、このような重度障害者や寝たきり老人等を処遇する施設にこそ男性介護者の必要性が高まってきている。女性だけでは体力的に無理があり、その結果、介護担当職員が体を傷めることも生じてくる。介護担当職員自らが障害を招き、介護されるようなことにならないためにも、男性の介護担当職員をバランス良く配置することが必要である。ついで、国における高齢者福祉、障害者福祉の一層の進展のため、次の事項について実現を図らねばならない。

一、重度障害者、寝たきり老人、痴呆性老人のための各種施設の職員、デイサービスセンターの職員、ホームヘルパー等の介護担当職員として男性職員の育成を急ぐとともに、その配置について配慮すること。

第五二二号 平成五年三月五日受理
男性介護人に関する請願

請願者 山梨県都留市中央二ノ三ノ二一
珠久やす 外三百五十六名

紹介議員 西田 吉宏君
この請願の趣旨は、第五二二号と同じである。

第五二三号 平成五年三月五日受理
男性介護人に関する請願

請願者 山梨県西八代郡市川大門町六、二
五九ノ一 依田一 外二百二十四名

紹介議員 大島 慶久君
この請願の趣旨は、第五二二号と同じである。

第五三〇号 平成五年三月八日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 横浜市西区平沼一ノ九ノ四〇 岸 本京子 外十六名

紹介議員 清水 澄子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第五三二号 平成五年三月八日受理
男性介護人に関する請願

請願者 長野県上田市別所温泉二〇八 深 草今朝人 外二百三十名

紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第五二二号と同じである。

第五三五号 平成五年三月八日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願

請願者 埼玉県入間郡大井町鶴ヶ岡一ノ一

三ノ一六 神宮寺路子 外千名
紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五三六号 平成五年三月八日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 大阪府堺市新金岡町三丁二ノ九ノ一〇三 益子由紀 外八百名
紹介議員 上山 和人君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五三七号 平成五年三月八日受理
男性介護人に関する請願
請願者 長野市松代町東寺尾二、六〇一ノ一 吉池俊幸 外六十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五三九号 平成五年三月八日受理
先天性免疫不全症候群患者の医療費助成に関する請願
請願者 奈良市朱雀五ノ二ノ一ノ二四ノ二 〇三 島本健治朗 外三千百九十九名
紹介議員 青島 幸男君
この請願の趣旨は、第四七七号と同じである。

第五四一号 平成五年三月八日受理
男性介護人に関する請願
請願者 山梨県大月市七保町下和田五七 藤原康枝 外三百十八名
紹介議員 石井 道子君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五四二号 平成五年三月八日受理
男性介護人に関する請願
請願者 長野県上田市大字神畑八二ノ六 笠原正太郎 外八百四名

紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五四三号 平成五年三月八日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 新潟県西蒲原郡西川町西汰上三一 一 佐藤敬 外九百九十九名
紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五四四号 平成五年三月八日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 新潟県中山四ノ七ノ一 藤井留三郎 外九百九十九名
紹介議員 平井 卓志君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五五二号 平成五年三月九日受理
男性介護人に関する請願
請願者 長野市篠ノ井西寺尾二、四一五 神山茂 外六十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五五五号 平成五年三月九日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 大阪府松原市一律屋町一四四ノ三ノ五ノ三〇九 神田昌代 外九百九十九名
紹介議員 篠崎 年子君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五五八号 平成五年三月九日受理
男性介護人に関する請願
請願者 長野県上田市大手二ノ六ノ二 中村均 外二百二十二名

紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五六一号 平成五年三月十日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 埼玉県鳩ヶ谷市本町一ノ五ノ二 手塚浩通 外九百九十九名
紹介議員 栗原 君子君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五六二号 平成五年三月十日受理
男性介護人に関する請願
請願者 山梨県南巨摩郡身延町梅平三五七 佐野良子 外百九十二名
紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五七三三号 平成五年三月十日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 東京都田無市向台町二ノ一二ノ五 根岸菊男 外二十九名
紹介議員 清水 澄子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第五七七号 平成五年三月十日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 兵庫県相生市矢野町上三八ノ二 池田由樹 外九百九十九名
紹介議員 南野知恵子君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五七八号 平成五年三月十日受理
男性介護人に関する請願
請願者 山梨県甲府市国母五ノ一三ノ一一 三科きく江 外三百二十名
紹介議員 南野知恵子君

この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五七九号 平成五年三月十日受理
男性介護人に関する請願
請願者 山梨県甲府市朝日町四ノ四ノ五 中村操 外四百三十二名
紹介議員 志村 哲良君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五八〇号 平成五年三月十日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 埼玉県鳩ヶ谷市南一ノ一二ノ五 内田晴美 外九百九十九名
紹介議員 世耕 政隆君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五八四号 平成五年三月十日受理
男性介護人に関する請願
請願者 長野市上松四ノ一ノ四〇五 谷洋子 外六十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第五八九号 平成五年三月十一日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 札幌市北区新川四条一二ノ五ノ八 五十嵐正夫 外十八名
紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第五九〇号 平成五年三月十一日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願
請願者 埼玉県川越市砂一、〇五二ノ六 阿部慶子 外千名
紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五九三号 平成五年三月十一日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願

請願者 東京都新宿区下落合二ノ二ノ二ノ二
二一六 上野さと子 外千名
紹介議員 岩崎 純三君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第五九四号 平成五年三月十一日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願

請願者 岩手県盛岡市本町通三ノ一九ノ一
伊藤富枝 外千二百十名
紹介議員 西田 吉宏君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

第六〇五号 平成五年三月十一日受理
保育の充実のための保育行政の改善等に関する請願

請願者 埼玉県川口市西青木一ノ一ノ三
四 高橋紀久江 外九百九十九名
紹介議員 刈田 貞子君
この請願の趣旨は、第四四号と同じである。

三月二十五日本委員会に左の案件が付託された。
一、国民健康保険法の一部を改正する法律案

国民健康保険法の一部を改正する法律案

国民健康保険法の一部を改正する法律

国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

附則に次の二項を加える。

12 市町村は、その行う国民健康保険の財政の安定化及び一般被保険者に係る保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この項において同じ。)の負担の公平並びに市町村間における一般被保険者に係る保険料の負担の平

準化に資するため、平成五年度及び平成六年度において、第七十二条の二第一項に規定するもののほか、一般会計から、所得の少ない一般被保険者の割合が大きいことその他の保険者たる市町村の實めに帰することができない理由により国民健康保険の財政が受ける影響を勘案して算定した額を国民健康保険に関する特別会計に繰り入れることができる。

13 平成五年度及び平成六年度における第七十二条の二第二項の規定による国の負担については、同項中「繰入金の二分の一に相当する額」とあるのは「繰入金のうち、政令で定める基準により算定した額」とする。

附則

1 この法律は、平成五年四月一日から施行する。

2 平成四年度以前の年度の国民健康保険法第七十二条の二第二項の規定による国の負担については、なお従前の例による。

第二号中正誤

ページ	段行	誤	正
一四	四	潜在的	潜在的
六	四	終わり	終わり
三	三	マメニテ	マメニテ
三	三	六	六
二	二	百八十三	百八十三
二	二	八十三	八十三