

参議院厚生委員会會議録第六号

平成五年四月十三日(火曜日)
午前十時六分開会

委員の異動

四月九日

釘宮 磐君
荒木 清寛君

補欠選任
大島 慶久君
木庭健太郎君

四月十二日

辭任
糸久八重子君

補欠選任
堀 利和君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

細谷 昭雄君
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
今井 澄君
日下部博代子君
栗原 君子君
堀 利和君
横尾 和伸君
勝木 健司君
西山登紀子君
栗森 喬君

国務大臣

政府委員
厚生大臣 丹羽 雄哉君
厚生大臣官房審議官 市川 和孝君
厚生大臣官房審議官 阿部 正俊君
厚生省健康政策局長 寺松 尚君
厚生省保健医療局長 谷 修一君
厚生省保健医療局長 田中 健次君
厚生省保健医療局長 岡光 序治君
厚生省老人保健福祉局長 横尾 和子君
厚生省児童家庭局長 清水 康之君
厚生省保険局長 古川貞二郎君
常任委員会専門員 水野 国利君

事務局側

人事院事務総局
給与局給与第一課長
文部省高等教育局長
局医学教育課長

説明員

大村 厚至君
遠藤純一郎君

本日の会議に付した案件

○理事補欠選任の件

○診療放射線技師法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○視能訓練士法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)

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。

委員の異動について御報告いたします。

去る九日、荒木清寛君及び釘宮磐君が委員を辞任され、その補欠として木庭健太郎君及び大島慶久君が選任されました。

また、十二日、糸久八重子君が委員を辞任され、その補欠として堀利和君が選任されました。

○委員長(細谷昭雄君) 理事の補欠選任についてお諮りいたします。

委員の異動に伴い現在理事が一名欠員となっておりますので、その補欠選任を行いたいと存じます。

理事の選任につきましては、先例により、委員長の指名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(細谷昭雄君) 御異議ないと認めます。それでは、理事に木庭健太郎君を指名いたします。

○委員長(細谷昭雄君) 診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案を一括して議題といたします。

両案の趣旨説明は既に聴取いたしておりますので、これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○今井澄君 それでは、ただいま議題となりました診療放射線技師法の一部を改正する法律案について幾つかお尋ねしたいと思いますが、今回のこの法律の改正という問題は、私は大変結構なことだろうと思っております。

医学医療の進歩に伴って各種の検査法がだんだん開発されてくる、あるいはそれを医師だけではなく、各種の医療関係職種の人々がそういう検査を共同でやって質を上げていくということは、国民、そして患者さんにとって非常にいいことでありまして、こういった法律で新しい検査法を法的に認め、あるいはその検査を担当することによって業務を拡大していくというのは、これは非常にすばらしいというか、場合によっては多少もつと早くてもよかつたぐらいの法律だろうと思っておりますので、全面的にこの法律に賛意を表しながら、幾つかの問題について御質問をさせていただきます。

今回のこの法律では、第二十四条の二というところに「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を行うことを業とすることができ」という、こういう定めになっております。まず、ここに出てくる磁気共鳴画像診断装置ですが、これは最近急速に普及してきていると思いますが、厚生省の方としてはこの普及の現状を現在どの程度まで把握しておられるのか。あるいはこれがどの程度までふえていくのだろうか。かつて放射線CTが非常に普及を見て世界一の普及率というところになったわけですが、このMRIについてはどの程度に見ておられるのか、その点をまずお尋ねしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今、先生から御質問いただきました磁気共鳴画像診断装置といいますが、これは、内臓とか脳とか脊髄を初めとします全身の画像診断ができるということで非常に使われかけておるところでございます。

その普及状況でございますけれども、ちよつと数字が二年ほど前の話なんです、平成二年の十月一日の医療施設調査という調査によりますと、

七百三十三病院、全体の病院でいきますと約一万ほどございますので七・三％に当たりますが、そこに七百五十六台、したがって、一カ所に一台ちよつとあるという感じでございます。それから、その三、四年前なんですが、前回の医療施設調査におきまして、これは六十二年の十月一日でございまして、その三年間の間に六百十六病院、六倍ぐらゐの率で病院が所有しておられ、また台数も六倍ぐらゐ伸びております。この三年間の増加傾向とか、いわゆる御承知のようにエックス線被曝がないというふうなことから考えまして、今後とも増加していくだろうと思っておりますが、どのくらいまでいくかちよつとそこまでは申し上げられませんが、増加の傾向が推測されるということは言えるのではないかと思います。

○今井澄君 それではそのMRIですけれども、現状では病院のどういった部門に配置されていると厚生省としては認識しておられるのか。これは、もちろん中央検査部門には間違いないだろうと思いますが、その中で放射線部門とか臨床検査部門とかいろいろありますが、その辺も把握されておられましたらお答えいただきたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 磁気共鳴画像診断装置、いわゆるMRIと呼んでいるものでございますけれども、内臓とか脳、脊髄を初め全身の断層像が得られるというふうなこともございますので、やはり病院としては、大学の附属病院でありますとか総合病院のほか、脳神経外科や整形外科を標榜しております病院に多く導入されておられるわけでございます。これらの病院の中でどこかと申しますと、先生が今御指摘のところもそうだと思いますが、病院によりましては画像診断部門というふうな形でそういうエリアを設けているようなものではないかと、詳しいことはよくわかりませんが、そのように考えております。

○今井澄君 私の認識では、大体が放射線部門あ

るいは放射線部門を中心とする画像診断部門、こういうところに配置されているのではないだろうかと思ひますので、そういう意味では、今回放射線技師がこれを担当してやるということが大変適切だろうというふうな考えております。

さて、法律自体には賛成なわけですが、ただ、この法律案を見ましてちよつと奇異に思つた点があるわけですが、先ほども読み上げましたように、この第二十四条の二に、「磁気共鳴画像診断装置その他」ということで、MRIというのはもう非常に具体的な装置なんですね。MRIというのは何を指すかということはどうもそのままだが、こういう非常に具体的なものを法律の本文に例示しているというのは、ほかの医療関係職種法の十幾つありますのいろいろ見てみたんですけど、これでもないんですよ。強い挙げれば、歯科衛生士について歯のどうかとか非常に細かいことが本文に規定されておりますが、その法律を除けば、他の法律は一般的な規定なんです。

それを、なぜこの診療放射線技師法に限って、そして今回の改定に限ってある特定の機械を例示したのか、その必要性、目的を教えてくださいなと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 今回の改正におきまして診療放射線技師が行うことができるものとします業務は、診療放射線技師法の改正案につきましては、「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」と、こう規定しておりますのは先生の後指摘のとおりなわけでございます。

この改正法文上でございますけれども、磁気共鳴画像診断装置を例示として挙げているわけでありまして、これは政令で定め得る範囲を画像診断装置に限定し、その一つの例示として挙げておるにすぎないわけでございます。

なお、具体的には、実際は政令でさらに磁気共鳴画像診断装置というものは新たに明記しなければならぬことになっておりますし、その他に私ど

も考えておりますのは、超音波診断装置、無散瞳眼底写真撮影装置というふうなものを規定する予定にいたしておるわけで、強いあれはない、一つの例示にすぎないと考えております。

論議にされるのが法的な根拠なんです。法的にこうだから自分のところではできない、よそでやってくれとか、法的な根拠がこうだから自分の部門によこせと、そこの部門でやってもらつては困るという一種の争ひとか、そういうものがかなり頻繁に起こるわけですね。

○政府委員(寺松尚君) 今私どもも考えておりますのは、政令でも同様に書く予定にいたしておるわけでございます。

したがって、こういう法の整備というのは、そういう現場の運営がやりやすいこともぜひ考えていただきたいと思います。ここにMRIという非常に具体的なものが例示されますと、これはもういかにも放射線技師だけがやるんだと、現実にはほとんど混乱は起こらないんですけど、現実にはここに書かれていゝ以上、これはもう放射線技師の仕事なんだよということになつてくるおそれもあるんです。そういう意味も含めて、政令事項で定めることの方が適當ではないかと私は思つてはいるんですが、これについては特別お答えをいただかなくても結構だと思ひます。今後そういった方向でやっていただければと思ひます。

○今井澄君 細かいことにこだわらなつてもいいかもしれませんが、しかし、やはり法律というのはほかの法律とのバランスという問題が一つあるだろうと思ふんです。法律の書き方というのは、私は専門家でないからわかりませんが、医療関係職種法をいろいろ見た中で、こういう具体的な例示をしているものがほかにはほとんどないというところから、やっぱり私は奇異に感ずるということとを繰り返して指摘しておきたいと思ひます。

次に御質問したいと思ひますが、今、政令で定める画像診断の事例として無散瞳眼底写真撮影というのが入るといふことになる、そういう方向とお聞きしたわけですが、診療放射線技師が無散瞳眼底撮影を行うといふことを政令で定めるといふことは、具体的にはどういふ場で放射線技師が行うんだろうか。

もう一つの問題は、医療現場では、ある一つの検査あるいはある一定の機械を使つての検査についてどの部門がかわるかということについてはいろいろ微妙な問題が出てくるんです。その病院の特徴ですとか、その病院の患者さんの数や傾向とか、あるいはその病院が採用している職員の数とか、またその職員のうちにもいろいろ技能の点とか、そういうことで新しい検査の導入に当たつては、どの部門に設置してそこで主にやっていくかということがいろいろ問題になるわけですね。

私といたしましては、無散瞳眼底カメラについては、これは臨床検査技師が行うのが通例ではないだろうか、あるいは看護婦が行つてゐるのが通例ではないだろうかと思ふんですが、どのように考えて政令でこれを定めるおつもりなのか。その目的をお尋ねしたいと思ひます。

そのとき、病院の中では二つの傾向が見られるわけですね。一つは、奪い合うということですね。これは、自分たちの部門において自分たちの部門でやりたいという奪い合いが起こる場合もある。また逆に、業務がふえることを嫌つて押しつけ合ふということもあるんですね。これはもちろんそれぞれの病院の個別の問題ですから、こういう行政レベルの問題ではないわけですが、こういう行

○政府委員(寺松尚君) 今先生御指摘の件でございまして、私も、医学医療の進歩に伴ひまして新たに生じた業務等であつて、技術の進歩等により簡便化、安全化が図られたような業務である、かつ既存職種と共通の技術的な基盤があるような業務につきましては、資格制度を細分化していくよりも、既存の職種によつてその隣接

業務を担わせる、すなわち相互乗り入れをするというようなことが望ましいのではないか、それがそういうマンパワーの効率的な活用につながるのではないかと考えております。

それで、今先生の御指摘の看護婦並びに臨床検査技師のお話が出ましたが、私ども、看護婦業務はもちろん当然であるということでございますが、今回、臨床検査技師の場合にはこれは政令でもってできるようにしたい、このように考えております。

もとに戻りますけれども、先ほどそういうふうなことで既存の職種に隣接業務を担わせる、効率的に活用するというような見地から、共通の基盤でもございまして、無散瞳眼底写真撮影について診療放射線技師で行わせることにいたしましたわけでございます。

○今井澄君 今のお答えではその理由、目的がちょっと明らかでないんですが、基本的に業務を拡大するということはよろしいと思います。実際の問題は多分私が想像しますには、放射線の機械を置いてレントゲン撮影等をやるには、これは放射線医師でなければ、放射線技師ということになるわけですね。ですから、小さな病院とかでなかなか職員をたくさん採用できない場合には、まず優先的に放射線技師を採用する、そうすると臨床検査技師やなんかがいなくて放射線技師でできるという、こういういい点が一つあるだろうと思います。もう一つは、集団検診業務などでは、レントゲン車で移動しますので放射線技師がついていく。そういうときに放射線技師があわせてやるようにするという点でも、これはヘルス医療の拡大の点では意味があるというふうに思いますので、そのこと自身はいいと思っております。

それで、次の質問に移りたいと思いますが、放射線技師についてです。今放射線技師が足りないという声を医療現場から聞くわけでございますが、厚生省の方としては、放射線技師の需給状況についてはどういうふう把握しておられるのか、またそれに対する対策をどのように考えておられるのか、お聞きしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 診療放射線技師につきましては、医療の現場からも足りないという話はいろいろお聞きいたしておるわけでございまして、私もどうもいたしたく、この需給の状況につきましても検討会をつくりましていろいろと御意見を伺ったわけでございまして、やはり足りないというところでございまして、ひとつ養成に力を入れるようにということでございまして、ただ、この検討会で出しましたのは、どのくらいの数をいつまでにどのくらい用意するというのはなかなか計算がしにくいというふうなことで数字は出ておりませんけれども、そういうふうなことでございまして、不足感であるというふうな感じを持っておるわけでございます。

○今井澄君 確かに、今回のMRIですとか、いろいろそういう新しい機械ができる。それで、特に放射線技師の場合は、待っていてそこに検査をする者が来るという、例えば検査室のように血液が回ってくるから座っていて検査をするというわけですね。ですから、医学医療の進歩に伴ってこの需給環境は大いに変わってきますので、ぜひ早く充足できるように対策をお願いしたいと思っております。

そこで、大臣にお尋ねしたいわけですが、今回のこういったような法律改正は大変いいことだと思いますが、医学医療は不断に進歩をするものであるわけですが、そういう点についてこの医療関係職種にかかわる法律の見直しが多おくれしている面もあるのではないかなという危惧を持っています。その点、今後どのように厚生省としては対処していられるおつもりか、大臣にお尋ねいたします。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 私は、病院に大勢の方々が従事していらっしゃる、それぞれの分野、それぞれの専門知識の中でいろいろな業務に従事

なさっておることに對しましては、かねがね心から敬意を表しておるわけでございます。率直に申し上げて、オールラウンドプレーヤーと言われるのは、どちらかという医師と看護婦、こういう者に限定されておるような嫌いがなきにあらざるではないか、こういうふうな考えにおったわけでございますけれども、今回の法律の改正は医療関係者の間で連携を十分にとり合いながら、連携協力しながらいわゆる効率的な業務分担をやっておくわけでありまして、そういう考え方に基づいて、係者の合意を踏まえて制度の改正を行っていく、こういうことでございまして。

それから、先ほど今井委員からも御指摘がございましたけれども、新しい高度の医療機器というものが次から次へ開発されてくるわけであります。その新しい医療機器が開発されるたびに法律改正を行っていくということは、私どもが目指しております。規制の緩和あるいは簡素化、こういうものにやまもするとそぐわないんじゃないか、こういう考え方に私自身は立つものであります。ですから、基本的には、法律改正ではなくて政令の範囲の中で機動的に柔軟に対処していく、しかも安全ということも確保する、こういうようなスタンスでこれから臨んでいく決意でございます。

○今井澄君 ただいまの大臣の御答弁は、私も大変結構だと思います。やはり、余り法で規制するというよりは、実情に応じてどんどんやっていくということが大事だと思いますし、その点では前回の厚生委員会、看護婦の業務、特に注射等につきましても、健康政策局長の方から非常に柔軟に具体的に理解をするという御答弁があったのを私は大変評価するわけでありますけれども、ぜひ今後ともそういう点で機敏にかつ柔軟に対応をお願いしていきたいと思っております。

さてそこで、今回の法律の第二十七条に、「その他の医療関係者との緊密な連携を図り、これが大変いいことだ」というふうに思っておりますが、その点では特にこの画像診断ということにな

りますと、診療放射線技師とその他の医療関係者との関係ということになりますと、臨床検査技師が領域としてオーバーラップしてくる、あるいは連携をとる対象になってくるというふうに思っています。それで、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律を見ますと、その第二条で幾つかの検査が列挙された後、「政令で定める生理学的検査」というのがあります。その中身を見ますと、画像診断にかかわるものについては八番に「超音波検査」というものがないわけですね。先ほどの健康政策局長のお話では無散瞳眼底写真撮影というのをいれるということで、これはいいと思いますが、そのほか今後政令の中に入れていく事項としてどんなことを予定しておられるか。また、その政令はいつごろ改正される予定か、お聞きいたします。

○政府委員(寺松尚君) 法律の二条で「政令で定める生理学的検査」、今先生御指摘のようにございまして、現行では心電図検査でございますとか脳波検査、呼吸機能検査、超音波検査など八項目が定められておるわけであります。

今回の法律改正によりまして対応いたします診療放射線技師及び視能訓練士のほか、臨床検査技師につきましても、既存の医療関係職種において適切かつ効率的に役割分担していくという観点からその業務拡大を政令改正によって対応したい、このように考えておるわけでございます。

具体的には、政令で定めます生理学的検査といましては、その現行の八項目のほかに、磁気共鳴画像検査、無散瞳眼底写真検査、サーモグラフィ検査等を追加する予定でございます。時期等につきましてはできるだけ早くというふうに考えております。

○今井澄君 もう少し具体的にお話をいただけないでしょうか。今はMRIと無散瞳眼底カメラとサーモですが、そのほかにはどうでしょうか。もつと使われて現実に使われている生理検査あるいは画像診断があると思ひますし、検査技師に任せただけでいい検査も多いと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 私ども、先ほど申し上げました八つの項目につきまして、三つは既にお話いたしました。二つは毛細血管抵抗検査それから経皮的血液ガス分圧検査というふうなものを考えておるわけでございます。

○今井登君 平衡機能検査などはどうでしょうか。

○政府委員(寺杣尚君) いろいろと関係者の間で議論にはなっておるわけでございますが、まだこれでよからうという合意というのでございまいしやうか、それが得られていないために今回は外してございます。

○今井澄君 できるだけ前向きな方向でお願いをしたいと思います。

さて今のいろいろな検査ですが、局長さんが言われたその八項目、施行令の第一条の一から八まであるわけです。そして、これは本文を見ますと生理学的検査というふうになっているんですね。ところが、先ほどの診療放射線技師法の方ではMRIなど画像診断というふうになっているわけです。画像診断というのは昔はレントゲン写真ぐらいしかなかったわけですが、その後超音波検査ですとかMRIですとか、それから内視鏡カメラなんかもこれも一種の画像診断だと思います。そのほか、放射性物質を使って脳の検査をしたりするボジトロンCT、PETと言われるようなものもどんどん出てきております。そうしますと、今そういうCTとかMRIとか超音波とか内視鏡カメラとかいうのを生理学的検査ということにくるのは、もはや時代おくれだと思えます。

それで、例えば検査技師がやることでも、心電図とか心音図とか脳波とかこういうものは、もちろん明らかに人間の生理的な機能、生理的な状態を検査するものです。しかし超音波検査は、まず心臓の超音波検査、一部生理的機能の検査と言ってもいいですが、画像診断なわけですね。MRIは明らかに画像診断です。無散瞳眼底写真撮像撮影もこれも画像診断なわけです。そうすると、今

の時代としては、先ほど局長の御答弁のようにMRIは病院によつては画像診断部門というところをつくつて置いているという御答弁もあつたぐらいですから、もはや生理学的検査というふうに一括するのは訂正した方がいいんじゃないか。

この臨床検査技師等の法律を改正すべき時期に
来ているのではないかと私は思います。生理学的
検査の後に、その他画像を診断する、検査する装
置を用いての検査というふうに、放射線技師法の
今回改正しようとする条文に見合う形で臨床検査
技師等の法律についても改正していく。生理学的
検査と画像診断とはっきり分け切れないものもあ
りますが、分けて政令事項でも規定していく、こ
ういうふうにするべきだと思いますが、いかがで
しょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御説をいろいろ承ったわけでございますが、私ども、今回の改正に当たりましていろいろ学会等の御意見を聞いておるわけでございますが、一応、生理学的検査に磁気共鳴画像検査を追加することにつきまして医学的な視点からいかなものかということとを日本医学放射線学会等の関係学会にお聞きしたわけでございますが、そのときには特段の支障がないというような意見でございました。したがって、私どもは生理学的検査の中に磁気共鳴画像検査等を追加することは問題がないのではないかと考えたわけでございます。

今先生御指摘のように、これからどんどん新しい医療機器ができます。今もおっしゃいましたP E Tなんかもそうでございますが、そういうふうなことになるってやはりどうしても合理的でないというようなことになりますとまたその辺を考えなければならぬかと思いますが、いずれにいたしましても学会等の御意見も踏まえてまた対処してまいりたいこのように考えております。

○今井澤君　ちよつとしつこいようですけれども、確かに学会の見解として支障がないと。まあ支障がないだろうと思うんですね、生理学的検査で一括して支障は全くないわけですけども、し

かし繰り返して言いますが、画像診断というのが医学の分野、医療の分野で大きな独立した部門になってきている。そして診療放射線技師法の中には、画像診断ということを法律の本文の中に入れている。そうすると、同じ画像診断を扱う臨床検査技師等の法律の方にも入れるべきだと思えます。

というのは、先ほどもちょっと申し上げましたが、医療現場ではいろいろなことがありまして、できるだけ医療関係職種を平等に扱いたい。少なくとも、法的に平等なものと置かれている間はいいいチーム医療ができないんですね。特に、この画像診断の中で一番普及している、害もないと言われている苦痛もない超音波検査、この超音波検査がこのように普及してくる過程では、実は臨床検査技師の非常に大きな貢献があったわけです。むしろ、医師が多忙のために検査や解析が十分でないのを、臨床検査技師が超音波検査というものを先頭に立って頑張つてやってきたということが、今のようない医療の進歩や患者さんに対するメリットを生み出してきているわけです。

そういう意味で考えますと、ちよつと情緒的な言い方かもしれませんが、やはり臨床検査技師の方にもちゃんと本文に画像診断というのを入れるべき時期に来ていると私はどうしても思へてならないわけです。その点について、簡潔に結構ですが、もう一度お答えをいただきたいと思います。

○政府委員（寺松尚君） 先ほどもちよつと申し上げたわけでございますが、そういうふうにとんどん新しい機器が出てくるということで、画像診断機器もさらに飛躍的に高度なものができることがこれから予測されるわけでございますが、その辺の状況も見ながら、先生が今御指摘のようなことも考えながらこれに対処していかなければならぬのではないかと、このように思います。

○今井澄君 重ねてお聞きするのも何かと思いますが、大臣にお尋ねしたいんです。

そういうことで、やはり医療はもはや医師一人

でやるのではなく各種の医療関係職種を含めてのチーム医療でやる時代になってきたわけですが、そういう医療関係職種の皆さんが気持ちよく全力を、実力を發揮してできるようにバランスを取るべきだということで臨床検査技師等の法律の改正を先ほど御提案申し上げたわけです。こういうのでは私は法律上不均衡が生ずるんではないかということをお考えしておりますが、大臣はその点についてはいかがお考えでしょうか、お答えをいただきたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 先ほど基本的な考え方については申し上げたわけでございますが、臨床検査技師の業務の拡大は、今回の診療放射線技師の場合とはちょっと異なっておりまして、従来の生理学的検査を定める政令に追加する、こういう形で十分に賄っていくことができる、こういうふうに考えています。

法律改正が政令改正かという違いはあるわけですが、先ほど局長からも答弁を申し上げておるわけでございますけれども、今回の改正に当たりまして十分に医療現場の皆さん方の御意見というものを私どもは尊重いたしておるわけでございます。診療放射線技師と臨床検査技師との間で実質的な内容において不均衡は生じておらない、こう考えておるわけでございます。

○今井澄君　現実の問題としては、これは考え方の問題と言えるかもしれませんが、これからだんだん医療現場も整備されていく、連携、チーム医療も盛んになっていくという点では画像診断部門という形で大きな病院からどんどん始まっていくわけです。そういう意味では、画像診断ということと一つのテリトリーとして確立し、臨床検査技師がやっている画像診断も政令で定めるものはその領域だというふうな方向での法律の整備を私としては重ねてお願いをして、次の質問に移りたいと思います。

次に、その他の医療関係職種に関する法律の整備についてざっとお尋ねをしていきたいと思ひますけれども、現在、政府として医療関係職種で法

的に整備をしていきたいと考えておるものに何かありましたら、どんなものがあるかお答えいただけますか。

○政府委員(寺松尚君) 私ども、先ほどからくどいように申し上げておるわけでございますけれども、医学技術の進歩に伴いまして新たに生じた業務等に対応するために、安易に新しい資格を創設して、そして資格制度自身をいたずらに細分化するということは望ましいことではない、このように考えております。このために、新資格の創設はその職種の業務範囲が医学的専門性、独立性を有していることなどの条件を満たすものでありまして必要やむを得ざるものに限り、それ以外については新たな業務等に関して技術的な基盤のある既存職種に相当させていく、そういう効率的な活用ということが適当ではないかと考えております。

しかし、先ほど申し上げておりますように、新資格の創設がどうしても必要だというような職種が出た段階では、適正な医療の確保及び医療資源の効率的配分という観点から考えて対応していきたい、このように考えておるわけでありまして。

○今井澄君 確かに時代の変化や考え方の変化でいろいろあるだろうと思いますが、一律に国家資格をどうもふやせばいいと私も考えてはいないわけですが、政府の方針は、今から十年余り前でしたか栄養士の国家資格を国家資格から都道府県の資格に格下げする、格下げするというか国家資格ではなくするという動きがありまして大変な問題になったことがあると思います。あれは行政改革の一環だと思いますが、その後一転して、例えば救急救命士などを含めて医療の現場の実情に合わせて今度は国家資格をどうもふやす方向に來ていておると思ふんですね。

もちろん、情勢の変化や時代の変化に合わせて方針が変わるというのは、これは決して悪いことではない。変わることは構わないんですが、そういうこの間の政府の方針がこの十年ぐらいの

間でちょっと変わってきているのではないかと思いますので、変わった理由とか、今は基本的にどっちの方向であるのか、もしそのスタンスについてお答えいただければありがたいと思いますが、大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 先ほどから局長も御答弁申し上げておられますけれども、私も、あくまでも国民の健康と医療をどうして守っていくか、まずそういう基本的な観点からこの問題について取り組むべきではないか、こう考えております。

救急救命士の問題につきましては、実は私自身が携わった者としてお話をさせていただきませんが、我が国の医療は、病院の中においては一流であるけれども、一歩病院の外に出ますと大変お寒い限りで、しかも救急隊の皆さんが何らの医療行為をすることができない。

そういう中で、もうもろの手当てというのがあるわけですが、先生御案内のように、大きなものではないにしても、除細動電気ショックそれから静脈路確保、さらに気管挿管、こういうものがあるわけでございまして。と申しますのは、平均的に見まして、一九九番をいたしましてから病院まで運ばれるのにたしか二十一分三十秒ぐらい、ちよつと数字に誤りがあるかもしれませんが、かかっておる。先生の御専門の分野でございまして、ほんの三分とか五分という中で、要するにこういうものが生命にかかってくる。こういう中で私は、気管挿管については麻酔学会であるとかいろいろなどところから反対が強く、要するに我々自身も大変難しい問題だということで、とりあえず三点セットのうち二点セットだけ認めさせていただきます。

ですから、私も、基本的にはパラメディックというのは、そういうような国民の実情に合ったものについてはこれから当然のことながら認めていかなければならぬけれども、医療業務全体においては相互の乗り入れということが今後求められてくるのではないか。いわゆるマンパワー

の不足の問題だけではなくて、やはりいろんな意味においてチームワークをよくするために、そして一つの治療、医療に当たって医療のスタッフがみんなんで取り組んでいく、こういうふうな姿勢が必要ではないか。そういう中において、私はいわゆる業務の交換ということをお願いしておるわけでございます。

ケース・バイ・ケースがありまして、私のところにも早速に申し上げて、大分前から例えば眼鏡士の法案というものが強く業界から求められております。これは御案内のように、眼鏡店においては、眼鏡を製作するに当たりましては検査ということになっておるわけでございまして。しかし、実質的には今医療器械が大変発達している中において、そういうものが一部において行われておるのと、これも紛れもない事実でありまして、その辺のところを、現実問題としてそういうものが行われているような問題であるとか、あるいはこれは明らかに国民の健康に大変大きな影響が出てくる問題とか、そういうものを仕分けしながらやはりこれから取り組んでいかなければならない、こう考えておるような次第であります。

○今井澄君 確かにこういういろいろな職種法、資格法については難しい問題があると思いますが、いたずらに法律をつくる、規制をするということがいいわけではなくて、規制緩和あるいは行政の簡素化ということからできるだけ法律をつくらないということがあると思います。もう一方では、非常に医療が進歩したり複雑多岐にわたったりして見えにくくなってくるという中では、やはりおのずと行政が方向を示すという責任もあるだろうと思ふし、また消費者保護と申しますか、患者さんの立場に立つて質を確保するという意味では一定の資格制度や何かが大事だろうというふうな思っております。

この前も大浜委員の方からお話ございました言語聴覚訓練士、これは現場でも今非常に必要とされているので、もう一つ法を整備する意味は、

待遇を保障する、待遇を改善するためにも資格法というのが大事ですので、そういう意味では働きたいを持って現場で働いていただくためにこういう言語聴覚訓練士についても資格化をできるだけ進めていただきたいと思います。それから医療ソーシャルワーカーについても進めていただきたいと思います。それから、臨床心理士とか精神科ソーシャルワーカー、こういったものについてもぜひ積極的な取り組みをいただきたいと思います。これは時間がなくなりましたのであれですが、確かに関係職種の中で意見が一致しないところがある問題があることは私も聞きましておりますので、行政の力だけではできないだろうと思ふますが、ぜひまたその辺をお願いしていきたいと思ふます。

それから、例えばあと内視鏡士というのが消化器内視鏡学会の方で認定されているわけで、この内視鏡というの扱い方がなかなか難しいというか、丁寧に扱わないという事故のもとになったりするので、こういうことも学会では資格化していること。それから細胞検査士ですね。病理の医者が大変少ないために、細胞検査士などの手助けがあつて初めて肺がん検診であるとか子宮がん検診ができていく実情があるわけですので、こういう人たちの力というのは非常に大きい。しかも、これはかなりきつとした研修制度でつくられているので、こういうことについても、いいか悪いかはわかりませんが、一応もしそういう業界団体の方で希望があれば、やはり認めていく方向も必要ではないだろうと思ふます。

ついでに一つあれしておきますと、病院の事務長の方の資格制度も問題になっておると思ふます。日本では病院の院長は医者ということになっておりますが、医者というのはどうも経営管理の面で非常に不得手である。アメリカなどでは院長は専門学校を卒業した事務職であるということとで、今、日本病院会でも病院の事務長の認定制度を通じて教育などを使ってやっておりますが、この面についてもぜひ御配慮をお願いしたいと思ふます。

最後に、保健婦の規定を見ますと、保健婦は女子でなければならぬとされているわけですね。助産婦も女子でなければならぬとされている。これは女子の方が適当な面が多いのかもしれないけれども、保健婦についてこの女子という規定を外していただきたいというふうな希望もあります。いかがでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 先生御指摘のように、保健婦と助産婦につきましては男子でもやれないものかと。ただ、今の制度ではできないことになっておりますので、これを改正してほしいというふうな御意見があります。男女差の撤廃ということが基本というふうな観点から両職種についてそういうふうな要望が出てくるわけですが、関係の団体の中で、これは保健婦もそれから助産婦も同時に改正をやってもえぬかというふうなお考えの方もございまして、助産婦の方はちよつと無理かなというふうなお話の団体もございまして、今ちよつとその議論を調整中でございまして、私もその調整がされて意見が出てまいりましたら、それに対して調整ができた次第対応してまいりたい、このように考えております。

○今井澄君 終わります。

○堀利和君 私は、視能訓練士法の改正についてお伺いしたいと思います。

現場で働いている視能訓練士の方、私は知らなかったんですけれども、団体ではもう社団法人になつていらつしやるわけですね、こういう方々からいろいろお話を聞きました、今回の法改正を大変喜んでおりますし、満足しているというふうな御意見も出ておりました。私もこの改正については賛成なんです、そういう観点から御質問させていただきます。

ところが、視能訓練士という職種について余り国民の間にも知られていないのが現状でございまして、大変残念なことだと思ひます。ということから基礎的な点についてまずお伺いしたいと思ひますけれども、この資格はいつ創設されて、どのような業務を行っているのかお伺いしたいと思ひ

ます。

○政府委員(寺松尚君) この視能訓練士の資格でございまして、これは昭和四十六年に創設されたものでございまして、

視能訓練士は、仕事として、両眼視機能に障害がある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査、こういうものができるとなっております。したがって、わがかりやすく申しますと、主に弱視の方とかあるいは斜視のある児童等に対して視能訓練及びこれに必要な検査を行っているということでございます。

○堀利和君 それでは、この視能訓練士の方々は現在何人ぐらいいらつしやるのか。そして、当然養成学校があるわけですが、何校ほどあるんですか。

○政府委員(寺松尚君) まず、視能訓練士の数の御質問がございました。数は、平成三年までに免許を取得した者は千九百三十三名でございまして、また、病院、診療所において実務業務に従事している視能訓練士は、非常勤も含めまして平成二年十月一日現在で千五百七名ということになっております。

また次に、養成校のことについてのお尋ねでございますが、平成五年四月一日現在十校ございまして、一学年の定員は三百二十五名となっております。

○堀利和君 視能訓練士の団体の方からお話を伺いましたら、ことし新たにえられる方以外ですと現段階でも二千程度というふうにお聞きもしたんですけれども、とにかく少ないんだらうなと思ひます。そういう点で、これからやはり訓練士を養成すべきだと思ひます。

やはり、医療関係職種の中でも大変少ない、また知られていないということも申し上げましたけれども、仕事、業務を見ますと、斜視、弱視などの両眼視機能に障害を持つているお子さんを幼少期の段階で矯正訓練をするという大変重要な仕事であるわけですね。こういうことで、遠近感を回復

するということで大変重要な仕事ですが、そういう点でやはり数が少ないんではないかというふうに思ひますけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 視能訓練士の数が少ないのではないかと御指摘でございます。近年、私も、養成施設のない地域や需要が多いと考えられます都市圏につきまして養成所の承認をやつてまいりました。この辺の地域では需給が逼迫しておるといふふうには考えていないわけでありまして、やはり地域的なバランス等も考えながら、視能訓練士の需給の動向を十分把握いたしまして、必要な視能訓練士が確保できるように適切に対応してまいりたい、このように考えております。

○堀利和君 そこで、今回の法改正に当たり、その目的といひますか考え方はどのようなものかお伺いしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今回の改正の基本的な考え方でございますが、医療の高度化や疾病構造の変化など医療をめぐる状況の変化、また医療の現場では比較的安全な取り扱いのできる医療機器が導入されているというふうなことで、視能訓練士の業務を取り巻きます環境が大分変わつてきており、制度創設時と現在では変わつていっていいんではないかと思ひます。

こうしたことを踏まえまして、視能訓練士の業務に關しまして、その専門性はもろろん生かしながら効率的かつ適正に業務の役割分担をしていくことが求められていて、したがって、業務の拡大を圖つていくことをこれから私もやらなければならぬということで今回の改正をお願いをいたしておるわけでございます。

○堀利和君 そこで、もう少し細かく具体的にお聞きしたいんですけれども、今回の法改正によつて業務が拡大されるわけですね。これまでの視能訓練士の行つていた訓練等に加えて検査等が入るといふふう聞いておりますけれども、この辺もう少し具体的に業務内容をお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 先生もう御承知のことでございますが、現在、視能訓練士は、両眼視機能に障害のある者に対して両眼視機能の回復のための矯正訓練あるいはこれに必要な検査を行うということがその業務とされているわけでありまして、今回の改正におきまして、これらに加えて、人体に影響を及ぼす程度が低い眼科検査を行うことができる、また、両眼視機能に障害のある者以外の者に対しても眼科検査を行うことができるというふうな業務の拡大をしたわけでございます。

もう少し具体的に申し上げれば、脳卒中の早期発見のための眼底写真撮影あるいはドライアイ等に関して涙腺の分泌状況等を見るための検査などが追加されるものと考えております。

○堀利和君 そうしますと、新たに業務が拡大される中で、今御説明がありましたようにさまざまな検査が入るわけですね。眼科では今看護婦さんなどがこういった検査を行っているわけですね。したがって、看護婦さんが行つていた業務、検査を今後視能訓練士が今回の法改正に基づいて行うということになりますと、一面、看護婦さんの業務の負担の軽減ということもあるわけですね。これはこれで大変結構なことだと思ひます。

しかしその一方で、今まで看護婦さんのやつてきた業務に新たに視能訓練士の方々が、言うなれば入り込むといひますか、競合すると言ひますか、入り込むといひますか、競合すると言ひますか。

この辺のところを含めて、医療関係者の中で今回の改正について十分理解されているのか、合意が図られているのか、その辺についてお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 先生から今御指摘いただいております医療関係職種間の連携といひますか、医療をするためのチームといひますものを組んで仕事、業務をやつていくという習慣につきましては、大分医療機関でも合意といひますかコンセンサスが得られて行われているというふうに承知いたしておりますが、私ども、六十二年ごろ

からそのことが非常に重要なことだというふうに認識いたしまして、新しくできる法律につきましてはそういう規定を入れておるわけでござい

私も、この業務の連携ということにつきましている関係の方々に聞いておるわけでございしますが、大体そういうふうな、先ほども申し上げたような合意の傾向がだんだんと深まっておりますというふうに承知しておりますので、今度新しく視能訓練士の業務を拡大いたしまして、恐らく非常にその辺は円滑にいくのではないかとこのように思っております。

○堀利和君 先ほども今井議員の方から、医療関係者の協力、連携ということが重要だというお話もありましたし、私もそう思うわけです。やはり国民、患者にとつて、医療分野に働く方々が角を突き合わせていたんじゃこれは困るわけですから、そういう点ではお互いに理解、了解をしながら協力し合つて患者さんに当たるという点では非常に私は結構なことだと思ひます。そういう点で、看護婦さんがこれまで行つてきた検査を視能訓練士が法律に基づいて行つていくことで、看護婦さんと視能訓練士の間あるいは眼科医師の間で十分話し合い、了解しながら患者さんに当たつていただけるんであらうということを期待しながらこの法改正を歓迎しているわけでござい

ます。次にお伺いしたいのは、今のようになにに検査が入つてくるわけですか。そうしますと、視能訓練士としては、これまで行つてきた訓練、この辺がどうなるんだろうかというのが一つやっぱり心配もあるわけですね。眼科領域全般にわたつていろいろ行つていくわけですので、まずまずその辺が視能訓練士の業務が重要になってくるわけですね。両眼視機能の回復訓練、こういうことが本来の業務ですけれども、この辺が、新たに加はる検査によって忙しくなると思いますが、そんなことからおろそかになるんじゃないかなという懸念もあるわけですが、この辺はどのように考えているんで

○政府委員(寺松尚君) 従来から視能訓練士が行つておりました中心的な業務、それに加えまして今回の業務拡大を行ひまして、私どもの感じでは、あるいは専門家の話を聞いておると、これによつて業務量が飛躍的に拡大するとは言えないのではないかとこのように思つておるわけで、本来の業務も十分やりながらこの拡大された業務をやつていただけるものだ、このように思つております。

○堀利和君 著しく負担になることはないだろうというふうな御見解なんですか。けれども、しかし、従来の訓練に加えて種々の検査がまた入つてくるわけですね。そうなりますと、トータルといひますか総合的に考えれば、当然それだけの業務内容、仕事量がふえてくるわけですね。そうしますと、現在でも恐らく少ないんだらうと思うんですが、一層視能訓練士の養成、増強というのが求められると思ひますけれども、その辺についてはどうい

○政府委員(寺松尚君) 先生おっしゃいますように、これから高齢化が進んでいく中で、やはり視能訓練士の仕事もいろいろと需要がふえてくるんではないかというふうにも予測されます。私どもは、今後、視能訓練士の需給の動向を十分把握しながら、必要な視能訓練士が十分確保できるように配慮してまいりたいと思ひます。

○堀利和君 私眼科には大変お世話になつておりますけれども、大学病院の眼科に行つても大変患者さんが多いんですね。朝早い時間に行つても、薬をもらつていくことになる、大体もうお昼過ぎにやつと薬をもらつて帰るというのが現状です。眼科も非常に患者さんが多いわけですね。

ですから、人数が足りないならば当然そういつた点で視能訓練士の数をふやさなければならぬだろうと思ひますけれども、同時に、この法改正によつて従来の訓練という業務に加えて検査というふうなものも入つてくるわけですね。そうしますと、視能訓練士を養成する施設、学校においてその辺のところをどういふふうにしたらいいかというこ

とが問題になると思うんですね。これまでのように訓練という形だけであれば従来どおりの養成内容、カリキュラム等でないと思ひますが、新たにこういう検査等が加はるわけですので、当然養成する側もそれなりの適切な対応というのが必要だと思ひますけれども、この辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今まで養成施設におきましてカリキュラムに従つていろいろな技能を習得されておるわけですが、私ども、今回の業務の拡大によつて養成課程を大きく見直さなければならぬということではなくて、ほぼ共通的な技術の基礎をもつてやれる分野だといふふうに思つてございしますが、やはり医学の進歩等これからどんどん進んでいくわけですから、そういうことから、それに伴ひまして業務も高度化していくということになるのではないかと思ひます。したがひまして、質の高い視能訓練士の養成ができれば、きつと養成課程につきましても今後必要に応じまして見直しをしてまいりたい、このように思ひます。

○堀利和君 そうしますと、今後養成課程をさらに充実するなりして今回の法改正に基づく業務拡大に対応するということですから、今後、視能訓練士として世に出る場合は、それはそれで教育課程といひますか養成課程で十分対応できるんだらうと思ひます。

それでは、既に資格を持つて視能訓練士として働いておる方々はどうだらうかということにならうかと思ひます。そういうことを考えた場合に、現在の業務に携はつておる視能訓練士の方々に對して研修といひますか、あるいはこれからもう少し長い時間的なもので考えれば、生涯学習等が必要になってくるんだらうと思ひます。やはり医学の進歩というのがありますし、新しい医療機器というのが入つてくるでしようし、そういうさまざまなことを考えれば、現在働いておる視能訓練士の方々に對して研修をし、あるいは生涯学習というものが当然必要になってくると思ひ

すけれども、この辺はどのようにお考えなんですか。

○政府委員(寺松尚君) 一般的に申し上げまして、医療関係者につきましては、医学医術がどんどん進歩していきまふわけでございしますから、やはりそれに沿つていろいろと研修あるいは教育を受けていくということになるのではないかと思ひます。したがひまして、生涯教育といひまふようか生涯学習ということが非常に大事になるかと思ひます。

この視能訓練士におきましても、私同様であらうかと思ひます。今回の拡大の程度では、恐らく現在まで持たれておられます技術をさらに拡大的に特別な研修等をやらなければならぬというわけではないかと思ひますけれども、やはり先ほども申し上げましたように、どんどん医学医術が進歩していくわけでございしますし、医療機器等もそれだけ高度なものが出てくるわけでございします。これらの生涯教育が非常に大事だと考えております。したがひまして、私ども、この関係専門団体の方でそういうふうな自主的な取り組みをお願いしたい、このように考えております。また当然医療関係者として自己研さんをおやりにならなければならぬこととございします。その辺はぜひお願いしたいものだと思ひます。

○堀利和君 私自身も、視覚障害者でありながら、視能訓練士の分野について十分に理解していかつたんです。先ほど冒頭で申し上げましたように、団体が社団法人だということもつい最近知りましてむしろ驚いたわけなんです。今回の法改正によつて視能訓練士の業務がますます眼科領域において重要な位置を占めてくると思ひます。両眼視機能の訓練にとどまることなく、さまざまな検査もするということですから、当然これは視能訓練士の地位の向上といふふうにも言えると思ひます。同時に、若い者から見ても、非常にこれはいい仕事だと、国民、患者の皆さんに非常に役立つといひます。信頼のおける仕事にますますなつていくということでは、大変魅力の増す

ものだろうと思っています。

そういうことかといいますと、よし、視能訓練士になってみようという方がどんどんふえてくると思うんですけれども、この辺の見通しといますか、期待も含めて、どのようにお考えでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今、先生が御指摘になりましたように、こういうふうな眼科領域におきまして、視能訓練士の方々の果たす役割が大きくなっているという位置づけが高くなっていくんだらうと思いますし、また重要視されることだとも思います。したがって、この先生方が非常に生きがいを感じ、そしてまた、やりたいという意欲が上がつてくるのだらうというふうに思います。したがって、私も、そういう方々がふえ、質の高い視能訓練士の方々を確保することができるよう、またそれが恐らく眼科領域におきまます医療の質の向上というふうなものに役立つのではないかと、大いに期待いたしておるわけでございます。

○堀利和君 そこで、大臣に御見解をお伺いしたいと思えますけれども、今回の法改正ですます視能訓練士の業務というのには広がり、かつ重要になってくるわけですね。眼科において、その地位が向上されるわけです。こういった重要な仕事を担っているわけですから、大臣、その辺の御認識はどのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) まず、さまざまな視覚障害を取り巻く問題について大変御熱心に取り組んでいらっしゃる堀委員に對しまして、心から敬意を表したいと思っております。

一般論でございますけれども、医療の現場には数多くの医療関係職種が設けられておるわけでございます。どの資格一つとりまして、適切な医療を提供していく上において、欠かすことができない大変重要な業務を担っておると、このようにまず考えておるわけでありまして、このようにしましては、先ほどからお話が出ております両眼視

機能の回復訓練に関する業務、これを中心として担っていただいたわけですが、私も眼科医等にお伺いをいたしまして、視能訓練士の果たしていらっしゃる役割というのは大変大きなものがある、こういうふうな私自身も十分認識いたしております。今回の眼科検査業務を幅広く行うことによりまして、眼科の領域における重要な資格としてこれまでも増してその役割が高まっていく、このように考えているような次第でございます。

○堀利和君 ありがとうございます。今回、この法律では、弱視のお子さんたちの両眼視機能の回復訓練、そして加えて、眼科における検査等を業務に含めるということで、大変前向きな視能訓練士に関する法律の改正であったわけですね。

実は、少し時間をいただいて、直接法律には関係しないんですけれども、しかし視覚障害のことからいえば全く無縁ではないということ、ひとつ御質問させていただきたいと思うんです。平成三年の六月二十八日に、カイロプラクティックに關しての通達が出たわけですね、課長通達が出て、研究報告も出たわけですから、最近ちょっとその動きがありましたので、この問題について取り上げさせていただきたいと思っております。

脊椎原性疾患に関するいろいろな研究報告、そして通達があるわけですから、私たち視覚障害者にとつては、あんまマッサージ指圧、はり、きゅうというものがほとんど唯一の仕事であるわけですね。私たちの仕事だから、施術についてはいいかげんいいとかいうわけではないので、これは国民の健康を管理あるいは回復する重要な仕事ですから、当然それはそれとして医学的な知識、技術を磨かなければいけないわけですね。ことしから国家試験になって、合格者も発表になったわけですが、私たちは三年間一生懸命勉強して、ことしは国家試験ということで、そういう試験も受けて資格を取ってやっていると、今から取り上げます問題、特にカイロ

ロプラクティックの施術をやっている方々は無免許、無資格であるわけですね。この点につきまして、以前にも当委員会でも取り上げさせていただいたわけですが、やはりそこには、視覚障害者にとつて、はり、きゅう、あんまマッサージ指圧を業とする者にとつて、どうしても腑に落ちない点があるわけですね。

しかし、昭和三十五年の最高裁判決では、有効無害であれば憲法における職業の選択の自由という保障権利から取り締まることができないと、こういった業をやっている方々を取り締まれないんだということ、あくまマッサージ指圧とカイロプラクティックの施術とは違うという、昭和四十五年の医務局長通達も出ているわけですね。この辺については、もう既に何度もこの問題で厚生省と私もやり合って、結局は堂々めぐりなんです。ですから、そこに余り踏み込みたくないわけですが、これも、この平成二年の研究報告なり通達をもう一度見ましても、どうしても腑に落ちないといえますか、御見解を伺いたいというふうに思っております。

そこで、いわゆるカイロプラクティックの施術を行っている方々たちは全国に何人ほどいるのか、これはもう推計になろうかと思えますけれども、その辺を把握されているのであればお聞きしたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 先生が今御指摘のように、カイロプラクティックにつきましてはその資格がないわけですね。したがって、それを業としております人の数の把握というのはなかなか難しいわけですね。厚生省としては実はその資料を持っておりません。

私どもが聞いております団体でございますけれども、日本カイロプラクティック連絡協議会というものに所属しております団体の会員数で仮に見てみますと、約九千人ぐらいというふうに聞いております。

そこで、研究報告なり通達の中で幾つか問題点が挙がっています。特に四点ほど挙がっています。一つは、禁忌疾患の問題があります。二つ目は、危険な手技の禁止、三つ目としましては、医学的治療の遅延防止、四つ目は、誇大広告の規制というふうに通達にもあるわけですが、そのうちの禁忌疾患について少しお伺いしたいと思うんですが、「徒手調整の手技によって症状を悪化する頻度の高い疾患、例えば、」ということ、幾つか挙がっているわけですね。椎間板ヘルニアとか変形性脊椎症、あるいは亜脱臼、不安定脊椎、こういったようなものが幾つか挙がっているんですけれども、こういう疾病を持った患者さんがどういような症状を訴えるのか、どういようなところに痛みを感じるのか、その辺をまずお伺いしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今、先生が御指摘いただきました疾患等でございますけれども、腫瘍でございますと出血性あるいは感染性の疾患、リウマチというふうなものは障害の部位や病歴等に應じて多様な症状を生じます。また、これは先生が御指摘になりました椎間板ヘルニア等の脊椎の疾患につきましても、その障害部位や障害の程度に応じて首の痛みあるいは腰の痛み、あるいは四肢のしびれや知覚異常というふうなものが生じるわけですね。そのような症状が、今のような疾患のあらわれておるといいますか感知することができるような症状ではないかと思えます。

○堀利和君 平たく言えば、腰が痛いとか肩が痛い、背中が痛い、手がしびれるとかいろいろあるうかと思うんですが、あんまマッサージ指圧、はり、きゅうの勉強をして資格を取って業としてやる者にとつては、腰が痛いという患者さんが来た場合ある程度自分たちの施術の対象の範囲として判断すると思っております。これ診断することは医師以外ではできませんから医師法に抵触するわけですから、マッサージ師なりはり師にとつてはその判断は許されると思っております。その許され

るといふことはそれなりの教育を受けて、教育課程のカリキュラムがあると思うんですが、その辺はどうなんでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) これも先生御指摘の課長通知でございますけれども、その中でカイロプラクティック療法につきましていろいろ注意をいたしておるわけでございますが、まず施術前に十分な聞き取りを行う、椎間板ヘルニア等と明確な診断がなされておる者については対象としないということ、それから施術中に症状が増悪する場合等においては速やかに医療機関において精査を受けるよう徹底することというようなこと、そういうようなことを指示しておるわけです。カイロプラクティックを業とする者は、その療法の禁忌対象疾患の診断ができないといいたしまして、事故を何とか未然に防ぐといふことは可能ではないかといふふうなことで今のような通知を出しておるわけでございます。

○堀利和君 私、マッサージ指圧、はり、きゅうを業としている者は、当然三年間勉強して資格を取っているわけですからそれなりの判断が法的にも認められているし可能だと思ふんです。ところが、カイロプラクティックを施術している方は、果たしてどこまで勉強してどこまでの医学的な知識があるかわからないわけです。そういうこととからいって、例えば腰が痛いからといって患者さんが来ます。九千人ほどカイロプラクティックをやっている方がいらつしゃるということなんですけれども、恐らく全国で看板を数千掲げて業としていてと思うんです。その中に腰が痛いからといって患者さんが来ると思ふんです。これ、患者さんが果たして禁忌疾患なのかどうかで判断するんですか。

○政府委員(寺松尚君) したがいまして、今の通知の繰り返しになるわけでございますが、とにかく事前にいろいろとお話を聞いて、その辺の医師からの診断をもらっているとかいろいろあるかと思ひますので、明確な診断をされている者についてはそれはやらない、こういうことでございます。

それからまた、実際の施術をやっておりますと症状が増悪するような場合もあるわけでございます。そういう場合には、速やかに医療機関の方で精査を受けるようにということ徹底することを指示しておるわけでございまして、そのようなことになされるのではないかと一うふうに考えております。

いずれにしても、禁忌疾患自身を診断することはこれは医師でございせんからできないわけでございます。そこで、それを何とかそういう事故が起こるのを未然に防止するといふことはできるのではないかと先ほど申し上げましたが、そのように考えておるわけでございます。

○堀利和君 いや、どうもそこがよくわからないんです。そうすると、腰が痛いという患者さんはとにかくまず病院に行つて、それが重要な病気であるかないか、禁忌疾患なのかどうか病院に行つて診断を受けて、それからカイロに行きなさいということですか。

○政府委員(寺松尚君) そういう場合もあるのではないかと思ひますし、それから先ほど申し上げましたように、そういうことがなくて実際自分が施術をやっているうちに気がつかれる。どんどん増悪していくという可能性も出てきたときに、それによりまして判断をし適宜医療機関の方の受診を勧める、こういうことになるのではないかと思ひます。

○堀利和君 今、判断をしと言われた。判断をしていいんですか。

○政府委員(寺松尚君) 今申し上げたような医学的な判断といふような専門的な意図はございませんで、話を聞きながら、あるいは様子を見ながら、こういうようなことではないかと思ひます。

○堀利和君 そこが問題なんです。つまり昭和三十五年の憲法判断では有効無害であればいい。これは、みんな来る方が禁忌疾患のおそれもない。やつて有効無害だと、害がなければいいという患

者さん全員ならいいですよ。逆に、無効といひますか、むしろ有害といふこともあり得るわけですね。そういう患者さんが含まれる可能性といふのはあるわけなんです。この判断を言ひつたようなあまいなものでやつていいのかどうかです。

研究報告なり通知もそうです。医学的治療の遅延防止、まさに判断もできないからこそ、腰が痛いからといっていわゆるカイロの施術を行つていつまでもやつていて、結果として本格的な医学的な治療が遅くなつてしまふことをはつきりここで言つておるわけです。つまり、それほど判断もできない、そういう現場が許されていいのかどうかといふことなんです。もう一度、くどいようですけれども、その点だけお聞きします。

○政府委員(寺松尚君) したがいまして、先ほどから申し上げているんですが、通知も出し、またそういう団体の連絡協議会もございまして、そこで適正に行われるように自主的に判断していくことにつきましていろいろ取りまとめをお願いしておる、こういうことだと思ひます。

○堀利和君 適正に判断するための担保は何ですか。

○政府委員(寺松尚君) 私が先ほど申し上げましたことをもう少し詳しく申し上げますと、日本カイロプラクティック連絡協議会におきましていろいろ自主的なことを取りまとめられておられるわけでございまして、そこに例えば危険な手技の禁止についてはいろいろと手順を書いてございまして、それから、医療受診の遅延並びに医療機関との連携についてもいろいろとその中身を、例えば施術当初及び施術開始後症状の好転または改善のない者、または必要と認めた場合は、速やかに専門医を紹介またはかかりつけの医院へ精査の受診を勧めるというふうなことで、自主的にその辺を取り決めておられる、こういうことでございます。

○堀利和君 時間が来ましたが最後に一言、大臣にお伺いしたいんですけれども、これは国民の健康という観点から見て大変私は重要なことだと思ふんです。

そこで、昨年十一月二十五日に、先ほどから出ているようにカイロプラクティックの連絡協議会が発足しました。ここに医事課長が、現職の職務にある課長が出席して、これ言うなればお祝いの場所ですよ、会が発足したわけですから、あいさつしたわけですね。厚生省として、このカイロプラクティックの施術をしていく方を育てていくのが、育成していくのか、どうなんでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) カイロプラクティックの療法等いわゆる医業類似行為でございますが、これにつきましては先ほど委員からも御指摘がございまして、基本的には昭和三十五年の最高裁の判決を踏まえまして、人の健康に害を及ぼすおそれのあるものは取り締まりの対象となる、それから、人の健康に害を及ぼすおそれのない業務行為については禁止、処罰の対象とならない、こういうことになっておるわけでございまして、けれども、現実問題といたしましてこれは非常に難しい厄介な問題であります。

と申しますのは、私どもいわゆる健康を守るという立場から、医事課長がもし出席したとすれば、大変大きな問題を抱えている中においてこれはこのまま放置していいのかどうか、こういうふうな観点から連絡は密にとらなければならぬ、こういうことから出席したのではないかと私なりに考えておるわけでございまして、いよいよカイロプラクティックといふのは、まず基本的に無免許であります。無免許でありながら看板を掲げております。しかしその一方で、こういうことを言つてはおしかりを受けるかも知れませんが、結構そのニードといふか愛用者といふのがいることも紛れもない事実であります。要するにこのカイロプラクティックといふものをそのまま放置しておくことが、いわゆる国民の健康を守る厚生省の立場として大変難しい立場にあるわけでございまして。

ただ、御理解を賜りたいのは、今このカイロプラクティックを基本的に育成する考え方は持つておりません。しかし、こういうような問題をその

まま放置していいのか。しかし、現実問題としてこれだけ大勢の方々が待つておるといふことも耳にしておるわけでございますし、堂々と看板を掲げていわゆる職業選択の自由の中で業務が行われていることも事実であります。

いずれにいたしましても、そのあり方等につきましてどういふような方向が望ましいのかどうか、今この場においてすぐに先生に即答はできないわけでございますけれども、この問題については、推移といえますかカイロプラクティックのあり方については十分に検討を加える必要がある、このように考えているような次第でございます。

○堀利和君 終わりますけれども、三十五年の最高裁判決は別として、とにかく腰が痛いといつて来た患者さんに対してカイロの施術をやるということが果たして無害なのか有害なのか、この判断をいつだれがどこでするのかということに答弁いただいたと私は思っておりますので、さらに御検討をお願いしたいと思います。

○南野知恵子君 質問をさせていただきます南野でございます。よろしくお願いたします。

このたび、皇太子殿下におかれましては、昨日、納采の儀を終えられましたことは、国民の一人として慶賀の念にたえないところであります。私は、助産婦でありますことから、御成婚とさらに近い将来に皇太子妃におかれまして御懐妊などの喜びをもち望むものであります。

厚生大臣におかれましては、御就任早々から、人道的にまた積極的にエイズ等にもお取り組みなされたことは、医療関係者の一人として大なる喜びをいただきました。今後ともさらなる御指導を賜りたいと存じます。

このたびの放射線技師法及び視能訓練士法の一部を改正する法律案についてお伺いしたいと思っております。

今回取り上げられました二つの法案は、ともに保健婦助産婦看護婦法を開いて業務の拡大でございます。看護職の業務専念には望ましいこととも

思われます。私も、臨床教育にありまるとき、にも仲よく仕事をしてきた職種の方々であります。特に、視能訓練士の方々については、日本で初めて活動された理事長さんまたは日本で第一回目卒業生と言われる方にもお会いしました。若い職種であることから、また長年の望みでもあること、この法律の通過によりニーズに合ったその専門性の育成を見守りたいと思っております。

そこで、医療関係職種二法案として今回提出されております二つの法律改正において、診療放射線技師と視能訓練士の業務範囲が拡大されていきますが、まずどのような考え方に基づいてそれぞれの業務の拡大を行うこととされるのか、その法律改正の基本的な考えをお尋ねしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 医療の分野におきまして、学技術の進歩あるいは医学技術の進歩というもののに伴いまして、医療の現場におきましては比較的安全に取り扱いが出来ます医療機器が使われる、そういうふうな業務が新しい業務として生じております。このような業務の中には既存の医療関係職種と隣接した領域にあるものもありまして、こうした業務につきましても、既存の医療関係職種がそれぞれの持つ専門性を生かしながら効率的かつ適正に業務の役割分担をしていくことが求められている、このように考えておりました、このような観点から今回診療放射線技師及び視能訓練士の業務の拡大をお願いしているわけでございます。

○南野知恵子君 現在、医療の立場にありましては多くの医療関係職種がそれぞれの法律に規定された業務を担当しております。それぞれの専門性は養成課程において具体的にその資質が裏打ちされておる、その資格を持つ者がその業務を専門的にまた的確に行うことができるのだと思っております。今回の診療放射線技師と視能訓練士の業務拡大は、従来これらの職種が持っている専門性をさらに変更するような業務拡大ではないでしうか、お伺いいたします。

○政府委員(寺松尚君) 現状からまず申し上げたいんですが、診療放射線技師は、エックス線写真撮影など放射線を人体に照射することを業務としております。また、視能訓練士は、両眼視機能に障害のある者に対して、両眼視機能の回復のための矯正訓練あるいはこれに必要な検査を行うということになっておるわけでございます。

○南野知恵子君 今回二つの法律改正が提案されているわけですが、先ほどおっしゃっていただきた考え方に沿って、診療放射線技師と視能訓練士以外に制度改正が必要な職種はあるのでしょうか、お尋ねいたします。

○政府委員(寺松尚君) これもちょっとお答えしたことでございますが、今回の改正は、医学技術の進歩等によりまして新たに生じた業務につきましても、可能なものについては既存の医療関係職種において効率的かつ適正に役割分担をしていくという観点を持っておるわけですから、この観点によりまして業務の拡大を図ったということでございます。それをまた法律の改正によって対応するということでございます。診療放射線技師及び視能訓練士のほか臨床検査技師につきましても法令改正によりその業務を拡大することを予定いたしておるわけでございます。

○南野知恵子君 先ほど御答弁いただいていることもわかりませんが、放射線技師について今回の改正によって具体的にどのような業務を追加して行うことができるのか、再度お尋ねしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今回の改正につきましてはお願いいたしておりますのは、診療放射線技師の業務といたしまして、「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有した検査」ということを追加したいと思っております。具体的には、政令におきまして、磁気共鳴画像診断装置それから超音波診断装置、無散乱眼底写真撮影装置を規定する予定にいたしております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。超音波診断装置による検査が診療放射線技師の業務として追加されるということでございますが、助産婦は超音波や分娩監視装置の取り扱いができるのは従来と同じでありますでしょうか、お聞かせいただきたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 先ほどお答えいたしましたかと思いますが、それによつて看護婦業務がでなくなるというようなことはございません。できるわけでございます。

○南野知恵子君 次に、視能訓練士に關してでございます。今回の改正につきましては、診療放射線技師の業務といたしまして拡大をお願いしておりますが、「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有した検査」、こういうふうに加えておりましたような新しい業務がさらにこれに関連して出ました場合には、医療関係者のもちろん意見も踏まえながらでございますが、さまざまな角度から検討を進めて適当となれば法令改正によりまして対応していきたい、このように思っています。

でございますが、具体的にどのような業務を行うことができるのでしょうか。再度お聞かせいただきたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 今回の改正によりまして、視能訓練士の仕事は、人体に影響を及ぼす程度が低い眼科検査を行うことを業務とし、両眼視機能に障害のある者以外の者に対する眼底検査を行うことができるということを追加したいというところでお願ひをいたしております。それをさらに具体的に申し上げますれば、脳卒中の早期発見のための眼底写真撮影やドライアイ等に関しまして涙腺の分泌状態を見ますための検査というものを追加したい、このように考えております。

○南野知恵子君 それぞれに医療関連の資格を持つてゐる者が専門性を発揮しつつ、協力して業務に当たることは重要であります。今回チーム医療に関する規定が診療放射線技師法と視能訓練士法の中に盛り込まれております。さらに、放射線技師法の中には守秘義務ということも盛り込まれておりますが、このことについての考えをお伺ひいたします。

○政府委員(寺松尚君) 最初にチーム医療に関してでございますが、医学医療の進歩あるいは医療の高度化というふうなものに伴ひまして、高い専門性を有します業務やこれを担う職種が発生してくるとともに、医師を中心として多くの医療関係職種が連携して治療に当たるチーム医療という考え方が不可欠であることは先生御承知のとおりでございます。こうした観点から、昭和六十二年でございますが、制定されました臨床工学技士法とそれから義肢装具士法、さらに平成三年に制定されました救急救命士法におきまして、他の医療関係職種との連携規定が設けられておるわけでございます。こうした最近の新しい医療関係職種に盛り込まれた考え方を踏まえまして、診療放射線技師法、視能訓練士法におきまして、今回の改正を機会にそれを導入いたしましたして、他の医療関係職種との連携を図っていくこととしたわけでございます。

それから、守秘義務規定の問題が診療放射線技師の場合にお話がありましたけれども、御承知のように医療関係職種におきましては、その職務柄のプライバシーにかかわります事柄を知る機会が非常に多いわけでございまして、人権擁護の観点からこうした個人の秘密を守ることが求められております。こうした守秘義務は医療関係者の職業倫理としても当然に守ることが求められていゝるわけでありますが、これに加えて、ほとんどの医療関係資格法において守秘義務は課せられて罰則までついております。ただ、この診療放射線技師につきましてはその辺がなかったものでございまして、今回規定を設けて守秘義務を厳守させようとしておるわけでございします。

○南野知恵子君 ありがとうございます。やはり医療関係者にとつての守秘義務というのは大切な問題かとも思われます。

また、今回の改正によつて診療放射線技師と視能訓練士の業務が拡大されるわけですが、この改正が直ちにこれらの職種の需給に影響を与えるほどのものではないと考えられますけれども、診療放射線技師については以前から不足の声も聞かれております。診療放射線技師と視能訓練士について現状の需給の認識と今後の育成に関する考えをお伺ひいたします。

○政府委員(寺松尚君) 診療放射線技師につきましては、医療の現場の方からも不足の声を私どもも聞いております。関係者の間でもそのようなお話が出ております。そこで昨年度でございますけれども、関係者、有識者から成ります診療放射線技師需給計画検討委員会というのを私どもも設けまして、いろいろと御議論いただいたわけでございします。そのときに御出されたのは、現在の養成定員のままでは将来的には不足の状況が拡大するのではないかというふうなことで養成定員の増を必要がある、こういうふうな御趣旨のお答えをいただいたわけでございます。こうした報告を受けまして、私どもも、地域の状況は各ブロックで

多少差がございしますが、それぞれの地域の状況等も勘案しながら必要な診療放射線技師養成所の確保に今後とも努めてまいりたいと思ひます。

それから、視能訓練士の場合は、様子が若干違つたところでございしますが、近年、養成施設のない地域や需要が多いと考えられる都市圏におきまして、私も養成所の承認をいたしてきておりまして、今のところ直ちに需給が逼迫しているという状態ではないというふうな思つております。しかしながら、私どもは、今後の視能訓練士の需給の動向の把握に十分努めまして、必要な視能訓練士が確保されるよう適切に対応してまいりたいと思ひます。

○南野知恵子君 科学の進歩に伴ひ専門性を深めるためには継続教育または自己研さんなど大切なことではございますが、これらの教育に関連していても研究が盛り込めるような専門大学の整備を行つていただきたく要望申し上げます。

次に、厚生大臣にお伺ひしたいのですが、今回の改正のような業務が今後新しく生じてきた場合どのように対応されるのでしょうか。また他方、既存の職種で対応できない場合には新しい資格の創設が求められるのでしょうか、この点についてのお考えもあわせてお聞かせいただきたいと思つております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 今回の改正の基本的な考え方としては、医学の進歩などに伴ひまして新しく生じてきた業務について、既存の医療関係職種の業務とそれに隣接する領域にあるものについては関係の職種がそれぞれの持つ専門性というものを十分に発揮しながら効率的で適正な業務を行つていただく、同時に、相互の業務の乗り入れというものを行ひまして医療業務が全体として一体となつて取り組んでいく必要がある、こういう考え方に立つものであります。いずれにいたしましても、医療の現場のニーズに適切に対応しながら、求められる医療を的確に提供していくという観点から今後ともこうした考え方は大変重要になつてくるのではないかと、このように考えて

おるような次第であります。

また、ただいま御指摘がございました既存の医療関係職種では対応できない、こういうような問題につきましましては、真に新しい資格の創設が求められるものに限つてそうしたことの方向もあわせて検討していくことはやぶさかでない、このような考え方に立つものでございます。

○南野知恵子君 ありがとうございます。

この機会に看護婦等に関してもお尋ねしたいと思ひますが、初めに、過日この委員会でも話題となりました指定老人訪問看護事業を行う医療法人に対し必要な資金の貸し付けに御配慮をいただいたこと、看護協会からも喜びとして伝えられました。ありがとうございます。

また、五月十二日が看護の日と制定されましたこととして三年目を迎えております。この看護の日も国民の間に定着してきているのではないかと思われまが、この日を中心とした看護に関する普及啓発事業についてどのような取り組みが進められてきているのでしょうか、お尋ねしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 高齢化社会がだんだんと進行しておりますが、看護職員の確保というのは重大な問題だと思つておりまして、看護職員の確保を推進していくために、国民が看護に對する理解を深め看護の仕事の重要性を認識することは重要なことだと認識いたしております。

その方法といたしましては、障害者等に対しまして日常生活上の必要な援助を行うなど国民の看護に親しむ活動への参加を促すことが重要と考えられておりました。平成四年度におきましては、看護週間中に中央行事といたしまして看護フォーラムを開催する、それにさらに全国的に一日看護婦体験を実施いたしましたわけであります。また、各都道府県におきまして、看護について関心や理解を深めるために、看護週間を中心としたしまして地域の実情に応じまして多様な記念事業や啓発普及事業を実施しているところでございます。

本年度のことでございますけれども、昨年と同

様、中央及び各都道府県において看護の日及び看護週間の記念事業等の実施を計画いたしております。これらへの参加を促進することによりまして国民の看護に親しむ活動が推進されますよう努めてまいりたいと思っております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。看護の日はやっと定着してきて、看護の日ということもひとり歩きできるようになったのかなと感謝申し上げておりますが、助産婦の国際学会の中にICMというのがございまして、そこでは国際的に五月五日を助産婦の日というふうに制定されております。そういったことも助産婦の仲間たちは検討し、会を持っていくところでございますが、そのことについてもよろしく御高配をお願いしたいと思っております。

また、昨年の人材確保法が制定され、ありがとうございます。この法律に基づいて看護婦確保に関する基本指針を昨年末に策定していただいたところでございます。人材確保法やそれに基づく基本指針を基盤として、さらに継続的に看護婦確保対策などに取り組んでいただきたいと思います。厚生大臣の御決意をお願いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 四人に一人が六十五歳以上となる二十一世紀の本格的な高齢化社会を控えて、ゴールドプランなどの円滑な実施を図るために、保健医療サービスを担う看護職員の質、量面にわたる確保を促進していくことが不可欠である、まずこのように考えております。

これまでも、いわゆる養成の拡充、再就職の促進などを柱といたしまして看護職員確保対策を講じてまいりました。さらに、ただいま先生からも御指摘がありましたように、看護職員の確保の重要性を十分に考慮いたしまして、昨年成立いたしました看護職員の確保法、これは助産婦さんにも当然のことながら含まれておるわけでございまして、この人材確保法とこの法律に基づきます基本指針を基盤といたしまして、現在就業しております看護職員の離職の防止や、四十四万人

を超えるのではないかと言われております潜在看護職員の再就職を促進するなどの確保対策を推進していく決意であります。

なお、昨年の診療報酬改定におきましては、初めて看護面に着目いたしました二〇%の診療報酬の引き上げを行ってきたわけでございます。今後とも、待遇改善のあり方等につきましても積極的に取り組んでいくわけでございますけれども、何と申し上げても医療で働くとうとうとというものを国民の皆さん方にもっと御理解をしていただきたいと思います。そして、看護職員が今申し上げましたような働きやすいような環境づくりのために全力で頑張る決意でございます。

○南野知恵子君 ありがとうございます。予算も大幅に獲得された大臣の有能性は、これはもう周知のことと存じますが、厚生大臣の前向きな御決意に感謝申し上げます。

そこで、人材確保法の基本指針には養成に関する項も含まれておるところでございますが、看護婦等の養成には複雑な点や矛盾点もあります。魅力ある看護職種の養成とその業務のあり方を期待し、大臣の御高配により、ぜひ近い将来の検討課題としてこれらのことを取り上げてくださるよう提起させていただき、私の質問を終わりたいと思っております。

ありがとうございます。

○委員長(細谷昭雄君) 両案に対する午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時まで休憩いたします。

午後一時五十六分休憩
午後一時三十分開会
○委員長(細谷昭雄君) ただいまから厚生委員会を再開いたします。
休憩前に引き続き、診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案を一括して議題といたします。
質疑のある方は順次御発言願います。

○木庭健太郎君 それでは、二法について審議をさせていただきます。

まず、午前中の質疑の中でも今回法案を出した意味について大臣及び局長の方から種々御答弁があつておりました。その趣旨はよくわかりました。医療関係職種をこれからどういうふうな位置づけきちんとしていくかという中で出てきた法案だと、しかも高度医療という問題があると、その辺は十分私も認識しているつもりでございます。

ただ、まず冒頭お伺いしておきたいのは、ではこの二法というのは、そういう医療関係職種をいろいろこれから整理していく中でこの法案でもうでき上がったという認識を抱いていらっしゃるのか。それとも、この二法案を受けて、これからまだ医療関係職種の中には整理したりまた新しく制度化したいろいろなさまざまな問題を抱えているけれども、これが一つのステップであるというふうな御認識をお持ちいらっしゃるのか。また、今後課題があるとするならばどういった課題が一番大きいとらえていらっしゃるのか。その辺を含めて御答弁を冒頭いただきたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 今回の法律改正の趣旨につきましまして、もう何度か申し上げましたのですが、これから医学医療の進歩等に伴いまして新たに生ずることとなった業務等につきましまして、既存の医療関係職種の間で適正かつ効率的に業務分担をしようとするものであります。このような観点から、診療放射線技師及び視能訓練士の業務の拡大を行うということでございます。

また、今回の法律改正にあわせて、先ほどからも御説明しておりますように、臨床検査技師の業務につきましまして、これは政令でもって改正を行って拡大をしていく、こういうことを予定しておるわけですね。こういう拡大をしようとしております業務につきましましては、医療関係者の間で検討、それから合意が得られたというふうなものでございまして、私もその得られたものから適切に対処していきたいと考えております。具体的に新たに業務分担の必要性が生じた場合には、厚生

省としても、医療関係職種間のまず検討を促しまして、必要に応じて助言を行い、合意がなされた業務につきましまして所要の措置を講じていくことが適当であると考えておるわけです。

なお、既存の医療関係職種では対応できないというふうな真に新しい資格の創設が求められる、そういう場合につきましては、そうした方向もあわせていろいろな御意見を伺いながら必要に応じて検討していく考えてございます。

○木庭健太郎君 答弁していただくときに、私わざと今回の趣旨はわかったということをおっしゃるわけですから、その分をまた御答弁いただく、以前理事会で議論のありました、同じ答弁を求めるのはけしからぬという話もある理事から指摘もございました。そういう重複を避けようと思つて私は質問しておるわけであります。その辺は御配慮いただきながら御答弁をいただくとうりだと思います。

それでは次に、今回の法案の中で、先ほど診療放射線技師法案について政令で定めるものということについてお伺い合わせがあつておりました。確認をいたします。政令で定めるのは三つだということではないのか。先ほど言われた磁気共鳴画像診断装置、これなど三件を先ほど局長は挙げておられましたけれども、政令で書くものはこの三件でいいのか。

それからもう一つお聞きしたいのは、視能訓練士法においては、「厚生省令で定めるものを除く」というふうな定義しておるんですけれども、厚生省令で定めるというのは何を定めることになるのか。この二点を教えていただきたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 前の診療放射線技師につきましましては、先生がおっしゃったとおりでございます。
それから視能訓練士につきましましては、眼科にかかわります検査一般を従来の業務に追加することとしておるわけでございます。今先生が御指摘の、何を除外するのかという御質問がございましたが、これは人体に及ぼす影響が大きい検査という

ことで、涙道通水・通色素検査につきまして除外する予定にいたしております。

○木庭健太郎君　そうすると、厚生省令で定めて除くものは、その具体例だけの一件だということではないのかどうかをもう一回確認させていただきたい。

それともう一つ、診療放射線技師法では第三十条、視能訓練士法では第二十条の二に新たに経過措置を定めることができる旨の規定を設けておりますけれども、今回の改正に伴ってどういう経過措置を考えていらっしゃるのか、これをあわせて御答弁いただきたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君)　今の除外例につきましては、現在のところ今申し上げたことだけを考えております。

それから、法案に設けました経過措置に関するところでございますけれども、この改正を行いました後の第三十条及び視能訓練士法の改正後の第二十条の二は、今後省令の改正を行った場合において、当該省令において必要な経過措置を定めることができるということを決めたものでございまして、今回の法改正に伴う省令につきましては、特段の経過措置を想定しておるというわけではございません。今までなかったものにそういうふうな経過措置を入れたということでございます。

○木庭健太郎君　それと、今回の法案で、結局診療放射線技師については画像処理みたいな分野が非常にふえてくるわけですね。そういう意味では、放射線技師というすぐエックス線のことを思い浮かべてしまつてどうも限定されるような職種に感じるんですけれども、この名称について何か御検討はなさらなかったのかどうか。例えば画像情報処理技師とか、もっと適度な名前があつたんじゃないかというふうに考えるんですけれども、そういうことがなかったのかどうかというのを一点お伺いしたい。

それから、業務拡大について先ほどお話がございました。その中で、具体的に開いておきますけれども、そうするとカリキュラムの変更につ

いては先ほどの答弁ではそうなくてもいいとおつしやうございましたけれども、試験とか試験科目とか試験内容とか、そういうものには今後変化が生じるのかどうか、そういう点について教えていただきたい。

○政府委員(寺松尚君)　先生が御質問になりました第一点の件でございますが、私ども、今回の改正は中心の業務を改正しておるわけではございません。それに付加した業務をしておりますので、名称につきましては特別な御意見はございませんでした。診療放射線技師として適当ではないか、こういうふうに承つております。

それから、カリキュラムの件に引き続きまして試験の改善の話が出ましたけれども、今回追加します業務につきましては、その内容が従来の業務の技術基盤と共通しているものでありますし、かつ、人体に対する侵襲性の低い業務でございます。そこで、また自由選択科目というふうなことを利用するなどしまして、既にかんがりの養成所におきまして教育において対応されているという状況も承つておりまして、その辺でございまして、基本的にはカリキュラムを大きく見直す必要もな

い、また試験を大きく変える必要もないのではなか、このように考えております。

○木庭健太郎君　それと研修の問題、先ほど局長の答弁を私ばつと書いたところによると、一言で言うところ研修というのは現在働いていらっしゃる人の問題ですね、業務追加になると、そうすると、やはりその部分の技術を習得しなければいけないんじゃないかという問題が起きてくる。確かに、これから業務がすぐ広がるわけではないのだけれども、研修もあつたわけでも、先ほどの御答弁でいきますと生涯学習は大事だと、私もそれは大事だと思ひます。それから、専門団体で自主的な取り組みも大事だと、それもそのとおりだと思います。

ただ、そういうものに加えて、専門団体がやるものに対して、やはり厚生省も今後そういう医療関係職種の技術の向上という問題に前向きに取り

組んでいくならば、例えば専門団体がそういう研修を行うならば、それに対して厚生省も参加しながら、サジェスチョンしながら、やはり研修というのをきちんとした枠内でとらえる必要があるんじゃないかというふうに考えるんですけれども、これについてはいかがですか。

○政府委員(寺松尚君)　お答えいたしましたように、先ほどからいろいろ共通的な基盤というものでございまして、そういう付加する業務が特別なあれはないというふうなことを申し上げた、あるいは大きく変える必要はないというふうなことを申し上げたわけでございますけれども、やはり医学技術の進歩というのは目覚ましいわけでございます。まして、やはり生涯教育として取り組んでいただくということは望ましいわけでございます。

そこで、私どもは、こういう講習会とか研修会というふうなことを通じまして、各医療関係団体と申しますか、そういう団体がおやりになることにつきましてそのようにぜひ積極的に取り組むような形で指導してまいりたい、こう思つております。

○木庭健太郎君　だから、相手任せだけにするんじゃないかと、やはり厚生省としても、今後の医療という問題を考えてときに、ともに取り組んでいくというところが見えるような形が大事だと思うんです。確かに自主性というのを尊重するものも大事だし、そのとおりだと思ふんですけれども、その点もう一回確認させていただければありがたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君)　私が申し上げましたのは、そういうふうな自主的な取り組みにつきましては、いろいろな相談等も受けるわけでございますし、適切な助言とか指導をしてまいりたいと思ひます。

○木庭健太郎君　それから次に、先ほど南野委員は御要望だけととめられていたんですけれども、私はちよつと質問として聞いておきたいと思ふんです。それは何かというと、これからこういう医療関係職種の方々が要望している問題とい

うのは、より技術の専門化であり、その研修をより高めたいということで養成施設の大学化という問題を御要望なさつていらっしゃると思います。

例えば診療放射線技師会でも、従来からこの養成教育というのは四年生大学で行うべきだという主張をなさり、要望もされているようでございます。こういう関係、いわゆる大学化、学部設立というふうな問題について厚生省としてはどういうふうなお考えを持っていますしやるのか、これをまずお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君)　診療放射線技師の養成についてでございますけれども、医療の技術の進歩による業務の高度化等に対応して、質の高い有資格者を確保していくという観点から申し上げます、四年制大学の設置に取り組まれることは基本的には望ましいことだと認識をいたしております。

しかしながら、診療放射線技師の学校養成所の修業年限につきましては、その年限の間に必要な知識、技能を修得できるかどうかというふうな観点もこれ必要かと存じます。それから、法令上の他の医療関係職種とのバランスというふうなこともございまして、私ども、高等学校卒業三年以上、そんなようなことを考えて決められているわけでございますが、現在、診療放射線技師の量的な不足も指摘されておまして、養成力を増強しなければならぬ状況にあることなども踏まえて考えますと、現在のところはこれを改める状況にないのではないかと、こういうふうにご答えております。

○木庭健太郎君　他の職種とのバランスの問題とおっしゃいました。私は、もちろん今こういういろいろな関係職種の人数が少ないという現状の中では、まず養成していくことが必要だということも十分認識はしているつもりでございます。

ただ、逆に考えるならば、大体こういう医療専門、医療関係職種というのは、従来、高卒三年というのが一つの基準で、どの職種も大体そういうめどをつけて横並びになつてゐる。ただ、逆に言

えば、いろんな業務を付加するようなことが出来るようになってくる、しかも専門化という問題が起きてくるということであれば、この医療関係職種の育成自体について従来どおりの三年でいいのかどうかという問題も含めてやはり考えていかなければいけない問題ではないかというふうに思うのでありますけれども、そういう養成課程そのもののあり方を今ほとんど要望が高まっている中で検討していく必要があるのではないかと考えますが、いかがですか。

○政府委員(寺松尚君) 基本的な考え方につきましては申し上げたのでございますけれども、これからの医学医療の進歩というのに対応して、養成課程の具体的内容につきましては今後適切に対応していかなければならぬと思ひますし、見直しをいかなければならぬと思ひます。

○木庭健太郎君 そこで、文部省に一つ伺ひしておきたいんですけれども、こういう医療関係職種について四年制大学の問題、文部省にも要望が幾つか上がってきていると思ひます。そういう問題文部省としてはどんなふうにおとらえになっているのか、大学教育の中で位置づけ等ができるのかどうか、その辺も含めて御答弁をいただきたいと思ひます。

○説明員(遠藤純一郎君) 文部省といたしましては、医療技術者の教育におきまして、それぞれの職種の教育の充実という観点で大学レベルでの養成は大事な問題であると考えておりまして、平成五年度におきましては、医療技術関係の大学といたしましては、国立大学では、大阪大学医学部保健学科、これは従来の医療技術短期大学を発展的に転換するということでございますけれども、ここでは保健学科に看護学専攻あるいは放射線技術科科学専攻、検査技術学専攻といったようなものを設けておるわけでございます。あるいは、山形大学、富山医科薬科大学、佐賀医科大学に医学部看護学科を設置したということでございます。それから、公立大学につきましては、札幌医科大学に保健医療学部というのが今度新しく認可

されたわけでございますけれども、これでは看護学科、理学療法学科、作業療法学科というのができたわけでございます。そのほか、兵庫県立看護大学、これは看護でございまして、岡山県立大学、これも看護が主でございまして。

それから、私立大学では、東日本学園大学看護福祉学部、これも看護学科を持つておるわけでございまして、こういったような公立大学につきましても、十二月に認可しまして、この四月からスタートということに相なっておりますのでございまして。

以上でございます。

○木庭健太郎君 もう一つお聞きしておきたいのは、医療、福祉、それから保健の連携強化という問題では、総合的な連携強化という問題が今高齢化社会を迎えて言われているわけです。リハビリテーションの問題を考えていくと特にそういう問題が出てくると思ひます。また逆に、医療の現場におきましては、これまで当委員会でも随分議論をいたしましたけれども、実際はこれは福祉的分野である介護職員というのが数多くこの医療分野で関係しているというふうな、活躍しているという問題もあるわけでございまして。

そういう意味で、何となく厚生省の考えでは縦割りになりやすい福祉とか教育分野、それから医療、保健分野、こういう職種も含めて医療関係の養成課程の整合性みたいなものもやっぱり要るような時代になったんではないかというふうに思ひますけれども、そういった面で何か御検討をされるお考えがあるのか、お聞きしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) これからの高齢化社会におきましては、先生がおっしゃるようには保健と医療と福祉の連携ということはどうしても求められることとございます。それにまたもちろん対処してまいらなければならぬのでありますけれども、医療関係者の養成という点について考えてみますと、まずその資格で担います医療関係の業務自身が適切に行われることが必要なのでございまして、それをまずやっていただかなければならぬ、こういうふうに考えておるわけです。しかも、私どもいろいろ教育の中で福祉との連携ということにつきましては、医師の分野でもその他の職種の場合もそれぞれ問題として取り上げられておりまして、その辺はいろいろとお話を聞く機会も非常に多く、またその辺の認識も学生の間では高まっているのではないと思ひます。

したがって、医療従事者としてしましては、この専門性を基礎としながら、こうしたニーズに的確にこたえていくことが求められるというふうな考えをしております、幅広い視野を持った医療従事者等が育成されるように努めてまいりたい、このように考えております。

○木庭健太郎君 その中の一つの具体的問題で、作業療法士の方の問題で、これは作業療法士の方々からも御要望が出ています。この作業療法士を研修するときに、臨床実習施設として福祉施設、これは単なる福祉施設じゃなくして現在作業療法士が働いている福祉施設で研修をぜひやらせてほしいし、そういった問題が必要だというふうな指摘もなされているようでございしますが、この例については厚生省としてどんなお考えをお持ちでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 福祉施設におきます実態から考えてみますと、大体、作業療法士の方が一人というところが多いのではないかと思っております。そのような施設では、実際に臨床実習施設としてやります場合にそのOT自身が自分の仕事をしながら実習生に教えるわけでございまして、なかなか時間的な余裕もないというふうなこともあるやに聞いておりますし、いろいろな問題が起こってくるんではないかというところで、私も、今後福祉施設なんかでもそういうOTが多くなってくるという場合にはまたいろいろ考えていかなければならぬのかもしませんが、現在のところではとてもそれに合うような形ではないのではないかとこのように考えております。

法士さんが実際に福祉施設にいる場合は一人というケースが多いわけですね。ただ、今後の問題として、何人かチームを組んでやれるような事態になった場合はやはりそういうものも視野に入れていかなければならぬのではないかと考えますので、その点をぜひ御検討いただきたいということをお願い添えておきたいと思ひます。

それではもう一つ、午前中から局長も今回の法案の中で非常に強調されております、要するに他の医療関係者との連携というものがだんだん強化されるようになったという問題をお尋ねしたいと思ひます。

先ほどの御答弁の中で、いわゆる他の医療関係者との連携規定が設けられているものは、六十二年に新しく法律ができました、制度ができました臨床工学技士、義肢装具士、この二つの法律の中にはこの連携規定がある。それから、新しくできました救急救命士ですか、これにも連携規定があります。さらに、今回この二つの医療関係職種について連携規定が設けられるようになったというふうな御答弁があつておつたと思ひます。私も、こういうふうな本来に医療というものはこれからはいろんな方々のチームワークでやっていかなければいけない、それぞれのいい分担ができればできるほど、より高度な医療ができる、より患者さんにとっていい医療ができる、そのことはそう思うのであります。

もう一つ、そういうことをどうせお進めになるならば、一番やらなければいけないのは何かと申したら、医療の中心になるのはだれかといへば、私は医師であり、歯医者さんであれば歯科医師、これが中心になつてくるんだらうと思ひます。

そういう意味では、中心となるべき医師法、歯科医師法、この二法がございまして、これには今のところ古い法律でございまして連携規定というのはいりません。ただ、医療の中心的存在の医師がチーム医療の核になるわけですから、まさに医師、歯科医師が一番の連携なりチーム医療の認識がなければならぬと思ひます。

そういう意味で、一番根本になる医師法、歯科医師法においてこういう連携規定というのをきちんと設けるべきだと思ふんですけれども、それについての見解を求めたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御指摘のとおりだと思います。医師につきましても、医療というのはチームでやるということの認識は普及定着しつつあると思います。私も、これからのいろいろな医療関係者の関係の法律を直しますときに、機会があればそういうような規定を入れていくように努めてまいりたい、その辺につきましてもいろいろと御意見も伺いながらというところが必要かと存じますけれども、そのような姿勢でやっていきたいと思ひます。

○木庭健太郎君 もちろん法律を改正してきちんと位置づけるということも大事ですけれども、もう一つ大事なことは、現場において医療関係職種間の連携をいかに進めていくか、深めていくかというのが一番大事な問題だと思ひます。

例えば、今問題になっているMRS Aの問題についても、ある意味では今厚生省の考え方は感染防止のための専門看護婦をモデル的に配置するというふうに言っているんですけれども、これについても本当ならこういう医療関係職種の連携ができていなければ、私はそれだけほんと持つてきてできないような話ではないかと思つておるんです。ですから、本当にチーム医療というのをやろう、連携を強化しようというのであれば、養成課程においてどうそのことを徹底するかというのが一番大事だと思ふのであります。特に、先ほど言いましたように、中心となるのが医師であり歯科医師であるというならば、医学教育なり臨床研修、そういった問題の中でこのチーム医療なりそれから連携、こういう問題についてきちんと徹底して教えていくとかわかつていただくということが必要じゃないかなと思ふのであります。

その点について、どんなふうなお考えを持っていられるか厚生省にもお考えを聞きたいし、もし御意見があれば、大学教育それから高等教育

におけるということで文部省にも一言御意見をこの点について伺えればありがたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 患者に適切な医療を提供していくためには、医師と看護婦を初めとします医療関係者が適切に連携しながら業務を遂行する、いわゆるチーム医療というものが重要であるという認識はもちろんです。この場合、集団治療を行う医師が望ましいチーム医療の実現に積極的な役割を果たしていくことがまた必要だ、こういうふうにも考えています。このようなことから、私も、所管しております卒後の臨床研修というものの充実を通じてチーム医療を的確に担うことができる医師の養成に努めてまいろうと思つております。

○説明員(遠藤純一郎君) 文部省におきまして、昭和六十二年に医学教育関係者にお願ひしてまとめた医学教育の改善に関する調査研究協力者会議の最終まとめにおきましても、実践教育の中でチーム医療といふべきいろいろな医療関係職種との協力の重要性を学ばせろという指摘がなされておりました。現在、各医学部におきましては医学概論や臨床実習の中で看護婦等医療関係職種との連携についての教育を実施しているということでございます。例えば医学部の学生にも看護の体験学習を行わせている大学もございますし、チーム医療実習ということをやっている大学もあつておるに承知しておるわけでございます。

○木庭健太郎君 ぜひ、そういう意識をまず変えていただくということとを本当にやっていただくか、いそいそ、もちろん法律に規定することも大事だけれども、実際の現場でできないと思ひますので、その点を特に強調しておきたいと思ひます。

それと、人事院に来ていただきましたので一問だけお伺いしておきたいと思ふんですが、これはどういう問題かといふと、結局こういう保健医療の関係職種というのは、午前中から質疑があつたんですけれども、非常に人数が少ない。人数が少ない結果どうなるかといふと、例えば国立

病院などに勤務する場合はまことに少人数で配置されてしまふ。そうなるかといふと、結局今の給与の体系でいくと国家公務員になるわけですね、国立病院に行つた場合は、そうすると給与体系上、上位級になかなか進みにくいような現状があるし、また、年齢が一定以上になると給与の中だるみ現象が生じるというようなことをそういう人たちがおっしゃつておりました。

こういう国立病院等に勤務する医療関係職種について、いわゆる上位級定数の拡大というようにすることを図ることもこういう人たちの働きがいを増すだろうし、なおかつ人数がふえていく一つの要因になると思ふんですけれども、そういう点、給与体系のあり方を含めて人事院からぜひお伺いしておきたいと思ひます。

○説明員(大村厚至君) 人事院におきましては、従来から、看護婦さんを初め、医療関係職員の処遇改善という点につきましては努力をしてまいつたところでございます。

今お話しのように、給与体系の話、それから上位の格付の話がございますが、こういう処遇改善につきましては、まずやっていただきたいのは、各省で実際にそういう方たちの人事管理をやつていくのか、そういう点がまず重要なんではないだろうか。そういうものを御検討いただいて、この検討の中身というのは病院内のバランスとか、それから仕事の内容とか、それから修学年数の話とか、そういういろいろな点があるわけでございますが、そういうところをやつていただいた上で今度は具体的に人事院に対して御要求いただいて、それに対して人事院が各省さんと御相談しながらいろいろ検討していくということでございます。我々も実際に検討していきたいというふうに考えております。

○木庭健太郎君 一つ素朴な質問をしたいと思ひます。何かというと、今回の法案を見たときに、診療放射線技師の師は師匠の師でございます。視

能訓練士の士は武士の士、さむらいでございます。この職種をいろいろ見せていただいたんですけれども、よくわからない部分があるんです。臨床検査技師の方は師匠の師でしたね。マッサージ師とか柔道整復師も師匠の師。お医者さんもちろんそう、歯科医師もそう、薬剤師もそうなんですけれども、その他の職種についてはいわゆるさむらいの士を使うわけでしょうか。これはどんなふうにして分けていらっしゃるのか素朴に聞いておきたい。

もう一つ、女性の専門職の話が出ました。今はもう男性にも少し広がつていますが、看護婦、助産婦、保健婦、これは女性に一応限つて、特例というか附則の中で今度は男性もできるというのが看護婦なんです。基本的に女性のみというところで看護婦、助産婦、保健婦とつけられていゐるんです。歯医者さんにはいらっしゃる歯科衛生士というのは、これは一応原則女子なんです。歯科衛生士というのは、女子のみで、男性にも附則でできるなつていゐるんですけれども、これはさむらいなんですよ。これは一体何をどうやって、好き勝手につけていらっしゃるのか、根拠はあるのか、教えてもらいたいと思ひます。素朴な質問でございます。

○政府委員(寺松尚君) 素朴な御質問とおつたので素朴にお答えする以外にないのでございまして、私もいろいろと過去の関係の法律を調べております。どちらかというと今おっしゃった医師の師と書いておりますその師の方はどうも古い法律が大体さういふふうになつてございまして。最近は大体さむらいという士を書いておるよう、でもその根拠というのはいささか明快にお答えするようなものを持てないわけでございます。全般的には先ほど申し上げたように最近のものはさむらいの士になつておる、こういうふうなことでございまして。

○木庭健太郎君 歯科衛生士の方はどうですか。一応女子専門でこれだけが士なんです。歯科衛生婦といつたら何か格好悪いからということ

すか。いわゆる女性を中心とする職種ならば、看護婦、助産婦、保健婦、歯科衛生婦でいいんじゃないですか。これだけ何で士になっているんですかね。それはどうですか。

○政府委員(寺松尚君) いや、今おっしゃるのは、それぞれ附則におきまして男子もやれることができるようにしておいて、別に男性を意識して士と書いたわけではないと思いますし、女性をあれてさむらいを使つたというわけでもないのだと思います。そういうことで、先ほどから申し上げておりますように、確定的な、統一的な特に区分をつくたというわけではないのでございます。その辺を御理解いただきたいと思ひます。

○木庭健太郎君 経過は何かよくわかりませんが、何か説明があつたようでございます。ただ、やっぱり普通の人から見た場合にわかりにくいんじゃないですか。やっぱりこういう問題も含めて、法律を見られて、いや、厚生省のお偉いさんたちがやるんだから何か意味をつけてやっていると、のらうと思ふんじゃないですかね、一般の人は。そうじゃなくて、やっぱり本場にわかりやすくするならば、名前についてもきちんと、別に全部統一するのはいいと言っているわけではないんですけれども、何かこれ整合性がないと、本場に聞かれたとき私も答えられませんでしたものね。ぜひそういうのも検討していただきたいと思うんですけれども、いかがですか。

○政府委員(寺松尚君) 今後、いろいろ法律をつくりまして医療関係職種につきましてやります場合には、その辺を十分踏まえまして考えてまいりたいと思ひます。

○木庭健太郎君 それでは、午前中とダブるかもしれませんが、大臣にお聞きしたいと思ひます。

一つは、例えば医療ソーシャルワーカー、それから言語聴覚療法技術者の問題、午前中から質疑がございました。これについては、やはり資格制度として整備を促進してほしいという声があり、昨年の医療法改正のときだったと思うんで

すけれども、本委員会でもたしか制度化の検討を進めることという附帯決議をした覚えが私にはあります。

それから、一月には中央心身障害者対策協議会ですか、ここが「国連・障害者の十年」以降の障害者対策の在り方について」ということで、専門従事者の確保ということで、やはりソーシャルワーカー、言語聴覚療法技術者、臨床心理技術者等、専門従事者の資格制度の整備を推進することが必要であるという旨を提言していただいているんですけれども、やはり政府としてはいろいろ関係もあるとおっしゃいました。でも、やっぱりそういうのを受けるが真摯に受けとめて制度化という問題について真剣に取り組む必要があるのではないかと、大臣の決意をまずお伺いしたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 身分法といいますが、資格法といいますがこの問題は、どちらかというとこれまでの経緯で、政府自身が提出するよりは議員の皆さんの方から提出をしていただくというケースが多かったことも先生十分に御承知いただいていると思ひます。

私も、基本的には必要ないわゆる資格というもの、だんだん高齢化社会もさまたち複雑になってまいってきておりますし、これは当然のことながら必要である。ただ、私は個人としての考え方でありまして、ただ、私は個人としての考え方でありまして、これは医療全体の医療サービスそのものを硬直化してしまうのではないかと、こういう考え方を私かねてから実は持論でございまして、けれども持つておるわけでありまして。

今先生が御指摘の医療ソーシャルワーカーでございますが、この問題等につきましては、当然次に予定されております精神保健法の関連で議題の一つとして上がってくるのではないかと考えておるわけでございます。必要なものにつきますてはひとつ先生方の御理解を賜りながら設けていく。基本的には、余り医療従事者の資格という業務範囲を細分化することがこれから果たして好ましい

かどうかについてはいろんな議論があるのではないかと、このように考えております。

○木庭健太郎君 最後に、医療ソーシャルワーカーの問題では、私が聞いている範囲内では、どこまでが医療でどこまでが福祉かというような問題がやっぱりあるんですよ。だから、厚生省自体の考え自体が、やはり医療と福祉というものをどう本当にひとつリンクを考へていくかという問題は極めて重要だと思ふんです。そういうのがネットワークになってできないというものも出てくると思うわけです。ですから、やはり医療、福祉というものをこれからどうきちんととらえていくかという視点を大臣がぜひ持つていただかないと、これはいつまでたってもだめなんです。これはもう単に資格だけの問題じゃないかもしれないけれども、その点について大臣から見解を伺って、私の質問を終わります。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 今、寝たきりのお年寄りが七十万人、痴呆性のお年寄りがまた百万人いらっしゃる。年間六万から七万の割合でふえ続けている。そういう中において、どこまで福祉でどこまで医療かきちんと区分するということは非常に難しい問題があります。しかし私どもは、やはり福祉と医療の連携というものは常に考えていかなければならない、こういう基本的な立場に立つておるわけでありまして。

例えば、突然の御質問でございましてよく整理しておりませんが、老人病院において、介護福祉士であるとか社会福祉士、こういう方が活用できないかどうか。それから、今度は逆の意味で、例えば福祉の分野で、いわゆる理学療法士であるとか、一部これは入っておりますけれども、義務づけられておりますけれども、作業療法士、こういうような方が活用できないか。私が先ほどから申し上げているような、やはりお互いに業務の交流ということがこれからは求められていくのではないかと。そういう中において、いわゆる福祉と医療の連携というものを図っていくことが、要は寝たきりのお年寄りであるとか国民にとってどう

いうような安心した福祉、安心した医療、これが受けられるか、こういうことでありますけれども、模索しながら今後十分に整備していきたい、こういう考え方に立つております。

○勝木健司君 用意いたしました質問はほとんどダブっておりますので、お許しをいただきまして二、三お聞きをしたいというふうに思ひます。

まず、今回提案されておりますこの二つの法律改正でありますけれども、この業務の範囲の拡大について法律改正の基本的な考え方を、もう何回も同僚議員がお尋ねになつておるわけでありますので、かいつまんでお伺いをしたいというふうに思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 今回の業務拡大につきましてキーポイントが幾つかございます。

一つは、医療現場では、比較的安全に取り扱うことができる医療機器が開発され、それを使つた業務が新しくできたということが一つ。それからまた、既存の医療関係職種の業務とそれが隣接する領域にあるということ。それから、したがってそういうふうなものに対応しますために、それぞれ医療関係職種が持つております専門性を生かしながら、効率的に適正に業務の役割分担、人材の効率的な活用という意味を含みまして役割分担をしていく。こういうふうな三つではないかと思ひます。そのような観点から、今回診療放射線技師及び視能訓練士の業務の拡大を行った、こういうわけでございます。

○勝木健司君 医療関係職種が数多く存在する背景には、医療の専門分化とそれを踏まえたそれぞれの資格の専門性というのがあるかというふうな思いがあります。今回のこの業務の拡大は、それぞれ資格の専門性あるいは独自性をお互いに阻害するようないことがあつてはならないというふうに思ふわけでありまして、その点については問題がないのかお伺いをしたい。

それと、今回の改正でこの二つの職種の業務拡大が行われるわけですが、これはその他の

医療関係職種の中でも当然合意されておられるのかどうかともあわせて伺いをいたしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 前段の方の御質問でございますが、それぞれこれと考えていますが、周辺の領域の問題でございます。その基盤は共通な技術基盤というものが立っておると考えますので、お互いに何といたしましてか干渉したりあるいは排除したりするものではない、このように思います。

それから、このことにつきましては私ども、医療関係職種の効率的業務分担に関する研究会というのを設けておりまして、そこでいろいろと専門家の間であるいは関係者の間で議論が行われまして合意が成り立つたものを受けて、今回それぞれの法の改正をお願いしておるわけでございます。

○勝木健司君 診療放射線技師についてでありまして、今回の改正によつて具体的にどのような業務を行うことができるようになるのか。現行法でも政令で業務拡大ができるようになっておるわけでありますが、今回のこの業務拡大は政令改正では対応できないのかということも尋ねたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 診療放射線技師は、御承知のように、エックス線写真撮影などの放射線を人体に照射することを業務としておるわけでございます。今回お願いしておりますのは、そのエックス線というよりも、例えば磁場を使つたいわゆるMRIというようなものだと、あるいは超音波というようなものを使つております。そういうふうな技術は共通な基盤なのでございますけれども、そこら辺を拡大しないと、法の改正をして業務の拡大を行わないとやれないと、こういうことになるのではないかと思います。

○勝木健司君 今回の両法の改正は、医療関係者の業務をその専門性を生かしつつも弾力的にしよとされておるものだというふうに思うわけであります。今後、やはり今回の改正と同じような業務が当然生じてくるだろうというふうに思います。

が、これについても同じような考え方で対応をされていくのか、お尋ねをしたいというふうに思います。

○政府委員(寺松尚君) 先生御指摘のとおり、今回お願いいたしましたお尋ねは基本的な考え方に従ひましてやっていきたい、このように考えております。

○勝木健司君 大臣にお伺いをしたいというふうに思います。医療を支えるには、医療関係者の養成の充実がとりわけ重要になってくるわけであります。質の高い医療関係者を養成していくために、今後とも継続的にぜひ努力をしていただきたいと思うわけであります。大臣の決意のほどをお伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 医療の高度化や専門分化のいろいろな進展に伴ひまして、医療の現場では多くの医療関係職種が業務に従事するようになってきておるわけでございます。先ほどから申し上げておるわけでございますけれども、当然のことながら、高齢化や疾病構造の変化に伴ひまして、患者が医療に求めるニーズも多様化しております。

このようなことを背景にいたしまして、医師を初めとする医療従事者がお互いに連携協力をして、いかに患者の求める質の高い医療サービスを提供していくことがますます重要だと認識いたしておるような次第であります。こうした観点から、求められる医療サービスの提供に提供していくために、まさに世界に冠たる質の高い医療従事者の養成確保が一番大切な問題だという観点に立ちまして、これから全力で取り組んでいく決意でございます。

○勝木健司君 もう用意した質問はほとんどダブっておりますので、終わつたわけでありますけれども、これから質問通告はいたしておりますが、先々月でしたか、熊本の病院の患者の取り違え事件があったわけでありまして、先ほども厚生大

臣、安心して病院にかかるといふ体制が大事だろうということですが、どういふことでこういうことになったのかということも大事だろうと。今後、やっぱり安心して病院にかかるといふ体制をつくらなければならないというふうに思いますので、大臣から、質問通告はいたしておりますけれども、その後の経過報告なり改善内容についてお伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) お尋ねの熊本の市民病院の件でございますが、これについて私は詳しい事情は承知しておりませんが、新聞で拝見しておる範囲でございまして、これは病院側も事実を認めて、言いわけのしようがないミスである、このようにコメントをしておるわけでございまして、まさに初歩的なミスであります。

このような事件、事故が起こること自体大変遺憾なことでありまして、私どももちょっと考えられないことではあります。やはり私は熊本市民病院という病院について、今私がこの新聞だけでとやかく申し上げることはいかかと思ひますけれども、やはり管理体制そのものにどこか欠陥があるのではないかと。

いずれにいたしましても、厚生省といたしまして関係者の注意というものを十分に喚起いたしまして、今後こういうようなことを、まさに患者の医療機関に対する信頼関係を根底から覆す問題でございまして、ひとつ徹底していききたい、このような決意でございます。

○勝木健司君 けさの新聞にも載つておるわけでありますけれども、総務庁の行政監察結果も載つておるみたいであります。先月の参議院予算委員会でも、丹羽厚相から報告がされておるわけでありまして、赤字の垂れ流し、医療機器の代金の支払いが滞つておるといふこともあるわけでありますけれども、その後の改善内容なり、その後どういふ形でこれを改善されようと思ひます。

○政府委員(田中健次君) 国立病院・療養所に關します行政監察でございまして、これは平

成三年の十月から十二月にわたりまして、私どもの地方医務局、八地方医務局、支局も含みますが、それから二十八の国立病院、二十二の国立療養所の監察が行われたわけでございまして、今お話がございましたように本日総務庁の方から監察結果を勧告としてちょうだいいたしましたわけでござい

ます。本日いただいたところでございまして、私どももその中をまだ十分に精査、検討はいたしておりますが、概要を申し上げますと、一つは、先生も今お話がありましたように、国立病院・療養所の経営管理の問題、一般会計から多額の繰り入れを受けておりまして、これについての基準を整理しなさいというのが主なポイントでございます。

それから二番目に、国立病院・療養所の業務運営につきましても勧告をいたしております。診療体制の整備、あるいは地域の医療機関との連携、あるいは会計事務の適正化、患者サービスの向上等でございます。

それから三番目の大きな柱といたしまして、国立病院・療養所の再編成でございます。これは既に再編成の実行を行ったところもございまして、その辺でその再編成計画の機能類型を踏まえた具体的な診療機能を地域に示して、さらに統廃合を積極的に働きかけていく、こういうふうな三つの御指摘でございます。

それで、一番目の経営管理でございまして、けれども、この経営管理につきましては、本年度的予算で一般会計からおよそ二千五百億の繰り入れを受けておるわけでございまして、大部分が政策医療、例えばがんとか循環器疾患あるいは難病、精神疾患等の政策医療の費用、あるいは看護学校の経営、あるいはまた研究なり研修の費用等でございますが、その中に若干経営努力が足りない面もあるというところでございまして、

この点につきましては、既に、平成三年の五月から有識者の懇談会をつくりまして、その繰り入

れ基準を昨年の六月にお示しをいたしておりました。それに基づきまして、平成五年度、今年度の事業からそれを現場の各病院で実行していくというところで既に指導いたしております。それから毎年、事業計画というのを各病院でつくりまして、その中でその辺をさらに明確化していく、こういうことで既に改善の手をつけております。

それから業務運営でございますけれども、会計事務の適正化その他でございます。先ほどお話をいたしました医療費の滞納等の問題、これもことしの四月の会計の処理期間内には滞納を解消するというところで今処理をいたしております。

それから再編成の問題でございますが、この再編成の問題は、地元の方のコンセンサスを得ながら進めるといふことでございまして、地元の自治体等の御理解をいただくということで非常に時間がかかるわけでございますけれども、この点につきましては既に何所か実効が上がっております。その点も踏まえましてさらに積極的にその推進を図っていくということで今努力をいたしているところでございます。

○勝木健司君　もう時間も来ましたので、もう一点、けさの新聞に載って報じられたことでありますが、大臣もごらんになったというふうに思いますが、千葉県の精薄施設の保護者会が、併設する老人ホームの建設資金の一部にということで、保護者から一人当たり四十万円の寄附金を徴収していたというところで、寄附をできないなら子供を引き取ってもらうというふうな、そういう発言もしていたとの記事が載せられておるわけであります。こういう話が事実であれば、保護者の気持ちに逆手にとった極めて悪質な許すことのできないことじゃないかというふうに思います。

厚生白書にも、障害者福祉は福祉の原点だと、福祉社会の創造の基盤、そして国民皆が参加するぬくもりのある福祉社会の創造ということで、非常にすばらしいことが書かれておるわけであります。私もそのような社会が築き上げられることを心から望んでおるわけですが、しかし、今

私たちを取り巻く環境は、我が国の経済力にふさわしい果たして国民生活の向上があるのかどうかというところで、労働時間の短縮あるいは住環境の整備、社会資本の整備など懸命に努力をしておるところであります。

しかし、肝心なところは、人の心の豊かさを涵養していかなければ本来の豊かさ、ゆとりのある社会はできないんじゃないかと思っております。行楽地でのごみの投げ捨て、物を粗末にする風潮、あるいは無差別暴力、いじめ、そして老人や障害者に對するいたわりの欠如など、思いやりあるいは社会正義、公共心といったものが何か欠落しつつあるのではないかとこのように思っています。

そこで、このぬくもりのある福祉社会とは、こういう精神的荒廃に歯止めをかけ、私たち一人一人が心のゆとりと豊かさを育てていくことが大切だろうと思うわけであります。丹羽厚生大臣は、このぬくもり行政を推進していくんだということでありまして、私も国民の一人として大いに期待をいたしておるわけであります。このぬくもりのある福祉社会とはどういう社会を言われているのかということ、そして心の通い合うぬくもりのある社会をつくるためには一体どう取り組んでいかれるのか、厚生大臣の御決意をお伺いして、質問を終わりたいと思っております。

○国務大臣(丹羽雄哉君)　この千葉の精薄施設の記事を私も拝見いたしております。実態についてはまだどういふようなことなのか十分掌握しておりませんけれども、私ごとで恐縮でございますが、私もちよつと日曜日を利用いたしまして精薄施設に泊まってみようとして、いわゆる園生、そして保護者の会の皆さん方の御協力によって大変すばらしい運営がなされておりました。大変感動しては帰ってきたような次第でございます。いずれにいたしましても、精薄という大変社会的に恵まれない方々を保護者の皆さん方あるいは施設長を初め職員の方々が力を合わせて自立への道、そして生活しておる姿を、私は実は一泊してまいりまして大変感動したわけでございます。

基本的に、こういう社会福祉法人の運営というものには大変厳しいものがあつて、いわゆる善意の寄附による部分もあることを私は全く否定はできないのではないかと、こういう考え方を持っております。すけれども、ただこの記事に書かれておりますような、もしできるなら子供を引き取れというようなことは、まさにこういうようなことはあつてはならないことである。あくまでも、要するにお金のある方もない方もひとつこういう精薄施設において十分に生活ができるような環境づくりというものを、私ども、これは行政の立場を離れて、やっぱり世の中全体がそういうふうな世の中につくっていくかなければならない、こう考えております。私はかねがねいわれるぬくもりのある厚生行政というのを申しておりますが、基本的には、やはり強者というものはこの自由社会の中において十分に歩んでいくことができるわけでありますけれども、ハンディを背負った方々というものはまさに健康な方々あるいは強者と同じように人生を歩むことができないわけでありまして、そこに光を当てていこうということが、私の考えておりますぬくもりのある厚生行政でございます。

いずれにいたしましても、いわゆる誤解を生むような経営というものについては、私どもも今後十分に留意していきたい、こういうような考え方でございます。

○西山登紀子君　まず、放射線技師法の問題についてお伺いをいたします。エックス線の発見が近代的な医学の発展に寄与した役割は大変大きなものがあると思っております。そして、医師はもちろんのことで、診療放射線技師は医療の発展や的確な診断にかかわる重要な仕事をしておられます。私も何人かの技師の方にお会いしてお話を伺つてまいりましたが、私が大変感心いたしましたのは、もちろん当然のことではございますが、皆さん仕事に大変誇りを持っておられました。今度の法案の改正で、MRIなど、こういうほかの診断業務に携わることができるといふうになればお仕事がふえるんじゃないですか、

か、こういうふうにお伺いしましたら、いやそれでもやりたいんだ、こういうふうなお話です。それからまた、難しい部位の、例えば早期がんなどの発見なんかには非常にやりがいを感じている、こういうふうなことを伺つてまいりました。

その放射線技師の現状はどういうふうに見えらるでしょうか。不足をしているのではないかと、思うのですが、いかがでしょうか。

○政府委員(寺松尚君)　診療放射線技師の現在の需給状況というふうなことでございましょうか、それをどう認識しているかと御質問でございます。

診療放射線技師につきましては、医療界あるいは現場の方から不足の声が聞かれております。昨年、私どもは、関係者、有識者から成ります診療放射線技師需給計画検討委員会というものを設けまして、いろいろ御議論をいただいたわけでございます。やはり今後の必要数というふうなものについては、明確になかなか推計がしにくいというふうな御判断でございましたけれども、少なくとも現在の養成定員でまいますと、将来的には診療放射線技師の不足が起るのではないかと、それも大きくなっていくのではないかと、いふようなお話をございまして、私どもも緊急に養成定員増を図るため、養成施設を設置するようにいろいろと指導しております。その実現の成果を期待いたしておるわけでございます。

○西山登紀子君　今言われた、平成四年八月十九日に診療放射線技師需給計画検討委員会が報告を出しておられるんです。その報告は、現状について、一つは、地域別に見ますと大都市圏に非常に従事者が多い。病床規模別では、中小の病院での従事者が大規模病院に比して少ない。それから三つ目、設置主体別では、全病院数のうち約八〇％を占める私立病院での従事者数が少ない。四つ目には、一般病院に比べて精神病院だと結構検査所での従事者数が少ない。こういう現状分析的に報告をしておられますのに加えて、日本放射線技師会がアンケート

平成二年度から三歳児健康診査における視覚検査というものを導入しまして全国的に実施をしていくわけでございますが、大変申しわけありませんけれども、現在、全国的にその結果どのくらいの斜視、弱視の発見率であったかというデータは今のところございません。

御指摘のように、愛知県が県単で行った調査によりまして、これは過去のことでございますけれども、全国的に実施をする前のことでございますけれども、お話のように斜視で約一・二％程度、弱視で〇・二％程度の発見率であった、こういうデータがございます。

もちろん、健康診査の結果、斜視、弱視が発見されますと、その児童に対して、父兄も含めて専門機関において事後指導を受けるように勧奨し、またいろいろ福祉の措置が必要であれば福祉事務所等に連絡をして対応しているというのが実情でございます。

愛知においてどれだけの治療効果が上がったかということにつきましては、具体的な統計的な数字というものは申し上げられませんが、数字で御説明するようなものを持ち合わせておりません。

○西山登紀子君 視能訓練士の役割は、その中でどういう役割を果たしておられるんでしょうか。早期に発見された弱視や斜視の子供に対して、視能訓練士はどういう役割をどんなふうな場所ですんなりに果たすんですか、子供に対してはどんな訓練をやっておられるのか。

○政府委員(清水康之君) 私どもは、一般的に福祉事務所に連絡したり、あるいは障害の程度が非常にひどい場合には、障害児手帳が出ているとかいろいろ対応があるわけでございますけれども、具体的に視能訓練士が現場においてどういうことをやっているのかということについてはつまびらかなどころは存じ上げておりません。

○西山登紀子君 次の質問とも関連するんですけども、視能訓練士需給計画検討会が報告を出しているんですね。その報告書を見ますと、母子保

健法に基づいて母子健康手帳が昭和六十二年四月一日付で改訂をされて、新たに眼科領域のチェックが加わった。それに伴って斜視や弱視の早期発見と早期治療が促進されるために、今後視能訓練士に対する大幅な需要の増加が見込まれる。そして、いろいろ推計をしておられるんですけども、二千六百名視能訓練士が必要になるんだ。こういうふうな報告をしておられまして、今後十年をめどに視能訓練士の免許取得者の総数を四千人確保する必要があると、こういうふうにこの報告が言っておられるわけですね。

ですから、一九九一年度現在で視能訓練士の方は千五百四十九人なんですけれども、今後、この報告書が出ておられるようなそういう子供たちの早期発見、早期治療を促進する事業の促進に伴って視能訓練士が本当に必要なようになってくる、二千六百人必要。将来、十年先には免許者は四千必要と、こういうふうな推計を出しておられますので、私は、この仕事というんですか、この早期発見、早期治療というのは小さな子供たちにとつては非常に大事な仕事だし、幼い子供を対象にして訓練をするという特殊なお仕事をされるこの視能訓練士さんのお仕事というのは大変大事なことでありたいと思っております。

善も含めましてですけれども、その視能訓練士をふやしていくということについての厚生省のお考えをお聞きたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 今先生から必要数二千六百人とのお話もございましたが、それはほぼ達成いたしておるわけでございますけれども、今先生おっしゃいましたように、いろいろと母子保健の分野でも視能訓練士の活躍の場がふえてきている可能性もございまして。

そこで、私ども、今回の法律の改正で業務拡大もやったことでもございますので、需給が逼迫してくることは考えておらないわけでございますけれども、今後の視能訓練士の需給の動向というものもを十分把握いたしまして、それに必要な視能訓練士が確保されるように適切に対処してまいりたいと考えています。

と考えています。

○西山登紀子君 先ほども伺いましたが、具体的に視能訓練士がどういう役割を果たしている仕事をし、効果を上げていくかということについて余り具体的なお答えをいただけたなかったわけですけれども、やはりこの分野の子供たちの早期発見、早期治療ということにかかわる視能訓練士さんのお仕事は大変重要だと思っておりますので、今後ともしっかりとお願いいたします。

○栗森喬君 今回の法律改正が、医療の検査体制の変化に対応して改善、改革につながるものだというふうな理解をしております。特に、この間、新しい検査技師の方が入れられる分野では、医師の配置がネックとなつて検査をしなければならなくなかなか順番が後になるなどということがありましたが、これでいわゆる検査を受ける検査者にとつても一つの前進だということに理解をしております。

そこで、私の方で少し集中的にお尋ねをしたいし、問題意識を持っておりますことについて申し上げますと、一方で今のエックス線検査のあり方の問題であります。エックス線検査というのは常に放射線障害が問題であります。その問題の認識の程度ではいろいろ違いがあるわけでございますが、これは検査者やそれから放射線技師双方にやっぱ課題を抱えていると思っております。

したがって、私は、今回のMRI及びCTスキャンが検査体制としてこういう格好になりまして、より普及をしてこの検査がこれからの主流になるのではないかと、こういうふうな思いをします。しかし、その場合であっても、エックス線検査というのは減るということも前提で私考えているわけでございまして、減つても残るものは何なのか、そしてこれを入れることが結果としてエックス線検査を低減していくということにつながっていくのかどうか、まずお尋ねをしたいと思っております。

○政府委員(寺松尚君) 医療の分野におきます放射線の利用というのにつきましては、個々の診

断の中で検査を行う部位や目的に応じまして、あるいは人体への影響も勘案して適切に検査がなされるべきものと考えています。

今後の話でございますけれども、確かにMRIが導入されてエックス線検査と競合する部分もございまして、その辺でエックス線の検査の伸びが恐らく減ることはあり得るのかもしれないが、先ほども申し上げましたように、検査を行う部位や目的に応じましていろいろと違うところがございます。

そこで、今後の話に入りたいと思うのですが、エックス線を含めました放射線は、放射線治療というときにはこれは放射線を使わざるを得ませんし、それから核医学診断、血管造影や胸部の単純撮影というのにおいては今後も利用されるものではないかと考えています。

○栗森喬君 エックス線検査の現状の中で特にいわゆる組織に受ける総線量という点にいたした資料がございまして。一々読み上げる必要もないと思いますが、股関節とか大腿骨上部、尿道、膀胱撮影、小腸それから肺のトモグラフィというものは特に数値が高いように思いますので、ぜひともこの分野で新しいMRI、CTの多角的な、これから機械そのものも進歩するんだらうと思っておりますから、ぜひともそういう部分については解決をするように努力をお願い申し上げたいと思っております。

そこで、今おっしゃった中で一つだけ、胸部の単純撮影の問題であります。これは、結核予防法に基づく結核の健康診断の実施の問題でございまして。

私が「公衆衛生審議会答申の概要」というのを読ませていただいたときに、こういうふうな書いてございまして。「放射線被曝による影響とのバランスからみても、もはや小・中学校におけるエックス線集団検診の意義は乏しいと言わざるを得ない」。極めて丁寧に書いてあるけれども、余りや

らなくてもいいんじゃないかという意味だと私は思います。

一方で、もう一つ、「エックス線間接撮影のり

私どもとしては、その意見を受けて、この四月から結核予防法に基づきます省令なり実施規則の改正を行ひまして、先ほど申しました小学校一年

それから今MRIを普及させる、CTのかわりに普及させるというお話でございますが、先ほどから申し上げておりますように、それぞれ目的で多少違うわけでございますけれども、MRIの普及を図ることが放射線の安全性の問題から大事だということはもちろん御指摘のとおりで

につきましてはいろいろと申し上げておりますことは、やはり高額の医療機器は何か病院が共同で活用できるような、共同利用型のそういうふうな施設をつくって活用していただくというようなことです。一つの方法ではないかというようなことでございます。その辺もいろいろと第二次医療圏なんか

そこへ、そういう前掲でちよつとお尋ねをした
いと思いますが、検査技師などがその種の因果関
係を調べるといふのは、これ非常に難しゅうござ
います。例えば、私が知っている限りでも、定年
で病人になる、その後何で死んだのかというとき
にそういうケースがあるけれども、それを直接の
因果関係と結びつけるのもかなり難しい。しかし、
やつぱりある種の因果関係が成立をするとなす
る必要もあると思いますが、とりあえず、まず
厚生省としてこの種のことについて検討したこと
があるのかないのか、そのことについてまずお尋
ねを申し上げたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今、先生いろいろおっしゃいましたけれども、常識的に医療関係者の間では、不必要な放射線を診断にでも治療についても使うことはないような努力をされておられると思います。

そこで、私どものいろいろと言っておりますのは、例えば患者の被曝につきまして、放射線診療に伴います患者が受ける利益がはつきりしていること、あるいは医療被曝の減少については、医師、放射線技師が十分な知識を持ってそれに必要な努力をされていること、あるいは放射線診療に必要な放射線の量は、個々の症例によって異なり画一的な値を示すことができないというようなことから、なかなか一律に線量制限を行うことは難しいのでございますけれども、私も考えておりますのは、医療従事者及び患者の被曝につきまして、合理的に達成し得る限り低減すべきものというように考えておまして、これALARAと言っておりますが、そういう形でいろいろ指導をいたしております。

例えば職業被曝と申しますのは、放射線技師の方々とか、医師とか、そういうふうな方々の場合は年間五十ミリシーベルト以下だということなことで、あるいは公衆被曝という場合には、年間でございまして、一ミリシーベルト以下というように形を目標にしてやっておるわけでござい

○栗森喬君 現場で、検査技師の方の因果関係というものをある程度念頭に置いた調査を厚生省が何らかの格好でやっているかというふうにお尋ねをしたんです。

○政府委員(寺松尚君) 今のような、おっしゃっておりますような疫学的な調査というのでござい

○栗森喬君 厚生大臣に、最後に質問とお願いを申し上げたいと思います。

今いろいろと論議をしても、エックス線の検査というのは問題があっても残さざるを得ないとい

うこと。やはりこの種の検査をできるだけ低減していただくためにも十分な問題意識を持って、エックス線検査をすることのこれからのあり方、私は、エックス線検査をできるだけ少なくしてほしいということ、それから関係団体への協力を求めながら、実態と問題点をもう一度整理して調査研究をしていただく、こういうことをやっていただく体制を厚生省として確立をしていただきたいと思いますが、大臣の答弁を求めたいと思

○国務大臣(丹羽雄哉君) 先ほど先生から御指摘が出されておるわけでございまして、放射線の被曝につきまして、診療放射線技師などの医療従事者の被曝はもちろんのこと、患者の被曝につきましてもできるだけこれを低減とい

○栗森喬君 終わります。

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。質疑は終局したものと認めます。

○政府委員(寺松尚君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○栗森喬君 終わります。

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。

すべきものと決定いたしました。次に、視能訓練士法の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。

○本郷山人君 私、ただいま可決されました診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案の両案に対し、自由民主党、日本社会党・護国民主連合、公明党・国民会議、民社党・スポーツ・国民連合、日本共産党、民主改革連合各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

以下、案文を朗読いたします。

診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案) 政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一 医学の進歩や新しい医療機械の登場等に適確に対応できるよう制度面での検討を進め、新たな業務については、今後とも、既存の医療関係職種において、あるいは新規の職種を設けることにより、効率的かつ適正な役割分担の検討を進めること。

二 医学の進歩等に従い高度化する医療サービスに適確に対応し、適正なチーム医療のための医療関係職種間の連携が十分確保されるよう努めること。

三 今後とも、養成施設のカリキュラムを必要に応じて見直していくとともに、医療関係者のそれぞれが生涯学習、自己研鑽に積極的に取り組めるよう配慮すること。

○委員長(細谷昭雄君) ただいま本郷君から提出

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。

されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。

○本郷山人君 私、ただいま可決されました診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案の両案に対し、自由民主党、日本社会党・護国民主連合、公明党・国民会議、民社党・スポーツ・国民連合、日本共産党、民主改革連合各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

以下、案文を朗読いたします。

診療放射線技師法の一部を改正する法律案及び視能訓練士法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案) 政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

○委員長(細谷昭雄君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

七号)

一、豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(第一一三八号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第一一四〇号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第一一四一号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一一四五号)

一、豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(第一一四八号)

一、国立病院・療養所の統廃合に関する請願(第一一五二号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第一一六〇号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一一六一号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第一一六二号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一一六三号)

一、公的年金制度改善に関する請願(第一一八九号)

一、豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(第一一九〇号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第一二〇四号)

第八一七号 平成五年三月二十六日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 大阪府豊中市新千里西町二ノ二
二ノ二一〇五 西村晃外四十四名

紹介議員 紀平 佛子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第八一八号 平成五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
(十通)

請願者 熊本県菊池郡菊陽町津久礼二、九四八 武宮憲之外九十九名

紹介議員 紀平 佛子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第八一九号 平成五年三月二十六日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 東京都練馬区東大泉三ノ四五ノ三
相田瑞穂外四十四名

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。

第八二二号 平成五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 長崎県諫早市栄町一三 北村光男
外九百九十九名

紹介議員 篠崎 年子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第八二五号 平成五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
(二通)

請願者 千葉県花見川区花見川一ノ七〇一
〇六 田崎耕平外三千八百七十八名

紹介議員 糸久八重子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第八二七号 平成五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 石川県金沢市御供田町ハノ三二一
一 黒田外武夫外二千五百八十名

紹介議員 栗森 喬君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第八二八号 平成五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 静岡県清水市折戸一ノ二二一 齊藤学外九百九十九名

紹介議員 青木 薪次君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第八三〇号 平成五年三月二十六日受理
公的年金制度改善に関する請願(二通)

請願者 埼玉県入間市東町一ノ一二九
高橋敏幸外千九百九十九名

紹介議員 細谷 昭雄君
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、私たちは絶対的に認めることはできない。国民皆年金と言われているが、我が国には掛金が納められない人など無年金者が数百万人もおり、また国民年金は月額三万円程度にすぎない。ついでには、大資本と国の負担を増やし、さらに軍事費の削減等によって財源を生み出し、国民のだけれども、等しく支給される「最低保障年金制度」の創設によって、我が国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りたい。

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。零細企業に対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。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。また、年金額の再引下げ、年金スライドの改悪等は行わないこと。

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。

第八三一号 平成五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 東京都北区豊島六ノ四ノ九 匂坂五郎外二百四十九名

紹介議員 浜田津敏子君
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三七号 平成五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 横浜市保土ヶ谷区境木本町六一ノ二 土手奈加外四百九十九名

紹介議員 小林 正君
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三八号 平成五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
(二通)

請願者 広島市中区堺町二ノ四ノ二七 近藤広子外三千三百六十四名

紹介議員 栗原 君子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九一〇号 平成五年三月二十六日受理
遺族基礎年金、障害基礎年金及び児童扶養手当の支給対象年齢の延長に関する請願
請願者 熊本市水前寺六ノ一八ノ一 古閑

三博

紹介議員 守住 有信君

遺族基礎年金、障害基礎年金及び児童扶養手当は、現行制度の下では、子供が満十八歳になった段階で支給対象外となる。我が国における高校進学率は、今日既に九十五%を超える状況にあり、児童扶養手当や遺族基礎年金、障害基礎年金を始めとする各種給付に係る児童の年齢要件は十八歳未満に限定されているために、高校卒業後に給付や加算措置が行われなくなり、義務教育終了後の進学が常態となつて現状に対応するものとなつていない。にもかかわらず、児童扶養手当や遺族基礎年金等の各種給付や加算措置を十八歳の誕生日をもつて打ち切ることには、その受給世帯の経済的基盤を奪うことになり兼ねない。ついで、これらの各種給付や加算措置を十八歳の誕生日の属する年度末まで支給するような法改正を早急に行われない。

第九一七号 平成五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 大分市東八幡八丁目 吉田裕司外 九百九十九名

紹介議員 釘宮 磐君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九一九号 平成五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 東京都葛飾区高砂二ノ三四ノ五 藤倉富美子外二千名

紹介議員 南野知恵子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二二号 平成五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 東京都東久留米市幸町一ノ一ノ三 高橋としえ外二千名

紹介議員 木暮 山人君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二二号 平成五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 群馬県桐生市相生町二ノ七六八ノ二 工藤イチ子外八千十名

紹介議員 上野 公成君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二三号 平成五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 東京都八王子市清川町三八ノ二 小堀明人外二千名

紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二四号 平成五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 静岡県浜松市河輪町五一九ノ二八 菅沼昇外二千名

紹介議員 竹山 裕君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二五号 平成五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 東京都台東区花川戸二ノ九ノ一〇 根津利雄外二千八十三名

紹介議員 石井 道子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二六号 平成五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 徳島市新浜町二ノ二ノ一〇 夷照 市外二千名

紹介議員 松浦 孝治君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

請願者 広島県比婆郡口和町水田九九七ノ三 大岡春雄外二千名

紹介議員 藤田 雄山君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九二八号 平成五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 福井市松本四ノ一ノ一〇 大田 保彦外五千五百二十七名

紹介議員 山崎 正昭君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第九三三三号 平成五年三月二十六日受理

公的年金制度改善に関する請願(十通)

請願者 熊本県宇土郡不知火町御領二〇五ノ五 村本英義外四十九名

紹介議員 紀平 倅子君
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第九三四号 平成五年三月二十六日受理

豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(十通)

請願者 熊本県水俣市陣内一ノ二ノ一八 松田美保子外四十二名

紹介議員 紀平 倅子君

政府は、公的年金制度の一元化など平成六年財政再計算期に向け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後退させ、さらに年金額の再引下げ、年金スライドの見直しなどの大幅な改悪が行われようとしており、私たちは絶対に認めることはできない。国民皆年金と言われているが、国民年金は四人に一人は保険料が納められないなど年金の空洞化が進み、無年金者が増加しており、また、年金受給者の五十六%は月額三万円程度にすぎない。私たちは、全額国庫負担の「最低保障年金」を創設し、年金制度を抜本的に改善し、すべての国民が安心して老後を送ることができるよう求める。

あわせて、国会は政府の「統合一元化法案」が提出されてから審議を始めるというこれまでの通例を乗り越え、国政の最重要課題として政治的な高い視野から年金問題を審議するよう求める。ついで、次の事項について実現を図られたい。

一、厚生年金、共済年金の支給開始年齢を六十五歳に引き延ばすことをやめ、保険料・掛金の引上げ、年金額の再引下げ、スライドの改悪などは行わないこと。
二、すべての国民に六十歳から無条件で支給する全額国庫負担の「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ること。このため、現在の基礎年金に対する国庫負担三分の一を段階的に引き上げ、できるだけ早く全額とすること。
三、現行の低い年金水準を、健康で文化的な生活ができる年金額に引き上げること。在職老齢年金を根本的に改善すること。また老齢年金は非課税とすること。
四、厚生年金・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。零細事業主に対しては特別の助成措置によって負担増を抑えること。鉄道共済などの赤字救済は、年金制度間の財政調整をやめ全額国の責任で解決すること。

五、制度上の不備で無年金者となっている障害者に対し、直ちに年金を支給すること。二十歳以上の学生に年金権を保障し、保険料を特別に免除すること。復帰前の沖縄県民の年金権を完全に保障すること。女性の年金権を拡充・改善すること。遺族年金を抜本的に改善すること。また併給を認めること。
六、百兆円を超える年金積立金の管理・運営に被保険者を参加させ、そのすべてを年金改善と福祉事業のみに活用すること。

第一〇一一号 平成五年三月二十九日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 兵庫県三木市志染町青山六ノ七ノ

五 藤本幸一外三十四名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第一〇二二号 平成五年三月二十九日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(十通)

請願者 熊本市御領町六二五ノ七七 藤本

博人外百一名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一〇一三三号 平成五年三月二十九日受理

公的年金制度改善に関する請願(十通)

請願者 熊本市春日四ノ二ノ八 松水和貴

外四十九名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一〇一四号 平成五年三月二十九日受理

豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(九通)

請願者 熊本県水俣市八ノ窪町二ノ四ノ三

四 森山由美子外三十八名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一〇八七号 平成五年三月二十九日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 滋賀県大津市関津一ノ八ノ一八

上野三保子外九百九十九名

紹介議員 中村 鋭一君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一〇九〇号 平成五年三月二十九日受理

公的年金制度改善に関する請願

請願者 大阪府堺市城山台二二三ノ一一ノ

一〇三 清水啓子外百九十九名

紹介議員 谷畑 孝君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一〇九三三号 平成五年三月二十九日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都板橋区高島平二ノ三ノ三

ノ四〇四 竹内初恵外二千名

紹介議員 日下部裕代子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一〇九五号 平成五年三月二十九日受理

公的年金制度改善に関する請願(五通)

請願者 埼玉県和光市白子三ノ二五ノ一

南田安徳外千四百三名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一〇九六号 平成五年三月二十九日受理

年金改善に関する請願(三通)

請願者 秋田市新屋船場町一ノ二 浪岡康

子外三百六十三名

紹介議員 細谷 昭雄君

すべての人々が健康な老後を送れることこそ人

類の願いである。しかし、「高齢化社会」を理由

に年金などの大幅な削減や国民への負担増が進め

られている。これは明らかに歴史の進歩に逆行す

ることである。しかも、日本は世界でも有数の金

持ち国となっている。国民の生命や健康を守り、

暮らしの向上にこそ勤労の成果である社会の富を

使わなければならない。政府が企図している年金

改悪を行わず、年金改善を強く求める。ついては、

次の事項について実現を図らねばならない。

一、年金支給開始年齢の六十五歳への改悪をやめ

ること。

二、労使の負担割合を三対七に改め、国庫負担を

拡充して、保険料・掛金の引上げをやめること。

三、年金の最低保障を月六万円として年金水準を

引き上げ、老後不安をなくす年金とすること。

四、鉄道共済年金赤字の他制度への転嫁をやめ、

政府とJRの責任で解決すること。

五、年金の国庫補助率削減を直ちにやめ、元利合

わせて返還すること。

第一〇九七号 平成五年三月二十九日受理

公的年金制度改善に関する請願

請願者 長野県埴科郡坂城町大字坂城六、

三三三 宮原永治外千四百四十九

名

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一〇九八号 平成五年三月二十九日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岩手県稗貫郡石鳥谷町新堀一九ノ

三五 鈴木陽子外千名

紹介議員 小川 仁一君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一〇九九号 平成五年三月二十九日受理

豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願

請願者 岩手県釜石市野田町二ノ一〇ノ一

五 菅野幸夫外二百二十四名

紹介議員 小川 仁一君

この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一一一〇号 平成五年三月二十九日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 静岡県清水市清水町一ノ一一

杉山地男外二千名

紹介議員 青木 新次君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一一八号 平成五年三月三十日受理

公的年金制度改善に関する請願

請願者 東京都中野区沼袋一ノ二二ノ一一

斉藤一三外百九十四名

紹介議員 田 英夫君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一二二号 平成五年三月三十日受理

児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 神奈川県綾瀬市寺尾北一ノ一二

志村桂子外四十四名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第一一二三三号 平成五年三月三十日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(十通)

請願者 熊本県玉名市伊倉北三、二二〇ノ

一 吉川本一外九十九名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一二三三三号 平成五年三月三十日受理

公的年金制度改善に関する請願(十通)

請願者 熊本県球磨郡多良木町大字久米二

五九ノ二 池本昌外四十九名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一二四四号 平成五年三月三十日受理

豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願(九通)

請願者 熊本県水俣市洗切町一三ノ一〇

緒方敬之外二十六名

紹介議員 紀平 倭子君

この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一一二八八号 平成五年三月三十日受理

義歯保険点数の改善に関する請願

請願者 福島市五老内町三ノ一 桜田栄一

紹介議員 会田 長栄君

高齢化社会を迎え、快適な食生活は健康な老後を送る上で欠かせないものであり、歯科医療の果

たす役割もますます大きくなっている。しかしながら、現行の歯科保険診療報酬では義歯の点数が低いので、良い入れ歯を求める国民の要望には十分に対応できていない状況にある。良好な保険医療を受けることは国民の権利であり、歯科も内科治療と同様に、保険で必要な医療が満足に受けられるよう改善することが急務と思考する。ついては、健康保険で良い義歯が作れるよう、歯科診療報酬の抜本的改善を図りたい。

第一二二九号 平成五年三月三十日受理
高齢者保健福祉推進十か年戦略の実施に関する経費の十分な財政措置に関する請願
請願者 福島市五老内町三ノ一 桜田栄一
紹介議員 会田 長栄君

我が国は、今や世界最長寿国となり、二十一世紀には国民の約四人に一人が老人という超高齢化社会に到達しようとしている。このような高齢化社会に対処するため、今世紀中に実現を図るべき十箇年の目標を掲げた「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が推進されている。しかし、この実現のため、地方自治体は多額の財政負担が必要になっている。ついては、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の実施に関する経費の十分な財政措置を講ぜられたい。

第一一三〇号 平成五年三月三十日受理
骨粗しょう症予防対策の充実強化に関する請願
請願者 福島市五老内町三ノ一 桜田栄一
紹介議員 会田 長栄君

高齢化社会を迎えて寝たきり老人の主な原因の一つと言われる骨粗しょう症患者は全国で四百万人から五百万人と推定されている。骨粗しょう症は高齢になるとかかりやすく、特に女性に多いのが特徴で、非常に治りにくく予防が重要視されている。その予防のためには、骨密度の測定が大切であり、成人病予防検査項目に骨密度の測定の追加と各保健所に骨密度測定器設置の普及が急務である。ついては、これら骨粗しょう症の予防対策充

実強化のため、特段の措置を講ぜられたい。

第一一三二号 平成五年三月三十日受理
乳幼児医療費助成に関する請願
請願者 福島市五老内町三ノ一 桜田栄一
紹介議員 会田 長栄君

少子社会の到来が指摘される中、自治体は、子育て支援策の一環として、安心して子供を産み育てる環境づくりのために、乳幼児医療費無料化制度の創設や制度拡充に取り組んできたところである。しかし、居住地によつては助成額や年齢制限等の制度が一律になっていないのが実情である。このため、病氣にかかりやすい乳幼児を持つ保護者にとつて、医療費は経済的に大きな負担となっている。ついては、根本的な乳幼児医療費負担軽減策の実施に向け、三歳未満児の医療費無料化等の乳幼児医療費助成制度を早期に創設されたい。

第一一三三号 平成五年三月三十日受理
遺族基礎年金、障害基礎年金及び児童扶養手当の支給対象年齢の延長に関する請願
請願者 福島市五老内町三ノ一 桜田栄一
紹介議員 会田 長栄君

この請願の趣旨は、第九一一号と同じである。

第一一三五号 平成五年三月三十一日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 群馬県前橋市箱田町三二三 藤原 麗子外四十四名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第一一三六号 平成五年三月三十一日受理
腎（じん）疾患総合対策の早期確立に関する請願（十通）
請願者 熊本市黒髪六ノ一三ノ二三 米村 行生外九十九名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一三七号 平成五年三月三十一日受理
公的年金制度改善に関する請願（十通）
請願者 熊本県下益城郡砥用町大字原町二〇 上野英二外四十九名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一三八号 平成五年三月三十一日受理
豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願（八通）
請願者 熊本市大江四ノ一七ノ一六 吉津 貞子外三十九名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一一四〇号 平成五年三月三十一日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 東京都葛飾区小菅二ノ一三ノ一二 新井忠三郎外三十八名
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。

第一一四一号 平成五年三月三十一日受理
公的年金制度改善に関する請願
請願者 長崎市白木町七ノ一九 森貴境外 九百九十七名
紹介議員 篠崎 年子君

この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一四五号 平成五年三月三十一日受理
腎（じん）疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 群馬県前橋市城東町四ノ一八ノ四 酒井国宏外六千四百六十八名
紹介議員 角田 義一君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一四八号 平成五年三月三十一日受理
豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願
請願者 茨城県猿島郡猿島町大字生子二、八三六 鶴見忠一外十九名
紹介議員 矢田部 理君

この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一一五一号 平成五年三月三十一日受理
国立病院・療養所の統廃合に関する請願
請願者 新潟市寄居町七〇四ノ二 目黒武 尚
紹介議員 吉川 芳男君

新潟県における国立病院・療養所は、地域保健医療に重要な役割を果たしている。厚生省は、平成七年度に国立療養所西新潟病院、寺泊病院及び村松病院の三病院を統廃合するという基本計画案を発表した。しかしながら、このことは当該地域における医療に支障を来すことが懸念され、関係住民も反対しているところである。ついては、地域の実情を十分に配慮し、特に住民の反対の強い村松病院については、地域医療確保の観点から、国の責任において医療機能の存続を図るとともに、寺泊病院についても地元と十分調整を行い、適切な措置を講ぜられたい。

第一一六〇号 平成五年四月一日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 北海道岩見沢市三条西一二三丁目 吉沢和郎外四十五名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第一一六一号 平成五年四月一日受理
腎（じん）疾患総合対策の早期確立に関する請願（十通）
請願者 熊本市坪井二ノ五ノ一一 伊藤政 明外九十九名
紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一六二号 平成五年四月一日受理
公的年金制度改善に関する請願（十通）

請願者 熊本県下益城郡砥用町土喰三七八
藤本一郎外四十九名

紹介議員 紀平 悌子君
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一六三号 平成五年四月一日受理
腎（じん）疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福井県敦賀市三島町一ノ一四ノ一
七 水上明外五千三百七十二名

紹介議員 古川 太三郎君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一一八九号 平成五年四月一日受理
公的年金制度改善に関する請願

請願者 東京都昭島市拝島町三ノ一ノ五
ノ一〇五 横田ひろ子外五百二名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第一一九〇号 平成五年四月一日受理
豊かな老後のための公的年金制度改善に関する請願

請願者 東京都東大和市清原四ノ一南三〇
八ノ一 村松定雄外二百四十八名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第九三四号と同じである。

第一二〇四号 平成五年四月一日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 札幌市手稲区稲穂一条二丁目 深
田伸二外四十四名

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。