

参議院厚生委員会會議録第十一号

平成五年六月三日(木曜日)
午前十時五分開会

委員の異動

五月十三日

辞任

五月十四日

辞任

五月十七日

辞任

五月十八日

辞任

五月二十四日

辞任

五月二十六日

辞任

五月三十一日

辞任

六月二日

辞任

六月三日

辞任

尾辻 秀久君
大島 慶久君

出席者は左のとおり。

委員長

細谷 昭雄君

委員

理事

木暮 山人君
前島英三郎君
菅野 壽君
木庭健太郎君

石井 道子君
泉 信也君
大島 慶久君
大浜 方栄君

西田 吉宏君
南野知恵子君
山崎 正昭君
今井 澄君

日下部禮代子君
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
浦野 悠典君
丹羽 雄哉君

瀬田 公和君
寺松 尚君
谷 修一君
田中 健次君

柳沢健一郎君

衆議院議員

厚生委員長

厚生大臣

政府委員

厚生大臣官房総務審議官

厚生省健康政策局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

局長

柳沢健一郎君

説明員

事務局側

常任委員会専門員

文部省初等中等教育局特殊教育課長

労働省婦人局婦人福祉課長

平野由美子君

古川貞二郎君

清水 康之君

横尾 和子君

岡光 淳治君

藤原 正弘君

本日の会議に付した案件
○社会保障制度等に関する調査
(看護婦養成課程の改善に関する件)
(歯科保健対策に関する件)
(診療報酬改定に関する件)
(ハンセン氏病対策に関する件)
(国民医療費と医薬品産業のあり方に関する件)
(母子保健対策に関する件)
(水道水の水質基準と水道水源対策に関する件)
(保育所と措置制度に関する件)
(食品の残留農薬基準改定のあり方に関する件)
(社会保険労務士法の一部を改正する法律案(衆議院提出))
○調理師法の一部を改正する法律案(衆議院提出)

○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。

社会保険制度等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○大浜方栄君 私は、本日は看護婦の二年養成課程の問題について御質問をさせていただきます。

私は、昭和五十八年の国会議員初当選以来、この十年間自民党の社会部会を初め予算委員会、決算委員会等で看護婦増給論をずっと唱えてきました。厚生省で昭和五十四年に策定した看護職員第二次需給計画では、昭和六十年に需給バランスがとれるという見通しになっておりました。駆け込み増床という見通しがあつたにせよ、私は、この策定計画は机上の論であつて実際に看護婦不足の解消にはならないだろうと、こういうことをずっと批判してきました。案の定今日の看護婦不足の惨状を見るに至っております。

また、私が、准看護婦が働きながら正看護婦になれる道、いわゆる看護婦二年課程の通信制、推薦制の導入について取り組み始めてから既に七年が経過しております。この間に九名の方々が厚生大臣に就任しましたが、今度、丹羽厚生大臣が初めて、看護婦の質を向上させながら看護婦不足の解消の一助にもなる看護婦二年課程に通信教育制を導入するという画期的な制度を発表しております。

すなわち、平成五年の四月二十七日、全日本病院協会の研修会において丹羽厚生大臣が看護婦二年課程、すなわち准看護から正看護への道の拡大の方法として看護婦養成に通信教育制を導入するという発言をしておられます。また、そのことは朝日新聞、日経新聞、読売新聞、東京新聞の各紙に報道されているところでございます。医療界の現場では、特に病院側はこの発表に千々に慈雨だと大変な感謝、喜びでございます。私は、この九名の厚生大臣の時代に実現しなかった、できなかったことを丹羽厚生大臣が勇気と決断を持ってこういうことを発表なさったことに対し、感謝し敬意を表す

るものであります。

まず最初に、現在検討されておる看護婦二年課程検討会のことについてお尋ねをいたします。

現在、看護婦、准看護婦の就業数は約七十八万人であります。そのうちの看護婦と准看護婦の比率は五三・八％、四六・二％とそれぞれ半数のパワーという状況であります。私は、今後高齢社会における看護の仕事はますますその範囲が広がり、そしてより多くの看護が必要とされるようになり、このような国民のニーズにこたえられるような資質の高い看護婦がより多く求められるようになると思っております。また現在、御高承のとおり、老人保健福祉計画の策定が行われつつありますけれども、その内容をつぶさに見ましてもこれを支えていく中心になるのは看護婦さんのパワーであります。

先ほど述べたとおり、数字の示すとおり、現在の看護婦の数は看護婦、准看護婦の比率は約半々であり、昭和六十二年の看護制度検討会においても二十一世紀に向かって看護婦の比率を高めるといふ、いわゆる正看護婦の比率を高めるといふことも提言されておりますので、以上のような今後の医療の展望や社会の要請にこたえていくためには、半数を占める准看護婦について看護婦への道を拡大していただく方策を、現在看護婦二年課程いわゆる全日制、定時制という養成課程がありますけれども、これも含めて拡大していただきたいと念ずるものであります。

次に、看護婦二年課程の数であります。これは四百二十校あって、一学年定員は約一万八千人であります。この二年課程は、看護婦として就業しながら看護婦の資格を得たい、正看護婦の資格を得たい、すなわち働きながら学ぶ学校として発足しているわけでありまして、一学年一万八千人のうち九千人がそのような学生であります。

さて、今度は毎年卒業する准看護婦の学生は約三万人であります。その受け皿としての看護婦二年課程が存在するわけですが、この卒業生と入学生とのギャップは前に申し述べたとおり、三万人

に対して一万八千人、約一万二千人が毎年准看護婦のまま残って、看護婦、准看護婦の比率が改善されない一つの理由にもなっております。私は危惧するものであります。厚生省は今までの残された一万二千人の准看護婦さんの正看護婦への道を開くだけ開くべく二年課程の看護婦養成課程を毎年ふやしていく努力をしているということは私も知っております。しかしながら、それらの准看護婦の中には進学の機会を逸してしまっている、あるいは進学の意思はあっても周囲がそれを許さない、このような現在の二年課程の不十分な受け皿が准看護婦の意欲をもぎ取っているということも事実であります。

また、この看護婦二年課程は、医療関係者審議会の看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的方針にもマッチしています。と申し上げるのは、同指針の就業の動向に関する事項では、看護婦の計画的養成、離職の防止、再就職に留意して確保を進める必要があるとうたっております。通信制、推薦制を実施するということは、一定期間病院に勤務することになり准看護婦の定着を促進することであり、また離職防止にもつながるものであります。さらに現在、四十万人と言われる潜在看護婦、これは正看護婦も含んでおりますけれども、この潜在看護婦の発掘、再就業の促進にも効果をもたらすものであります。

中には、この通信課程を導入するということは看護婦の質を低下すると、こういう反論もあろうけれども、私に言わせるならば、働きながら通信教育を受けて一定のカリキュラムをこなして国家試験を受ける資格を与える制度でありますから、国家試験にパスしなければ、実力がなければ正看護婦になれないわけでございますから、私はこれは質の低下につながらぬ、むしろ質の向上になると思うものであります。このようなことから、二年課程の拡大のために今ここで新たな方策を講ずるということは、看護教育にとって画期的なことであり、また看護教育の歴史においても極めて大きな意味を持つものであると信じます。

ただいまから私は、本年度の四月二十八日、「看護婦不足の実態」を報じている共同通信の記事がございまして、これを先生方、また役所の皆さんも全員ひとところ読んでいただいて、参考にしたいだけならば幸いです。というふうに思います。（資料配付）

それで、私は、まず今厚生省で検討されている看護婦二年課程の検討会に関して何点か伺いたいと思っております。まず検討会における検討状況について、特に通信教育の導入も含んでどういうような状況になっているか御説明をお願いしたいのであります。

○政府委員（寺松尚君） 今大浜先生が言われましたように、これからの高齢化社会あるいは医学技術の進歩というようにことに即応いたしまして、看護婦の資質を上げようということにつきましては、どなたも異存がないんではないかと思っております。そういうこともございまして、しかもさらに先生の御指摘の准看護婦学校を卒業する者は三万二千人ぐらゐ、それからその受け皿として正看護婦への道のための進学課程というのが一万八千人でございますから、相当の方々が進学がしにくいという状況にあることも事実でございます。

そういうようなことに対しては、私も、ぜひ正看護婦への道を少しでも広げたい、その方策につきまして先生の御指摘の看護婦二年課程検討会というのを平成四年度に設けたわけでございまして、その中でいろいろ議論をお願いしてございまして、近く報告書がまとまるということを受けております。

そこで、この検討会の性格でございますが、健康政策局長の私的懇談会でございます。そこでやられております問題は、一つは推薦入学の改善拡大、それから入学試験科目の弾力的な取り扱い、あるいは通信制度の導入というようなものにつきましましていろいろその看護婦二年課程の改善方法につきましまして御検討をお願いしておるわけでございまして、先ほど申し上げましたように、報告書が近々取りまとまるということまでまいってござい

いたします。

○大浜方策君 ただいま局長から御答弁のありました推薦入学の入学制の改善拡大についてでございますが、これはいつから実施する予定でございますか、平成六年から実施する準備中だとも言われておりますが、と申し上げるのは、現場では一日千秋の思いでその日の来るのを待っている学生さんがたくさんおられます。

それからもう一つは、その場合の推薦入学の枠はどういうふうにお考えでございましょうか。

○政府委員（寺松尚君） 今現状の推薦入学制度についてちょっと実情はどうなっているかということでございますが、現在、看護婦二年課程養成所の約四分の一、二五％が推薦制というものを採用しておるといふにすぎません。したがって、その改善拡大を図っていくことが必要だ、こういうふうにも考えておるわけでございまして、検討会の中でもそのような議論がなされております。

そこで、養成所の場合、いわゆる公的あるいは民間と云々いろいろ養成所の設置主体が違いますが、でも、そういう養成所につきまして御協力を得まして、その拡大を検討会の結果に沿って私ども進めてまいりたい。実施時期につきましては、この辺の問題につきまして今のところ進めてまいれば、次の試験の時期と申しますと来年になるわけでございますが、来年の二、三月になるかと存じますが、そのころからの採用になるのではないかと、こういうふうにお考えでおります。

○大浜方策君 平成六年から推薦制を実施していただける予定だと、ありがとうございます。

次に、入学試験科目の扱い方でございますが、局長も御存じのとおり、最近の大学入試の状況を見てみると革命的とも言われるぐらい、この変革の時期にいろいろ試験科目が変わってきている。すなわち選択制を極端に取り入れている、あるいはまた、人物本位でやっているとか、面接重視の方法でやっているとか、いろんな改革がなされておるので、私はこの推薦制に当たっても弾力的に

考えるべきである、こう思っておりますが、いかがでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生御指摘の最近の大学の入試の状況も、私どもも十分承知しておりますし、検討会の先生方の間でもその辺は御承知でございます。

したがって、私も、試験科目は現在御承知のように英語、数学、国語あるいは理科というようなものを取り入れてある養成所もございまして、いろいろな形で試験科目は弾力的にはやっておりますけれども、特に理科系の科目等なかなか難しいというふうなこともお聞きしております。その辺で、先ほど先生がおっしゃいましたように、弾力的に取り扱うというふうなことをやはり関係の養成所等に働きかけていきたい、このように思っております。

○大浜方栄君 次に、通信教育制の導入についてお伺いをいたします。

通信教育制が導入されるということで、現場の医療機関、入学希望者、それから医療関係団体、福祉団体等は、もうその情報を、どういうぐあいになっていくんだろうかというのを非常に知りたがっております。また、この導入に当たっても一日も早く実施してもらいたい、こういう要望があつちこちから参っておりますが、この通信教育制の導入はいつから実施する予定でございすか、お伺いをいたします。

○政府委員(寺松尚君) 今御議論いただいております二年課程検討会におきましては、通信教育制を導入する場合の教育水準の確保というのを図る上で、教材の開発あるいは教員の確保等技術的にクリアしなければならぬ問題があるというふうな御指摘をいただいております。したがって、行政的にはその達成を求める方向でお話が始まるんではないかと思っております。それに沿って私どもは準備を進めていきたい、このように思っております。

今先生のお尋ねの実施時期あるいは入学枠でございます。

ざいまずとか経験年数だとか、いろいろなことの具体的な取り扱いについてお話がございましたけれども、私も、私ども、時期につきましては、何とか今の申し上げました技術的な問題をクリアし、実際の養成所等にてその内容をお示しし、そして実施に踏み切つていただくというためには若干の時間が必要でありまして、入学試験科目の弾力的な取り扱いとか推薦制とかはちょっと少し時間がかかるんじゃないかと思ひます。そこで、私も、今目標にいたしておりますのは七年には何とかそのような方向でオープンできる、開校できるようなことで準備をやつてまいりたい、このような考えでおるわけでございます。

○大浜方栄君 私は正直申し上げて、今局長から平成七年から実施される、できるのではなからうかというお言葉をいただいて、本当はもう来年からでもという思いを持っておつたんですが、来年は推薦入学制度が取り入れられるということでございますから、準備等もあるんで、平成七年からはこの通信制の導入をぜひひとつ実現をしていただきたいと思つております。

もう一つは、先ほど申し上げたとおり、毎年卒業する看護婦の学生は、先ほどの局長のお話もありましたとおり約三万人であります。これに對して受け皿である看護婦二年課程の一年生定員は一万八千人であります。つまり、約一万二千人の方々が正看になりたいのに足りないという状況になっております。この看護婦不足の時代に、だから、これは非常にもつたないことであつて、准看から正看への道は狭き門になつていまして、私はこう思つております。

こういうふうなときに、これから先、局長も御高承のとおり、老人保健福祉計画を各市町村で策定する義務ができておる、さらにまた週休二日制がある、さらにいわゆる二八体制の確立、きちつと守るよというわけがある、あるいは有給休暇、産前産後の休暇をどうするかという問題等があります。私は、そういうふうなことを踏まえると、一万二千人にとつて狭き門になつていけるがゆえ

に、また今さつき申し上げたような需要等を考えまして、この推薦入学制の枠をぜひひとつ広げていただきたいと思つておりますけれども、これはどういふふうにお考えでございませうか。

○政府委員(寺松尚君) 先生おっしゃいましたこととでございすけれども、やはり今高校を卒業して進学に入り、そしてすぐ進学課程へ行くというケースが非常に多いわけでございます。経験豊かな情熱のある准看の方々がなかなか入りにくいというふうなことも私も承知しておるわけでありす。

そこで、私も、いわゆる進学課程自身の養成校の拡大も努力をしてみたいと思つておるわけでも、今先生の御指摘のそういう経験豊かな方々でぜひ進学したい、そして看護婦になりたいというふうな御希望の方々、そういうものの中にたいていくために推薦制というのは意味があるんじゃないかと思つておるわけ、その辺の枠につきましては、これも養成所のいろいろな御都合もございす。しかも、先ほど申し上げましたように推薦制は二五%ぐらいのところしか対応していないわけでございます。個々の養成所自身もそうでございますし、現在もう既に推薦制をとつておるところでもその拡大についてはいろいろ御協力いただくように、先ほど申し上げましたとおり積極的に進めてまいりたい、このように思つております。

○大浜方栄君 今は通信教育制の枠の話でございすけれども、それもひとつ推薦制と同じように弾力的に考えていただきたい、こう思ひます。

それからもう一つは、通信教育制を受ける准看護婦さんの資格、すなわち、業務経験年数を三年とかあるいは五年ぐらいたつた資格があるといういろいろな言われておりますけれども、これも諸般の事情を勘案してひとつ検討していただきたと思つてございす。この業務経験年数をどういふぐあにお考えでございませうか。

○政府委員(寺松尚君) 先ほど失礼しました。

通信制につきましても同様でございまして、ただこれもなかなか技術的に非常に難しい問題があるやに聞いております。どこでも養成所がやれるかどうかわかりませんが、その辺はできるだけそのような形でやつていけるようにまたいろいろ相談をしてまいりたい、このように思つております。

それから、今の御質問の件で、実際通信制を設けます場合に、実習時間等の短縮というふうなことを経験年数等の兼ね合わせで何か考えられないかというふうなことで、あるいは評価して短縮に資することができないかというふうなお話でございす。

今現在進行中のこの二年課程の検討会におきましても、看護婦資格の質の維持が図られるよう實際具体的な教育方法等に留意すべきである、このいうようなことも御意見がございす。そこで、通信制も全日制も、定時制と同様に二年課程の実施方法の一つになるわけでございますから同じカリキュラムを実施するということが必要である、このいうことも言えるわけでありまして、今後検討会の報告書を持って、働きながらでも学習できるという通信制の特性、そういうものを生かされるように実習の実施方法あるいは実習時間の短縮等の評価といひましようか、短縮への評価というふうなことにございすも検討いたしてまいりたい、このように思ひます。

○大浜方栄君 次に、通信制あるいはまた推薦制等の実施校を国公立だけにするのか、あるいは私立にするのか、あるいはいづれでも構わないのか、それからもう一つは、そういうものの年齢制限はあるのか、希望する准看護婦さんの、それから、奨学金制度は適用されるのか。この三つをひとつとめてお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 養成所は、確かに公的なもの、それから私的なもの、いろいろな設置主体によつて違ふかと思ひます。この辺は、それぞれの養成所の受け入れ態勢といひますか、実施に対する意欲だとかいふようなことに関係するかと思ひま

すので、私も、できることからやっていただけはいない、特に官でなければならぬ、公でなければならぬ、あるいは私的なものでなければならぬというふうには考えていないわけでございます。

それから、年齢制限等につきましても、私どもこの制度ができて、やはりこれを実効的かつ適切なものにしていくためには、年齢というものにつきまして何か制限をつけるのはいかかものかと存じますので、これは検討会並びに医療関係者審議会の補助看護部会等の御意見も踏まえなければなりません、そういうことの差をつけるのはいかかなことかというふうには私どもは考えております。

○大浜方栄君 奨学金制度はどうですか。

○政府委員(寺松尚君) 奨学金制度でございますが、これは、実は私も看護婦の場合にいろいろ設けておるわけでございますが、通信制につきましても何らかのことは考えなければならぬというふうには思っておるわけでございます。そこで、これはいろいろ関係当局とも相談をしなければなりませんので、私どものちよつと宿題としていただいております。いかかかと、そういうふうには存じます。

○大浜方栄君 次に、通信教育制は潜在看護婦の発掘にも私は大きな道を開く、すなわち、子育ても終わりもう一度看護婦への道をという方々にも大きな道になるところと思っております。

それからもう一つは、実習時間が現在七百二十時間だと思っております、この通信教育制を受講しやすい、すなわち、学びやすい通信制を設けるのであれば看護婦としての業務経験を踏まえて実習時間を短縮できないか。もちろんその質を落とすわけにはいかない、そういう点も加味しながら、全くのイロハのイもわからない素人が実習するわけじゃなくて三年なり五年なりという准看護の業務経験を持った、准看の中にははつきり申し上げて正看の方よりもすばらしい、技能もさることながら人格的にも立派な方々がいらっしゃる

んで、そういうような方々のことも考えて実習時間はひとつレベルを落とさないという前提で考えていただきたいと思います、それを簡単にひとつ御答弁いただきたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 前半の御質問の件でございますが、潜在看護婦の発掘に大きな道を開くのではないかとこの点でございますが、確かにおっしゃいますとおりこの通信により資格取得を契機としまして、恐らく再就職にも意欲を持って入られるというふうな面で役立つところがあるんではないかと期待いたしております。

それから、実習時間の面でございますが、おっしゃいましたように七百二十時間が今設定されておるわけでございますけれども、いわゆる准看として病院に働かれる場合にその勤務の時間、年限等をどのようにカウントして、そしてその実習時間の短縮に役立つか、その辺は少し専門的なお考えも御検討をお願いしなければならぬのではないかと思っております。何とかその辺はカウントしてほしいものだとも私どもは考えております。

○大浜方栄君 次に、看護婦養成二年課程、この推薦制あるいは通信教育制の導入の件について報告書が提出された後の今後のスケジュールについて簡潔にお願いします。どういうぐあいになつていくか。

○政府委員(寺松尚君) 今、検討会の報告は近くと申しましたのは二十日ちよつと前だというふうな、また今委員との打ち合わせもやっておりましてそのころをめぐりにしておるわけでございますが、それが御報告をいただきますと、もっと具体的に、ものによりましては先ほど申し上げました医療関係者審議会の補助看護部会の方で技術的、専門的に御検討いただくのもございましょう。それから、また法的な問題もあれば、それらにつきましましては私も行政の方でいろいろ検討するといふふうなことに入らせていただきたいと思います。

それで、最初の方で申し上げましたように、ものによりまして結論が早く得られ、そして実施で

きるといふものもあるかと思っておりますので、できるものから実施をしていくという形になるのではないかと考えております。

○大浜方栄君 私は、この制度は働きながら学ぶ准看護婦さんに道を開くものであると、こう思っております。そして、これはもつと大きく言うところ規制緩和なんです。

時間がない中で規制緩和の話はちよつと控えまされども、今世界は各界各分野で規制緩和の方向にある。そして、ECとの問題、アメリカとの問題、また国内の諸官庁の行政の問題は、すべてこれは規制緩和が今大きな日本国家のテーマになっているんです。それで、この通信制導入の問題も、こういう変革の時代にどういうぐあいにやっていくかという私は規制緩和の問題である。質は、先ほど申し上げたように、国家試験を受けるんだから質は落ちない。公認会計士だって、今まで自力で勉強して学校へ行かなくても国家試験を通つたら公認会計士になれるんだし、弁護士だって、一生懸命勉強して司法試験を通過すれば弁護士になれるんだから、私は、一部の方々が言うように看護婦の質が落ちるといふことはないと考えております。

それで、私と今の健政局長とのやりとりをお聞きいただいて、丹羽厚生大臣はどういうふうな御見解をお持ちでございますか。私が丹羽厚生大臣に先ほど申し上げたように、深く敬意を表し感謝をしておりますところでございますけれども、特に看護婦養成二年過程の通信制導入の実施に当たっては、どうしてもいろんな万端を整えてから平成七年には実施していただきたい、こうお願いをするわけでございます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 看護婦問題は、ややもすると量的不足の面であるとかあるいは待遇の面、こういう面だけが指摘されております。確かにこの問題は避けて通れない大きな問題でございますけれども、私は、基本的な問題といたしましては医療現場における看護婦さんの地位の向上あるいは社会的な評価、こういうものをもつと

私どもはその向上に心がけていかなければならない、まずこういうような考え方に立つものでございます。

先ほどから大浜委員が御指摘をいただいております、いわゆる准看護婦さんであつて志を高くして、そして正看の資格を取るためには今新たにまた二年の養成課程に通わなければならないわけでございますけれども、現実には医療機関で働きながら学校に行くということが非常に難しいわけでありまして。

そこで、学校に行くかわりに新たな通信課程を導入いたしまして、その中で特に実務経験を評価して、二年の養成課程には七百二十時間の実習、こういうものが必修としてあるわけでございます。が、例えば今先生の方からも御指摘がございまして、たまたま、一定の三年であるとか五年であるとか、こういうような業務経験のある方に対してはこれを大幅に短縮して、例えば夏の間の集中的ないわゆる実習のみで済ますことができないかどうか、こういうようなことの道を開けば、まさに働きながら准看から正看への資格を取得することが可能になってくるんじゃないか、こう考えるような次第でございます。

検討会におきましても、こういった観点から御検討をいただいております。さらに、先ほどから御質問がなされております推薦制の枠の拡大の問題、入試科目の問題、こういった問題、順次ひとつ速やかに検討会の御報告を受けましてこの実施に移していきたい、こう考えておるわけでございます。

それと、もう一つこれに関連する問題でございますけれども、正看と准看とのいわゆる差、格差というものはやはり解消する方向で努力していかなければならない、こう考えておるわけでございます。例えば、准看の場合にはいわゆる都道府県知事免許でございますけれども、現にこういった医療職種において都道府県知事免許というのは、私の記憶によりますとどう准看護婦さんだけになってきておるわけでございます。いろいろ

実務的な問題等もあると思えますけれども、これも将来的にはやはり厚生大臣免許にしていって、こういうようなことが医療の現場においてもあるいは社会的にも看護婦さんの地位の向上につながる、このように私は考えているような次第でございます。

○大浜方栄君 どうもありがとうございます。時間もないので、最後に私は、この推薦制あるいは特に通信制を導入するに当たって要望申し上げたいことがあるので、ひとつぜひお聞きをいただきたい。

それは、現在ある二年課程の看護婦養成施設の運営にこれを導入することによって運営が支障を来さないように十分御配慮をいただきたいということ。

もう一つは、看護婦さんというのは人命を預かる責任ある仕事を行っているわけでございまして、また、看護婦等の人材確保法でも心の通う看護が提供できるということがうたわれておりますので、通信制にせよ、推薦制にせよ、これを選考するときは学力だけではなくてその人物も、人柄も十分尊重していただきたい。

それから三番目に、この通信制導入の案が、私が今いろいろなことを要望申し上げ、御当局の努力で日の目を見ようとしておられるわけでございましてけれども、ややもすると、こういうのが出るという人な団体から圧力が加かって実際にできたのは骨抜きになっていた、こういうのが多々あるので、これがないようにひとつきちんとしたものをつくっていただきたいということでありまして。

私は、全国に理学療法士が少なくない、ゴールドプランでこれからマンパワーが必要なきに理学療法士をもっと養成すべきであるということ、これも声を大にして言いたけれども、はつきり会の名前を申し上げて非常に失礼ですが、理学療法士協会から圧力が加かってきて、全国に通知書が回っている。いろいろな国会議員が圧力をかけてふやそうとしているから、あなた方、みんな会員は一致協力して対策を立てろというもつてのほのかの

ことを言う。実際に、今度厚生省のおかげで定員の枠を広げたために非常に助かっている。そういうことがあるから、私はいろいろな団体からの圧力に屈しないできちっとしたものを、レベルを落とさないというのを頭の中に入れてやっていただきたいということが一つ。

それからもう一つは、この制度ができたために、離島、僻地で働いておられる看護婦さんたちも公平にこの恩恵に、恩恵といえますかこの制度を享受できるようなことを考えていただきたい。さらに、彼女たちが離島、僻地でも定着できる、こういう通った後も定着して地域保健、医療、福祉の面で貢献できるような制度にしたい、これを最後に要望いたします、私の質問を終わらせていただきます。

どうもありがとうございます。

○木暮山人君 引き続きまして、自民党の木暮が質問させていただきます。

先般、平成五年三月二日の厚生委員会質疑をいたしまして、政府委員の岡光局長の御返答の中で、「残留モノマーの実態を的確に把握することによって必要でございますので、厚生科学研究によりましてその面につきましても研究を進めたい」というところでございます。という御答弁をちょうだいしたのでありますが、ひとつ後ほどこの中間の報告等もございましたらちょうだいしたいというところで、次に進ませていただきたいと思います。

まず第一には、歯科の入れ歯の話でございますが、入れ歯というものは、使用するしないにかかわらず壊れることもなければ変化することもないのでありますが、それを使っている人間の方は、それによっていろいろ変化を来しております。特に、口腔内に装着したかむ圧力がかかりますと、あごの骨がそれによって刺激されて萎縮して変化します。また、粘膜の弾性も加齢に伴って劣化するのとは、全く当り前のことであります。入れ歯を入れた人たちは余りこんなことに気を使っておきませんが、少なくとも学問的に考えますと、二年に一回は入れ歯を新しく製作するのがよいと

言われているのです。

入れ歯が経済的に不採算という理由から、歯科医の協力を得られないのではないかと思われる節があります。そのためかどうか、最近入れ歯の安定剤なるものが市販されております。口腔内に傷をつけるような有害作用は起こっていないようですが、先ほどの話のように、適合の悪くなった入れ歯にこの安定剤を使うというわけですが、少しでも残しておきたいあごの骨の吸収に大きな影響を与えるのではないかと懸念されるのです。

学会等の反応はどうか、また歯科医師の指導のもとに使用するのが適当と思われるが、どうか。許可認可に当たっての判断基準がどんなものであつたか、お伺いしたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) まず、歯科材料の残留モノマーの実態の研究でございますが、今お話がありましたように厚生科学研究によりまして検討を進めております。検討結果が得られましたら、御報告をさせていただきますと存じております。

それから、義歯安定剤の問題でございますが、まず承認審査の点について申し上げます。これは安全性の確保という観点から、特にモノマーの溶出があるというふうにも言われておりますので、個々の品目ごとにチェックをしております。それから、新規の成分を含む安定剤のケースにつきましましては、毒性試験、臨床試験を要求するというふうなことをやっております。安全性の確保には特に念を入れておるつもりでございます。

それから、使用者に対しての指導についてでございますが、安定剤は歯茎と入れ歯の微妙なずれを一時的に補いまして入れ歯を安定させる材料でございますので、やはり一時的なものだということを認識してもらふ必要があるというふうなことを考えております。不適合な入れ歯を安定剤で安定させるのは一時的な場合というふうなことを考えていた上で、早目に歯科医に相談をして入れ歯の調整を行うことが本来のことであるということと、それから長期にわたってこれを使用する場合は歯茎やかみ合わせに悪い影響が出てまいりま

す、こういうふうなことを添付文書を通じまして使用者に情報を提供しているわけでございます。そういう趣旨でこの安定剤は使っていただきたいということ、私ども、安全確保とあわせてその使用者に対する情報提供をしているということでございます。

○木暮山人君 次に、高齢化が進み、入れ歯を必要とする人たちは年々増加するのが当然であります。厚生省の社会医療診療行為別調査によりまして、一診療所における一カ月の義歯の数は、昭和六十一年に十八・六個であったものが、次第に減少の傾向にあって、平成三年には十七・四個になっており、確かに診療所が増加していることも一つの原因かと思われまゝ。同じ資料にある義歯の製作数、いわゆるレセプト百万円当たりを見た場合、昭和六十一年には八・三個であったものが平成三年には七・八個と明らかに減少しているのは事実でございます。入れ歯が長年にわたって不採算であり、そのために床の改良やら、また修理によって一時的に回避が行われているのではな

いかと懸念されております。道義的に見れば大変ゆゆしい問題であります。そのような事情に追い込む経済的背景に問題があるように思われます。保険診療において良質な義歯が製作できるよう診療報酬上の適切な評価に努めてきたし、今後とも中医協の議論を踏まえながら適切に処理してまいりたいと厚生省は言い続けられておるようですが、極端な言い方をすれば、先ほどの話が事実であるとするならば、これは高齢者待遇の差別であり社会的問題であると思われまゝ。また、今基本的な姿勢についてお尋ねしましたが、入れ歯の不採算制は今日の状況ではなく、恐らく入れ歯が保険でできるようになったときから続いている問題でもあります。入れ歯の評価が歯科の診療所の経営安定に寄与することが必要であります。また、この入れ歯を製作している歯科技工士の生活基盤に大きく関与していることも重要な問題であります。この人工臓器を必要としている製作する人、装着する人、それぞれ日の当たる場所にてはし

と思うものであります。

この入れ歯の問題について、衆参の厚生委員会でも多くの質問が寄せられておりますが、実際、今の保険点数評価でどのように不採算なのか、実態はどうか、調査研究を独自の立場でなされたと思いますが、厚生省のおっしゃってられる、中医協の議を踏まえ適切な評価が行われているとの結論に至っている現況の説明と御意見をひとつお伺いしたいと思います。

○政府委員(古川貞二郎君) 繰り返してお答えを申し上げておきますけれども、この歯科診療報酬につきましては、技術料重視の考え方から、改定の都度義歯などの補綴に関連する点数を含めましてその引き上げを図っているという状況でございます。私どもとしても、大衆国民にとって大事な歯科の医療につきましまして、保険医療におきまして良質な義歯等が製作できるようにということで努力をしている状況でございます。今後とも中医協の御議論を踏まえて対処していきたい、こう思っているわけでございます。

現状でちょっと申し上げますと、新しくつくる義歯については減少しているという状況でございますが、この修理とかりベースは増加傾向にある、こういったこともそういった背景にあるのかと思うわけでございます。いずれにしましても、いろいろたいたいのようなお話も含めまして、今後そういった良質な義歯の製作ということについて中医協の御議論を踏まえながら対応してまいりたい、かように考えている次第でございます。

○木暮山人君 この問題につきまして、厚生省としてその実態というものは調査なさったことがございますでしょうか。

○政府委員(古川貞二郎君) この歯科診療の問題、診療報酬の問題につきましては、御案内のように、医療経済実態調査というものを二年に一回実施いたしておるわけでございまして、そういった中で収入あるいはコストの問題等を把握している、こういうことでございます。

○木暮山人君 その不採算性ということがうたわ

れておりますけれども、その問題につきまして何かもう少し確かなデータがあつて、いやそれは不採算じゃない、いやしかしこれは不採算だよというところがございしたらひとつ御返答をください。

○政府委員(古川貞二郎君) ただいま申し上げましたように、歯科診療につきましても医療経済実態調査で把握をいたしておるわけでございまして、いろいろな機会に歯科の関係の方々からお話を聞く等いたしていきたくは思っております。

○木暮山人君 それは大体その程度にしておきまして、次に、保険でよい入れ歯をという請願が地方自治体から政府に寄せられていると聞いております。今まで申し上げたとおり、入れ歯のための財源確保がぜひとも必要なのでありますが、財源調達の三つの手段、すなわち保険料、患者負担、租税のうちどれを選択しようと考えておられるのですか。今後のあり方について、今後できる審議会等の答申も予測してそれに対する御意見等をちょうだいできたらと思います。

○政府委員(古川貞二郎君) 医療保険をめぐる状況ということ踏まえて、現在医療保険審議会、これは昨年の九月に、医療保険審議会を新たに設置いたしまして公的医療保険の役割とかあるいは保険給付の範囲、内容などにつきまして幅広い観点から御審議をいただいているところでございまして、ただいま御指摘の医療費につきましては、今後高齢化の進展とかあるいは医療技術の高度化等によりましてこれが増大するということとは避けられないというふうに考えておるわけでございまして、この医療費に関する財源あるいは負担のあり方については非常に重要な項目として医療保険審議会における審議状況を踏まえながら今後適切に対処していきたく、こういうふうにご覧しておるわけでございまして、現在医療保険審議会の検討項目の一つとなつておるところでございます。

○木暮山人君 それは、また医療保険審議会の答申が出た際に質問したいと思えます。

確かに、国民所得に対する国民負担率を二十一世紀初頭の時点に、四〇％台半ばを目途に上昇を抑制すべきと臨時行政改革推進審議会が提言されておるといことは承知しております。そのためにはある程度の医療費抑制も理解できますが、一般的に言って、医療機関の構造不況の要因の一つに医療機関数の増大や病床数の増加があります。最近では、資金コストの上昇もあつてさらに深刻さを増しているように思います。

そこで、医師、歯科医師の養成数は果たしてこのままよいものかどうか、医療資源の有効活用の立場から養成数の削減は望ましい方向と思われませんが、ただ単に厚生省の問題のみでなく関係各省間の相互の意見調整が先決と思われませんが、これについていかがなものでしょうか。御意見等がございましたら拝聴したいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今の先生御指摘の件でございますけれども、歯科医師の養成につきましては、昭和六十一年七月に公表されました「将来の歯科医師需給に関する検討委員会最終意見」ということで、その中で、平成七年を目途に歯科医師の新規参入を最低限二〇％程度削減する必要があると提言をされております。そして、今までの実績からいいますとほぼそれに達します。ちょっと二〇％を切っておるところでございますけれども、あと二年ばかりございまして、その実現方につきまして私ども御協力をいただくようにお願いいたしておるところでございます。

この歯科医師の数につきましては、いろいろ御意見がございしますが、私どもは現在のところ、先進諸国とその人口十萬単位の数字と比べてみますと、ほぼ同じ程度の歯科医師を持っておるというふうな状況でございます。

先ほど、その提言を受けまして厚生省がどういうふうにしてきたかと申しますと、先生御指摘のよう、関係省庁、特に文部省とも十分お話をし、御協力いただくようお願いをいたしまして、その結果、先ほど言つたような状況でございますが、実は最近またいろいろと歯科医師会の地方のい

んな会合なんかにも私も出席してみますと、歯科医師の数につきましては非常に真実に内部でもお話し合いなさつておるようでございます。今後、その歯科医師の需給につきましてはどうあるべきかということ、私ども今度の平成五年度予算の中でその辺の検討をするべく予算を確保いたしておりますので、また御相談をしてみたい、このように考えておるわけでございます。

○木暮山人君 戦後、医師、歯科医師が非常に不足した時代、そしてまた今充足してオーバーぎみの時代、こんな時代になりますとそこら辺のコントロールが必要になってくるのではないかと。医師、歯科医師の養成数が減るのは望ましい方向である、質のよい医師、歯科医師を国民は望んでいるわけでありまして、少数精鋭的に教育が行える点でも歓迎すべきことだと思います。

そこで、国家試験合格者を対象に、一般歯科医養成研修が国の予算で実施されておりますが、実質一年の研修では臨床講義あるいは患者に触れる前段階の臨床研修で終始してしまう傾向があります。当初の目的であった患者に触れる臨床までに至らないまま終了しているのが実情ではないかと思えます。やはり二年間の研修を義務づけることが望ましいと思えます。この研修制度があくまでも臨床経験に富んだ歯科医を社会に送り出すことを目的としているならば、早急に改善すべきではないかと思ひますが、御意見はいかがなものでございましょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生がおっしゃいますように、歯科医師の質の向上、特に臨床につきましまして力をつけるということは非常に大事である、しかも量的な問題よりも質の方が大事だという御指摘がございました。私どもも、その線に沿ひまして卒業直後の歯科医師に対しまして臨床研修というものを昭和六十二年からやっております。厚生省と文部省と分担をいたしてやっておりますわけでございまして、厚生省につきましては年々ほぼ増員を図つてまいりまして、平成五年度では九百人の方々に臨床研修を一年間やっていたかどうかという

ふうな予算を確保いたしておるわけでござい
ます。それから、また文部省におかれましては、三百
十名の研修を予定して予算を組んでいただいでお
ります。

したがって、実際卒業される方々の中から
いきますと、四〇％程度の方々が一年間の臨床研
修を受けておるといのが実情でございします。私
どもも、年々その拡充を図っていきたいと思いま
すし、実際問題臨床研修の中身も質の高いもの
にするようにいろいろとお願いをしておるわけで
ございまして、その成り行きを少し見させていた
きたい、こういうことを考えております。

○木暮山人君 ひとつ、できればその問題につ
きましては一年から二年と、そしてまたもう少し高
度なカリキュラムを組んでいただきたい、かよう
に思う次第であります。また、一般歯科医養成研
修が十分にその効果を發揮するためには、卒前の
大学でのカリキュラムの中に基本的なあるいは基
礎的な臨床研修が組み込まれていて当然と思われ
ますが、大学によつては全く組み込まれていない
といつていいほど省略化されているところがある
ように聞いております。卒業間際に入れ歯の歯を
並べる実習があるようでは、国家試験に実習を加
えろと言われても仕方がないところであると思
います。

また、卒業直後における今の研修制度、これの
受け入れ側の大学病院では各大学によつて格差が
あることは指導員として大変やりにくいという声
があります。こんなところをぜひ関連しまして調
整なされていただきたいと思いますが、それにつ
いてはどんな御意見でございましょうか。

○政府委員(寺松尚君) 齒科大学の在学六年間
におきます臨床の実習と申しますか、そういうもの
でございしますので、アングラグデューエートのこ
とでございしますから文部省の所管ではございま
すけれども、私も、よりよき質の高い臨床の歯科
医師をお願いしたいという立場でもございしますか
ら、やはりその臨床実習につきましては充実を
図っていただくように、それが望ましいというふ

うに考えておるわけでございします。

○木暮山人君 続きまして、高齢化社会を迎え、
保健、医療、福祉のあり方については今後とも大
いに議論されると思いますが、寝たきり在宅療
養を続けておられる方々、施設等で療養されてお
られる高齢者や身障者の方々へ口腔保健の重要性
が問われてきております。療養の現場に出かける
こともこの一般歯科医養成研修事業の目的にか
なっていると思いますが、このことを含めまして
単に病院内だけでの研修にとどめるべきではない
と考えられますが、こんな点ではいかがな御見識
をお持ちでございましょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生おっしゃって
おりますのは、在宅しております患者さんたちに出
かけていっていろいろと保健指導をするというよう
なことはいかが考えておるかということではない
かと存じますが、私も、これは医師にかかわら
ず、やはり在宅におります患者さんと申しますか
在宅医療の推進ということ、私どものよりよき
良質な医療を効率的に提供する一つのシステムと
いうふうなことから考えまして望ましいことだと
考えまして推進を図っておるわけでございま
して、歯科医療の分野におきましてもあるいは歯科
保健医療の分野におきましても同様であろうかと
存じます。

実は、これにつきましては今まで幾つかの試
みをやっております、在宅の心身障害者の方々あ
るいは老人の方々、そういうような方々にもモデ
ル事業として今やっておりますのでございします。
今後その辺のことにつきましては充実を図って
まいりたい、このように考えております。

○木暮山人君 よろしくお願ひします。
老人保健福祉計画が推進されていると思いま
すが、各市町村はこれにどのように取り組んでい
るか。また、口腔保健の果たすべき役割の認識が厚
生省に不足していたのかどうかわかりませんが、
地方自治体の歯科に対する対応はいまひとつ積極
的ではありません。この計画の中に歯科の問題を
残して出発すると、途中から参画することになる

といういろいろな問題が起りかねないと思いま
す。老人保健法に歯科検診がうたわれないとい
うことだけでこの計画に口腔保健の問題を取り
上げないのはいかがかと思ひますが、いかがな
ものでしょうか。

また、この計画の作成状況が取りまとめられた
平成五年一月八日現在、九百七十七市町村で既に
計画案が作成済みかあるいは計画案が作成中とあ
ります。その中でどのぐらいの歯科がかわつてい
るかお伺いしたいと思います。

また、作成中のところ、これからこのところ
積極的に地元歯科医師会に参画するよう声をかけて
いただくことが大変重要なことでありますので、
厚生省がこのような指導を積極的に進めていた
くようひとつ要望したいと思ひます。

○政府委員(横尾和子君) 老人保健福祉計画にお
ける口腔衛生についての取り組みでござい
ますが、現在作成中の自治体の計画の中で歯科保健
についての取り組み状況については、まだそれぞ
れの計画が私どもの手元まで届いていないものが
多数ございします。詳細については今のところ
把握をしておりません。しかしながら、各自自治
体がこの計画を策定するに当たりましては、この
歯科保健の問題についてもサービスの目標を定め
て織り込むようにという指示をしているところで
ございします。それと申しさるべく取り組んでい
るものと考えております。

また、もう一つのお尋ね、老人保健の中で口
腔衛生の問題について取り組みが弱いのではない
かという御意見があったかと存じますが、
私どもは、この問題は高齢者の健康の上からも大
変重要な問題と考えております。また同時に、
齲蝕であれ歯周疾患であれ予防が可能な疾患であ
るという観点から、特に歯科の健康教育あるいは
健康相談については、重点健康教育として取り上
げております八項目、例えば肺がんや乳がんの予
防健康教育でありますとか、糖尿病の予防教育、
寝たきり予防等の、特に取り上げました八項目の
中の一つとして力を入れて取り組んでいるところ

であります。

○木暮山人君 ひとつよろしくお願ひします。
また、平成元年十二月から八〇二〇運動を厚生
省を中心に推進しておられ、平成五年度には六千
九百九十九の予算が計上され、その成果が期待さ
れるところであり、国民挙げて、八十歳で二十本の
歯を残そうと、歯の健康状態の改善に努めている
のが現状と思ひます。

そのためには、生涯を通じて一貫した歯科検診が
行われることが必要かと思ひます。妊産婦の教
育に始まり、高齢者に至るまでの各年代別に歯の
健康管理がどのような制度でなされているかお尋
ねしたいと思ひます。現状をひとつ御答弁願いま
す。

○政府委員(寺松尚君) 八〇二〇運動の推進を
図ることによりまして、生涯を通じてした歯科保健
対策の充実強化ということを行っていただくわけ
でございますが、非常に大変重要な問題だと考えて
おります。

現在の具体的なお話をいたしますと、歯科保健
サービスは、学校保健法あるいは労働安全衛生法、
母子保健法あるいは老人保健法等の関連法令の規
定に基づきまして、ライフサイクルの各段階の
ニーズに応じて行われておると承知いたして
おるわけであります。

この本運動を円滑に推進するためには、もちろ
ん関係省庁との一層の連携を図らなければならぬ
とこのように考えておられて、本年度から私
どもの歯科衛生課におきまして歯科保健医療調整官
というものを配置いたしまして、関係省庁、各都
道府県等との歯科保健に關します連絡調整ある
いは連携を図っていききたい、このように考えて
おります。

○木暮山人君 次に、今御答弁ちょうだいいた
しましたことを質問しようと思つておつたのであり
ますが、要は妊産婦から就学時までは厚生省、修
学時が文部省、就業時に労働省、高齢者が厚生省
になると思ひます。このような健康管理に各省が
それぞれ主導権を分割しては、八〇二〇運動

実施に支障があると思われまゝす。これら関係各省が連携を密にとり、一貫した施策をとるべきであり、人間の一部の臓器である歯の健康管理ならば当然厚生省が主管の任に当たってしかるべきかと思ひます。今御答弁の歯科衛生課が今から大活躍されることでございますから、これについての御答弁はちようだいいただかなくても結構であります。どうもありがとうございます。

次に、産業歯科医としての資格認定がござい
ます。実際にはその活動範囲は広くないのが現状で
あります。その大きな理由は、企業が行う健康診
査の中に歯科検診の位置づけがなされてないた
め、企業によっては歯科検診に消極的なところが
あります。このようなことでは、八〇二〇運動の
推進に大きな支障を来すことは必至であります。
企業健診の勧告に労働省も理解を示さなければな
らないと思いますが、厚生省のお立場よりいかに
すべきか、御意見等がございましたらお伺いした
いと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今先生おっしゃいますように、生涯を通じて一貫して行う必要がございます。その横断面をいろいろ考えましても、関係各省市それぞれ所管事項については責任を持つということはもちろんでございますけれども、やはりそれら全体を調整していかなければならない。特に産業衛生と申しますか職域の問題につきましても、その期間はかなり長いわけでございます。やはりそこら辺も十分歯科の問題につきましては関心を持ちまた充実していただきたい、このように私ども考えております。

○木暮山人君 加えまして老人保健法の中の歯の検診の位置づけがないために、さきの老人保健福祉計画に歯科の問題が乗りおくれる、また支払基金を通じて行われている特別保健福祉事業にも、大変有意義な事業であると思われませんが、これにも各健康保険組合や共済組合等は歯科検診には消極的な姿勢を示しておりません。単に老健法の中に位置づけがないからという、ただそれだけで次に重要な事業展開に支障を来しているので、老健

法の見直しが行われる平成七年にはまだ間がありますが、この間このような問題解決に努力する姿勢があるかどうか、御意見等をお伺いしたいと思います。

○政府委員(横尾和子君) 老健法に基づきます検診については、これまでも関係の審議会、研究会等におきまして、検診になじむかどうか、あるいはそのことが所期の目的を達成するのにふさわしい項目であるかということを一一つチェックしながら取り込んできた経過がございます。

御指摘の齒科検診については、これまで幾つかの御議論がありました。が、即座に取り上げるといふところまで議論が着詰まっておりますので、当面モデル事業を実施してそのあり方等を検討するといふスタンスでおりまして、そのモデル事業を平成四年度から始めておりますので、その成果を見ながら必要な検討を加えていきたいと考えております。

○木暮山人君　今、八〇二〇運動といういわゆる政策課題が大きくクロウズアップされてきております。しかし、この八〇二〇運動とは、八十歳の時点において健康な歯牙を二十本残存させようとする目標値であり、まことに有意義なことで口腔衛生思想の啓発に対して絶大なる効果をもたらすことと考えられますが、この運動によって国民個々の口腔機能に対する認識が向上いたしてまいりますと、次に、せっかく虫歯にならない残存させると、歯の全体の機能、口の中のかむという機能を有効に賦活する、そしてまた栄養摂取に大きくその効果を上げていかねばなりません。

そこで、人生の後半期によりよくかめるための咬合運動を改善するための顎運動の正常化、簡単に申し上げるならば、使い古したかむ運動のオーパ―ホールとでも申しませうか、新品に近い機能に回復をある時期にしていかなければ、せっかく虫歯にならない歯が八十歳に二十本ありまして、かむ機能が低下すれば何にもならないわけであります。そういう観点から、できましたら顎の全体の運動、これをいわゆる老年期に入るいつか

の時点で正常な位置に回復させてあげるといふことが側面から非常に重要な問題になってくるのではないかと考えられます。こういう側面の問題をも八〇二〇の将来のために基本的にとつと考えるようになっていくなるか、それとも単に八〇二〇運動が成功したら八〇三〇運動に移行するのか、そこら辺の御意見をお伺いしたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 先生から八〇二〇運動につきまして、その意義と申しますか、それを高く評価していただいておりますことを大変私の方もうれしく思いますが、今この緒についたところでございまして、長期的なレンジで何とか八十歳で二十本の健全な歯を有するというようなことを一応の目標にいたしまして、これから歯科保健医療の全般にわたりまして努力をしていかなければならないと思います。その際には、歯科医師を初め、関係の職種の方々にも御協力いただかなければなりませんし、省庁としましても、先ほど申し上げましたように、いろいろな連携をやっていかねばならないと思います。

それで、今先生の御指摘、非常に学識の高い御意見をいただいたわけでございますが、私ども、やはりこれからそういうふうな顎の機能と申しますか、その機能の温存というんでしょうか、そういうふうなことも含めまして、あるいは歯の残存も含めまして、いろいろとまた専門家の御意見等をも徴しましてよりよき歯科保健の水準の向上に努力をいたしたい、このように思います。

○木暮山人君　よろしくひとつお願いします。
今幼稚園において、学校保健法第十六条に基づき、齒科医を置くことが定められております。しかし、保育所においては、児童福祉施設最低基準第三十三条に、保育所には保母、嘱託医及び調理員を置かなければならないとされ、齒科医師は御多分に漏れず除外されている現状であります。齒科医師が配置されないため検診が受けられないのでは、幼稚園が認められているのに対し、機会均等の上から公平を欠くことではないかと考えられます。

今まさに、教育を含め、子育てがいかにあるべきかが問われている現状であります。幼児の口腔保健の重要性について申し述べる必要はないと思いますが、嘱託歯科医を各保育所に設置し、入所児童に対する口腔保健の充実を図るべきだと思いますが、御所見はいかがなものでございますか。

○政府委員(清水康之君) 保育所におきます歯科保健につきましては、乳幼児の健全な発育成長のために、いわゆる齲蝕の予防ということについて正しい知識を持ち、また指導を徹底していくということが大変重要だということに考えているわけでございます。

御指摘のとおり、確かに児童福祉施設最低基準とか保育所保育指針というところの中には、歯科医師の設置といえますが、そういうことが出てこないわけでございますけれども、たしか昭和五十六年ごろだったと思いますが、大変関係者の方々の御要望が強かったために、それを受けまして、五十八年の四月から保育所における嘱託歯科医の設置についてという児童家庭局長通達を出しまして、そして単に通達を出すだけではなくて、予算面におきましても嘱託医手当というものを、従来は年十二回ということでございましたが、これを一回ふやしまして、嘱託歯科医師を置いた場合に対応できるような予算措置もしながら、私どもとしては嘱託歯科医の保育所における設置について指導をしているところでございます。

先ほど来、八〇二運動のお話ございましたけれども、この八〇二運動の出発点というのは、確かに乳歯から最初の永久歯が六歳臼歯でございまして、そういうものが生える時期、その辺が出发点になろうかというふうに思っておりますので、幸い一部の自治体で、例えばヘルスパイオニータウン事業といったようなものを活用しながら、パイロット的にいろいろこの六歳臼歯の問題に取り組むというふうな動きもございまして、私どももこれから保育所における歯科保健対策の充実強化ということについて全面的に努力していきたい、こう考えております。

○木暮山人君 どうもありがとうございます。時間でございますから、これで終了いたします。

○菅野壽君 私は、医療に対する基本的な考え方を大臣にまずお伺いしたいと思います。

ここ数年、医療関係の法律がたくさん出てまいりまして成立いたしました。医療法改正、救急救命法、麻薬二法、それから看護婦等の人材確保法、それから健康保険法の改正等々でございます。これらの法律がたくさん出たということは、これから参ります二十一世紀に対して、いかに今後の医療を支えていくかということに対しての関心の高まりだと思っております。高齢化社会への対応を迫られている現在、ただこういうものだけではいけませんので、これから二十一世紀の医療に対する対応の仕方について、これだけでは十分でないと思いますが、今後どういうふうな考えで処していけるか。

また、日本の人口構成は高齢化社会に向けて、諸外国では考えられないような速さで急増をしまいいつておるものでございます。若い者と比べまして病気を抱えている人々がお年寄りにはたくさんおられますし、また慢性化してまいります。こういう高齢化社会に対する医療はどうあるべきかというところは、ある程度は私もわきまえておりますけれども、一口で言えば、慢性期の医療需要の急激な増加にどう対処すべきかということであると思えます。

いろいろな方々や機関が二十一世紀に向けて報告書並びに雑誌等でいろいろな考えを披露しておりますが、中医協でも論議がなされておると聞いておりますが、これまでも各大臣にそれぞれお伺いしてまいりましたけれども、丹羽厚生大臣はどういうふうなお考えか、まず承りたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 委員御指摘のように、三十年後には四人に一人がお年寄りという、私どもがこれまで経験したことのない大変な超高齢化社会を迎えるわけでございます。超高齢化社会におきましても、私どもは、すべての国民が良質な医療を安心して受けることができる体制というものを確保していかなければならない、まず基本的

にそういうような認識に立つものでございます。現在の我が国の医療水準は、御案内のように国民皆保険制度の中で、いつでもどこでも保険証を持っていけば一割から三割の負担で医療サービスを受けることができる、また、七十歳以上のお年寄りは原則として一カ月何回かかっても千円で医療サービスを受けることができる、そういう意味におきまして、大変世界に冠たる医療保険サービスをお私どもは享受しているのではないかと、こう考えておるわけでございます。

今後でございますけれども、先生が御指摘のように、いわゆる人口の高齢化や、これに伴います疾病構造の変化、いわゆる医療を取り巻く環境の変化に適切に、柔軟に対応して、そして良質な医療を安定的に提供できる体制を将来にわたって確保するために、関係者の皆さん方の御意見を十分に御聞きしながら、医療機能施設の体系化、さらに給付の範囲の見直し、公的保険制度のあり方、こういったような抜本的な制度の見直しというものを順次行っていく、私が先ほど申し上げましたように、我が国の医療制度というのは極めて今順調にうまくいっておるわけでございますので、ひとつ急激な変革ではなくて、緩やかな変革というものを目指していく考え方に立つものでござい

ます。

○菅野壽君 大臣の御所見を賜りましたが、今後、これからの医療における民間病院、そしてまた開業医の先生方がどのように対処していったらよいのかでございますが、急激に増加する慢性期の医療需要にどういうふうに対処するかということであり、これについて厚生省は、その施策の一つとして在宅医療を重要視しているように思われます。この点を確認したいと思えます。

もう一つ、医療機関、病院については、機能分化を図り、急性期と慢性期の医療需要に対処していくこととしておられるようでございますが、この中で開業医、そして民間病院をどのように位置づけていけるのかを確認しておきたいと思えます。

○政府委員(寺松尚君) 私ども考えておりますことをちよつとお話ししてみたいと思えますが、我が国の医療供給体制は、先ほど大臣のお話ございましたけれども、自由開業医制を基本といたしまして発展してまいりました。そのような経緯から考えまして、また今開業医の先生方はもちろんでございますけれども、民間病院が日本の医療の中で病院の中でも八割以上を占めておるというように、それなりの大きな役割を果たされておるということをお認識いたしておるわけでございます。日本、日本の医療は民間に依存しつつ成長したものだ、発展したものだと考えております。

そこで、今おっしゃいましたように、これから本格的な高齢化社会を迎えるわけでございますが、国民に良質な医療を適切に、効率的に提供するという体制を確保していくことが必要であると思えます。そのために、医療施設の機能の体系化を図っていく必要があるのではないかと。開業医の先生方におきましては、いわゆるかかりつけ医というふうな形で役割を果たしていただくべきではないか。国民の間で、医療に対しては知識は非常に豊富になっておるわけでございます。情報も豊富でございますけれども、かえって混乱しておる場合もございまして、その辺をかりつけ医の先生方によりまして、自分が診てやるのが適当かあるいはこれは高度な専門医療機関に回す方が大事かというふうな振り分け等もぜひお願いしたいなというふうに考えております。

また、民間病院におきましては、それぞれの民間病院が発展してきた経緯もございまして、特に、院長先生の個性等あるいは持っているしやる学識と申しますか、専門性と申しますか、そういうふうなものにも非常に大きく依存するわけでございますが、そういう専門性等も十分發揮していただくようにお願いをしたいわけでありまして、その辺を民間病院自身、個々の診療機能、そういうものの特質というものを最大限生かしながら、入院機能を持ちます身近な医療機関として役割を果たしていただきたい、このような認識を持ってお

ります。

○菅野壽君 国民医療費と国民所得の関係についてちよつとお伺いしたいと思えますが、厚生省では国民医療費の伸びは国民所得の伸びの範囲内にとどめておきたいというふうに私は理解しておりますけれども、それはいかなる理由によるものか、何の条件、そしてまた前提もなくしてそういうことを考えておられるのか。今後は大変な医療費の伸びが来ると思いますが、国民所得の伸びの範囲内におさめておかなければならないという理由を詳しく教えていただきたいと思えます。

高齢化社会を考えますと、国民医療費は今後もかなり増加していくことは明らかだと思えます。それにもかかわらず医療費を抑制するということは、医療提供の質を落とすということでもございまして、それとも、公的医療保険の質を落とす、足りない部分は、アメニティーと称して自己負担を拡大して補っていくということでもございまいしょうか。日本の保険のあり方は世界に誇るものでございまして、その体系を崩していくのか、そういう点をひとつお伺いしたいと思えます。

○政府委員(吉川貞二郎君) 御案内のように、この医療費の問題といえますのは、アメリカを初めとして先進国の共通の課題となっているわけでございます。我が国の国民医療費は毎年一兆円前後増加を続けている、こういう状況にあるわけでございます。平成五年度には二十四兆三千億というふうに見込まれて、対前年度伸び率は四・五％、同時期の国民所得の伸び率の見通しが四・一％、こうなっておりますので、これを上回る、こういうふうな推定をしているわけでございます。

そこで、今後の本格的な高齢化社会におきましても、すべての国民が良質な医療を安心して受けることができるようにするということは私は大変重要である。そのために必要な医療はぜひとも確保していく、これが極めて重要な課題である、使命である、こういうふうな考えておりました、私

どもの、今日本が享受しておりますこの医療保険制度というものは、大変国民の安心の源として大きな役割を果たしている、これは基本的に堅持していかなければいかぬ、かように考えておるわけで、この体系を崩すというようなことは全く考えていないわけでございます。

そこで、医療費でございますけれども、先生も御指摘のように、人口の高齢化とか医療技術の高度化等に伴いまして医療費の増加というものは避けられないと考えておるわけでございますが、一方、国民の負担、この医療費は公費あるいは保険料あるいは患者さんの負担、こういったものから成っているわけでございますけれども、国民の負担というものを考えていかなければならぬ。これが余りにも過大なものとなるということは、社会の活力を失うというようなこと等の指摘もございまして、そういった国民の負担というものにも配慮していく必要がある。こういったことで、医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめるといふことを政策目標としてきたところでございます。

今後とも、私も、この医療を社会経済の実勢に見合ったものとしつつ、国民のニーズにふさわしい、良質な医療を安定的にかつ効率的に提供していく、これはぜひとも確保していかなければいかぬ、かような考えを持っていくわけでございまして、そういう方向で努力をしてまいりたい、かように考えている次第でございます。

○菅野壽君 ところで、医療経営がかなり悪化しているというところは御承知おきのとおりと思いますが、悪化の状況をまず病院側で示していただきたいと思います。過去五年間の民間病院の倒産実績をちょっとお示し願いたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今ちょっと手元に五年間が載っていないわけでございますけれども、しかもその数字は私も直接調査したわけではございませんで、民間の調査機関の数字によるわけでございます。——今、五年間の数字はございまして、申し上げたいと思いますが、先ほどもお断り

しましたように、民間調査機関の数字でございます。

病院と診療所を合わせまして、昭和六十三年から平成四年までの数字でございますけれども、六十三が三十三件、平成元年が二十五件、平成二年が二十二件、平成三年が二十六件、平成四年が四十件、こういうことでございまして、徐々に増加しているかなという感じはいたしますが、少し波がございまして、負債額の方は、非常に年によりまして違っていて、一番大きいのが平成四年でございまして、三百七十七億ほどでございます。一番少ないのがこの五年間の中では平成元年で、百二十八億程度でございます。

あと、その中でございましてけれども、病院と診療所とを分けて見ますと、病院の方も波がございまして、平成四年の例で申し上げますと、四十件のうちで病院が十六件、三百三億ほどの負債額でございまして、それから診療所等、これは一般診療所と歯科診療所がございまして、二十四件、一般診療所が五件、歯科診療所が十九件という数字でございまして、これはいずれも平成四年の数字を申し上げます。これはいずれも平成四年の数字を申し上げます。これは民間の調査機関でございます。

私も、医療法によりまして病院の廃止、ちよつと診療所の件は把握しておりませんが、病院の廃止等の様子を平成四年で見ますと、平成四年で全部で百三十七件ばかりの廃止の届け出がございまして、その中を見ますと、六六％はダウンサイジングでございまして、病院から有床診療所あるいは無床診療所へ移ったというのがほとんどでございます。倒産というよりも純然たる廃止というものは、この民間の調査機関の数字とはほぼ同様な数字であったと記憶いたしております。

○菅野壽君 医療経営の実態でございますが、厚生省が予算委員会に提出した資料によりまして、倒産の実態は、昭和六十三年八件、平成元年八件、二年十一件、三年五件であるのに対し、平成四年は十六件と急増しております。これを見ても、医

業経営は平成四年になって急激に悪化しているように見られます。

ところで、帝国データバンクの調査では、昨年の医療機関の倒産は実に四十五件、負債額は四百四十四億三千万円、最近五年間で最高額というところであります。もう一つの調査機関、東京商工リサーチでも、平成四年には四十件、負債額で三百七十七億四千二百万円と言われております。

予算委員会提出資料の出所は「東京商工リサーチ」となっておりますが、調査の数字がかなり異なっているように思われます。私が今紹介した数字は病医院の倒産件数であります。厚生省の予算委員会提出資料では「医療機関」となっておりますから対象が異なるかとも思われますが、これでも開きが大き過ぎます。また、帝国データバンクの数字では、東京商工リサーチの数字よりも大きくて四十五件と言われております。

このことから見ても、厚生省では民間病院の倒産をどうも過小評価しているんじゃないかというふうに思われますが、この点についていかがでしょうか。御説明願いたいと思います。

○政府委員(寺松尚君) 今私が申し上げましたように、民間の各調査機関、先生が今お話をなさいました調査機関についてもデータを持つておりますけれども、詳細な中身を私もお話ししていただくわけにはいかないので、その倒産の中身はよくわかりません。

数はほぼ同じでございますが、先ほどの私どもの医療法におきます病院の廃止の届け出というものを言っても、大体数がそんなに大きく離れていくわけではございません。それぞれ病院からほかのものへは移つておるといふようなことで、倒産というケースではないものがほとんどでございます。それぞれ医療機関の経営の問題もございまして、それが内部の診療機能等を初めとします病院としての機能とそれからその周辺の患者等の需要の状況、そういうふうな需給の関係もいろいろと理由になるかと思しますので、おっしゃるとおり確かに数字が若干違いますけれども、いたし方な

いのではないかと考えておるわけでございます。○菅野壽君 私は、時間があと七分ぐらいしかございませんで、少し速くしゃべります。

医療経営の実態でございますが、医療経営が苦しいというデータは今局長さんからお話があったとおりでございます。平成四年六月の病院経営実態分析調査の概要を入手しておりますので、恐らく厚生大臣もごらんいただいていると思いますが、公私病院連盟が、また社団法人の日本病院会の協力を得て毎年六月に実施している調査であります。

これによりまして、省略しますが、赤字の病院の割合は七三％。公的病院以上に、経営努力を行つても赤字が少しも少なくならずに困つておる私的病院は五五％。すなわち過半数が赤字という結果が出ております。この報告では、調査時点ではベースアップ未実施病院が七三・三％もあるというところに留意する必要があると思つております。赤字病院の割合はさらにふえ続けていくと思つておりますが、このような赤字経営が過半数を占めるという事態をどういふふうに御認識なさっているか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 民間の医療機関の経営が大変に厳しくなつてきておるといふことは、私もいろいろな機会に医療の関係者の皆さん方からお聞きをいたしておるわけでございます。

その原因でございまして、いわゆる最近の薬価の流通改善に伴います薬価差益の縮小にあるのか、あるいは看護婦さんなどの人件費の高騰にあるのか、あるいは最近各民間の医療機関が高額の医療機械を導入する傾向にあるわけでございまして、こういったような無理がたたつてくるのか、いずれにいたしましても、病院の経営のあり方そのものに問題がないか、こういったことを含めましてひとつ病院経営の実態を把握して、ことしの夏ごろまでには経営健全化の方策を打ち出していきたい、このように考えておるわけでございます。

診療報酬でございますけれども、現在、医療経

済実態調査を実施中でございまして、来年の四月には医療機関の経営実態を踏まえた改正を行う予定にいたしておるような次第でございまして。

○菅野壽君 収入の増加はございまして支出の増加に追いつかないというところでございまして、支出の増加の原因は、看護婦さんを確保するための人件費の増大、医療廃棄物の処理に対する費用の増加、MRSA対策費用の増加、そしてまた週休二日制の導入という人件費の増加が挙げられておると思ひます。また、医薬品の流通近代化実施に伴う薬価差益の減少、先ほども申しました週休二日制の導入に伴う収入減等があったならば、ますます医療経営が苦しくなっていくというところは火を見るよりも明らかでございまして、これをどういうふうにもまた分析しておられるのか、厚生省の所見を承りたいと思ひます。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御質問、民間病院等の経営悪化の状況の原因は何かと。今ちょっとと大臣からもお話がございました。私どもも、民間病院の実態を早く緊急に把握しまして、それに對しましていかなる手が打てるのかというふうなことの検討、あるいは医療法人自身のあり方の検討というふうなことで近く検討会をつくる予定でもございまして、大臣からもお話がありました調査を緊急に行いましてということで準備を進めております。ようやく医療の関係団体の御了解もいただきまして、近く調査票を各関係の医療機関にお送りしてその実態を把握したいと思っております。

原因等につきましては、大臣からもお話がありましたようなこと、特に人的な問題というのが、私どもの今承知しております病院の廃止なんかの理由の中にも、あるいは民間医療機関の倒産の理由、原因というふうなところにも人的問題というふうなことが、そういうふうなことで看護婦さんの確保が難しいとかあるいは看護婦さんの人件費が非常に高かったとかというふうな、その辺の看護婦さん等の人件費のアップということもあるのかもしれません。

いずれにしても、私どもが把握いたしておりますのは、看護婦さんの確保ができないために病院を閉じなければならぬというふうなお話も非常に多いように聞いております。したがって、私どもは、看護婦等の職員の把握のために、養成力の強化はもちろんでございすけれども、その他離職防止、あるいは再就職の促進というふうなことにこれから一段と力を入れてまいりたい、このように思っております。

○菅野壽君 ただいま局長から承りました、また先ほど大臣から賜りましたけれども、どうかひとつよろしくお願いする次第であります。この前のアップも実質的には二・五%ではないかというふうな言われております。支出増に見合った診療報酬の改正が行われるように、今後ひとつ格段の御努力をお願いしたいと思います。

今までも物価の上昇に追いつかない、賃金、人件費の上昇を後追いつている診療報酬でございまして。この矛盾を大臣はどういうふうにお考えになつておられるのか。民間病院が赤字できゅうきゅうとしていられるという事実、しかしNHKのスペシャル番組では、普通の我々病院、医者では考えられないようなことも放映されておたり、取り巻く事情はまことに厳しいものではございまして。

また、本年も、きょうは六月三日でございまして、六月になりますと来年度の概算要求の作成の時期に入ります。今までの例では来年度の四月には再び医療費が改正されると思ひますが、大蔵省は国民医療費を国民所得の伸びの範囲内に抑えるんだというところでございまして、社会情勢の変化を全くこれは無視していると言わざるを得ません。先日全日本病院協会での演説で、大臣は、地域でまじめに医療を行っている医師が路頭に迷うようなことはさせないと力説されておられます。このお考えは今も変わらなず今後とも我々開業医、そして医療に携わる者に対して力強い言葉と承っておりますが、最後に大臣の御所見を承つて、私の質問を終わります。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 国民医療費は、先ほど来お話が出ておりますように年々増加いたしておりまして、ついに二十四兆円を超えるに至つておるわけでございまして。そういう中で、平成五年度の予算では医療関係予算ということで五兆円ほどのいわゆる補助を計上いたしておりますけれども、率直に申し上げて、診療報酬の引き上げだけで今大変厳しくなつてきておるような民間の医療危機の抜本的な解決策になり得るかどうか、こういう点も含めて私どもは眞摯に今度の問題を受けとめていかなければならないと思っております。

いずれにいたしましても、この夏ごろまでにいふゆるどこに原因があるのか、先ほど先生からもさまざま御指摘があったわけでございすけれども、そういうものを踏まえまして、多角的な角度から今後の医療経営の健全化というものを進めていかなければならない、このように考えておるわけでございまして。

私が全日病において講演をしましたときに申し上げましたことは、やはり民間の医療機関というのが地域において多大なる御貢献を賜つておるわけにございまして、こういった方々が、まじめに一生懸命汗を流して地域医療のために御貢献を賜つておるというふうな方々が路頭に迷うようなことがあつては、我が国の医療機関の根幹が崩れることにもなりかねない。こういうふうな一つの考え方から立つて、いずれにいたしましても、ひとつ関係者の皆様方のいろいろな面での御協力も賜りながら、先ほど冒頭私が申し上げましたように、緩やかな変革を目指して、二十一世紀においても十分に耐え得るような長期的安定的な医療体制の確立というものを図つていく決意でございまして。

○栗原君子君 私は、厚生大臣並びに関係者の方にハンセン病の問題とりわけ予防法の問題、そういうことについて質問をさせていただきます。去る五月二十七日の日でございましたけれども、東京都の東村山市にあります国立の療養所、多磨全生園を訪ねてまいりました。村上園長先生

の御案内をいただきまして、十一万坪の緑に包まれた広い園内の病棟や施設を見させていただきました。また、園内で生活されていらつしやいます患者さんたちと親しく懇談の機会を持つことができました。私は、終生強制隔離され、ふるさとの人々からも見捨てられ、病苦を背負つて生きておられる患者さんの言葉の一つ一つに胸が痛くなりました。さらに、ハンセン病患者とともに生きてこられた医師や看護婦、職員の人たちの献身的な努力に対しても頭の下がる思いでございまして。

そこで、まず最初に、ハンセン病の現状と国立療養所における医療、福祉などの現状についてお伺いをいたしたいと存じます。

そしてもう一つ、療養所の入所患者の平均年齢が昨年十月で既に六十八・二歳と聞いております。高齢化が進み、がん、成人病などの合併症や、特にハンセン病の場合は視覚障害などが多くなつておると思ひます。これからは一層の介護中心のサービスが必要となつてくると思ひますけれども、介護要員の確保はどのようになつておりますでしょうか。そして、患者の皆さんは、不自由な棟の介護については三交代制による手厚い看護を望んでいらつしやるわけでございまして。療養所の医師、看護婦の配置基準についてどのようになつておるのか、あわせてお伺いをいたします。

○政府委員(谷修一君) まず、ハンセン病の現在の状況でございまして、平成四年末の患者さんの総数は六千九百四十六人でございまして。御案内のように、かつては一万人を超える患者さんがおられたわけでございまして、昨年末の数としては六千九百四十六人というところでございまして。このうち、施設に入所されている患者さんが六千二百四十九人、在宅の方が六百九十七人というふうになつております。なお、平成四年の新しく発見された患者さんは十五人というふうな承知をしております。

国立らい療養所の入所者につきましては、お話のございましたような高齢化に伴う合併症がふえ

てきているということに対応するための医療の充実なり、あるいは看護婦、介護員を中心とした職員の増員、それから視覚障害者などを先ほど申しました高齢化の問題、それから身体障害、そういうものに対応した患者の処遇の改善あるいは福祉の向上、患者さんの居住者棟などの施設の整備などを大きな柱としてハンセン病対策について努めているところでございます。

なお、国立らい療養所におきます介護員の確保あるいは三交代制の問題につきましては、国立病院院長の方から引き続き答弁をお願いしたいと思っております。

○政府委員(田中健次君) それでは、お尋ねの後段の問題についてお答えを申し上げます。

まず、国立らい療養所におきます介護についてでございますが、全国に十三のらいの療養所がございまして、多くの介護員によりまして日常生活のお世話を申し上げておるわけでございますけれども、先生だいまお話しございましたように患者さんが高齢化をいたしまして、それに伴いまして体の不自由度が相当進行してきております。それから、合併症も併発をしておりまして、日常生活などの介護を充実あるいは強化していく必要があると考えておりまして、私どもといたしましては患者さんの不自由度の実態を勘案いたしまして、介護員の増員につきましては毎年重点項目といたしまして努力をいたしておるところでございます。今後とも引き続きまして増員に努めてまいりたいと考えております。

それから、不自由者棟におきます介護員の問題、特に三交代制のお話でございますけれども、不自由者棟の介護員につきましては、そこにおきます患者さんの生活実態も配慮をいたしまして配置をしているところでございまして、夜間につきましては個別の施設におきまして夜間の介護の確保のために相應の体制を組んだりしております。それからまた、早出あるいは遅出勤務を行うなど患者さんの状況に応じて介護に努めておるところでございます。

それから、らい療養所におきます医師、看護婦の配置の基準のお尋ねがございましたけれども、これにつきましては、先生も先般多磨全生園を御視察いただきました、ハンセン病の療養所がほかの病院やあるいは療養所と異なりまして医療と福祉の両方の面を持った特殊な療養所であるということをお視察賜ったわけでございますが、そういう点から見まして看護婦あるいは医師の配置基準を設けることは非常に難しい実態にあるという点を御理解賜りたいと思っております。いずれにいたしましても、患者さんの高齢化の度合いあるいは不自由度等の実態に即しまして、医師、看護婦についても必要な増員について努力をしてみたい、こういうふうに考えております。

○栗原君子君 今日では特効薬のプロミンが開発をされまして、その化学的療法によってハンセン病というのはこれは完全に治る病気となりました。そして療養所から社会復帰をする人も多くなってきたところであります。

多磨全生園でも、今まで七百六十九名の人が社会復帰をされていらつしやるわけでございまして、この人たちの生活援助とそれから老後の保障というのはどのようになつておりますでしょうか。このらい予防法によりまして、これが施設中心の法律でございますので、在宅の場合になりますと少し抜けてくるんではなからうかと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。

○政府委員(谷修一君) ハンセン病のいわゆるらい療養所を退所された方々の生活援助につきましては、現在、財団法人の藤楓協会に委託をいたしまして、退所された方のあるいはされる方の生活訓練指導や職業指導といったような更生相談事業、それから就労助成金の支給、それから相談事業などを実施いたしているわけでございますが、そういう方たちの老後の問題ということにつきましては、福祉など一般の社会保障制度の中で対応しているところでございます。

○栗原君子君 それではもう一つは、日本では大変少なくなつてまいりましたけれども、世界では

熱帯の開発途上国を中心にいたしましてまだ千二百万人のハンセン病患者がいると聞いております。

最近、国際化とあわせて南アジアとかあるいはブラジルなどの流行の地域から来日する外国人の発病者も多くなつていまして聞いています。その中で特に外国人の発病者についてはどのようなふうになっているのか、お伺いをいたします。聞くところによりますと、半数は外国人の発病者と聞いておりますけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(谷修一君) 昨年、先ほど申しました平成四年におきまして、新規の発見患者として報告されておりますのは十五名でございますが、そのうち外国人の方が何人かということ実はちょっと把握をしておりません。

ただ、今お話がございましたように、らいにつきましては、プロミンという薬が開発されたことによりまして、新しい患者さんの大半は従来のようならい療養所に入所するというよりは、むしろ通院あるいは入所しても短期の入所によって治療を受けることにより対応できるというような状況になつたわけでございます。また、これについては、医療費についてももちろん公費で負担をすべし、ということをやっているわけでございますが、これらの措置につきましては国籍を問わずすべてのハンセン病患者に適用されるということでございます。

○栗原君子君 そこで、私は日本としてもさまざまな果たす役割があるように思うわけでございますが、このハンセン病の専門研究機関であります国立多磨研究所というのがあります。この間そちらへもお伺いをいたしましたけれども、この国際研究事業をやつていらつしやるわけでございます。そのハンセン病の研究コースを特設して中国とかタイとかインド、フィリピンからも研究生を受け入れていらつしやるわけでございます。

この国際共同事業として日米の医学協力計画に基づくアメリカとの共同研究や、WHOによりま

すらい根絶計画への協力など、ハンセン病への研究というのが大変これは国際貢献に大きくつながつてくるように思うわけでございます。厚生省のこの直轄の研究機関での研究活動がなされているわけでございますが、これら国際共同研究事業をどのように評価をしてこの間いらつしやいましたんでしようか、お伺いいたします。

○政府委員(田中健次君) 国立多磨研究所でございますけれども、この研究所はハンセン病の予防、それから治療に關します調査研究を目的に設立をされました我が国唯一の研究機関でございます。国内のハンセン病患者の減少に大きな貢献をしてきたというふうに評価をいたしております。

お話にございましたハンセン病の国際研究協力の推進事業についてでございますけれども、研究研修生の受け入れ事業といたしまして、これまで十五名の発展途上国からの研修生の受け入れを行つたり、研究者受け入れ事業といたしまして東南アジアからの研究者の受け入れを行つております。それからまた、国際共同研究事業といたしまして、東南アジア等の国々と共同研究を実施いたしております。これらの事業につきましては、世界のハンセン病対策の促進とハンセン病医学の国際交流の推進に寄与していると私どもは認識をいたしております。厚生省といたしまして、今後ともこれらの事業の推進を図つてまいりたい、こういうふうに考えております。

○栗原君子君 先般、私は患者さんの自治会の方との交流会を持つていただきました。お伺いいたしましたけれども、その中で多磨全生園には二百五十種類三万本というたくさんの樹木が古い大きなものがあります。そして、六十種類という野鳥が生息しているわけでございますが、このことをよく患者さんたちが大切にいらつしやる姿をお見受けいたしました。患者の皆さんは、この緑化作業に励み、そしてまたこのことは地域への私たちのおれとして感謝の気持ちのあかしとして森を残そうと考えているんですよ、そういう言葉もおっしゃつておられたわけでございますが、ぜ

ひ私はこの十一万坪というあの広大な土地の、そしてたくさん樹木、さらには鳥を守ることをお願いしたいと思うわけでございます。

今月の二十五日に高松宮記念資料館がオープンをするようにございまして、大変立派なのができています。その目にするのができて私共も喜んでいてございまして、この資料館やまた研究所、そしてまた私はこれらを市民の憩いの場所としても残していただきたい、このように思っております。東村山市にしても、それから東京都にしてもこの地域というのは大変重要視をしております。この残す運動にお手伝いをしていただきたいと思

います。いかがでございましょうか。

○政府委員(田中健次君) 多摩全生園の入所者とそれから患者自治会におきまして推進をされております。緑化運動につきましましては、地域の住民の方々に安らぎを与えておりまして、また全生園が開かれた場所であるという認識が広まることにながらしまして、私どもは大変結構なことと認識をいたしております。

それで、これまでも全生園の緑を地域の住民の方に楽しんでもらうために、施設を地域に開放して中に自由に入ってきていただいております。今後とも、だいたい先生のお話もございましたように、患者さんの療養環境の改善という観点からまた先生がおっしゃったような点について取り組んでまいりたい、こういうふうに考えております。

○栗原君子君 患者さんたちは、これは大蔵省が目をつけるんじゃないかと大変心配をしていらつしやいますので、ぜひ厚生省としてもこれを守ることに一緒に頑張りたい、ということをおっしゃっていただきたいと思います。

それから、らいというのは保険の診療の対象になつていないわけでございまして、外来の通院中の人、または一般病院で診療をしてもらつておられる患者さんについてはどちらの制度から見放されているのが現状と聞いておりますが、このよ

うな患者のケアにつきまして医療機関の善意に頼つて進められていて聞かなくてはいけませんけれども、これらの在宅の患者に対しては救済措置というのがないように伺うんですが、どうなん

でございましょうか、お伺いいたします。

○政府委員(谷修一君) 在宅のハンセン病の患者さんで外来の治療を受ける方についてはお尋ねでございまして、ハンセン病については専門医が現実の問題としてはほとんどない療養所におられるというふうなことで、私も承知しております。限りでは、ほとんどの方がらい療養所において治療を受けているというふうな理解をしておりますが、この場合は、治療費については全額公費で負担をしております。

ただ一方、療養所以外の医療機関で治療を受けておられる方、数は非常に少ないと承知しておりますけれども、ただその方の場合どのような形で負担をされているかということが今御指摘ございました。こうした方々の負担を軽減するということについてどういう方法でやればいいのか、少し検討をさせていただきたいと思っております。

○栗原君子君 先般伺いましたら、京都大学には百二十名のその外来の患者さんがおいでになつていらつしやるといふことを聞かなくてはいけません。それで、全国にたくさんまだ患者さんがいらつしやいます。国立のこういった療養所で受ける場合にはすべて無料になるわけでございまして、外来で受ける場合にはその薬代というのがある金を払わなければならないんだと。それで患者さんから取れない場合、お医者さんたちがポケットマネーで出しているケースもあるというように伺うわけなんですけれども、私は、ぜひこれら健康保険の適用ができないものかどうか、このことをお伺いさせていただきます。

それから、通院患者の場合、療養所にいらつしやる方はよろしいわけでございましてけれども、必ずしも認定をされた病院の近くに患者さんがいるとは限らないわけでございまして、遠くから通院をなさる場合も、その通院というのはいかすべ

て自分持ちになつていてやに伺うわけでござい

すが、こちらあたりはどうかでございましょうか。

○政府委員(谷修一君) 結局、プロミンという薬をどういう形で患者さんのところに使えるようにするかというふうなお話になろうかと思つて、具体的にどういう形ですれば、やり方があるか、今先生のお話いただいたことも含めて検討いたしたいと思つております。

○栗原君子君 だから、そのプロミンを療養所だけでなくして一般の外来患者も受けられるように病院の方によこしてくれと、そういうことを先生方おっしゃつておられましたので、つけ加えてお

きます。

さて、このらい予防法というのは昭和二十八年八月に成立をしております。その当初から大変これは問題の多い法律であると言われていたわけでございまして、私もその当時の、二十八年八月の国会での参議院本会議の議事録を読みましたけれども、この中にやつぱり近い将来改正を期するということを決議としていたわけでござい

ます。こういった法律でございまして、あれから既に四十一年の歳月が流れてきております。この法律は今日まで全く改正をされてないわけでございまして、そして、いろいろな識者の人たちがさまざまな論文を発表しておられますけれども、この法律というのはいかに大変非科学的なそして非人道的な法律であるように私は思つております。

このらいというところで強制的に隔離をしようと、強制的に隔離をするような病室というのはいかに大変恐ろしい伝染病であるという、そういう意識がまだまだ世間にあるように思つております。病院でもよく断られたとか、あるいは大阪のある病院ではらいとわかつて患者さんが病院を追い出されたとか、こんなことがあるわけでござい

わけでござい

ます。

私は、このらい予防法そのものを、全く今まで成立してから手がけられていない中で今日を迎えているわけでございまして、この法律をいじるといいますか改正するようなことを、あるいはまたなくするようなことをお考えであるのかどうか、ちよつとこ

らをお伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 私も、多摩全生園の方々に直接お会いをいたしました。いろいろお話を聞かせていただきました。ハンセン病に対する差別と偏見が今なお国民の一部に残つておると、こ

ういうことをお聞きいたしまして胸が詰まる思いがいたしましたのでござい

ます。

予防法の改正の問題でございまして、昭和二十八年以来全く改正されておらない、こういうこと

でございまして、あるいは時代にそぐわない部分も出てきているかもしれません。

いわゆる入所者が、先ほど先生がおっしゃいましたように、六十七歳とか六十八歳ということ

でございまして大変ふえてきております。また、国立療養所では、患者の医療、生活費を全額国庫負担をしております。結果的に入所を促す形になつてお

るわけでございましてけれども、今申し上げましたように入所者の多くが大変高齢で、もし仮に療養所から退所しました後、身寄りのない方も少なくない、こういうことをお聞きいたしております。また外出の問題でございましてけれども、宿泊を伴

が御自分の老後のことを大麥御心配でいらっしゃるわけでございます。これも年ごとに、今いらっしゃる患者さんたちも亡くなってこれらまして、数は少なくなつておりまして、将来、私はこれは本当に少なくなつてゼロになる日が来るんではなからうかと、このように思っているわけでございます。

そして、先般も伺いました、患者さんのお一人お一人が、若いときに本当に辛い思いをしていらつしやつて、世間から差別をされて、家族からも本当に縁を切つて療養所に入つていらつしやつた。もう一人一人が涙の出るような物語が書けるような人生を送つていらつしやつたということも私もお聞きをいたしまして、本当に胸が熱くなつたわけでございますが、ぜひこの問題をもつと世間の人たちにも十分に理解をしていただけたらうに、そして患者さんに対しては、また厚生省としても本当に手厚い介護、保護が、そしてさまざまな生活援助ができますようにお願いを申し上げまして、私の質問を終わります。

○委員長(細谷昭雄君) 本調査に対する午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時四十分まで休憩いたします。

午後一時四十分休憩

午後一時四十一分開会

○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、社会保障制度等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

○今井澄君 それでは、私は、病院の経営問題、そして来年の診療報酬改定等を中心として、できるならば先ほど午前中の質疑で大臣がおっしゃいました緩やかな変革というふうな内容の問題について及ぶように御質問をさせていただきたいと思つております。

まず最初に、去る三月二十三日の参議院予算委員会において、社会党の肥田美代子委員の質問の中で、国立病院における薬品費の未払いの問題が出ております。そのとき厚生大臣の答へとして、三月一日現在百十三施設で十二月までの未納分の合計が百五億円ということがありまして、総理大臣もショックを受けたというふうな御発言があったと思つていますが、この処理がどうなっているかお聞きをいたします。

○政府委員(田中健次君) ただいま先生から御指摘のございました百五億円の未払い額についてでございますけれども、これにつきましては平成四年度の出納整理期間までに全部支払いを済ませたところでございます。

○今井澄君 それでは、それについてはなぜこういう支払い遅延が起こつたのか。あるいはこの中には十二月分の五十九億円というのがあるわけですが、十二分についてだと三月一日現在では二カ月なわけですね。国立病院における薬品の支払いサイトは一体何カ月になっているのか。それから、年度末に支払われたのに関しては、補正予算を組むなりなんの財源手当てはどうされたのか、その三点についてお聞きをいたします。

○政府委員(田中健次君) 国立病院、療養所等医薬品等の納入代金の未払い問題が生ずる背景をいたしまして、一つは医療上の必要から通常の契約終了を待たないで、どうしてもある一部医薬品について納入をしていただかなければならないような場合もございます。また国立病院も事業体でございますので、事業体である以上は適正な購入努力は必要でございます。そういう適正な購入努力をする一方で、平成四年の四月には薬価基準の算定方式それから流通方式の改正があったことから、その調整に例年以上の時間を要したわけでございます。さらに、納入に際しての手続あるいは予算の示達等で事務上の手続にも一定の時間を要する、こういうことが重なりましてこうした問題が生じたのではないかとこのように考えております。

それから支払いサイトの問題でございますけれども、私も納入がございましてそれをよく検証をいたしまして、その後業界、業者の方から請求をいただきまして法令の範囲内で適正に処理をして、こういう状況でございます。

それから財源の手当てはどうしたかということでございますけれども、予算の示達を四半期ごとに行つておりました、そうしたことで第四・四半期の予算の示達をいたしまして補正を組まずに支払いを済ませておる、こういう状況でございます。

○今井澄君 やはり新仕切り体制になつて卸の方がお薬をまけないということ、国立病院も経営努力として大分なつたという苦労があらわれているというふうには私は受け取つておりますが、十二月分までは払えたとしても、その後一、二、三月の三カ月分、特に冬季はやはり入院患者さんふえたり薬品もふえるわけですから、恐らく補正を組むことなしには本年度終わつていないんではないだろうかという気がいたしますが、それについては特別御質問はいたしません。

私も公立病院におりました経験からいいますと、かなり予算主義で執行せざるを得ないので、患者さんがふえる、薬が余計必要になる、あるいは高いお薬が発売されてそれをどうしても使いたいということになると、予算オーバーして補正を組まざるを得なくなつていくことがあるわけですね。なかなか補正ができないという場合にはどうなるかといふと、例えばインターフェロンを使用する場合に、国立病院あるいは国立大学病院などでは予算上執行できないということから、近所の開業医さんをお願いをしてインターフェロンの注射だけをやつてもらつたという事例をこの間か聞いております。そういう意味では、薬価の問題あるいはそういう薬品の支払いの問題についてやはりいろいろ問題があるというふうに思つております。

善推進上緊急な対応を要する課題ということで要望書を提出していることが報道されております。その中身はいろいろあるわけですが、特にそこには日赤、済生会病院、十二社ですが、そのリストが挙がつておりました、例えば大阪赤十字病院は大阪合同薬品等十二社からの医薬品について債務残高合計二十八億九千二百萬余りということとそれ債務の滞留が八カ月とか十・一カ月とか、こういう一覧表が付されているわけです。

この事実について、事実というのは二つあるわけですが、卸業界が自民党の医薬品問題研究会に要望書を出したという事実、そしてまたこの要望書の内容、こういう支払い遅延があるという事実を厚生省は御存じでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 今先生の御指摘の件でございますが、日本医薬品卸業連合会が医薬品購入費の支払い遅延等につきまして改善方を求めて御指摘の要望書を出しておるということにつきましては聞いております。

それからもう一つ御指摘になりましたのは、債権高だとか債権の滞留のお話でございますけれども、他の資料から一応今の御指摘の金額あるいは債権の滞留月数というんでしょうか、そういうようなものは承知しております。

○今井澄君 それはどういふルートで御調べになつた、あるいはお知りになつたんでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 私が申し上げましたのはほかの資料でございます。私の方、別途健康政策局の方で日赤には直接内容につきまして聞いて資料をいただいておりますが、済生会についてはやつておりません。

○今井澄君 自民党のその研究会あるいは座長である橋本代議士から厚生省にお話があったということはいいんでしょうか。

○政府委員(寺松尚君) 少なくとも私は聞いておりません。

○今井澄君 それでは、厚生省はこういう問題についてはどうするんでしょうか。指導をするんでしょうか、あるいはしたんでしょうか、この病院

あるいは日赤の本社、済生会の本部等について。
○政府委員(寺松尚君) このことは、私どもの考
えでは、卸売業者と病院の契約のあり方という問
題で、当事者間におきます従来からの取引慣行や
商習慣というふうなものではないかと思ひますけ
れども、私ども、やはり実際こういふような債権
滞留が行われていることは必ずしも望ましいこと
ではないように思ひますので、いろいろ実態を
把握いたしまして必要に応じて対応をしてまい
りたい、このように考えております。しかし、先
ほど申し上げましたように、やはりこれは当事者
間の民事上の問題ではないか、契約の問題ではな
いかというふうに一義的には考えております。
○今井澄君 私はこの問題について、ちよつと本
質から外れますけれども、極端に言いますとブラ
イバシーの侵害問題も絡んでいるのではないかと
思ひます。このような一覽表、大阪赤十字病
院という名前が出て、しかも取引の卸の名前が十
二社も出て、一々何億円が何カ月滞留している
ということ、一般の人の目に入るような形でやっ
たこと、卸の業界がこういう行動を行ったとい
うのは問題だらうと思ひます。
私もちよつと日赤本社のヒアリングをしてみま
したが、大阪赤十字病院は、支払いサイトは八カ
月で従来何十年もやってきておる、何十年とい
うかなり長期にやってきているんですね。そうす
ると、その中で八カ月というちよつと支払いサイ
トの来ているのが幾つかありますが、六カ月とい
うのまでリストに載っているわけですよ。こうい
うことというのは、これは何か卸業界の行動
にちよつと異常さを感じますけれども、厚生
省はどうでしょうか。

これに對しましては、従来から私も内部に医
薬品流通近代化協議会というふうなものを設けま
して、これはもうお医者さん、卸、それから學者
いろいろの関係者に集まってもらつておるもので
ございますが、平成二年六月とかあるいは最近で
は平成四年二月とかいろいろ皆さんでお話し合
いをいたしまして、取引条件等について透明性をも
つとつともたらすように、それからまた公平性も
確保するようにというふうなことでいろいろ指摘
をいたして、こういつたいわば流通の透明性、公平性の
確保と、業界にも、それから医療機関の団体にも御要
請をしておりますのでございます。
しかし、基本的にはこの医薬品の個々の取引に
ついては当事者間の問題でございしますが、そうい
う意味で、従来から非常に支払いサイトが長いと
あるいは値引き要求が非常に強くてなかなか納
入価格が決まらないとかこういうふうなケースも
あるわけでございます。そういうケースにつき
ましては当事者でずつと長くお話し合いがなされ
ているわけでございます。そういうお話し合いが
なされていろいろ要請はされておるわけござい
ますが、購入サイドにおいてなかなか財政的な問
題もあつてうまくいかない、そんなことでかなり
お互いで行つたり来たりという経過があるよう
でございます。そういう経過を経たにもかかわらず
依然としてどうもうまくいかない、こういうふ
うなケースをピックアップしてその要望書に添え
てお話がなされたのではないのかというふうには
受けとめております。
○今井澄君 確かに、病院と卸との間の支払いサ
イトが長いというのはこれはほかの業界とはちよつ
と違う異常なことだったかもしれませんが、私も
自分の経験では、累積赤字が多かつたときには六
カ月とかいう支払いサイトでしたがだんだんそれ
を短くしていったという、大体二カ月ちよつとぐ
らいになつてきましたけれども、しかし、経営が
苦しいところは支払いサイトを縮めるといっても

一挙にはなかなかできないという実情があるわけ
ですね。一挙に二カ月も三カ月も縮めるなんてい
うのは非常に大変なことだろうというふうには思
います。
しかも今回は、後ほどまた触れたいと思ひま
すが、新仕切り価額を導入することによつて平均
五%の購入費が上がつたということがあるわけ
ですから、余裕のある病院ならともかく、経営の
苦しい病院にとつてはこれは死活問題だろうと思
うわけで、これがこういう形で公表されたりされ
ることが本当にいいのかどうか疑問を持つんで
す。特に、この日赤、済生会の場合に、このよう
な多額の支払い遅延あるいは旧来からの慣行に基
づく長期の支払いサイトでの債権がたまるというこ
とがあつた背景として、日赤、済生会の経営状況
については厚生省はどういうふうな把握しておら
れますか。
○政府委員(寺松尚君) 日赤と済生会についての
病院の経営状況についての御質問でございま
すが、平成三年度におきます、百床当たりいたし
ておりますけれども、医療損失というものは、日
赤におきましては約二千三百万円、済生会におき
ましては約八百万円というふうになつておりま
す。
それで、御指摘の要望書におきまして取り上げ
られております日赤とか済生会の病院の、計十病
院たしかあるようでございますが、そのうち平成
四年度上半期に医療損失を計上した病院は一病院
となつておりまして、平成三年度上半期と比較
しまして八病院において医療利益が減少しておる
というふうには私も聞いております。
○今井澄君 私が聞いたところでも日赤、済生会
は大変厳しい。しかもこれは公的病院ではあつ
ても独立採算というのを旨としていて、私もか
つて近くに諏訪赤十字病院があつたわけですが、
大変に厳しい、病院の建てかえなどはとてもで
きないというふうな状況だったわけですね。特に、日
赤などは九十二病院のうち赤十字病院が六病院ふえ
て五十八病院になつていゝことがあります

し、大体この大阪赤十字病院などは毎年このと
ころ一億七千三百万、二億六千二百万、そして平
成四年度は三億六千万ぐらゐの赤字が見込まれ
る。
こういう状況の中で、こういう支払いの遅延と
申しますか旧来の慣行に基づく債権の累積があつ
たというふうなことだろうと思ひますので、これ
は国立病院の場合も同情せざるを得ない面もある
と私は思つておるわけですね。やはり非常に病院
経営が厳しくなつてくる中で、新しい流通制度が一
挙に導入されたということにあると思ひます。こ
ういふ事、厚生大臣、一言で結構なんです。こ
ういふ事、起こつていゝことについての御感想をお聞
かせいただきたいと思ひます。
○國務大臣(丹羽雄哉君) 先ほど来各局長から御
答弁を申し上げておるわけでございしますが、お
のの病院独自の懸命な経営努力をなさつてい
ると思ひますが、その中において経営が大変厳しく
なつてきているんじゃないか、こういうことだと
思つております。
ただ、この問題は、先ほど健康局長からも御答
弁がございましたように卸業者と病院の契約の問
題でございしますし、これまでの取引慣行や商習慣
の問題もあると思ひますが、社会的常識の範囲
の中で行われているかどうかというものを私ども
は調査をしなければならぬ、こう考えておるよ
うな次第であります。
○今井澄君 そこで、卸業者の三ヶ月決算につ
いてお伺いしたいと思ひますけれども、卸業者の
経営状況は、この三ヶ月決算は前年の年に比べてい
いのか悪いのか、厚生省としてどういふふうな把握
されているのか。あるいは、一部マスコミでこれ
見たことあるんですけども、病院が支払つてく
れないから倒産しやうだといふふうなことがあつ
たんですが、一体倒産した卸があるのかないのか、
こういうことについてお尋ねをいたします。
○政府委員(岡光序治君) 三ヶ月決算の状況で
ございしますが、一部の大手医薬品卸業者の決算が公
表されておりますので、全体というわけではござ

いせんが、公表されておる決算状況から見ますと、売上高及び利益高ともに前年に比較しまして伸びております。伸びの原因といたしましては、医薬品メーカーの新製品及び主力製品の売り上げ増大ということがあったということ、ことしの冬のインフルエンザの流行がかなり医薬品需要を高めたということ、それから業務の合理化、効率化に伴う経費節減というふうなことで伸びているのではないかとこのように見ております。

それからもう一点、病院の支払い遅延が原因となつて倒産をした卸があるかどうかということのご意見ですが、それによつて倒産をしたという情報は私ども聞いておりません。ただし、医薬品卸業界の情勢といたしましては、中小卸が相当経営的には影響を受けておまして、その結果、卸業界の合併・業務提携が進んでおります。つまり、卸屋さんの数が絶対的に減ってきております。そういうことで、経営環境はやはり厳しく、どうしても大手にシェアが相当集まっているのではないかとこのように見ております。

○今井澄君 確かに御答弁のとおりだと思いますが、私は今挙げられた理由のほかに、新仕切り価格制というものの、このことも大きく影響しているということをやつぱり言っていたかたないとフェアではないと思つております。

確かに、メバロチンとかインターフェロンのような大型商品、大型のものが売られたということも売上高の増加には結びついております。例えば売上高が、スズケンなどは前年比一三％伸びている、クラヤは九・八％伸びている。それに対して経常利益率が、何とスズケンが去年に比べて四一・一％、クラヤの場合には五五・二％も伸びているんですね。大手の卸の経常利益の伸び率あるいは営業利益の伸び率あるいは当期利益の伸び率は、三〇％、四〇％というレベルなわけです。ですから、やつぱりここには、今の流通改善の激変というものが非常に大きな偏つたあらわれ方をしているということを私は指摘しておきたいと思つています。

そしてまた、今業務局長が言われましたように、中小というが零細の卸が非常に厳しくなつて、業界再編が行われつつあるということも事実のようですね。この秋あたりにはかなり大幅なM・A・Aが行われるのではないだろうかということですが、これはまた逆に言うと、日本の卸が多過ぎるということの一つの側面のあらわれでもあるというふうに見ております。

引き続き、製薬企業については経営状況はどうなのかということについてお尋ねしたいと思つていますが、まあ世の中不況不況ということでみんな減収、減益の中で、医薬品産業についてはどうなのか、厚生省の把握しているところ、また見解をお伺いしたいと思つています。

○政府委員(岡光序治君) 東証上場の製薬企業二十九社の三ヶ月の決算状況が公表されておりますので、それを見てまいりますと、非常に二極分化の傾向にあるのではないだろうかというふうに見ております。

といひますのは、新薬開発なり海外展開等で業績が上がっている会社と、そういういい新薬が開発されていない会社と二極分化が始まっているという状況でございます。例えば売上高で申し上げますと、増加をしておりますのは二十四社、減しておりますのが五社と、それから経常利益で見ても、増加をしているのが二十社、減が九社、当期利益では増加しているのが十四社、減の会社が十五社というふうな、どうも新薬の開発がかなり大きくその業績に影響しているようだというふうに見ております。そんな状況でございます。

○今井澄君 私は、今の分析というのはいささかちよつとおかしいのではないと思つてますね。というのは、先ほども申し上げましたように、全般的に日本経済が不況の中で製薬企業全体としてどうかという、そのことをまずとらえていただかなければいけないと思つてます。ミクロに見れば、それはその業界の中でいい会社もあれば悪い会社もあるというのは当たり前だろうというふうに見ています。

皆さんもう新聞で御存じのとおり、先月の二十一日ごろから新聞は大変にぎやかになりました。もう軒並み三年連続の減収、減益だとかいうふうなことが出てくるわけです。そういう中で、例えば経常利益率なんかについて見ますと、各社が、各産業が平均して減つてきている、三％を切つて減つてきているのに対して、医薬品産業だけが相変わらず八％だとかそういうふうなことがあるわけですから、これは産業全体としてやつぱり医薬品産業がいいんだということが一つだと思つてますね。

それから、ミクロに見た場合も収益が、経常利益なんか減っているのなんかを見ますと、必ずしもこれは医薬品の問題だけではない。むしろ、いろいろなその他の金融収支の関係とか、そういうことが影響しているというのはいくつかの大型新薬を持つているところが伸びているのは事実ですけども、しかし、全体として医薬品産業は全体的に不況にもかかわらずいいというのが私の見解であります。細かいことを一言言つておきたいのは逆に新仕切り価格が影響したツムラグライのものではないかと思つてます。

やはり、そのところが一番の問題だと思つておられますけれども、例えばその中でメディファクスなどは、大体薬品メーカー大手十社の決算が出たところで、どういふ題で報道しているかというところ、

「流通改善で一人笑い」を実証 製薬大手十社の営業利益は一七％の大幅増、こいういうふうなことをも言われているわけですね。もちろん新薬、あるいはインターフェロンとかメバロチンとかいうもう一千万を超える大型商品があるということも関係はしていますけれども、製薬企業全体として、しかも大手という力のあるところ、さつき卸も大手がよかつたわけですが、結局こいうところには収益が集中してあらわれてきた。一七％もの営業利益の増加があつたのは、まさに流通改善だと、流通改善で一人笑いだ、これが私は正しい

見方ではないかというふうに思つてます。そういうふうなことで、世の中が変化をする、時代が変わるときにはいろいろな変化が付きものではあらうと思つておられますが、余りにも大きな変化である。一人笑いで製薬メーカーがもうかつて、あるいは卸も大手は大いにうかつてい、こいうふうになつてきていると思つておられますけれども、このことについての厚生大臣の御感想、御見解を伺えたらと思つてます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 大変難しい御質問でございますけれども、基本的には、医薬産業というのは従来から比較的不況に強い。それは、御案内のように、国民皆保険のもとにおいて、いわゆる診療報酬上において適正な利潤というものが評価されておる、こいうことがまず第一ではないかと思つておられます。それから第二点といたしまして、やはり健康と命にかかわる問題でございますので、これは当然のことながら、やはり不況においても適正な診療を受ける。こいういうようなことが相まちまして、いわゆる医薬品産業が不況の中において比較的堅調な伸びを示しておる。

ただ、医療機関におきましては、先ほど来申し上げておりますように、人件費の高騰であるとか、医療機械であるとか、あるいは総合病院化、こいういうようなものが進む中において、一部の病院において大変経営が厳しくなつてきているんじゃないか、こように認識をいたしているような次第でございます。

○今井澄君 そこで、これまでの経過の中では、確かに医薬品産業は不況に強いかもしれませんけれども、特にこの一年間の変化の中では新仕切り価格制ということによつて、もうメーカーの側が、あるいは実際に卸が前面に出るわけですが、お薬の値引きをしないという結果になつたわけですが、そのことによつて製薬産業が利益率が大変高くなつてきていることになつてきているというふうには私は思つておられます。さて、日本の国民医療費とそれから医薬品費との関係なわけですが、日本の医療用医薬

品の売上高といいますが市場は約六兆円だといふに言われていると思います。それに比べて、アメリカの医療用医薬品の市場規模、売上高は八兆円余りといふに言われております。そうしますと、人口が日本とアメリカでは倍近く違うわけですね。そこで、医療用医薬品が売れているお金がたかだか三割かそこらしかアメリカの方が多くないといふことは、やっぱり日本はどうかとお薬がたかだか売れている、あるいはそういうことにならざるを得ないと思うんです。ただ、これは問題が二つあると思うんですね。たかさん使われて売られているのか、あるいはお薬が高いのか、あるいは両方の要素が加味されているのか、そういうことだと思えますが、このことについては厚生省はどうお考えでしょうか。

○政府委員(岡光序治君) まず、そもそも論としてよく指摘されておりますのは、医療費としてつかまえておる範囲が違ふのではないだろうか。つまり、日本の場合ですと、医療保険が中心となりまして、国民医療費という公的な制度で支払っている医療費があるわけですが、その中で占める医薬品の割合というのがベースになっているわけですが、これと同じ比較を例えはアメリカとできるかということになります。どうも医療費の範囲が違ふのと、それから御存じのように、アメリカでは公的な制度としては老人医療のメディケア、それから低所得者医療のメディケイドというのがあります。そのほか、民間保険に入っている、かつ民間言われておりますのは三千七百万人くらいの保険に全然加入していない人もあるといふこととございますし、一方では処方薬が給付対象に、何らかの保険で給付になっていない人たちが七千万人くらいいる、こういうふうな数字も示されておるわけでございます。そういうことからいいますと、なかなか国際比較といふのは難しいのではないだろうか、こういうふうな言われておることが一点でございます。

それから、それにしても日本は医療費の中に占める医薬品の割合が高いのではないか、こういう御指摘がございしますが、それに対しては私も適正に薬を使うように、それから従来からも、言葉が余りよくないですがいわゆる薬づけ医療の実態になっていないかという批判がありますので、そういうことが起こらないようにいろいろと努力をしておるわけでございます。

○今井澄君 確かに局長言われるように、これは国際比較といふのはなかなか難しいと思います。一番確かなのは、医薬品の市場規模、売上高ですね。そこから医療以外の医薬品を引いていく形で類推するしかないだろうと思うんです。アメリカの場合には保険の関係がありますから、自分でお薬を、風邪薬でも何でも日本よりはドラッグへ行つて買つてくるというのが多いだろうと思えますが、そういうものを勘案しても、日本の医療用医薬品の六兆円に対しては一・五倍程度だということ、ほぼ数字としては出てくると思いたすので、やっぱり日本はいすれにしても多い、金額にあらわれたものが多いということだと思えます。

確かに、今薬づけ医療の点について言えば、いわゆる介護力強化病院の制度ができてから、例えばこの有名な青梅慶友病院あたりでは役員費が半分減つたというデータをつい最近も研究会で発表しておられますし、社会保障研究所の高木さんという方が札幌等の病院を調べた結果では、重症度によつて違ひますが、それでも平均すると三分の一ぐらゐに減つていくんじゃないかということがあると思ひますので、やはりお薬の使い過ぎといふこともあると思ひます。しかし、一方でやっぱり日本の薬価が高いのではないかと。このことは前回も薬事法のとときの御質問いたしまして、薬務局長さんからだつたと思ひますが、たしか安い薬もあれば向こうの方が高い薬もあるんだといふことをいただきました。まあそれだけやっていると水かけ論なんです。やっぱりこれは全体として高いといふことが一つ今の数字からも言えるのではないかといふふうに思ひます。

そこで、前回の薬事法のとくに御質問して、私もちよつと細かい数字についてはつきり自信がな

かつたので、そのときは質問をさらに続けませんでした。調べてみますと、例えばメバロチンは一日常量が二百五十円二十銭なわけですね、非常に高いお薬です。安いお薬といふと一日常量が五円とか十円とか、普通のお薬が大体二けただと思ひます。やっぱり百円とか二百円、三百円といふと、これは大変高い部類に属する医薬品になるわけですが、二百五十円二十銭。これは新薬としてどういふふうな計算したかといふと、クエストランといふコレステロールを下げるお薬、その一日常量をもとにして計算されたといふんですが、しかし、厚生省からいただいたという新薬をどういふふうにして算定するかといふことで見ますと、やっぱりできるだけ似たお薬があるならばそのお薬をもとにしてやるといふことになるわけですね。このクエストランというのはイオン交換樹脂でありまして、メバロチンというのは代謝阻害剤であるといふことになると、代謝阻害剤としてロレコといふコレステロールを下げるお薬が売られてい

るんですが、これをもとにして計算する方が正しいだろう。そうすると、これは一日常量八十二円です。それから、それに周期性加算二〇%、その他を全部加えたとしても、私の計算によると百三十三円二十銭にしかならないんですね。それがなぜ二百五十円二十銭になったのか、このことについてお尋ねをします。

○政府委員(古川貞二郎君) 御承知のように、現在の薬価算定方式については、類似薬効方式と全く類似薬がない場合には原価方式、こういうこととございしますが、お尋ねの件は、クエストランとそのほかの類似薬を加味しまして算定したといふこととございしますが、いすれにいたしましても、私どもとしては類似薬効方式といふことで適正な値段といふことで配慮しているところでござい

ます。

○今井澄君 これはあと一言だけつけ加えておきたいと思ひますが、薬価算定方式は、基本的には開発された新薬品に効能効果、薬理作用、構造式が類似している医薬品がある場合は一日用量によ

る薬価比較でやるといふことですから、私は、この趣旨からいへばロレコから計算して百三十三円十銭といふことの方が正しいだろうと思ひます。しかも、クエストランといふ薬は余り使われていないんですよ。そういうこともありまして、どうも厚生省の薬価のつけ方は私はやっぱりおかしいといふふうに思つております。

それから、薬価の見直しの方式なんです。厚生省の薬価基準、これまで毎年あるいは二年に一通切り下げてきましたが、それは売れている値段をもとにして、過去一年間、二年間幾らで売れたかといふことで、その基準でやられているわけですね。前は九〇%バルクライン、昨年から今度は加重平均プラス一五%とか、来年は一三%、こういうことでやると思ふんですが、こういうやり方です。お薬の値段は下がるだけで上がることはない。もちろんごく特殊なものの上げる例があるようですけれども、あれは全く例外で、原則として薬は下がる一方で上がらないといふ、これは非常にやっばり硬直した様式で、これはメーカーからも疑問があります。

それから、もう一つ問題なのは、一たんメバロチンみたいな高い値段がつけられて、しかもお医者さんはコレステロールの薬を出すのが好きで患者さんもうのの好きなような感じがいたします。から、用もないのに言つては失礼ですが、私はちよつと使われ過ぎだと思ひますが、一千億を超える売り上げになっているわけですね。幾ら開発にかつたかもしませんけれども、一千億は高いかつていないわけですね。はつきり言つて、これが高いお薬だと思ふともうかるわけですね。値引き率が一〇%であつても、高ければもうかるからやっぱり使うといふことになるわけですね。

そうすると、一つの考え方としては、お薬をむだに使わせない意味でも国民医療費を節約する意味でも、例えば三百億とか五百億とか年間売り上げがあつたら、その次からは幾らで売れたかには関係なくやっばり適正な値段に、百三十円とか百

円とかには下げる方式があつてもいいと思うんです。そういうことなしにただ機械的にやつていけるというこの厚生省の薬価政策が、結果として非常に薬価高という、日本の国民医療費の中に占める薬価の比率が二十年ぐらいいほどと変わらないんです。大分薬の使われる量は減つた、薬づけは減つたと思いますが、変わらない、こういうことを招いていると思うんですね。ですから、こういうことについては、やはり見直していただかなければならぬというふうに思います。

それで、厚生省の医薬品産業に対する産業政策、これは前回のときも言いましたけれども、ただひたすら薬価を下げるものですか、製薬メーカーは、これじゃたまらないというので前の値段の下がつたお薬はもうやめにして、それに似た新しい薬を持ってきたとちよつと高い値段をつけてもらうということとでずつと収益をあげるいは売り上げを維持しているわけです。こういうところも非常に大きな問題が出てきています。

そういう中で、今日の日本の製薬産業は、例えば国際競争力がない、最近ばちばち国際的に通用する薬も出てきましたけれども、ほとんど輸出はふえていない、輸入も減っていない、国際的にも通用しないということ、これは明らかですね。製薬産業自身が、国際競争力をつけるのにあと二十年かかるなんてばかなことを言っているような状況にあります。

それから、企業の数が多過ぎますよ、日本は一千三百とか四百とかある。ドイツでさき千社です、アメリカに至つては七、八百社ということがあります。そういうことで非常に多過ぎるということがあります。多いということは中に弱小があるわけですね。だけれども、弱小の薬屋さんがつづけたという話は余り聞かない。いわゆる護送船団方式というところで弱小のところを守つてやつてきている。

それから、流通改善の中でも、たしかこれは薬務局長さんも、日本ではお薬のセールスマン、M

R、情報提供者と言われるわけですが、これが諸外国に比べて多過ぎるということをおちろちろで講演で言つておられます。それを減らすということなんです。それが減つていないらしい。すなわち、医師のところに行つて、薬を売るだけならまだしも、たばこに火をつけたら靴を磨いたり御機嫌をとったりするような仕事をやっているMRの人数まで全部薬代の中に入つたままずっと維持されているわけです。これが日本の国民医療費の中の二八%も占めることになっているということ、これは国民経済から見ても非常なむだだと思ふんです。

そこで、最近、二十一世紀の医薬品に関する懇談会というのを厚生省がつくりまして、二月に中間報告、そしてつい先月二十八日に最終報告を出されました。私もそれを読ませていただきましたけれども、率直に言つて、医薬品産業をどうするかという政策が全然ないと思ふんですね。あれは、要するに研究開発をどうするかとか製造物責任をどうするかとか、そういう非常に細々した今の製薬産業のそのままでのことしか答申が出ていない。私は、厚生省が政策官庁に脱皮しようという決意を持っておられる割には非常におくれていると思ひます。

それで、五月十四日の日経新聞には、通産省が、石油業界は合併をして生き残りをしたいといふじゃないかということ基礎産業局長の諮問機関である石油化学製品供給協議会の国際小委員会というのが報告書を出したという記事がありました。私も取り寄せて読んでみました。そうしますと、そこには大変すぐれたことが書いてあるんですね。石油ですら薬品とは違う面もありますが、石油化学という意味では極めて近い産業部門だと思ひます。はつきり言つて、合併を含むリストラクチャリングをやれということ指導していると思ふんです。

私は、厚生省が、卸にしてもそうですが、製薬メーカーについて大々的な政策転換をする、弱小を含めたたくさんさんの薬会社を抱え、その収入を保

障して高い薬価をつけて、国民医療費のかなりの部分を毎年食つていくということをもうやめなければならぬというふうに思ひます。そのことについていかがお考えかお聞きしたいと思ひます。○政府委員(岡光序治君) まず事実関係からお話をいたしますと、一九九〇年度で確かに日本の製薬企業数は千五百余りでございますが、主に医薬品を製造している企業数は四百三十でございまして、薬価基準に収載品目を持っている企業数が四百五十九でございまして、そういう意味では、そのほかの一般用医薬品をつくっている企業が随分多いということでございます。

国民医療費で論じられる場合には、この医家向け医薬品、薬価基準に収載されている医薬品をどういうふうに使つかということと医療費の中の薬剤費が積算されているわけでございます。そういう意味では、大きくは千五百余りありますが、私もすみ分けがなされているのではないかと、いふふうに見ておるわけでございます。つまり、医家向け医薬品を主としていて、それから、一般用の医薬品を主としていて、こういうふうなすみ分けがあると同時に、医家向け医薬品の中でも、上位二十社のように、新薬を開発しかつアメリカやEC、ヨーロッパにも販路を伸ばしているいわば国際的な企業として多国間化しようとしているというグループと、それから国内の一定の地域でもって仕事をする、こういうふうになんだんと志向が決まってきたのではないだろうかというふうに見ているわけでございます。

確かにこの業界の企業数を見ますと多いわけでございますが、これはしかし、医薬品産業の性格といたしまして非常に参入がしやすい、つまり参入障壁が非常に低いわけでございます。いわば設備投資の額はたくさんなくて済むわけでございます。そういう意味で、開発力がつければそれだけ仕事ができるという性格を持っているわけでございます。

こういう性格の業界につきましてどのような産業政策を進めるのが適切なものかというのは、いろ

いろ議論があるところでございます。私も、学者にこの日本の医薬品産業の産業構造いかにあるべきかということについていろいろ議論をし、また尋ねたりしておりますが、大方の先生方は、かつて鉄鋼について大合併があつたというは適切だが、あのような企業合併をするというのは適切でないのではないか、むしろ研究開発ということと念頭に置きまして、それで自分の得意とするところと他が得意とするところとをうまく提携をしていく、いわば戦略的結合を促すことがふさわしいのではないかと、こういうふうな言ひ人が多くございます。私も、そういうことで戦略的にターゲットを決めて、それでそれぞれずつといるところを出し合つてできるだけ早くすぐれた医薬品を開発する、そういう方向に持つていくべく今産業政策を展開しているつもりでございます。

そのほか、御指摘ございましたがMRのあり方とか、いろいろいわば内部分割を前になければいけない部分がございます。それはそれで知恵を出し合つていかなければならぬだろうというふうに考へているわけでございます。

私も、繰り返しになりますが、公的な施策としては研究開発力を支援するということにポイントを置いて、かつ企業間の関係といたしましてはそれぞれがうまく提携関係を結んでいくように誘導するというのが一番のポイントではないだろうか、そんなふうに理解をしております。○今井澄君 私も、企業合併という大企業だけ生き残つて中小企業がつぶされていく、こういうことについては必ずしも賛成するものではないわけですが、これからの研究開発に力を入れるのもいいですし、そういう意味でこの薬事法の改正をみんなの力でやつたわけだと思ひますが、しかし、業界の人たち自身がこれから国際的に太刀打ちできるためには二十年かかる。二十年というのは余りにも過ぎるんではないだろうか。

それから、このMRの数がどれだけ整理されたのかということについては、ぜひ早急に一年間で

どのぐらい減ったかというのを調べてほしいわけですが、それにも減っていないというところは業界の人が言っているわけですね。多分これは岡光局長さんがどこかで講演された数字ですが、メモしてきた人の又聞きですが、一人当たりのMRに対する医師の数では、アメリカは十二・二人に一人のMR、イギリスは二十人に一人、日本は四・四人に一人という数字をどこかで言われたように聞いてきたんですけれども、これだけ多いものを整理していかないことにはやっぱりだめだと思えます。ですから、そういうことを含めてダイナミックにやっていかないと、二十年は待ってられないということです。

もう一つは、私たち今超高齢社会を迎えようとしているときに、お金のむだ遣いはできない。ほかにももっと使わなければならないということがある。そのときに、こういうむだなお薬に、あるいは製薬産業に言っただけ失礼かもしれませんが、使ったこと自身が非常に問題だろうと思えます。やはりそういう意味で厚生省としても産業政策というものをしっかり考えていっていただきたいと思うわけです。

そこで、病院の経営の方に移るわけですが、病院経営については、最近、厚生省の健康政策局が平成三年度病院経営収支調査年表を発表されました。また、自治省でも、平成三年度地方公営企業決算の状況を発表され、その中に病院事業が載っております。それから、全国自治体病院協議会、約一千の会員を持つ組織ですが、ここで自治体病院における平成三年度決算額及び平成四年度決算見込額調査報告を出しておられます。また、月々、厚生省の健康政策局は、一般病院の移動年計による収支表というのを出版しておられます。

(資料配付)

このことについてはちよつと資料を配らせていただきますが、配らせていただいた資料の下が健康政策局で出されている移動年計です。これは、その月々から過去一年間さかのぼった数字で、例えば一番右、去年の十一月の時点では、過去

一年間百円稼ぐのに百九・四円かかったということですね、これは乙表病院。それで、甲表病院は〇五・〇ですから、百円の収入を得るために百五円の支出をせざるを得なかったという病院の経営状況だということに思いますが、こういうこの間、平成三年度の決算及び四年度の見込みについて、病院全体としてどういう方向にきているのか、赤字病院がどうふえているのか、その辺について御説明をお願いしたいと思います。

〇政府委員(寺松尚志) 今先生がおっしゃいましたように、私も調査しております一般病院移動年計によりまして医療収支表というのは今おっしゃったようなことでございます。それから、先ほど言われました自治省の調査でございますが、これは平成三年度の調査結果でございますけれども、地方公営企業年鑑によりまして、自治体病院の補助金、繰入金を除きました医療収支率は、平成三年度では一一・二八でございますから、やはり赤が立ってある、こういうことになるのではないかと思います。

あといろんな調査で、私も実際民間病院等の実態というのはなかなかわかりませんが、医療経済実態調査というふうなものを見てみますと、公的病院、それから民間病院も同様でございますけれども、年々経営が悪化してある。特に、自治体立病院等につきましてはマイナスが立ってあるというふうな状況でございます。民間病院につきましても、黒のあれがだんだん減ってあるというふうな状況でございます。

〇今井澄君 お配りいたしました資料の上半分には、全国自治体病院協議会の平成四年度、去年大幅に診療報酬が上がったと言われた後の一年間で、さらに経営が悪化してきているというふうなことの資料があります。その右側の最後の二段目のところで、支出がふえているというふうなことも発表されております。また、民間病院の倒産や、民間病院の経営実態については、先ほど菅野委員からも言われたとおりで、民間病院も五五％、半

分を超える病院が赤字になっているというふうなことが言われております。

また、そういう中で、例えば日本病院会雑誌というのがあります。一番最近のをちよつといただいてきて見ますと、ここには神奈川県病院協会理事の豊嶋勉夫という方が、民間中小病院が地域でどういう役割を果たしているかというふうなことを書き、経営がいかに苦しいかということを書いておられます。

そういう中で、特に去年の医療費の改定が特徴的だったわけですが、大病院の入院にはうんといいと。それから、開業医さんの方はまあまあというところで、外來はいい。だけれども、外來をかなりやっている地域の中小病院、これは民間だけではなく、私などのおりました病院も含めて、地域医療活動、在宅医療活動など熱心に行っている病院は外來というのが非常に多いわけですね。これは患者さんの方もやはり開業医さんにもかかりますが、地域の小さな病院を自分のかかりつけの病院としてかかっているわけですが、そういうところが大変大きな打撃を受けている。

それで、この豊嶋さんが書いているところの例によると、「厚生省の一部の人が考えているように、将来の医療システムの形として、開業医と大病院だけの両極になったとしたらどうなるだろう」と。地域の医療は崩壊するということをこの人たちは訴えているわけ。この原因は、やはり長期にわたる低医療費政策が原因であるということとを指摘しているわけ。やはり診療報酬が抑えられているということ、あるいは昨年の改定で一部大病院の入院とあは診療所の外來にいいという改定の問題点というのが出ているのではないだろうかというふうに思っています。

先ほど菅野委員からもお話がありましたように、厚生大臣がこの前、四月二十七日、全日本病院協会の研修会で講演された中で、最後に言っておられる、「地域で一生懸命まじめに医療を行っている医師が、路頭に迷うようなことは決してさせない」という、このことを私も大変力強く受けと

めているわけです。同時にまた、病院にもいろいろあるわけですが、日本病院会の方で、大臣が講演された全日本病院協会とは違った方のもう一つの団体ですが、三月十七日付で大臣あてに「病院診療報酬の緊急改定についての要望」というのを出しておられます。

これは、大臣お読みになられたらどう思うと思いますが、例えばその二ページ目に、九十二の日本赤十字の赤字額は九十億円、百十五の厚生連病院は五十八億円、九百八十九の公立病院は一般会計から五千五百億円繰り入れても一十億以上の赤字。二百三十九の国立病院、療養所は二千四百五億円の繰り入れをしても、借入金残高が六千億円になるということで非常に苦しい。民間病院も五五・四％が赤字となっているというふうなことで、緊急の診療報酬を改定されるよう要望書が出ておりますが、大臣としてこういう要望書をごらんになっての感想をちよつと一言お願いしたいと思います。

〇国務大臣(丹羽雄哉君) 日本病院会を含めて、医療関係者の方々から常日ごろよくお話を聞いております。診療報酬につきましても、いろいろ御要望を聞いておるわけでございますが、昨年四月の診療報酬の改定は五・〇％でありまして、かつてない大幅な診療報酬の引き上げということでございます。

診療報酬を一％引き上げるのに国庫負担が五百六十億から五百七十億にも達する、こういう大変な膨大な国庫負担増になるわけでございまして、そういう中で年々この医療費が増大してある。そういうことで、また御案内のように、今年度の平成五年度の厚生関係の予算を編成するに当たりましては、医療費関係ではざつと五兆円ほど計上いたしておるわけでございますが、必要なそのほかのものもろの施策を確保するために、例えば政管健保を一千三百億円ほど繰り延べをしたとか、そのほか国保の一般財源化とか、大変率直に申し上げて、こういう言葉が過当かどうかわかりませんが、けれども、やりくりをしながら要するに予算編成

をして、こういうことであります。

来年度の診療報酬につきましては、現在医療経済実態調査を実施いたしておるわけでございますが、それを参考にしながら最終的に中医協で決めたわけでございまして、先ほど先生のこの表の見方、ちょっと私よくわからないんですが、診療報酬だけでも実際問題として今の経営というものはなかなか成り立っていないようになってきておる、こういうような一面の指摘もあるように聞いておるわけであります。

それならば、どういふことを今後私どもは講じていったらいいのか。例えば、実態調査を夏ごろまでにまとめる、その中で一つの結論を私どもは見出したと思うわけでございまして、そういうのも、私は、全体的には規制を緩和していく、そういう中においてよりすぐれた病院が、そして健全な病院が生きていけるようなこういうような流れになっていくのかな、こういう感じを持っております。

ただ、私どもは、先ほど全日病のお話をしていただいたわけでございまして、いわゆる地域のために一生懸命御貢献いただいております一般の民間病院、当然のことながら経営感覚というものも十分に備えていらっしゃる、そういう中においても経営が行き詰まっていく、こういうことにならないようなもの、総合的な対策の中で、ひとつそういう病院が生きていけるような施策というものを講じていきたい、こういうような考え方に立つものでございまして、先生の御理解を賜りたいと思っております。

○今井澄君 確かに、診療報酬の改定だけで病院の経営が健全化するということではないだろうとは思いますが、しかし、先ほどお配りしました移動年計は、これはたしか主に公的病院だったと思いますが、それで、公的病院の場合には補助金もありますし、税金はかかりませんし、また病院を建て直すときもほとんど事業費で一〇〇％充当ということですのでうまくいくんですが、それでも赤字になるといふことはやっぱり診療報酬体系自身に

非常に問題があるということですので、まずその辺を抜きにしてほかの融資制度とか税制とか、それは民間病院にとつて非常に大事なことでありますが、それ以前にまず診療報酬のことを考えていただきたいというふうに思います。

さて、その診療報酬の話に入る前に、病院はもうかるんではないか、医者はおもうかっているんではないかという考え方がまだ一般の世の中にありまして、これはなかなか医療費を上げろというのは難しいことを私よくわかってはいるわけですが、全体的には今のお話のように苦しいわけですが、しかし中には悪徳病院もないわけではない。昔の悪徳病院は公然と薬づけ、検査づけをしてやってきましたわけですが、最近は大変巧妙になってきているわけですが。

たまたま、おととい発売されました週刊朝日に非常にショッキングな題で書いてあります。「安心医療の聖なる館はくすりが三倍」「死去」が年四十一人」ということで、これは埼玉県の高級老人ホームがあるんですが、その経営者がそこでやっている聖ヨゼフ・クリニックという十九床の診療所のことが書いてあります。

ここでは、医薬分業をやっているんですね。医薬分業をやっております、ですから診療所の方ではお薬を出さないらしいんですが、そっちが一人当たり月四万六千円から月四万七千円、これだけでもべらぼうに高いんですね、こういう請求書を一方向出す。もう一方、院外処方を出しまして、それは経営主体は別のところですからこれは例の第二薬局ではなさそうですけれども、そっちに月当たり四万円から四万五千円の処方せんが出てくるということなんです。

これ実際、そうすると合わせて九万円ぐらいになるんですね、外来患者でこんなべらぼうな額というのはほとんどないんですが、しかし審査の場面にいきますと、これは全然別のところで審査していきまわされません。私も十二年間やっていましたからわかりますけれど

も、これは医薬分業の盲点を突いているわけですが、こういうふうにして一人当たり九万円の医療費を外来患者で取っているんです。

ちよっとほかのデータを調べてみますと、今全国平均では大体一般診療所の外来の患者さんというのはいくつ以下なんです。そういうときにこれだけのものがやられているというのは、これというところなんです。厚生省が一度指導をしたというわけなんです。一体この聖ヨゼフ・クリニック、まあこういうのは本当は医者仲間間で自浄作用でやらなきゃいけないでしょうけれども、しかしそれでもきつ切れないと、厚生省はどうやっていくのか、こういう悪徳、これ書いているとおりでとすれば悪徳医療機関なんです。

ついでにちよっと読みますと、たまたまこの老人ホームの方なんですけれども、平均入所期間は一年九カ月。大体こういうところ、もう亡くならないと出ませんからね。平均一年九カ月で亡くなっているというんです。これに対して、ほぼ同じ時期に開設された同じ埼玉県内の特別養護老人ホーム二施設を見ますと、片方が二年五カ月、片方が二年九カ月というんですね。そうすると、この有料老人ホームは一年近く寿命が短いということになるんですね。まあ薬を飲まされ過ぎて死んでいるのかもしれないし、どういふ理由かはわかりませんが、こういうところは放置しておいていいんでしょうか。

○政府委員(横尾和子君) まず、有料老人ホームの関係であります。御質問の中に高級有料老人ホームというふうなお話もありましたが、この有料老人ホームは、金額は高いんですが、私どもが決してそういう高級とかいうことを言っているわけはございません。また、全国的にシルバーマークをとっている有料老人ホームがあるわけですが、このシルバーマークを有している有料老人ホームでもございせん。いろいろ指摘がありまして、今埼玉県に対して実情の調査を命じているところでございます。

○今井澄君 ぜひ厚生省の方でもしつかりやっていただきたいと思ひますし、これはやっぱり医療界でも自浄作用を働かせていかなければいけないことだ、反省しなければならぬことだと思ひしております。

さて、来年度の診療報酬改定なんです、これはどういう方針で行うのか、その点をお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(古川貞二郎君) 来年度の診療報酬改定の問題でございますが、現在、これは六月でございまして、医療経済実態調査を実施中でございまして、私どもその結果を踏まえて、賃金の動向とか物価の動向等も踏まえて中医協で御審議を賜つて対応すると、こういうことになろうかと思ひます。医療経済実態調査の結果につきましては、これは従来の方法としては大体十二月の段階で暫定的に速報値が決まりますから、それに基づきまして対応していくということになろうと思ひます。

○今井澄君 結局、中医協とかそういうところというところのようすけれども、実はこの中医協にしろ、それからもう一つ医療保険審議会、これも来年度の診療報酬改定の内容に随分影響してくるだろうと思ひます。ここであんなことが議論されているようすが、例えばばらばらと聞かされてくるのは、もう財源がないから、薬価の切り下げをしてももう限度があるし、これ以上できないのでどこかに財源を求めると。そうすると、先ほど大臣の言われたようにあつちこつちのお金のやりくりもあるでしょうけれども、それだけではやれないので給食費を外して、外してということ、これは保険給付の対象から外して、それを財源にするという話をもうちらはら何うわけですか。私はこのことに関して非常に心配をしています。

まず第一は、自己負担がどんどんふえていつて保険給付が狭められるということは、これは健康保険あるいは社会保障の本来の概念からいって好ましくないのではないかと。もう一つは、こういう大事な議論が非公開の場で行われている

ということ。そして、これは厚生省の方にお聞きしても、こういうところを出た資料は非公開なのでいただけないということを御返事いただきまし

ところ、そういうところで非公開だ非公開だと言いつつ新聞には出るんですね。どうして新聞に出て国会議員が下さいと言つてももらえないのか、この辺が非常におかしいんですが、非公開である。ここに国保新聞にもその医療保険審議会の骨子などが出ておりますが、非公開なところで国民の利害にかかわる大事なことが議論されて、結論だけが出てくるというこの審議会の方式に一つは疑問を持つということ、自己負担のことは後で述べますが、この辺について、もっと審議

会を公開にしたらどうか。もっと極端な言い方をしますと、この審議会の中の有力メンバーは厚生省のOBが多いわけですね。しかも、事務局は厚生省がやっています、資料は厚生省が提出するわけです。ですから、審議会の御意見を伺っているといつても結局は厚生省のお考えではないかと私は思うんです。だとすれば、そういう審議会の隠れみのにしないで、もっと議論をやつてもらいたい。例えば、この厚生委員会でも自己負担をふやすのがいいかどうかというフリー・キングをやるときだと私は思っているんですけれども、そういう審議会のあり方、非公開性、それで請求した資料はいただけるのかどうか、それについてお答えいただきたいと思ひます。

○政府委員(古川貞二郎君) 医療保険審議会における審議の問題でございますが、率直に申し上げまして、私どもは、これからの医療のあり方というものは大変重要なものであるということで、昨年の九月に、医療保険審議会を設置いたしまして国民健康保険の問題も含めまして議論をしております。

まず、医療保険審議会の総会、これは公開でございます。それから、全員懇談会というフリーの議論がございますが、それは非公開になっており

ます。

そこで、現在の審議の運営のやり方を申し上げますと、まず昨年九月に第一回の会合を開きまして、何回か公開の議論と、それから懇談会で何回かの議論を重ねまして、そこで、審議会は四十二人の専門委員さんがおられますので、そういった審議の状況を踏まえまして、まず小委員会をつくらう、小委員会の中で論点を整理しようといううことになつて、先般この論点の整理のメモをまとめた。これを小委員会から医療保険審議会の方に報告をしたということでございます。その報告の結果につきましては、これはクラブの方の記者会見で私どもの事務局の方で公表いたしておりますし、どなたにも差し上げておるわけでございます。それを踏まえましてこの医療保険審議会の全員懇談会で議論を重ねていこうと、こういう段取りであります。

なお、私どもの考え方の基本は、今現在議論しておりますのは、これからの長い十年、二十年ということを考えながら日本の医療保険のあり方というものを模索しているわけでございます。私どものスタンスは、小委員会である論点を整理されましたものを、これは医療保険審議会御議論いただくだけでなくて、広く国民の関係者の方々に御議論いただいてよりよいものに持っていくかなければいかぬ、こういうふうな考えておるわけでございます。決して秘密主義というところではございません。ただし、全員懇談会なり小委員会というものは、すぐれて専門的な議論、それから審議会の先生方が自由に討議をするといううなこと、一つ一つのこの委員がこういう発言をしたとかああいう発言をしたといううなことについての議事録は出してないわけでございます。そういうものを、要旨をまとめてその都度明らかにしているということでございます。

○今井澄君 それでは、まず一点は、そういうところでやってマスコミに発表するようなのは少なくとも厚生委員会の委員には届けていただきたい、このことは要望しておきたいと思ひます。

それで、二番目には、確かにオープンにする議論しにくい、本音が出にくいということもわからないわけではないわけですが、しかし国民の負担の仕方にかかわる非常に重大な議論で、これはやっぱり拙速を避け、できるだけ公開の議論にしたいということをお願いしておきたいと思ひます。

そこで、給食費を今度は保険で見ないよというふうな議論が、そこに財源を求めるといふうな議論がされていることを私は非常に心配するわけです。三月二日の一般質問でも、療養型病床群の特定療養費ということで差額ベッド代を取つていというふうなことから、どんな保険給付から外されていくということを心配しているわけ、これは保険制度の本来の姿、社会保障制度の本来の姿から外れていくのではないかと、いふうに思つておりますが、この給食費を外すということについて、大臣、いかがお考えでしょうか。

○政府委員(古川貞二郎君) 大臣の前に、経過でございますが、先ほど申し上げましたように、この小委員会報告で論点を整理いたしました、公的医療保険の役割とか保険給付の範囲、内容を中心としたこれまでの検討内容の整理を行つて審議会に報告したと、ただいま申し上げたとおりでございます。

小委員会報告におきましては、今後の医療保険のあり方の検討を進めるに当たつての基本的な視点とか、踏まえておくべき医療保険をめぐつての社会経済情勢の変化等について議論をする、それとともに公的医療保険の給付の範囲、内容について見直しを図ることが必要であるといふうな基本的な考え方のもとで論点の整理が行われたものでございまして、御指摘の給食費にかかわる給付のあり方についてもその一つとして取り上げられているわけでありま

す。ちなみに、その考え方といひましようか、在宅については、保険給付の内容の見直しということ、在宅、施設間を通じた負担の公平、給付の重点化、給食の質の向上を図る等の観点から給食にか

かわる給付のあり方を見直すべきではないか、こういうことでございまして、そういった一つの提言がなされている。これを踏まえまして、先ほども申し上げましたように、私どもは医療保険審議会においてこの小委員会報告を踏まえた今後の幅広い観点からの御検討をいただく、こういううな段階であるということ、をまず申し上げたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 将来にわたりまして、国民が安心して医療を受けることができるよう揺るぎない医療保険制度を確立していくということがまず重要な課題である、こういう認識に立ちまして、先ほど来保険局長から御説明申し上げております医療保険審議会が現在この問題について御審議を賜つておるわけでございます。

給食の問題については、いわゆる財政的な問題という観点からではなくて、日常の生活の中で三度三度の食事というのはするわけでありまして、それを保険の給付の中に入れておくことが適当かどうか、こういったような観点から私は議論をしていただく必要があるのではないかと、こういうふうな考えております。

○今井澄君 それは、いろいろな面から検討されるのはいいと思うんですが、私はやっぱり今の議論は率直に言つて財源論から来ていると思ひます。そういうことは、議論が整理されていなくて、当面財源をどこに求めるかということから議論されているという印象をぬぐい切れません。

それで、例えば今の生活といふことで言うと、じゃ室料はどうするの。今は個室とかなんか差額ですね。私はこのことは非常におかしいと思つたわけですが、療養型病床群では、一定の条件が満たされれば四人部屋でも室料差額は取れるといふことで拡大されてきた。これは行く行く、住むところは医療と違うんだといふことで、室料は全部個人負担になるというおそれが一つあるわけですね。あるいは寝具もそうです。寝具もこれは治療の手段じゃないわけですね。生活なわけですね。そうすると、基準寝具などというのが今あるわけ

ですが、これも保険給付の対象から外すという考
え方に当然つながるわけです。もちろん病衣なん
かもそうでしょうし、だんだんそういうふうにな
っていく。

そうやっていくと、生活は自由ということに
なると、今度は何をもち込んでもいい。布団は
自分の家から持ち込むとか、それから給食費は自
分で払うんだってたら出前をとるか、そういうふ
うになつてくることだってあり得るわけですね。
一方で治療のために必要な食事もあるわけで、そ
の辺のところは本当に長い時間をかけて検討しな
ければならぬいろいろな視点があるだろうと思
うんです。ですから、それを少なくとも、来年の診療
報酬改定の財源が足りないから無理やり理屈をつ
けて、これは生活部分だとか、あるいは患者さん
が食べ物を選択できる方がいんだから選択メ
ニューにしてこれは自己負担だと、そういう無理
はしないでいただきたいと思うんです。

と、そこで、その議論ですが、お聞きしたい
のは、いわゆるアメニティーという言葉が非常に
最近よく使われます。ところが、このアメニティー
という言葉が非常に都合よくあいまいに使われる
ために議論が整理されない。そのところについ
て厚生省のお考えをお聞きしたいのです。

私は、アメニティー、アメニティーと今使われ
ている使われ方を大きく三つに分けられるのでは
ないだろうか。今の給食費のお話のように、純
粋に、手術をしたり検査をしたりお薬を飲んだり
という治療以外の生活の部分でアメニティーとい
うふうに使っている場合があるのではないかと
だけれども、これは生活部分という言葉を使うべ
きであって、快適という言葉を含むアメニティーと
いう言葉は使うべきでないと思うんですね、この
分野には。

という言葉を使うには不適当だろうということ
で、アメニティーという言葉からは、一つは生活
部分というのは生活部分と言つてほしい、そして
ぜいたく部分はぜいたく部分と言つてほしい、そ
の両方を含めたアメニティーは使つてほしくない
というふうに思うんですが、厚生省どうでしょ
うか。

○政府委員(古川貞二郎君) 国民の医療に対する
ニーズというのは大変高度化、多様化している
わけでごさいます。私も、医療保険制度にお
いてもこうした変化に対応していくということは
大変重要なことだろうと思うのであります。

ところで、そのアメニティーという言葉が言葉
でございますけれども、これはお話しもございま
したように、一般的には心地よさとか快適さとかあ
るいは感じのよさとかそういうような意味であ
るようでございます。この医療の問題に関連し
ては、御指摘のように、療養生活を送っていく上
で必要最低限度を超える療養環境というふうにと
らえる場合とか、あるいはおっしゃったような生
活関連部分全体と考える場合とか、ぜいたく部分
というふうに分ける考え方、静けさあるいはプ
ライバシーなどといったいわゆる感じのよさとい
うふうにとらえる場合、人さまざまあります。

非常に好ましいことだと思ひますが、そういうこ
とで、医療保険本来の目的、あるいは医療保険は
大きな社会保障制度の中の一つの仕組みであるわ
けですから、やはり単純に生活部分を給付の対象
から外すとかいうそういう安易に急いだ議論はし
ないでいただきたい。本当に、これは国民の負
担のあり方に関する大きな流れの問題だろうと思
います。国民は、税金を納め、保険料を負担する
のポットから個人で負担する、いずれにしても
も負担は国民のところにいくわけです。その負担
のあり方については、行政の都合とか財源の都合
で安易に考えるべきではないということを強調し
ておきたいわけです。

ちよつと時間がなくなつてきてしまひましたの
で、また次の機会にその他の議論は譲るとして、
結局のところ、私が見るところ、一つは、日本の健
康保険制度は国庫からお金が入っているというこ
とに規定されて、収入が、税収が少なくなつたり
とかそういうふうなことがよつて左右されるとい
うようないろいろな問題もあるわけですね。基本的
には、臨時行革審の午前中からも言われております
国民負担率を二十世紀中は四〇％以内、二〇二〇
年ですか、これにも五〇％以内という、どうもこ
このところにとらわれているために、非常に給付
の内容がだんだん制限されてきているというふう
に私は考えざるを得ない面があるわけです。

それで、これは社会保障制度審議会が「社会保
障の将来像に関する意識調査」というのを行つて
四月に発表しておられますけれども、その中で今
後の給付と負担の関係についてのアンケート調査
によりますと、一番多いのは「現在の給付水準を
維持する必要がある、人口構造の高齢化に伴う負
担増はやむを得ない」と、こういう人が四九・
五％、これは有識者調査ですけども、約半分あ
るわけですね。

確かに第二位は、「人口の高齢化に伴う負担増
は極力抑制し、そのために必要な給付の見直しも
やむを得ない」という人が四人のうちの一人とい
うことがあるわけですが、しかしその次に、「現在

の給付水準を引き上げる必要があり、そのために
負担の大幅増もやむを得ない」という人が一四・
六％あるわけですね。だから、負担増を合わせれ
ば六四・一％の人たちが、有識者調査の中では高
齢化社会を迎えて負担増もやむを得ないと考えて
いるわけで、この負担は当然税とか保険料とか掛
金とか、そういうものによる負担増のことだと私
は理解しているわけですが、やっぱりこういう状
況にある中で、臨時行革審の五〇％以内というの
を金科玉条として給付の制限の方だけに走るべき
ではないだろうと私は思つております。

特に、これらの有識者調査でもいろいろの
各階層の人たちを選んでおられるわけですが、
例えば「現在の給付水準を引き上げる必要があり、
そのために負担の大幅増もやむを得ない」という
いわゆる高福祉高負担路線に賛成する人が少ない
階層は何かということ、一番少ない階層は言論・報
道・評論関係なんですね。まさにこれが今の世論
をつくつていっているといひ。その言論関係、
報道関係の人が一番それに対して少ない、六・
五％しか高福祉高負担に賛成する人がいないん
ですね。その次に少ないのが企業・経済団体関係、こ
れはわかりますね、やっぱり企業、団体もお金を
取られるわけですから、福祉に回せば企業活動が少
なくなる、これが八・六％。その次が行政関係で
九・六％なんです。高福祉高負担に反対するのは
マスコミ、企業、行政なんですね。しかも、審議会
なんかになるとこういう人たちがやっぱり有力者
なんです。

そういう人たちの意見で、例えば人文科学研究
教育関係の人は高福祉高負担に賛成する人が三
七％もいるんです。こういうことも考えていかな
ければいけないんですね。これからの世の中は、
一部の人たちの考えで世の中を持つていつちやい
けないと思ふんです。いろいろな考えがある世の
中になつてきたわけですから、こういうことをよ
く考えていただきたいというふうに思います。

そこで、来年の診療報酬改定のことを最後に一
言言つて終わりたいと思ひますが、来年少い

れにしても診療報酬改定がないと、診療報酬改定以外にも病院経営の援助の方法はありますけれども、これがないとますます苦しいことになる。何とかして、昨年のひずみを正すような形で中小病院、あるいは病院が外来をやっている病院、あるいは診療報酬改定もそのなりに配分が回るように診療報酬改定もしなければいけないだろうと思います。

その財源はどこに求めるかということになるんで、私は提案をして御意見を伺いたいと思います。が、好ましいことではないと思いますが、薬価を切り下げて来年度の財源は求めるべきではないかと思えます。こういうことを繰り返すと製薬産業の育成ができませんので来年度にしたいのと同じですが、まず来年度はさしあたって製薬企業が大分収入があるようですから、来年度の医療費改定はやはり薬価切り下げでやっていただきたい。

そして、負担のあり方について長期にわたって議論する中で次に手をつけるべきことは、今医療費で支払われている中には福祉の関係のものが多い。極端な言い方をすれば、老人病院、介護強化病院あるいは特養、老健、これはもう福祉がほとんどですね。福祉の金を医療費で払うために、病院や医者や看護婦が苦勞するというのはこれはおかしい。したがって、今の医療費で払っている福祉にまつわるものは医療費から外して、それを財源に医療費の改定をすることを次の段階としては考えていただきたい。

じゃ、福祉の方はどうするかといったら、福祉は私は福祉目的税で財源を確保してほしいと個人的には思っておりますが、そしてそういうことをやっていく中で、今の議論を長期にわたって全国民を巻き込んでやっていただきたいというふうに思っています。そういう意味では病院のリストラクチャリングも必要で、やっぱり全然病院をつぶさないで乗り切るといことはできないと思いますので、病院から福祉施設にするということも含めて必要だと思いますが、その点について御意見を伺って、質問を終わります。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 大変ドラスチックな有意義な御提案でございますが、率直に申し上げて福祉目的税などにおきましても、前回の消費税のときには残念ながらまだ先生が国会に議席を得ておられなかったと思いますが、野党の皆さん方の大変な抵抗に遭ったわけでございます。国民の皆さん方の中でこういった問題についてどういうようなコンセンサスが得られるかと、こういう観点に立つてこれからいわれる社会保障の給付と負担のあり方について考えていかなければならぬと思っております。

ただ、先生は高福祉高負担と、こういうことでございますが、私は、たまたま五月の連休のときにジュネーブのWHO総会に出席いたしました。スウェーデンやデンマークの保健大臣あるいは社会保障大臣などとお会いしまして、この問題について意見をお聞きした機会があったわけでございまして、スウェーデンは高福祉高負担で全く経済の活力がなくなりました。こういうようなことを申し上げていたのを私は大変印象深く思っております。

いずれにいたしましても、こういった問題を含めて国民の皆さん方に率直に我が国の財政事情というものの情報を公開する中において、そして国民の合意を得ながらこれから社会福祉の構築というものを考えていかなければならない、こういう考え方に立つものでございまして、今後ともひとつよろしくいろいろ御指導、御鞭撻をお願いいたします。

○木庭健太郎君 まず最初に、水道水のことを、二問伺います。

一つは、この水道水の問題、私も宿舎の方には浄水器をつけておりますけれども、やはり日本の水道水が今非常に悪くなってきたという問題がございまして、国民の二割に当たる二千万人の方が、そういう臭い水、水に対する非常な不満を持っていらつしやるというような結果も出ているわけでございまして、また、いろんな化学物質の問題も、一

万種類を超す問題もあるというようにございまして、私たちはこの問題、特に水道水源の問題について今至急取り組むべき問題ではないかというところで、きょうここにいらつしやいますけれども、党の横尾委員を中心にして水道水源保全法案案網というのを私も作成をいたしまして、それに関して大臣に申し入れもしたところでございまして、この申し入れをどう受けとめられたか、まず伺いたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 公明党の水道水源保全法案案網につきまして、横尾先生などから私にいただいたわけでございます。じっくり読ませていただきましたけれども、その道一筋の横尾先生などが中心となっておまとめになった大変な力作ではないか、こういうふうには拝見をいたしました。次第であります。

水道水源の保全のために取り組む課題につきましては幅広く提案が行われたことをまず受けとめておりまして、その御努力に對しまして敬意を表するとともに、今後の水道行政に十分に参考にさせていただきます。こう考えているような次第であります。

○木庭健太郎君 私は、厚生省、今大変だと思えます。各省庁いろいろかわる問題だということも十分承知をしておるんですけれども、この水道水源の問題につきましては、厚生省がやはりリーダーシップをとるながら法制化を中心とした水道水源保全の技術対策を今後進めていくべきだと考えております。総理もこの前、五月二十四日、参議院本会議の中でこの水道水源の問題は緊急の課題となつていくようなことをおっしゃってあります。それを受けても、いろんな困難はあるでしょうけれども、やはり厚生省として法制化へ向け全力を尽くすべきだと考えますが、これについての大臣の決意を伺います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 安全でおいしい水道水を確保するということが国民生活にとって大きな課題となつております。厚生省といたしましては、昨年の十二月に水道水質基準の拡充強化を行う一

方で、今年度の予算では高度浄水施設事業として三十四億円を計上いたしております。基本的には、先ほどの公明党さんの水道水源保全法案案網でも述べられておるわけでございますけれども、要するに水道水の根っこの部分の水道水源について抜本的な対策が重要である、こういう観点に立ちまして法制的な対応を含めて関係省庁の理解と協力を得ながら最大限努力をしていく決意でございます。

○木庭健太郎君 ぜひ御努力をお願いしたいし、本当に多くの省庁にまたがる問題ですから大変なことよく理解はしております。ただ、やはりどこかそういうふうな引つ張っていかない限りこの問題というのはできないと思うんで、その辺は大臣が一番よく御存じですから、大臣がぜひリーダーシップをとるながら、ほかの大臣とも連携をとりながらやっていただきたい、こう要望しておきます。

次は、マッサージ、はり、きゅうの問題でございます。これももう何回もいろんな形で議論をされておりますけれども、やはり高齢化社会を迎えてこういうはり、きゅう、マッサージを使う方たちが非常にふえてきた。もちろんその団体からの要望もありますけれども、実際にこのはり、きゅう、あんまにかかつていらつしやる方たちの中からも、どうも矛盾を感じるといふ点でいつも上がるのが二点ございまして。

一つは併療の問題です、医療との。これは、例えば今の制度でいけば、五十肩の治療を受けようとした場合は保険医療機関内で整形外科とマッサージを行う、これは理学療法という位置づけでやっていらつしやるものでございまして、一応これは併療を受けることができる。しかし、はり、きゅうにかかるとこれは全くそういうものがなくなつてしまふ。患者の立場にとつてみれば、何でなのかなという疑問だけがわいてくると思うんです。これも、療養費の問題ということであれば法的問題にかかわる問題なんですけれども、実際にかかると

の立場になってみればこういう問題も考えていかなくちゃいけない問題だろうと思っているんですが、この併療の問題について厚生省の見解を伺っておきたいと思います。

○政府委員(古川貞二郎君) いろいろの御要望があることについては私も承知しているわけでございますけれども、健康保険法は、保険医療機関あるいは保険薬局における療養の給付を原則としているところでございまして、それが困難な場合等に限りましてその療養の給付にかえましては、きゅうにかかわる療養費払いを認めている、こういう仕組みになっているわけでございまして、保険医療機関における療養の給付とは、きゅうにかかわるところの療養費の支給を同時に行うということとは難しいと考えているわけでござい

○木庭健太郎君　もう一つの問題は、いつも出てくる同意書の問題でございます。

この問題も厚生省として随分長い期間かけながら、例えば診断書で済ませるような問題とか、これもいろんな御努力をなさり簡素化されていることも事実です。その御努力には敬意を表するものですけれども、やはり最終的にネックになっている、医師の同意でどうにか済まないかという問題がいつも残っております。私は同意を全くなしでやれということはそれは間違いだと思っているんですけれども、その同意のとり方の問題、今同意書というものは必ず要る。そうすると、なかなかこれも療養費にならずに、結局、自由診療という形で患者さんたちは自己の負担でしかこういうものが受けられないというような現状があるのも事実なんです。

そういう意味で、簡素化が進んできたんですけれども、どうやって同意書なしで、いわゆる医師の同意だけでどうにかならないかという問題について、もう少し検討をしていただきたいというふうに思っておりますが、この点についても見解を伺っております。

○政府委員（古川貞二郎君）　これも繰り返しにな

るわけでございますけれども、やはり健康保険に
おける給付というのが医療の現物サービスの提供
としての療養の給付を原則としているということ
で、それが困難である場合、先ほど申し上げたと
おりでございまして、その場合等に限って療養の
給付にかえて現金給付である療養費払いが認めら
れている、こういうような仕掛けでございます。
したがいまして、このはり、きゅう、あんまマツ
サージにつきましては、やはり医師による適当な
手段がない場合等に限って療養費払いというよう
な取り扱いが適当である、こういうふうなことに
考えられるところから医師の同意等を要件として
いるということとございまして、同意書等を不要
にするということとはなかなか困難であらう、こ
ういうふうな考えております。

○木庭健太郎君　今私が申したように、医師の同意が全くなしでできるということは、現行法を凌駕なければそれはできない話です。

それはそれとして、今の形の同意書というのを必ず添付するということになっております。その問題についての検討というのを私としてはしていただきたいし、私もなかなか名案が浮かばないんです。医師の同意といつてもどうやって同意を確保するかという問題で、私もこれやや悩んでいるんですけども、でも何かこの方法を少し研究していただきたいんですね。我々もまた一生懸命研究もします。患者さんからも聞きたいと思うし、団体からも聞きたいと思うけれども、やはりそういう方法をぜひ少し研究をしていただきたいと思っております。そういうことなんです。

○政府委員(古川貞二郎君) 全く先生と同じように私どもも悩んでいるわけですが、いろいろと研究をしたい、かように考えております。

○木庭健太郎君　それではもう一つ、今少子化社会という問題、それから女性の社会進出の問題、いわゆる母子保健をめぐる状況の問題について、きょうはお伺いしたいと思います。

少子化社会の中で私が感じるのは、子供を産み

たいという女性がいれば、その女性がより安全にある意味では安心して子供を産める体制の整備というのには必要だと思っています。産めよふやせよみたいな考え方にすぐつながるのは非常に嫌でございまして、産みたい方が安心できる体制というのが今できているかどうかという問題が大事だろうと思っています。

母子保健法というのがございます。我々も、この母子保健法というのは随分時間もたちましたし、直すべきだろうということで、独自に法案も出させてもらっているところなんですけれどもそれはそれとして、現在置かれた状況を踏まえながら何点かこの問題でお伺いをしたいと思うんです。

まず一点目は、この問題でお聞きしたいのは厚生省が平成元年十二月にまとめられたゴールドプランの中で、長寿科学研究推進十カ年事業というものがございませうけれども、この中に、「母子保

健康療政策の充実」という言葉があります。この母子保健医療政策の充実というのは、盛り込まれておるんですけれども、具体的に一体何をされてきたのかお聞きをしておきたいと思えます。

○政府委員(清水康之君) 御指摘のように、平成元年に策定されましたいわゆるゴールドプランのなかで、生涯の健康の基礎となる母子保健医療対策の一層の充実について中長期的な視野に立つて検討を行うことという一項が入って、そのような要請がこの中で行われているわけでございます。

私どもはその要請を受け、趣旨を踏まえて、平成二年にこれからの母子医療に関する検討会というものを設置いたしました。いろいろな関係者の方々に御議論をいただいたわけでございますが、

その結果が昨年の五月に最終報告として出されております。妊産婦死亡率の改善であるとか、新生児医療のさらなる向上、子育てを支援する体制の整備、あるいは慢性疾患を持つ子供たちへの対応といったような大きな四つの柱について、いろんな提言をいただいているところでございます。

提言の内容が極めて広範多岐にわたっております。

すので、いろんな既存の制度との調整あるいは既存の制度の見直しというものを必要とするようなことも多々含まれておりますので、私どもとしては実現可能なものから逐次施策に反映したいというところで、関係団体との話し合いなどにも鋭意努めておりますが、現在のところ具体的にその法律改正案にこれを結びつけてというふうなところには至っていないわけでございます。

○木庭健太郎君　ゴールドプランというのは、一番いいところは、毎年進捗状況がきちんと掌握されてわかるような形になっているということだと思います。一応、この母子保健医療の対策の問題についても、ゴールドプランの中に挙げられた中長期的課題だとおっしゃるわけです。それで結構です。ただ、ゴールドプランの進捗状況を見ると

最初の平成元年十二月のものには、こういうことをやる、取り組みますと書いてあるのに、進捗状況の中に母子保健なんという言葉は一言も出てきません。全く切り離されている。一体これは何なのかというのは、やっぱり我々にとつてはわからないですね。

もし本気でやつていらつしやるなら、そういうものの中にもきちんと盛り込むべきであるし、今検討課題がいろいろ挙げられた、それに対してできるものからやつていこうということでございますけれども、じやいろいろ課題が挙がったものを出すをいつまでにどういう形でやるかというのを出すのが、中長期的視野ということではないでしよう。

か。別に十カ年そのものをつくれとは言いませんけれども、何年を目途にこういうものに取り組むということをきちんと明確にすることが大事ではないかと思いますが、いかがですか。

○政府委員(清水康之君) 確かに、具体的な施策等の報告というものをしていないという点があるが、もしもありませんが、例えば平成四年度ですけれども、予算措置で申し上げますと、いわゆる出生前的小児肥満予防保健指導事業というものを始めたとか、あるいはハイロケットのごいいますけれども病児デイケア

事業を始めたとか、いろんなことを政策面でも予

算措置を含めて努力をしているつもりでございます。

御指摘のように、何か長期計画をきちんと立てて目標を示すべきではないかという点については、そのような御議論もあらうかと思いますが、現在、母子保健事業全体についてその実施主体の見直しを検討されているところでありまして、現在の時点で国、地方を通じた長期計画の作成というふうなことはなかなか難しいのではないかと考えております。公衆衛生審議会の総合部会のもとで現在地域保健基本問題研究会というものが開かれておりまして、その中の御議論の一つのテーマの中に市町村保健計画の策定ということも入っておりますので、その議論の推移を踏まえて対応してみたいと、こう思います。

○木庭健太郎君 まさに今おっしゃったとおり、この問題の大事な一つの視点は実施主体というものをどうしていくかという問題でございます。

この研究会報告、私も読ませていただきました。その中で、自治体の問題が指摘をされておりました。現在、保健所と市町村がそれぞれ管理している健康診査等のデータについて、市町村における一括管理と一貫した健康管理、第一次的な健康診査や保健指導など基礎的な事業については市町村を実施主体とすることが望ましい、こういう指摘がなされているわけでございます。私も、まさにこういう母子保健という住民に身近な問題ということであれば、やはり市町村を主体とした考え方をしなければいけないだろうと思っております。そのために役割分担、いろいろな問題があるけれども、方向としてそういうことをまず定めてやるということが極めて大事じゃないかと思っております。この点について聞きたいのが一点。

もう一つは、今保健サービスの市町村への権限移譲を柱とする地域保健の総合的見直しということも進められてお聞きしております。この中でも、大きなテーマの一つになるのがまさにこの母子保健の問題ではないかと思っております。

けれども、これをリンクしながら実際に地域保健の総合的見直しをやっているのかどうか。その点もあわせて御答弁いただきたいと思っております。

○政府委員(清水康之君) 御指摘のとおり、中央児童福祉審議会の母子保健部会というところで過去に、平成元年の十二月でございますが、新しい時代の母子保健を考える研究会というところの御報告がございまして、その中で、お話のように、市町村において母子保健情報の一括管理を行うとか一貫管理を行うとか、行政の役割分担について、健康診査等の基礎的な部分は市町村で行い、難病対策等専門的な部分については保健所を実施主体とする、こういうふうな指摘がなされているわけでございます。

御案内のとおり、平成三年五月に母子保健法の一部改正、これは部分的な手直しでございますが、ございまして、この中でとりあえず母子健康手帳の交付事務などを市町村に一元化する、市町村に移譲する、こういう改正が行われて昨年四月から実施されているところでございます。私も、現在、市町村において母子保健を一元的に実施する、あるいは情報の一貫した管理を行うという問題についても、先ほど申し上げました公衆衛生審議会の総合部会の中に今設置されております地域保健基本問題研究会の中でいろいろ議論が行われておりますので、当然のことながらその一環として検討していただいで、対処してまいりたいと思っております。その際に、母子保健というものが地域保健サービスの中で非常に大きな比重を占めているということについては、そのとおり理解しております。

○木庭健太郎君 今おっしゃったとおり、前回の母子保健法の一部改正で移されたものは母子健康手帳の交付権限、これについて市町村に移譲されたわけでございます。

ただ、私が見ていてよくわからないのは、例えば一歳六か月健診ですが、これは市町村、三歳児健診になると保健所、これはもうなかなか理解で

きないんですね。やるならばそういうところもきちんと整理すべきだろうし、この問題まだ少し大きな問題のようでございましてけれども、できる問題というならば、例えば母子保健に関する知識の普及とか、保健指導とか、新生児の訪問指導とか健康診査、その健康診査に基づく訪問指導の事務、こういった基本的な問題なんです、この辺についてはやはり早急に検討し、市町村への事務というのをきちんとすべきではなからうかと思っております。

先ほどから御答弁を聞いていますと、まだ投じている最中だからとおっしゃいますけれども、厚生省として基本的に考えるべき問題というのはやっぱりあると思うんです。どういう方向でということを持っていないと、投げる時も投げられないんじゃないですかね。その辺も含めて御答弁いただきたいんです。

○政府委員(清水康之君) 御指摘のとおり、例えば一・五歳児健診は市町村がやる、三歳児健診は保健所がやるというふうなことにについては非常にわかりにくいではないか、一般の国民の方々からいってなかなか理解がしにくいというふうな御指摘をいただいておりますけれども、私も、私ども、行革審等からいろいろ市町村移譲という問題について類似の指摘を受けておりまして、基本的には、保健サービスのうちの対人サービスは、市町村を充実して、市町村において行っていくというふうな考え方に当然立っているわけでございます。

ただ、今お話のありました保健指導、あるいは新生児の訪問指導、健康診査、妊産婦の訪問指導といったような基本的なサービスについては市町村に移譲をしていくというののために、市町村側の受け入れ態勢、特に保健婦等のマンパワーの問題、機能分担の明確化、そういうことがいろいろ必要でございまして、現在ちょうどその地域保健の問題について総合的な立場から、この地域保健基本問題研究会が設置されているわけでございますから、この中で適切な結論を出してい

ただ、そして基本的なサービスの移譲についてこの総合的な見直しの一環として進めていきたい、こういうふうな考え方をしているわけでございます。

○木庭健太郎君 またもう一つ、現行の母子保健法において大きな柱と言えまます妊産婦、乳幼児に対する健康診査の拡充の問題についてもお伺いしておきたいと思っております。

安全な分娩、子供の出生、そして生涯にわたる健康の基礎づくりという観点から、やはりこの問題は重要な問題だと我々は考えております。厚生省が出しました母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領、昭和四十一年、というのを読ませていただきました。

これによりまして、妊婦に関しては、妊娠七カ月までは四週間に一回、八カ月から九カ月までは二週間に一回、以降分娩までは一週間に一回の保健指導、これ全部含めると十四、五回になると思っております。また、乳幼児に関しては、生後一週以内、一カ月、三カ月、五、六、九カ月に少なくとも各一回、一年以降就学まで少なくとも一年一回以上の指導が必要というふうになっておるわけでございます。ただ、この保健指導と書いてあるのと比べて、今度は公費負担の方を見させていただと、現在公費負担の対象になっている健康診査というのは、妊娠中の一般健診の二回、乳児二回、一歳六カ月、三歳という形になっておりますが、指導しておきながら、それを全部とは言いませんけれども、これは余りにも格差があるんじゃないかなと思っております。

せめて、妊娠中の健診という問題でいきまじなれば、公費負担というのを、例えば妊娠の前・中・後期みたいな形で分けられまして、私どもは六回というふうな主張しております。これでも保健指導から比べれば半分でございますけれども、こういった形というものを図る必要があるし、特に今度は乳児の問題で言えば、一歳六か月健診というの、やはりこれはきちんと法定化を図るべきではないかというふうに考えておるんですが、これについての見解を伺います。

○政府委員(清水康之君) 妊婦の健康診査につきましては、今お話しのとおり妊娠前期と妊娠後期に一回ずつ医療機関で無料で受診ができる、そういう制度になっておりまして、いわば受診促進といえますが、そういう観点からすれば一応必要な措置が講じられているというふうに考えております。

しかし、妊産婦死亡率などが欧米に比べて高いという問題もございますので、そういう妊産婦死亡率の改善などに絡んで、もう少し死亡原因に関する医学的研究をするとか、健康診査における新たな検査項目、例えば超音波診断法に基づいて、エコーというので、いろいろ妊娠の診断、胎盤の位置、胎児の頭の計測といえますがそういうものの、多胎の診断などが行えるようなそういうことが行われておりますので、こういうエコーの利用といえますが超音波診断、そういうふうな問題をうまく導入できないかどうか、こういう問題を検討してまいりたい。回数増というよりも、そういう方向での検討をしてみたいというふうに考えているわけでございます。

一歳六カ月健診の問題につきましては、確かに現在は通達に基づいてやっているわけでございますけれども、これをしかるべき時期に法定化する、それも市町村事業として一元化して法定化するというふうな問題につきましては前向きに検討してまいりたい、そう思います。

○木庭健太郎君 もう一つ今度は、子供を安心して産み育てるという環境整備という観点から、いわゆる妊産婦の方から要望が強いのはホームヘルパーの問題でございます。妊娠、出産によって日常生活を営むのに支障がある妊産婦の方、また乳児の保育を行うことができないというふうな方に、妊産婦の家庭における妊産婦ホームヘルパーという考え、この派遣の問題は私は非常に大事な視点ではないかと思っております。

また今度は、先ほども言われましたけれども、日本の場合は、どうしても妊産婦の死亡率が高いという問題は、研究しなくちゃいけないんですが、

スウェーデンの二倍とか言われる。これだけ医療がきちんとしていた日本ですらこんな現状になっているんだらうというの、まさに不思議でならないし、本当にそういう問題を改善しなくちゃいけないと思っております。

もう一つは、妊産婦がいわゆる休養、保護、それからどう生活すればいいかという指導の場所みたいな形としての母子休養施設の設置のような問題、あるいは母子休養施設を全部つくるというのはまた大変な問題ですから、それとともに、例えば助産所とか母子健康センターをそれをもって活用するというような問題、そういう育児支援みたいなものがこれからは大事になっていくだろうと思っております。これについて、厚生省としても取り組もうとしたいきさつもよく知っておりますし、それを含めてぜひこういうものに向かっているというお考えでどうされようとしているのかをお聞きたい。

もう一つは、仕事と子育ての両立支援という観点から見えてきますと、子供が病気になる際のフオーローの問題でございます。今、お年寄りを育てるために介護休暇制度というのが各企業ででき上がってきたお年寄りでなくても、いわば子供が病気になる時にも安心して休暇を取得できるような制度というのがやはり必要ではないかと思っております。こういうお年寄りとともに、子供に對する、今現在この介護休暇制度というのは実際に企業ではそれぞれ広がっているわけですから、そういうものに広げていくことがお母さんたちにとっても安心できる制度になるんじゃないかと考えます。この点については労働省から御見解を求めたいと思います。

それと、先ほども話が出ておりました病児デイケア事業の問題でございます。ようやくモデル事業が始まり、私たちも非常にいいことだと思っておりますけれども、これについてどんなふうな今後発展させようとお考えになっているのか。これは厚生省の方に御答弁をいただいております。

○政府委員(清水康之君) 妊産婦の方に対する支援につきましては、ぜひ健やかに子供を産み育てる環境づくりというものの一端として積極的な取り組みが求められているというふうな認識しているわけでございますが、御提案のその妊産婦ヘルパーあるいは産後ケアのための母子休養施設の整備、あるいは助産所の活用といったようなことについて、これを国の事業として取り上げて行っていくかどうかということについてはさまざまな意見があるようにございます。私も、なるべく関係者の方々の理解を求めながら、これを予算化するといえますが、制度化するということについてはいろいろ工夫もしてみたいと思っておりますが、現在の段階では、民間の自主的に行われつつあるという実情もありますので、財政当局も含めて、関係者の方々の大方の理解が得られるかどうかという見きわめも行いながら慎重に検討させていただきたいと思っております。

病児デイケアのパイロット事業につきましては、平成四年度から、地域特性や施設類型の異なる施設において、六カ所においてパイロット事業として実施しております。その試行を通じて、対象児の範囲、受け入れの方法、あるいは必要な設備、処遇の内容といったことについて研究を今行っているわけでございますので、大変要望も強いことをよく知っておりますから、できる限り早い時期にこれをパイロット事業ということではなくて、本格的実施に向けてできるように検討を進めたい、こう思います。

○説明員(平野由美子君) 先生からの御指摘は、介護休業は子供が病気の場合にもとれるような形で普及させるべきではないかということだと思いますが、私どもが平成三年十一月に実施しました調査を見ますと、介護休業制度の対象となる家族の範囲別企業数の割合というのを見ても、配偶者を対象にしておりますのが九七・八％、それから自分の父母の場合というのが九五・七％、それから子供というのが九三・五％となっております。子供の介護についても認める例が

多いというふうになっております。

それからまた、労働省におきまして昨年七月に「介護休業制度等に関するガイドライン」というものを策定しておりますが、その中でも、対象となる要介護者の範囲には、最低限、配偶者、それから本人の父母、子供、配偶者の父母を含めるべきであるということにしております。労働省としては、今このガイドラインに沿った介護休業制度ができるだけ多くの企業に導入されるようにということで啓発、指導に努めているところでございます。

○木庭健太郎君 私がたまたま調べに行ったところが子供がなかったわけですね、親御さん、配偶者はもちろんですけども、わずかなパーセンテージの差ですが、それで見てもやっぱり子供というものが少し少なくなっているし、これはぜひきちんと並ぶ形でやっていただければありがたいし、その辺を御要望しておきます。

そして、もう一つ次に伺いたいのは、長期にわたる入院、療養生活を続ける慢性疾患を持つ子供たちへの施策という観点からお伺いしたいと思うんです。

これも、これからの母子医療に関する検討会の報告でも、慢性疾患を持つ子供たちに対するクリティカル・オブ・ライフの維持向上の問題は大きな課題だというふうに取り上げられておるようでございます。この問題、子供たちに対して在宅ケアにどんなふうに取り組むか、また訪問看護をどうするか、ホームヘルパーの派遣をどうするか、こういういろいろなさまざまな問題があると思うんですけれども、その辺について厚生省の方から何か具体的に今取り組んでいることがあればお話しをいただきたい。

もう一つ、文部省にはお伺いしたいんですが、長期入院児に対する教育の確保という問題もございまして、養護学校の分教室の問題、院内学級、それから訪問教育といういろんな形があるというふうにお聞きしておりますけれども、この現状についても簡潔にお知らせをお願いできればありがたい

と思っております。

○政府委員(清水康之君) これからの母子医療に
関する検討会の方から昨年の五月に御報告をいた
だきまして、実はそれを受けて所要の改正が
できないかということである関係団体との話
し合いを六月以降ずっとやってきたわけでござ
います。特に費用徴収問題といいますが、そう
いう点につきましてはいろいろな団体で意見の調整が
とれなかった、意見が一致しなかったといいま
すか、そういうような背景もございまして法改正案
をお願いするということにはならなかったわけ
でございます。

私も、その中で特にこれからは総合的、体
系的な対策の確立に向けていろいろな検討をすべ
きだという御指摘をいただいておりますので、心身
障害児対策等の関連分野との整合性といったよ
うなものに留意しながら、対象者の範囲、医療費の
適正な費用負担のあり方等、十分な議論を行って
これから意見の調整を鋭意進めながら、できるだ
け話し合いがつけば必要な改正の中に盛り込ん
でいきたい、そう思っているわけでございませ
う。特に難病児対策全体の中でこの在宅ケアの充実と
いうふうなところにつきましても鋭意努力をしてま
いりたい、そう考えております。

○説明員(日高弘一郎君) 御質問の病院に入院し
ている児童生徒につきましては、医療を必要とす
る期間に応じて、病弱の養護学校あるいは小
中学校の病弱、身体虚弱特殊学級におきましてそ
れぞれ教育を行っているところでございます。

このうち、比較的長期の医療を要する子供たち
につきましては、病院等に併設されております病
弱の養護学校が教育の場になっております。平
成四年五月一日現在で全国で九十七校ございま
して、幼稚部から小中高等部合わせて五千百七
十五人が在学しているところでございまして
、このうちの一部分が病院内に設置されてお
りま
す分教室で学んでいるという状況でございます。
また、比較的短期間入院期間中の児童生徒につ
きましては、小中学校の病弱、身体虚弱の特殊学

級が教育の場になっておりまして、平成四年五月
一日現在で申し上げますと、小中高合わせますと
五百四十学級ございまして、千七百一名の子供た
ちが在籍しているところでございます。この
うち病院内に設置されております学級、いわゆる
御質問の病院内学級といのは二百四十八学級設
置されておまして、八百二十三人の児童生徒が
在籍しているところでございまして、この二百
四十八学級は、平成四年年度の数字でございますが、
三年度に比較しますと約二十クラスほどふえてお
りまして、私も、私どもといたしましては、あらゆる機
会を通じて、各都道府県教育委員会に子供た
ちの教育権を保障するために病院内学級の設置が促
進されるよう指導しているところでございませ
う。

それから、訪問教育につきましては若干申し上げ
ますと、心身の障害の状態が重度あるいは重複し
ていたりしております日常生活において常時介
護を必要とするために、どうしても通学して教育
を受けることが難しい児童生徒につきましては、
教員を派遣いたしまして、いわゆる訪問教育と
言っておりますが、訪問教育を行うことによりま
して修学の機会を提供しているわけでございま
す。この訪問教育につきましては、現在、義務教育
段階における養護学校等における教育の一形態と
いう形で行われておまして、重度、長期障害児
の教育を受ける機会を保障するために必要な措置
であるというふうに考えております。ちなみに、
平成四年五月現在で、訪問教育の対象となってい
る児童生徒数は全国で三千八百二十三人というこ
とでございます。

文部省といたしましては、従来から、このよう
な病弱養育中の児童生徒や重度、長期障害児に対
する教育を適切に行うために、病院内の特殊学級
の適切な設置、訪問教育の充実などにつきまして
各都道府県教育委員会を指導しているところでご
ざいます。

また、今年度から新規事業といたしまして、二
年間で、病院内学級のあり方も含めまして病弱養
育児の教育に関する調査研究というものを間もな

く開始することになっております。今後とも、これ
らの児童生徒が適切に教育を受けられるように私
どもといたしましても努力をしてまいりたいという
ふうに考えております。

○木庭健太郎君 そこで、厚生省に一つだけ確認
をしておきたいのですけれども、小児慢性特定疾
患研究事業というのがございまして、これについて
この検討会報告書を見ますと、医療費の適正
な負担のあり方を含めた検討が提言されておるわ
けでございます。これは、小児慢性特定疾患の子
供さんを持つお母さんたちが、また家族が心配し
ているのは、適正化ということで、現在これにつ
いては公費負担の制度がきちんとあるんですけれ
ども、これをなくすつもりじゃないかというよう
な御心配、誤解をされているんだと思ってお
ります。これについては、小児慢性特定疾患の事
業について公費負担の制度についてはきちんと堅
持をしていくというお考えで変わっていないと思
うんですけれども、その点だけ確認させていただ
きたい。

○政府委員(清水康之君) この検討会報告の指摘
の中で総合的、体系的な見直しということを指摘
していただいているわけでありまして、その場合
には、「心身障害児対策等の関連分野との整合性
に留意しつつ」、「医療費の適正な費用負担のあり
方等についても十分な議論を行う必要がある。」、
こういうふうな指摘をしております。

この中で、率直に申し上げまして、研究費助成
という形でいけば医療費の負担だけに着目して公
費助成をしている、ややそれが偏り過ぎてい
るんじゃないか、そういうふうな多分気持ちがある
に、医療費助成だけでは不十分で、また在宅
対策であるとかあるいは福祉対策であるとか家
庭支援であるとか、そういうようなことを総合的
にやれというのがこの検討会の意見であろうと思
いますので、私も、私もそういう指摘を受けて、
先ほど申し上げましたが、たくさん関係団体
がございまして、その関係団体のいろいろな意見
を聞きながら検討してまいったわけでございま

が、意見の一致を見られなかったというのが事実
でございます。

○木庭健太郎君 もうちょっと突っ込んで聞きた
いのですけれども、時間がぎりぎりになっており
ますので、最後に、大臣に。

母子保健の問題を今何問かずつとやらせていた
だきました。さまざまな問題がまだまだ残ってい
るし、実際に検討していただいている段階のとい
うもございまして、来年は国際家族年とい
うときでもありますし、ある意味では母子保健医
療についても重大な転機だろうと思っております。
こういった問題、大臣としては一生懸命取り
組まれると思っております。私も、こういう問題を取り
上げながら、男性議員がこういうのを取り上げて
どうなんだろうと思いつつも、男性議員だから
こそやるべきだろうと思つてやっているとござ
いますけれども、大臣としての決意を伺ってお
きたいと思っております。

○国務大臣(丹羽雄哉君) まず、妊産婦や乳幼児
の健康の確保というのは生涯にわたる健康のいわ
ば基盤になる、こういう考え方に立ちまして大変
重要な課題であると、こういう認識をいたしてい
るような次第であります。

現在、公衆衛生審議会総合部会の下にございま
す地域保健基本問題研究会というところにおきま
して、地域保健の総合的な見直しの検討が進めら
れておるところであり、母子保健事業の市町村移
譲などを含めまして母子保健のあり方について抜
本的に御検討を賜っておるわけでございませ
う。ですから、この研究会の報告を踏まえまして、
これがまとまればぜひとも法制化を目指してい
きたい、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 あと二、三分あったので、最後
に、大臣にちょっとお聞きしておきたいんです。
母子保健の問題じゃないんですけれども、四月
二十七日の全日本病院協会研修会ですか、その
文章読ませていただきましたら、大臣が、いわ
ゆる治療費を払わない外国人の問題について、治療

費を払わない外国人を救済するための方向について近いうちに結論を出したいというようなお話をされているようにございます。この問題は、私も当委員会でも取り上げさせていただきますし、自治体が困っている問題、もちろん私の立場で言えば人権の問題、いろんなことで言いました。ただこれを見ると近いうちに結論を出したいということとおっしゃっていますから、何かこれで当委員会の場でおっしゃれることがあるならば、一言このことについて聞いて、私の質問を終わりたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) この問題につきまして、厚生委員会を始め、また予算委員会等でも何回となく取り上げられておるわけでございます。

実は、この全日病の研修会におきましても、質問が来まして私がそれに答えたわけでございますけれども、先生御案内のように、日本国内に違法に居住する者については、内外人の平等の原則に立ち国籍を問わず所要の負担のもとに必要な医療が受けられる、こういうような仕組みがとられております。不法に滞在する外国人に対しては、不法滞在を前提とするような医療保障を行うということはいかかなど、こういう面があるわけでございますけれども、その一方で、医療機関は正当な理由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないという、いわば応招義務というのがあつたわけであります。

そういう中において、外国人が診療を受けた場合に医療費を払わず、その費用が医療機関の負担になっているというところが大変最近ふえてきておる。こういうことでありまして、この問題につきまして、実は関係省庁と協議をいたしておりましたけれども、私といたしましては、いつまでも放置しておくわけにもいかないので、できるだけ早い機会にこの問題について関係省庁との意見の調整を踏まえまして、一つのいわゆる救済策といえますか、何らかの形の救済策というものを提出していかなければならない、こういうような考え方を持っております。

○木庭健太郎君 ありがとうございます。
○勝木健司君 ゴールドプランについて最初にお尋ねをいたします。

こととして四年目を迎えたわけでありますが、私は、このゴールドプランが策定されたときに、年次計画がないこと、また具体的施策が明らかでないこと、また財政的裏づけがないことなどを指摘させていただきまして、また、現在全国の地方自治体にて策定されておりますこの老人保健福祉計画により、住民の要望あるいは寝たきり老人の数など地域の実態が把握されるわけでありますので、その結果を見て、ゴールドプランも実際の需要に見合うように修正するところは修正するように主張してきたところありますが、それに対して、厚生省、政府は、サービスの必要度、緊急度に応じて毎年度の事業量を設定していくことの方がベターだと答弁をされておるわけであります。

言うまでもなく、このゴールドプランは超高齢化社会を目前に控えておりますので、極めて重要な計画でありますので、政府はもちろん、国、地方自治体あるいは民間団体、国民一体となった取り組みが求められているものであります。そういった意味で、私は、随時この進捗状況を確認していかなければならないと思っております。

そこで、お尋ねをいたしますが、必要度、緊急度に応じて進めているということですが、現在のこのゴールドプランの進捗状況は、計画どおりに進んでおるか、特に力を入れて現在進めているところなどをお伺いしたいと思っております。

○政府委員(横尾和子君) 既に実績の出しております平成三年度の進捗状況につきましては、何回か当委員会でも御報告を申し上げておりますので、概括的に申し上げますと、在宅対策では、ホームヘルパー、ショートステイが順調に進んでいるのに対して、デイサービス、在宅介護支援センターが伸びているという実情にございます。入所施設につきましては、特別養護老人ホームが予定以上の整備が行われております。老人保健施設については、都市部の整備に問題が残されている

ように存じます。全く新しい施設として導入をいたしましたケアハウスについては、今後その整備について相当なてこ入れが必要かというふうに考えております。

重点といたしましては、進捗のおくれている施策について、運用の弾力化等の工夫を図るなどして進展を促進したいというふうに考えております。厚生省がさまざまな施策を行いますことについて、地域関係者との意見交換も必要だということと、それぞれの地域担当者や積極的な会議を持つなどして全国的にこの計画が進むように努めているところでございます。

○勝木健司君 特別養護老人ホームにつきまして、入所待ちの人たちが非常に多いということで、解消するために前倒しでこの整備を進めているということですが、昨年の本委員会でも、お聞きしたときには、待機者はたしか平成二十年十月現在で二万九千人ということでありましたが、その後その数は解消されているのかどうか、また大都市につきましては整備では割り増しをしていくということでありまして、その進捗の状況についてもおあわせて簡潔にお尋ねしたいと思っております。

○政府委員(横尾和子君) 特別養護老人ホームの待機者につきましては、現在地域計画の立案の前提として各自自治体の実態調査を行っておりますので、その状況を待ちたいということ、また特養の入所希望そのものが当該地域での他のサービス、例えば在宅サービスの進捗状況いかによって入所希望かどうかの数が変動するような性格でございますので、計画策定を待つて把握することが適当だと考えている次第でございます。

しかしながら、特に大都市での整備というのは問題でございますので、御指摘のありました大都市に対する整備促進策を進めておりまして、大都市の整備について、整備費の補助単価について従来から五％の特例を設けておりましたが、特に平成五年度についてはさらに五％以内の上乗せ、両方一〇％以内の上乗せが可能ないようにしたわけ

でございます。また、補正予算の関係でも特別養護老人ホームの整備については重点的に枠を設けようとしております。

○勝木健司君 この老人保健施設の整備は、用地取得あるいは費用の面でなかなか難しい面もありまして、とりわけ大都市では建設促進が進まない状況にもあると聞いておるわけであります。

そうした中で、この春でしたか京都、大阪で既存の保育所のスペースを利用した特別養護老人ホームが併設されたようでありまして、私はこのことは画期的な考えでなかろうかというふうに思います。用地取得に悩む大都市にとりましては、また何よりも老人と子供の触れ合いが図られるなど大きなメリットがあると思うのでありますが、厚生省はどうこの点を評価されておるのか、そして今後保育所との併設をどんどん進めていく考えはあるのかどうか、お伺いをいたしておきたいと思っております。

○政府委員(横尾和子君) 他の福祉施設との併設あるいは福祉施設以外のさまざまな公共施設との合築ということは、私も今後の都市部での整備を進める中での大変重要な施策というふうに考えております。そういう意味で、今お話をいたしましたような使われ方というのを高く評価したいと思っております。

このことについては、自治体の関係者の集まりました会議の席上、厚生省としても応援するということを申し上げてまいりましたけれども、必要があれば、たまたま児童家庭局長も本席におりますが、両局でしかるべきお知らせといえますか通知を出すような形で周知徹底を図りたいと考えております。

○勝木健司君 児童家庭局長、いかがですか。
○政府委員(清水康之君) 全く老人保健福祉局長の答弁と同趣旨でございます。私もどもども保育所が保育所だけというよりは、お年寄りとの触れ合いなどが大変重要でございますから、数地的に余裕があれば、特に地価の高い都市部において

は保育所の敷地を活用した形で老人の施設を合築していく、そういうことについてはぜひ前向きに考えて、できれば両局長の連名通達くらい出してこれを促進していきたい、そう思います。

○勝木健司君 次に、マンパワーについて伺いをしたいと思いますが、このゴールドプラン達成のかぎはマンパワーの確保であることは言うまでもないわけですが、その中でも看護職員はその中心となるわけであり、看護婦さんの勤務体制の改善が一向に進んでいないんじゃないかというのが現状でもあります。

昨年十二月の人材確保の促進にかかわる国の基本指針が策定公示されておるわけですが、今年度予算案にはこの看護婦職員等の人材確保対策についての追加的な新たな施策の展開は盛り込まれていないんじゃないかということで、私としてはしても期待外れの内容となっておるわけでもあります。

この六月一日にも、看護業務検討会が看護婦の勤務体制の改善などに関する報告をまとめて、三交代勤務の見直しなどを提言なされておるわけがあります。その中で、夜勤専従看護婦やあるいはパートタイム看護婦を一定の条件をつけて積極的に導入するよう提言をされておるわけであり、人材確保のためには離職者の職場復帰、再就業も検討すべきではないか、そういうことが重要になってくるんじゃないかと思えます。そういう意味で、円滑に再就業が進められるような研修とかあるいは教育体制の整備をもっと積極的にやっていかなければならないと思えますが、その点についての厚生省の見解を伺っておきたいと思えます。

○政府委員(寺松尚志) 先生御指摘のとおりでございます。一たん離職いたしました看護職員の再就業を促進するということは、看護職員の確保対策を推進する上で極めて重要であるという認識を持っております。

従来から、ナースセンターにおきます無料職業紹介事業を初めとします各種の施策を講じてきた

ところでございます。離職した看護職員の多くは、再就業に当たりまして、医学技術の進歩が急激なために医療現場に復帰するというのをなかなかためらうというようなこともございます。不安に思われる方も多いというところでございまして、そのれに對しましては看護力再開講習会というふうなものを開催するなどして円滑な再就業の促進に努めていきたい、こういうふうに考えております。いずれにいたしましても、こういう看護職員を初めとします医療関係者職員の生涯教育といひましようか研修というものは非常に大事でございまして、あらゆる機会を通じて私どもやっておるところでございます。

そのほか、再就職の促進ということあるいは離職の防止というふうなこともいろいろこれから重点を置いてやっていかなければならないと考えておりました、そういう総合的な対策の中で質の高い看護婦を量的にも確保してまいりたい、このように考えております。

○勝木健司君 次に、保育所問題について伺いをいたしたいと思いますが、女性の社会進出に伴いまして働く母親が増加いたしておるわけであり、その支援策についても後追いというものが現状であります。そして、取り巻く環境も学校五日制の導入あるいは就業形態の多様化などと相まちまして、夜間保育問題も含めて保育所に対するニーズもますます多様化をしておるのが現状だろうというふうに思っています。

その中で、年度途中の入所を希望する声は育児休業制度の普及などにより高まってきておるわけであり、昨年度、厚生省は、保母さんの確保あるいは円滑な受け入れが図れるように、年度途中入所対策費を新たに計上までされたわけであり、また、途中入所は定員を満たしている場合はなかなか受け入れは難しいわけでもありますが、厚生省は、昨年の本委員会におきまして、保育所が定員を超えても子供の受け入れができるように都道府県に對しその対応についての通知を出すとの答弁が私に對してあつたわけですが、果

たしてその実効は現在上がつておるのかどうか、途中入所の普及が図られておるのか、お聞かせを願いたいと思ひます。

○政府委員(清水康之君) 御指摘のとおり、昨年四月から育児休業法が施行されるということに伴いまして従前以上に年度途中の入所児童が増加するであろう、そういう配慮のもとから、平成四年度から年度途中入所対策費というものを計上したわけでございます。

実際にこの対策費を申請してきていたところは百施設ほどございまして、必ずしも私どもが予想した数にはなっていないわけでございますけれども、ちなみに平成四年の四月と十一月とで乳児に絞りますと、四月に比べて十一月は一万九千六百三十名ふえております。出生数が前年より比べて一万数千人減つておるという状況でございますので、そういう状況のもとではこの約二万名近い乳児の措置人員の増加ということにつきまして、私は、各保育所関係者が大変熱心に努力をいたしていただいていることがこの実績にあらわれていて、こういうふうに考えているわけでございます。

しかしながら、今後とも、乳児保育の必要性、要求というものは大変高まってきていると思ひますので、育児休業法の施行の結果どのようになつてきたかという実情の把握に努めながら、年度途中での円滑な受け入れについて、ぜひ都道府県を通じて市町村の前の向きの対応を求めていきたいと思ひます。

なお、定員超過の問題につきましては、昨年の時点で通達を出しまして一五%までの超過は認めると、こういうことを言っておりますので、その点については解決されていると思ひますが、ただ、なせ年度途中入所対策費の申請が少ないうるかというのをいろいろ考えてみますと、要件がやや厳しいのかなと。例えば、四月時点で比べて一割以上の児童が受け入れ増になつておつて、しかもそのうちの半分以上は育児休業明けによる受け入れである、そういうふうな要件を多少、初めて

の制度でございましたので、付加しております関係からや申請は少ないのかと思つておりますが、これもよく実情を把握した上で必要な改善を検討していきたい、こう思ひます。

○勝木健司君 次に、学童保育についてもお尋ねをしたいと思います。

経済企画庁の外郭団体であります総合研究開発機構が本年の二月に「母親と就労と子供」と題する調査報告をまとめておるわけですが、その中で、小学生の子供を持ち働いている母親の多くが子供の放課後の過ごし方に不安を訴えておる、そのために仕事を断念することも多いと指摘をいたしておるわけであり、施設の状況については、学童保育施設のある自治体は九〇年時点で七百五十三で自治体総数の四分の一にしかすぎない、また施設の総数も六千三百十カ所、このうち公的なものは半数のことであります。

先ほども申し上げたわけですが、働く母親が増加をしておる、また多様化する就業形態、そして学校五日制の導入などによりまして学童保育のニーズがますます今後高まってくるのではないかと思ひます。この報告にもありますように、国は学童保育の統一な基準をつくらなければならない、施設の充実を図るための援助等を検討すべきではないかと思つておるわけであり、この点についても見解を伺つておきたいと思ひます。

○政府委員(清水康之君) 私も、今御指摘のいわゆる総合研究開発機構が行いました調査結果を読ませていただきました。働く母親の増加に伴ひまして、そういう私どもの言葉で言う放課後児童対策というものの必要性が非常に高まっているというふうなことを考えております。

平成三年度から、実は従来の児童育成クラブというもののへ助成を行つていたものを放課後児童対策事業というふうな切りかえまして、その助成の大幅な増加に努力しておるわけでございます。平成五年度では三千九百二十クラブを助成対象にして、前年よりも約四百五十クラブほど増加をさせ

ております。そういう意味で、努力をしておりますが、確かに実施市町村数ということから見ると、全国三千数百の市町村からいえばまだまだ実施をしていない市町村も多いということでございますので、私もぜひ児童館の整備という事業とこの放課後児童対策というものをできれば結びつけてまして、自治体によっては児童館の整備はこの放課後児童対策をやることを前提にして児童館の整備をしていくという市町村もございまして、平成四年度からは児童館が実施する場合には児童クラブ室ということで、いわば補助対象面積を約三十二平米ほどでございますが別枠で追加するというふうな施設面での充実も図ってございまして、今後ともこの放課後児童対策の充実強化ということで努力していきたいと思っております。

○勝木健司君 次に、水道水に関して幾つかの質問をさせていただきたいと思っております。

海外旅行から帰ってくる日本人の多くが感じることは、水道の水が安心して飲める日本がいいということでありまして、近年、国民の多くはこの安全であるはずの水道水に不安を感じ始めておるといふことであります。

昨年の十二月一日、生活環境審議会が厚生大臣に対して水道水の水質基準に関する答申を行ったところでありますが、その生活環境審議会の答申を受けて水道水の水質基準が三十四年ぶりに大幅に改定をされる、そして新しい水質基準が本年の十二月一日から施行されるということでありまして、

そこで、この水道水質の基準項目が二十六から一挙に四十六にふえたこととありますが、どういふ項目がふえたのかということ、この四十六項目の中に健康に関連する項目、セーフティレベルがあるということ、あるいはまた水道水が有すべき性状に関連する項目、クオリティレベル、この二つに分類したことの意味、さらにこれとは別に快適水質項目を十三項目定めたということとありますが、その内容についても御説明をいただきたいと思います。

○政府委員(藤原正弘君) 委員御指摘のように、厚生省では長らくこの水質基準の改定の検討をしてきておりまして、昨年の十二月に生活環境審議会から答申をいただいたので、それに基づきまして水質基準の改定を行ったところでございます。水道水質基準のこの見直しによりまして新たに水質基準に加えられました項目は二十一項目でありまして、その内訳は、金属類が二項目、有機溶剤等の化学物質が十項目、塩素消毒に伴う生成物が五項目、農薬四項目ということとあります。

新しい水質基準では、委員御指摘のように幾つかの項目があるわけでございまして、つまり、健康に関連する項目と水道水が有すべき性状に関連する項目とあります。この前者は、人の健康に影響を及ぼすおそれのある物質や項目を定めておりまして、二十九項目が定められております。後者は、色とか濁りとか腐食性などの生活利用上のある項目でありまして、十七項目が定められておるわけであります。いずれも水道水にとって必須の項目でありまして、水道水質管理における対応を適切に行うためにこのように分類をしてやっておりますのでございまして。

○勝木健司君 そこで、ハイテク産業で使われている有機塩素系化合物とか、あるいはゴルフ場で使用されている除草剤あるいは殺虫剤などを基準項目に取り入れている点とか、あるいはマンガンや陰イオン系の界面活性剤などの基準値を従来より厳しくしている点など評価すべきところが多いわけですが、この旧基準では検出されないこととされておりました有機物が今回の改定では基準項目自体から外されておるんじゃないかというところとありますが、これは一体どういう理由からなのかお伺いしたいと思います。

○政府委員(藤原正弘君) 委員御指摘のとおり、従来の水質基準におきましては、農薬に関する基準として有機物というのが定められておりました。この有機物というものが対象となる農薬でございますが、具体的にはパラチオン、メチルパラ

チオン、メチルジメトン及びE P N、この四種類のものでございました。

そのうち前三者、つまりパラチオン、メチルパラチオン及びメチルジメトンの三つでありまして、これにつきましては我が国での生産、販売が行われていないことから基準を設定しておく必要がなくなつたところでございます。また、残るE P Nにつきましても、使用量が少なく検出レベルが極めて低いことから水質基準としては設定しないことにいたしました。監視項目といたしましては、指針値を設定しまして、体系的、組織的な監視をしていくというふうなことで動向はちゃんと把握していくということにしておるわけでございまして、

さらに、有機物に関するものという観点で申しますと、今回この五種類の有機物の農薬を監視項目として新たに追加して設定しておるわけであります。こういうものにつきましても、監視を強化していくというところで十分な体制をとっておりますのでございまして。

○勝木健司君 次に、最近、水道水がカビ臭いとかあるいはカルキ臭が強いといったような、そういう臭味の被害が数多く発生しておるんじゃないかというふうな思いがあります。一般国民が実感できるほど水道の水質が悪化しておるんじゃないかというところで、最近の水道の臭気被害の実態、状況はどうなっておるか、把握されておる状況についてお尋ねをしたい。

また、それについて全国の水道事業者は、こういった水道の臭気被害が生じないようにどのような対策を講じているのかも含めてお尋ねをしたいと思います。

○政府委員(藤原正弘君) 近年、湖沼等の閉鎖性の高い水域におきまして富栄養化に起因した植物プランクトンの大量増殖が生じまして、その結果、それらの水域を水源とする水道でカビ臭等の異臭味被害が発生しております。厚生省では、昭和五十八年度より全国的な異臭味被害調査を実施しておりますが、その結果によりますと、異臭味被害

人口はここ数年増加傾向にございます。平成三年度には、全国で約二千万人がこの異臭味被害人口に該当するわけでございます。

全国の水道事業者では、こういうふうな異臭味被害に対しましていろいろな対策を立てておるわけでありまして、必要に応じて、浄水場において粉末活性炭を投入するというふうなことをやったりいたしておりますが、さらに異臭味被害が頻繁に起こるような場合には、オゾン処理や活性炭処理を用いた高度浄水施設の整備をしたりしておるところでございます。このほか、貯水池の水を循環させることにより水質を改善するといったようなそういう装置を設置するなどの対策を講じておるところもございまして、

厚生省におきましては、昭和六十三年から、こういうふうな施設の整備に対しまして国庫補助制度を設けましてこの水道事業者がやります異臭味被害対策を支援しておる、こういうふうな状況でございます。

○勝木健司君 幾ら水道水質の基準を強化したところで、水源の水質悪化が改善されなければやはりイタチごっこであらうかというふうに思いますので、多種多様な化学物質の使用拡大に伴う水質の汚濁、あるいは生活排水等による有機汚濁の進行、あるいは農薬、肥料等々の使用による水質汚濁などによって水道水源が汚染されているとすれば、我が国の水道にとっては将来、今日でも大変危機的な状況にあるわけであります。国民にはやはり安全でおいしい水を供給するためには、先ほどもありましたように、高度浄水施設を整備するなど水道事業者の一層の努力が必要であることはもちろんであります。やはり将来にわたる抜本的な対策として、水道水源をきれいにする対策が何よりも重要であるというふうに考えます。

そこで、この水道水源の保全に関する条例とかあるいは要綱を制定しておる地方公共団体は結構あるわけですが、今後ともふえ続けることが予想をされております。しかし、地方公共団体のみで対応することには限界があるんじゃないかと

いうことで、今後は国レベルで対策を講じていかなければいけない。ことしの二月にも、有識者懇談会が「水道水源の水質保全対策の推進について」の報告書をまとめたところでありますが、時間が参りましたので厚生大臣に最後に、国民の信頼に足る水道を築くということも厚生省の大きな責任の一つでありますから、厚生大臣の積極的な御決意をお聞かせいただきたいと思ひます。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 水道水源の水質保全対策は、安全で良質な水道水を確保する上で大変重要な課題であると考えております。

厚生省といたしましては、関係省庁の御理解と御協力をいただきまして、今先生の御指摘がございました水道水源、特に最近では例えばゴルフ場の開発やあるいは有害物質の排出などが大変大きな問題となっておりますので、その水道水の根この部分からまずきちんと規制をしなければならぬ、こういう観点に立ちまして、水道水源につきましてできるだけ早い機会に法、制度を含めた実効ある対策が講じられるよう最善の努力を尽くしていきたいと思っております。

○勝木健司君 終わります。

○西山登紀子君 私は、子供の福祉と保健に關して質問をいたします。

まず、保育所対策についてですが、昨年来、突如として公立保育所の保育の人員費の交付税化が浮上いたしました大問題になりました。

そこで、端的にお伺いいたしますけれども、昨年末の公立保育所の人員費の交付税化の方針は、やり方がまずかった、唐突過ぎたので地方自治体などの猛反対でつぶれた、だから今度は保育問題検討会をつくって自治体の代表も入れまして、手続をきちんと踏んでその論議を経て、その結果としてこの一般財源化を実施しよう、こういうことでしょうか、お伺いいたします。

○政府委員(清水康之君) この二月に設置いたしました保育問題検討会につきましては、保育ニーズの多様化といったような社会の変化に対応して、保育所にかかわる制度及び費用負担全体を議

論していただくということで設置されたものでございまして、決して一般財源化という特定のテーマ、問題を前提として限定的に議論していただくというものではないと思ひます。

私も、確かに平成五年の予算編成の過程において、公立保育所の人員費について、交付税化をすることによって生み出される財源をもつて、いろいろ保育所関係者の要望の強い職員の加配であるとか、あるいは事務職員の問題、常勤化の問題とか、あるいは保育料そのものの見直しとか、そういうことに資することができないかということとで一つの案を提案したということは事実でございます。関係者で議論する時間が十分でなかったとか、あるいは特に市長会、町村会などにおいて、特に町村会の方は平成五年の四月からいよいよ老人及び障害者についての措置権限が県から移譲される、そういう問題を抱えていた中に急に保育所の問題についても議論が出てきたということで、関係者が十分に議論して納得をいただくような時間がとれなかった、そういうふうな点もございまして昨年は見送りになったということでございます。

何か考え方が間違っていたのかどうかということについては、今後この検討会の中においてもいろいろな議論があらうかと思ひますので、十分その推移を見守って対処していきたい、こう考えております。

○西山登紀子君 自治体の超過負担は今でも大変なものですし、また公立であれ民間保育園であれ、国と自治体が責任を持つ認可保育園に違いがありませんので、その旨よく受けとめていただきたいと思ひます。

さて、児童家庭局長はいろいろな場所で行うことを発言されておりますが、例えば昨年十二月十五日の保育団体との交渉で、私も同席しておりましたが、措置費制度は国際的に通用しないとか、また、本年一月二十六日の全国民生主幹部局長会議や三月四日に開かれました全国児童福祉主管課長会議では、必要であれば児童福祉法の改正もし

たいと考えておりますとか、制度疲労を起していると言つてもいいのではないかと、こういうふうな発言をしておられますけれども、これらの発言は、保育制度が一体今後どうなるんだろうかと関係者に大きな不安を与えております。福祉制度の制度疲労ということですから、局長、これはどういふことを言うのでしょうか。

○政府委員(清水康之君) 私が制度疲労という言葉を用いたのは、たしかことし一月の全国民生部局長会議の席ではなかったかと思ひます。

昭和二十三年に現在の児童福祉法が施行されたわけでございますが、以後四十五年を経過しては、大変保育所をめぐる社会経済情勢の変化、あるいは保育所そのものに対するニーズというものについて変化してきていることは紛れもない事実ではなからうかと思ひます。児童福祉法自体は、昭和二十年代あるいは三十年代ころは所要の改正をたびたび行つていたわけですが、昭和三十五年の精神薄弱者福祉法の制定、昭和四十年の母子保健法の制定といったような大きな改正以後は、その後他の法律の改正に関連して部分的に手直しをするということではございましたけれども、児童福祉法そのものの大きな改正は行われていないというのが今日の状況でございます。

その真意は、私は、もちろん時代の変化に対応して、仮に運用でいろいろ対応することができれば適切に対応していくということでは当然でございますが、運用改善ということでは対応できる範囲を超えたいろんな課題が今日あるのではないかと、そうしますと法改正も含めた制度改革が必要になるのではないかと、そういう気持ちでございます。

実際の運用に当たっておられる地方団体の意見も十分に聞いた上で適切な対応をしていきたい、そういうことから申し上げたわけでございます。

○西山登紀子君 今の御答弁では、制度疲労の内容容というのが少し私には伝わってまいりません。それで、局長が制度疲労というふうな御発言を、私には非常に軽々しくというふうに思えますけれ

どもなきやいまして、厚生省が保育制度の見直しといった場合に関係者が非常に不信任を持つのは、やはり過去の経過を見まして二つの理由が私はあるんじゃないかと思ひます。

一つは、保育所対策の抑制というのが、一貫して福祉切り捨てのターゲットにされてきた。臨調答申で、八一年ですけれども、保育所新設の抑制、保育料の引き上げというものを明記しておりますし、また、八五年の大蔵省の若い人たち、若手のグループが保育所国庫負担を批判するなど、とにかく保育所がターゲットにされてきたという事実。それから二つ目は、政府の福祉見直し論の結果どうなるかということも国民の皆さんが知り始めたからではないかと私は思っております。

例えば、健康保険の見直しと言われまして、一割の自己負担が導入され、国庫負担が削減をされました。また、年金制度の見直しと言われまして、これまた年金水準の引き下げと国庫負担の抑制。そして、保育所の場合にはどうなっているかといひますと、国庫負担が十分の八が十分の五に引き下げられたわけですが、その結果、保育所の単価の支弁額の負担区分の割合、これ少し数字を調べてきましたけれども、一九七六年と一九九三年では国庫負担の割合と父母負担の割合は逆転をしております。一九七六年には、国庫負担は五二・〇％、父母負担は三五・五％でした。ところが、一九九三年には、国の負担は二五・五％で、父母負担が五〇・〇％という形でちょうど逆転をしているわけです。

また、社会保障費用の負担の割合を見ましても、ちよつと年度は違ひますが、一九八二年に社会保障全体の国庫負担の割合は二七・〇％、そして保険料は五三・六％でした。ところが、一九九〇年にどうなっているかといひますと、国庫負担の割合は二〇・六％に下がり、保険料の割合は五七・三％ということも国民の負担がふえているという、数字でもこういう結果が出ております。

このように、国庫負担というのは社会保障、福祉に対する国の責任を示す指標の一つだと私は思ふんですけれども、このように見直し論、再検討

論の結果いつも國民の負担増があるということがこの間の過去の経過を踏まえましてますます明らかになつてきております。ですから、こういう直接的な厚生省の見直し論に對しまして、加えてこの過去の経過から見て、厚生省の保育所の見直し論に對しまして國民の皆さんが大きな不安を持つのは私は無理がないんじゃないかというふうに思うのですけれども、大臣の御所見をお伺いいたします。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 保育対策は、女性の皆さん方の就労と子育てとの両立を支援する施策として大きな役割を果たしていると考えておりますが、各方面から保育料の軽減、入所児童の処遇水準の向上などいわゆる広範多岐にわたる要望が出されているところでございます。

このため、保育ニーズの多様化等社会の変化に対応した制度及び費用負担のあり方全般について、先ほどから御議論いただいております有識者による保育問題検討会を置いて御議論をいただいているところでございますけれども、この検討会におきましては多様化する保育ニーズにどのように対応するのかという観点から議論が進められております。今、委員御指摘のようないわゆる保育制度の後退ではないかと、こういうことにつながるものではないか、またつながってはならない、こう考えているような次第でございます。

○西山登紀子君 報道されております厚生省の見直し論、ここで私が思いますのは、非常に肝心な点が見落とされていると思いますのは、保育制度は四十五年の歴史と蓄積があるわけですから、その評価が非常に欠けていると思うわけです。国庫負担をいかに減らすか、こういうアプローチではなくて、四十五年もの保育制度の評価、これをきちんとすべきだと思います。保育制度が、児童福祉に果たしてきた役割、育児の保障によって女性の社会進出や地位向上にどう寄与したか、ひいては日本の今日の経済や社会の発展にどう貢献をしてきたかというような視点が必要だと思うのです。私は、特に七〇年代に入って著しい発展が

あつたというふうに思っております。

例えば、現在女子の雇用者は千九百十八万人、全労働者の三八・三％です。有配偶者は千百二十万人。そして、出生率の低下や少子化の中で最も要求されておりますのは、子育ての費用負担を少なからずくしてほしいこととあわせて保育制度の充実でございます。さらに、ゼロ歳から五歳児の七百九十三万人のうち保育所の在籍者は百七十七万人ということで、入所率は二一％、実に五人に一人が保育所育ちです。日本の次の時代を担う子供たちが保育所で育てられている、こういう点も積極的に正面から私は評価をすべきだと思っております。もちろん、十分、不十分はあると思いますけれども、この四十五年間の日本の保育制度の到達点、そのの評価、役割についての大臣のお考えをお伺いいたします。

○國務大臣(丹羽雄哉君) 先ほども御答弁を申し上げたわけでございますけれども、保育対策は、女性の就労と子育ての両立を支援する施策としてこれまで大きな役割を果たしてきたと高く評価をいたしております。

今後とも、働く女性がふえていくということが予想される中において、女性の方々が社会生活の中で安心して子供を産み育てられるために、いろいろな多様なニーズになってきておりますので、例えば乳児保育であるとかあるいは夜間保育、延長保育など、このような多様なニーズに対応したきめの細かな保育サービスの充実に努めていきたいと思っております。

○西山登紀子君 大臣のそういう積極的な姿勢を私は評価したいと思います。私は、日本の現在の保育制度というのは、女性の進出、そして子供の成長を支えていく上で非常に大きく貢献してきたというふうに通じておりますので、厚生省の方ももっともって確信を持っていただきたいというふうにも思っております。

私自身のことになって恐縮ですけども、私も七〇年代、八〇年代、産休明けから子供三人を保育所にお世話になって育ててまいりました。いつ

も、子供の出産と仕事をやるのかどうかという苦しい選択に迫られながらも、しかし、辛うじて保育所で保障をされまして働き続けられ、子供たちも立派に育ててもらった、このことは私の誇りでもあります。

保育所は子供にとって一時的なサビスの場ではございません。子供は一日の三分の一を保育所で過ごしておりますし、心身ともに発達し成長していく場でもあります。親も安心して働けます。こういった大きな実績のある保育所制度、その保育所制度を支えてきたのが措置制度だというふうには私は思います。

もちろん御存じのとおりですけれども、措置制度の中には三つの大きな意義があると思います。児童福祉法二十四条で保育に欠ける子供は保育所の入所が保障されるということ、第四十五条、四十六条では最低基準の策定が明記されているということ、五十一条、五十三条、五十五条では市町村、それから国、県の財政保障、こういった公的保障がきっちりと明記されている、これが日本の措置制度だと思っております。

措置制度の見直しという言葉が先行しているわけですが、私はずいぶん遅いので、こういう公的保障、そして日本の女性の社会進出と子供の福祉、成長を支えてきた、また日本の発展を支えてきたこの措置制度は将来ともに堅持すべきものだといふふうに思うのですが、明確なお答えをお願いします。

○政府委員(清水康之君) 御指摘のとおり、私も自身も、過去四十年以上にわたりまして保育所が国民の中に定着してくるのに当たりまして措置制度が果たしてきた歴史的な役割、そういうものについてこれを否定するものではございません。措置制度を中心として保育所が非常に整備をされ入所措置が円滑に行われて、そして、働く女性の方々にとって就労と子育ての両立を図るための非常に貴重な資源として、全国に二万数千カ所もある保育所がある意味で安心をして保育所運営を行っているということとは、措置制度の背景があったからの

ことというふうに考えているわけでございます。しかしながら、先ほど来いろいろ御議論がございましたけれども、保育ニーズが大変変化してきて、果たして本当に親の方々のあるいは子供の方々の要求に対して現在適切にすべてこたえ切れているんであるかということになりますと、やはり若干の疑問があるように思います。

私どもは、今後、働く女性の方々が大変ふえてきておりますので、どのような仕組みをつくつたならば本当に国民の希望、要望にこたえていくことができるのか、そういう角度から御議論をいたさないでいております。一方で、保護者の方々の保育料の負担というものについても、現在の税制転用方式によるさまざまな問題点が指摘されておりますから、これをどう変えることが国民の御理解、支持がいただけるものか、そういうことから幅広く検討をしていきたいということでございます、いわゆる措置という言葉が、措置を見直すということとすぐ何か措置を全面的にやめてしまふというふうな形で、いわば過大に誤解をされて不安感が出ているという点はあるかと思ひますけれども、私どもは、この措置制度の根本的な見直しといひますが、そういうものを前提として議論していただいているわけではございません。

○委員長(細谷昭雄君) 委員の異動について御報告いたします。

本日、大島慶久君及び尾辻秀久君が委員を辞任され、その補欠として山崎正昭君及び泉信也君が選任されました。

○西山登紀子君 私は、措置制度の三つの重要な意義について述べさせていただきましたが、これは非常に日本の将来にかかわる問題です。ですの
で、あまいな御答弁では納得がいかないわけで
ございます。

措置制度は堅持をする、そして運用については弾力的、柔軟に時代のニーズに応じていろいろと拡充策は図っていく、こういうことが必要だと思

うのですが、局長、あなたは三月三十日の日本保育協会幹部などとの懇談の席上、民間保育所への市町村の措置委託という形を変えることは万々あり得ないと言明をされておりますけれども、この点、間違いないでしょうか。

○政府委員(清水康之君) 三月の全国保育関係議員連盟という場所でのいろんなやりとりの中で、今御指摘のような発言をしたことは事実でございます。私も、特にこの民間保育所というものは市町村から委託を受けていわば子供を預かっているわけでございますから、委託側である市町村が委託費を払わないということはありません。形はございません。そういう意味で措置委託というわけでございます。

しかし、この措置という制度を基本として、それを一階建てだとすれば、現在でも特別保育というふうな形で補助制度もございまして、いろんな意味で多様なニーズにこたえていくための工夫というものは必要ではなからうか、措置制度についても改善をしていくことは必要ではなからうか、そんなことを考えているわけでございます。

○西山登紀子君 私は、措置制度の改善ということにどうも見直すと、なくすというふうにはニュアンスを込めて言っておられるんじゃないかなというふうには大変心配になるわけでございますけれども、こういうふうにはきちっとあり得ないと言明をされているわけですから、そういう方向でやっていただきたいと思います。やはり私は制度とそれから制度の運用とをすりかえる論議は大変危険じゃないかと思っております。保育の措置制度は堅持をしながら、やはり現在の保育ニーズ、国民の要求に見合った、弾力的でそして柔軟な運用を進展させる、そういう必要があると思うわけです。

私は、いろんな保育団体の方からの要望書を見せていただきました。日本保育協会やそれから全国保育協議会、全国私立保育園連盟、いろいろな団体、全国保育園連絡会やいろいろな労働組

合の方々の要求書も全部見ましたけれども、共通しておりますのは保育料の軽減、それから乳児、幼児などの保育内容の充実、時代に即応した週四十時間などの職員処遇の改善など、これはやはりすべてに共通した切実な要望となっておりまして、措置制度が古くさいとかなくせとかいうような要望は一つも見当たりませんでした。

こういう真摯な要望に積極的に対応していただくのが厚生省の役割ではないかと思っております。この問題の最後に、厚生大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 保育所の問題についていろいろ御提言を賜ったわけでございますが、保育料が月七万円も八万円にも及ぶ方がいる一方で、自営業者などでは少額の保育料で済んでいる、これをどういうふうにかえるか。それから、夜間保育や延長保育はどうしたらこれからさらに広げて持っていくか。あるいは国と地方との費用負担をどうするか。さらに、今御指摘がありましたような週休二日制にどうやって対応していくのか、職員の人員配置をどう充実させていくか。こういったような問題について、保育問題検討会という御議論を賜っておるわけでございまして、この検討会の結論を踏まえて所要の措置を講じたいと考えております。

先ほどからいろいろ御懸念をいただいております措置制度でございますが、措置制度を大幅に見直すといった前提に立って議論をいたしておるわけではございません。

○西山登紀子君 やはり措置制度は堅持するとう明快な御答弁をいただきました。ただ、時間がありませんで、私は緊急に二点お伺いいたします。

政府の現在の補助箇所数はまだまだ十分ではございませんで、京都市では九十二クラブ中七十九クラブしか補助対象になっていないと聞いておりますので、この補助箇所数を今後ともふやす努力をお願いしたいというのが一つと、それから緊急

にですが、私も視察いたしました学童保育所では一人の指導員で運営されているところは一方所もないですけれども、現在の国の補助対象はクラブ二十人で指導員一人、こういうふうになっているので、大規模施設にはもう一人、複数に追加をするように御努力をいただきたい。この二点についてお伺いいたします。

○政府委員(清水康之君) いわゆる放課後児童対策につきましては、大変これは需要が多いということもありまして、年々補助対象数をふやすということでも努力しております。平成五年度も四百五十カ所ほどふやしまして三千九百二十カ所というふうなことにしております。今後とも、ぜひ助成対象クラブ数というのにつきましては計画的にふやしていきたいというふうに考えているわけでございます。

なお、職員の数の問題の御指摘がございましたけれども、現在、児童おおむね二十人に対して一人の指導員が配置されるというふうなことになるっております。保育所の場合は年齢によりましてけれども、三十人に対しては一人でございます。それから、保育所と比べても一応基準としては手厚いものになっているというふうに考えております。指導員数をふやすという問題ももちろんあるかと思いますが、私も緊急に必要なものは、それ以上に児童クラブ、放課後児童対策をやっている市町村数がまだ全国的に見て十分ではないというふうな気がいたしますので、対象の市町村数をふやすといったようなことをまず優先にして考えていきたいと、現在のところそう思っております。

○西山登紀子君 次に、私はMMRの問題について質問をさせていただきます。

さきの委員会で私がMMRで質問をいたしました直後の四月二十七日に、厚生省はMMRの実施を当面見合わせることにいたしました。もっと早い時期に中止されてしかるべきであったと思えます。さらにその直後に、阪大微研は、厚生省に無断でMMRの承認申請時の後、実施時と自社株導入

時の二度にわたって占部株の培養方法を変更していたと報道されております。これが事実だとしたら、大変重大な問題だと思えます。厚生省は阪大微研からどのような説明を受けたのか、また厚生省の立入調査も含めての対応について御報告をお願いいたします。

○政府委員(岡光序治君) 五月十日に、財団法人阪大微生物病研究会からMMRワクチンの製造経過等に対する報告を受けました。この報告によりまして、統一株MMRワクチンに用いたおたふく風邪ワクチンの原液は、羊膜培養により製造されたものと細胞培養により製造されたものを混合したものであるということでございます。統一株MMRワクチンに用いた原液は、細胞培養によるものであるということでございます。統一株に用いたものと自社株に用いたものと違うという内容でございます。これにつきまして同法人は、ウイルス学的には同等だということ認識のもとにこういったことをやったというふうに説明をしております。

この報告を受けまして、私もといたしましては、内容裏づけのための詳細なデータの提出を指示いたしました。あわせて、事実関係の究明を行うため、五月十八日から二十日までの三日間、香川県の観音寺に同法人の製造所がございまして、阪大微研観音寺研究所と申しておりますが、ここへ立入調査を行ったところでございます。現在、立入調査で入手いたしました資料、それから法人からの報告につきまして精査、検討を行っているところでございます。

○西山登紀子君 ワクチンは、弱体化されていてもやはり病原体です。その培養方法が違えば別々のワクチンだと判断するのが当然だと思っておりますけれども、阪大微研がウイルス学的に言えば同等だということで、届け出は要らないというふうに主張しているのは言い逃れだと思えます。厚生省がそのような立場をとるべきではないと考えますが、いかがでしょうか。

○政府委員(岡光序治君) 培養方法等製造の方法

が一部違つた場合に、同じ医薬品と言ひ得るか否かにつきましても、その製品の成分等に関しまして同等性について専門的な判断が必要でございませう。今回、同じ占部株が製造に用いられてゐたが、阪大微研から報告を受けているところでもございませうが、現在そういった中身につきまして調査をしてゐる段階でございまして、調査結果をもとに専門家の意見を十分聞きまして、会社側の主張が正しいものかどうか私ども判断してまいりたいと思つております。

○西山登紀子君 薬学部の常識だそうですから、厚生省も厳正に調査をよろしくお願いしたいと思ひます。

済みませんが、時間がなくなつたので、次は四番目の大臣への質問に飛ばさせていただきます。M R ワクチンについても、問題がないかというところでは、千八百人から千八百人に一人の割合で副反応が発生しているわけですから、当初、厚生省が言つておりました数十万人に一人からすると、とてもない数字だと思ひます。先日の委員会での主張は繰り返しませんけれども、中止を決定して以降、厚生省がしなければならぬことは、阪大微研の問題も含めてこの四年間、国民がこの問題で率直に感じてゐる疑問にきちと答えることだと思ひます。親も子もお医者さんも安心できる予防接種行政の実現のためにも、今回の阪大微研の調査結果についても公開し、納得いくような報告がされるべきだと考えますけれども、大臣の御所見をお伺ひいたします。

○国務大臣(丹羽雄哉君) M R ワクチンをめぐりまして、国民の皆様方の間にいろいろな不安や疑問の聲が上がつておりますことを謙虚に反省をいたしております。しかし、ワクチンそのものは疾病対策上重要な役割を担つておりますので、それだけに有効性、安全性、品質の確保を最優先としなければならぬものと考えております。

それから、阪大微研の件でございしますけれども、阪大微研におきます培養方法の変更などをめぐり

問題につきましては、現在事実関係などについて調査を行つてゐる段階でありますので、その結果を踏まえまして適切な対応をしてまいりたいと考えております。

○栗森善君 先ほど同僚議員から中医協の運営のあり方に意見が出されておりましたが、私は、その問題にも触れながら、特に厚生省の審議会の委員の人選のあり方についての考え方を御尋ね申し上げたいと思ひます。

審議会というのは、国民の意見あるいは専門家の意見を聞いていくという意味では、行政民主主義と言われる一般論の中で非常に重要な役割を果たしてゐる。ところが、最近の私の一つのこれは率直な感想でございしますが、審議会の結論というのは常に厚生省の見解と一致をする、どうもそんな感じではしか私は報告書を読めないんです。だとすれば、これは国民の広い意見を聞くという意味で、いわゆる審議会の諮問、答申というものを考えるときに、厚生省にとつて都合のよい委員を選定して審議会を結果的に隠れみのにしているのではないかと、こういうふうにご感ずるわけではございしますが、見解をお尋ねしたいと思ひます。

○政府委員(瀬田公和君) 先生のお尋ねでございしますけれども、厚生省の審議会の委員の人選に当たりましては、個々の審議会の目的とか性格に沿ひまして各界各層の意見というものを厚生行政に適切に反映させる観点から、公正に行つてゐるものというふうには私たちが考えております。

さらに、具体的な基準をいたしましては、先生御承知と思ひますが、昭和三十八年の九月に閣議口頭了解で「各種審議会委員等の人選について」という内規がございまして、これによりまして、関係のある広い分野から清新な人材を起用するよう努める、また、十分に職責を果たし得るよう本人の健康状態等に留意し高齢者または兼職の多い者は極力避ける、また、委員の長期留任といったものにつきましては特別の事由のない限り行わないというふうな配慮を行つてゐるところでございします。

各種審議会におきましては、それぞれの法律に基づき、その設置目的に応じまして、重要事項に関する調査、審議等を行う合議制の機関でございまして、そうした重要事項の一端をいたしまして法律案の作成等につきましては、先生御承知のようには審議会にお諮りをいたしまして答申をいただいております。

厚生省といたしましては、こうした各界各層からの代表によつて構成されます審議会の意見を十分に尊重しながら、個々の施策に反映させて行政を推進するよう十分に努めてゐるところでございまして、審議会を隠れみのとしてゐるというようなことは全くございせんので、先生にも御理解を賜りたいというふうに思ひます。

○栗森善君 そう言われても、法案と審議会の答申を見たら全く一致しているというのは、どう考えてもいけません。一致してゐるというの、どうやら私は、少数意見があつたら、少数意見をちゃんと言つたり併記をしておくぐらいのことがなかつたらいけないことだと思ひます。脳死臨調の場合は相当強行な少数意見がありまして、これはきちんと言つておつたら大変なことだと思ひます。

私は、審議会の、これは答弁をもらつていつて一つ一つやつておつたら大変なことだと思ひます。あえてこの部分、人選とあり方の問題で、個別の人の問題もお聞きをいたしますと、多少はそのことについて意見を持つてゐる人がなぜ審議会ですうなるのかという、結果として運営と人の配置の仕方です。そして同時に、それぞれの委員の意見、少数意見もやっぱ併記をしていく中で審議会というものを生かしていかないと、これは今一方で許認可行政のことが大きな問題になつてゐますが、こんな審議会なら何だという話になりかねない。そういう意味で、厚生省としては十分こはこれから留意をしていただきたいと思ひます。

そこで、先ほど触れたわけでもございします。中医協の委員のあり方でございします。私は、中医協の委員というのは、いわゆる保険者側、医療に従事する側、公益委員と三つのグループがあるというふうな承知をしております。特にこの中で公益代表というのは、国会の承認人事でございませう。この中医協というのは、それぞれ利害が対立する中で一つの結論を、これは両論併記というわけにはいかない問題がたまたまございします。具体的に点数をどうするかという話でございしますから、それだけにこの選考方というのは重要な意味を持つております。

ところが、その委員会の議事録は公開されない、結論だけなんです。どなたが、どういう立場で、どう論じられたのかというのを仮にお聞きをしても、厚生省が言うのは、いい先生でございしますと言つただけです。いいとか悪いというのは何を基準にされてゐるのかわかりません。特に、今中医協のあり方が非常に大きく論ぜられるのは、やっぱりかなり現実の保険診療点数を決めるときにこれは重要ななきになつてゐる。同時にこのときに、公益側の役割と事務局のあり方というのは非常に重要な役割を果たしてゐるんだ。事務局というのは厚生省がやつてゐるわけでもございしますから、その間が全く一致するような公益側の委員の選考方というのは、もしあるとすればそれは問題があるんじゃないか。

そういう意味で、中医協の委員の選出に当たつてどういう配慮とその関係がされてゐるのか、この部分についてお尋ねをしたいと思ひます。

○政府委員(古川貞二郎君) 御案内のように中医協は、社会保険医療協議会法に基づきまして厚生省に設置された機関でございまして、健康保険等における適正な診療報酬額に関する事項などを厚生大臣の諮問に応じまして審議し答申する、こういったことを所掌としておるわけでもございします。

ところで、この構成は、先ほど先生おっしゃつたように、法律によつて法定されておまして、支払い側、診療側を代表する委員それぞれ八人、公益を代表する方々四名、そういうふうなことで二十名で構成されております。

お尋ねの選任でございしますけれども、公益側に

つきましては、その任命に当たって国会の同意を得た上で厚生大臣が任命する。特にそういった公益側の方々に限らずしては、医療の分野にも造詣が深く、公正で人格、識見ともにすぐれた方に御就任をいただくというような状況でございます。それから診療側につきましては、これは医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員から成っておりまして、各関係団体、すなわち日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の御推薦を受けまして厚生大臣が任命する。それから支払い側につきましては、健康保険等の保険者それから被保険者、事業主等を代表する委員から成っているわけでございまして、関係団体の御推薦を受けまして厚生大臣が任命する、こういうふうなことになるわけでございまして。

○栗森喬君 私、利害が対立するだけに選び方について、ここに一つの結論を求めるつもりはございませんが、それぞれのグループからむしろ公益の人を推薦してもらうとか、いろいろ同意をいただくとかならないと、何となくこのままのあり方というのは問題意識を持っています。ただ、これは十分意のあるところは厚生省もおわかりだと思いますから、これからの運営で審議会のあり方を全体にそういう意味では留意をしてやっていただきたいと思ひます。

次の問題に入らせていただきたいと思ひます。福祉施設等に対する入所に当たっての特に療育手帳を持っている人、これは一般的に精神薄弱者とか障害者とかあるいは知的障害者と言われているんですが、この部分に限って幾つかのことをお尋ねしたいと思ひます。

一つは、この種の施設に入るに当たっての法的な根拠というのは、精神薄弱者福祉法といわれるところの中に、いわゆる措置というものはそこに入ることができるといふことですが、「措置」を採るに当たって、医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、あらかじめ、精神薄弱者更生相談所の判定を求めなければならない、というふうに書いてございまして、ですから、これを

読む限りでは「必要とする場合には」という言葉で、法的には必ずやらなければならないというふうには書いてございませぬ。ところが、「福祉事務所における精神薄弱者援護事務の執行について」という、これは通知でございまして、これを見ますと、「十八歳以上の者については、必ず精神薄弱者更生相談所の判定を求めたうえ」というふうな、法律に書いてある「必要とする場合」を、こっちは必ずというふうな置きかえてあるんです。これは、法の範囲と、この通達で実際のことがかなり運用をされていますから、なぜこの違いがあるのか、ここをまずお尋ねをしたいと思ひます。

○政府委員(清水康之君) 今お話しのとおり、精神薄弱者福祉法の十六条の二項においては、「判定を必要とする場合には、あらかじめ精神薄弱者更生相談所の判定を求めなければならない」と、こう書いてあるわけでございまして、実際上精神薄弱児施設や精神薄弱者施設への入所を必要とするケースであるかどうか、こういうことを判断する場合には、児童相談所や精神薄弱者更生相談所の専門家の方々の判定を求めて、その判定会議等によって決定をしているわけでございまして、その判定そのものと、それから入所に際して療育手帳のようなものを持つことを義務づけているかどうかというところは別でございまして、適切な処遇をするための判定は必要であらうと思ひます。

ちなみに、例えば精神薄弱者の通所施設につきまして見てみますと、この手帳を持っている方の所持率は九割程度でございまして、入所施設の場合には八割程度でございまして、精神薄弱児通所施設の場合は五割程度というふうなものが所持率でございまして、私どもは、この手帳のいわば保持、提示というところと、それから適切な処遇をするための判定会議をする、つまり精神薄弱者更生相談所等において専門家が判定をするということとおのずから別ではなからうか、こういうふうな思っております。

○栗森喬君 その療育手帳の問題ともかわりが

今の部分はあると思ひますので、あえて申し上げておきます。

最近の事情といいますが、私はいい方向に向かっていると思ひます。一つは、ノーマライゼーションということ、入ったりの施設から通所施設であるとか、あるいは授産所であるとか、自主的な民間施設、無認可というふうな皆さんの場合が呼ばれることもございまして、そういうものができる。一方で、無認可のところは財政的な負担が非常に大変なものでございまして、この間、厚生省としても一歩前進をしまして分場方式などを取り入れていただきました。これは、私はそれなりに一つの評価をしているつもりでございまして。

ところが、この分場になりますと措置費がきちんと出るものでございまして。また、この措置費もことし非常勤の部分もふやしていただくなどの配慮をしていただいた。そうなるほど、入るときは基準みたいなものに対して、一つはこの判定会議というものを手帳が非常に煩わしい。実は民間といいますが無認可の施設は、その煩わしさを何となく嫌がったところから、自主的にやってきたというところも大変多いと思ひます。しかし、財政上の問題もあつたりなるとして、分場にした方がいいんではないかというときに、この壁というのはいくら現実、地域で運用されるときは大きな壁だ。その壁が、実は先ほど申し上げたように、必要な場合というところから必ずというふうな行政の指導が変わる、こういうことに私は問題があるんじゃないかと思ひます。

そこで、ここはぜひとも厚生大臣、今やっぱり特にこの知的障害のある方本人のいわゆる権利の問題といいますが、社会的にまだ差別みたいなものが残っているし、家族も療育手帳をもらうというところについて非常に消極的な方もおられます。やはり、今福祉事務所なりこの措置を決定するところには、かなり専門的な知識といいますが、基本的なことについてはかなりもう福祉事務所の方々はベテランでございまして。この種の手帳を省

略できるものはできるだけ省略をして、いわゆる本人の人権あるいは親権というものは擁護する立場で、この行政指導のあり方についてやっぱり変えていただきたいというふうな思ひます。療育手帳の問題も、地域によってございまして、それをもらってこなかったらだめだというふうな窓口で言われたという例もあるわけでございまして、そこを柔軟にそういう本人たちの人権を尊重するという立場で、ここは改めるところは改めていただきたいと思ひますが、厚生大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(丹羽雄哉君) 精神薄弱者施設への入所に際しましては、ただいま児童家庭局長が御答弁を申し上げましたように、手帳の提示そのものを義務づけているものではありません。施設入所の手帳に際しましては、保護者や本人の意思に反しまして療育手帳の取得を勧めることなく、障害者御自身の人権の尊重とか、家族の方々の御気持ちというものを十分配慮するよう関係者に周知徹底を図っていきたく思ひます。

○栗森喬君 次に、いわゆる食品の農薬基準の問題について幾つかお尋ねをしたいと思ひます。

厚生省は、最近いわゆる食品の農薬基準について、新しくつくるといいますが、いろいろ農薬の残留基準に関する食品衛生法にかかわる幾つかの基準づくりに取り組んでおられます。特に、私はなぜこのことが問題になっているかということの背景の一つには、いわゆる日米構造協議を含めて、日本のいわゆる食品の農薬の残留基準が厳し過ぎるといいますが、そういう意見が出てきているということもありまして、したがって、これに対して、ずるずるする後退をしているという印象を私も受けるわけでございまして、厚生省としての基本的な見解はどういう立場で行っているのか、まずお尋ねをしたいと思ひます。

○政府委員(柳沢健一郎君) 新規農薬の開発あるいは輸入農産物の増大等に伴いまして、かねてから農産物中に残留する農薬の安全性に強い関心を持たれてきたところでございまして。厚生省といた

しましては、農産物の安全性を確保する見地から、平成三年九月以降平成五年三月までに、順次、合計九十三農薬につきまして残留農薬基準を設定すべく食品衛生調査会に諮問してきたところでございます。

この残留農薬基準でございますけれども、食生活を通じて摂取する農薬の量が、科学的に定められた安全レベルでありまして一日摂取許容量、これをADIと称しておりますけれども、これを決して超えることがないように設定することにしていくわけでございます。すなわち、残留農薬基準の設定に当たりましては、安全性の確保が大前提となるものでありまして、外国からの云々というような安全確保を犠牲にして設定されるものではないという基本方針でございます。

○栗森喬君 そのADIの問題も、幾つかの立場でいろんなことをおっしゃる方がおります。どういふことかと申しますと、ADIではかかる時に、体重といふか、子供と大人では摂取量が違ふと、問題がないものだから、そこは余り体重も考える必要がないみたいな考え方があろうとございまして、これまた口に入れるものだけに、それぞれがそれぞれの立場で意見を言っていることを、本、当に厚生省がそういう情報なり状況を認識されているのかどうかというのが一つ心配であります。二つ目に、行政監査で、たしか厚生省の検査体制はお粗末であるという言われ方をされたと思っております。

以上のように、私は厚生省の今の安全基準づくりの体制のことをお尋ねしたいと思ひながら、そのことがどうなっているかということ、クロルプロファムという農薬でございますが、これは外国の基準をそのままのみにして、それで結果的に日本の国内基準を外国の基準がこうなっているからというところで緩和したのではないかと、結果的にいわゆる緩くなっているわけでございますから、果たしてこういうやり方というのはいかかなものか。これは、決してそんな外国の例に学んでいない、そんなことに関係ないというふうに言っ

ていますが、これで果たして今の国民が持つ農薬基準に対する不安は解消できるのかどうか、このことについてお尋ねをしたいと思ひます。

○政府委員(柳沢健一郎君) ADIの考え方は我が国のみならず国際的に認められた考え方でありまして、このADIに基づくといいことについては何ら問題はないものというふうに考えておるところでございます。

それから、この残留農薬の検査体制でございますけれども、例えば平成四年十月二十七日に設定された三十四農薬の残留基準につきましては、農産物輸入関係者に対して既に指導を行って、この間、厚生大臣の指定検査機関において検査を行う等々してまいりましたわけでございまして、横浜、神戸には食品検査センターを設置して、とりわけその両センターにおいての検査充実を努めてきておるところでございます。

それから、クロルプロファムの問題についての御質問でございますけれども、御指摘のクロルプロファムにつきましては、我が国におきましては除草剤としての使用を考慮いたしまして、バレイシに〇・〇五ppmという登録残留基準が設定されていましてございまして、一方、外国におきましてはバレイシの収穫後発芽防止剤として使用される可能性があることと承知しておりまして、そうした使用方法も考慮いたしまして、残留農薬基準を設定するに際しましては五〇ppmという値を設定したところでございます。

このバレイシの残留農薬基準値五〇ppmを含めまして、他の農産物につきましても、それぞれの残留農薬基準値の上限までクロルプロファムが残留したと仮定いたしましたも、その摂取量は安全レベルであります一日摂取許容量ADI以下というふうになっているわけでございます。安全性の面では全く問題がないというふうに考えているところでございます。

○栗森喬君 ADIの基準が問題ないという根拠に対してきょう言及するまでのきちんとした見解はまとめていませんが、私は、国際基準というの

はある種の平均値であつたりしますし、各国の事情によつて大分違ふと思ひます。日本のように食糧の米を除くところはかなり輸入をしているときに、途中で腐つてはいけないということであるに、殺虫剤をまいたり、いろんなことをするわけでございますから、どんなものをどう食べるかということによつて大分個人差が出てくるような気がいたします。

したがって、今の答弁は答弁としてお聞きをしておきますが、今後引き続き、この問題は私としてもかなり関心があるということ、やっぱり厚生省がきちんとしたみずからの検査体制を確立していかなければ、どうしてもいろんな統計情報なりほかの科学的な見地に依拠するだけでは恐らくまた問題になりかねない、そういう懸念がありますから申し上げておきます。

厚生大臣にこの際のことについてお尋ねをしておきたいのは、特にそんなことございませんというさききの厚生省の見解をいたしたいんですが、特に通産省がこの残留農薬基準を、いわゆるこの間の経済交渉の中でいろいろ言われているので、少し緩和をするという方向がやっぱり出されていきますというふうには私は聞いております。国民の健康を守るという厚生省の立場でございます。厚生省としては、そのような通産省の動きに対して、やっぱり厚生省としてしっかりした見解を持ってこの残留農薬基準の問題について規制を厳しくやっていくという立場でやっていただきたいと思います。厚生大臣の見解をお尋ねしたいと思います。

○國務大臣(丹羽雄哉君) まず、私どもは、通産省に残留農薬基準を緩和せよというような動きがあるということについては正式に承知いたしております。また、食品の残留農薬につきましては一日の摂取許容量ADIを超えない範囲で国際的なハーモナイゼーションを図るとの方針でこれまで臨んでおります。

予算委員会ではこの問題が実は何回となく取り上げられたわけでございますが、残留農薬の基準を

もつと厳しくしたらどうか、こういうような意見が各委員から出されたわけでございますけれども、率直に申し上げまして、我が国の食料はカロリーベースで五四％を輸入いたしておるわけでございまして、これらの食品の残留農薬はもちろん我が国の一日の摂取許容量ADIを十分にクリアをいたしておるわけでございますので、この点は十分に御理解、御了承賜りたいと思つております。

ただ、厚生省として確たる姿勢を示せと、こういうことでございまして、厚生省といたしましては、FAO、世界食糧機構、さらにWHO、世界保健機構、こういうような場におきまして我が国の実情というものを十分に説明いたしまして、さらに厳しい基準となるよう今後あらゆる機会を通じて主張していく考え方に立つものでございます。

○栗森喬君 時間がございませんで、最後の質問に入ります。

先ほども出ておりましたが、MMRWクチン接種の中止にかかわる問題です。

一つは、副作用が予想以上に多いということが判明した段階で厚生省の対応がやっぱり必ずしも早くなかつたような感じがするんですが、ここはどうであつたのか。そしていずれにしても、これを中止することによつて、単品でそれぞれ三回打つということはできるわけでございますが、特に小児科医の団体から、アメリカのメルク社のワクチンを使つたらどうかという提起が厚生省にも確かに正式にあるかと思ひます。早急にそういう対策を立てないか、一つ一つ打つというのはいかなる副作用といふことが大変なことなので、こういうワクチンが開発されたわけでございますから、早急にそれを使えるようにするために今厚生省とすれば何が問題なのか、そういう検討は開始されているのかどうかお尋ねをして、私の質問を終わります。

○政府委員(谷修一君) MMRワクチンにつきましては、接種後に無菌性髄膜炎が一定の頻度で発生するということが導入後明らかになりました。

幾つかの対応をその都度やってきたわけでござい
ますが、平成元年の十二月からは、希望者にのみ
接種を行う、また医療機関あるいは保護者等に對
しましてこの無菌性髄膜炎の発生状況の十分な説
明を行う、またその後、統一株にかわるいわゆる
自社株のワクチンを導入するといったようなこと
で、その時点その時点において私どもとしては適
切な対応をとってきたというつもりでございま
す。先般、四月二十七日だったかと思いますが、公
衆衛生審議会の意見を受けて、当分の間接種の見
合せをするという決定をしたところでございま
す。

今後の問題でございしますが、先ほど西山先生
の方からもお話があったことでございしますが、現
在、このMMRWワクチンの問題につきましては、阪大
微生物の問題について事務局サイドで調査をいたし
ております。また、私も保健医療局の方では、M
MRワクチンの接種後の無菌性髄膜炎の発生頻度
について、その後報告漏れがなかったのかどうか、
またワクチンの性状に関するデータの収集、ある
いは今お話しございました諸外国のMMRWワクチ
ンの状況等についての情報の収集を行っておりま
す。県に對します調査につきましては、五月の末
に県の方に通知を出しまして、六月の末までに報
告をもらうというようなことをいたしております。

そういうようなことで、これらの一連の調査結
果あるいは資料等がまとまりました段階で、この
MMRWのワクチン、あるいは予防接種を今後ど
ういうふうにするのか、どういう考え方で対応し
ていくのかといったようなことについて改めて公
衆衛生審議会で御議論をいただくというようなこ
とを考えておりますので、その結果を得て私ども
判断をしていきたいと思っております。

○政府委員(岡光序治君) 後段のメルク社のもの
を早く使用できるようにというようなお話でござ
いしますが、関係企業から輸入したいという申請が
ありました場合には、私ども、通常のルールに従
いまして審査を行って、その結果を待ちまして承

認の可否を判断してまいりたいと思っております。
別に、外国製品であるからこれを受けないとい
うようなことを考えておるわけではございませ
んで、審査に当たりましては内外無差別の立場で
考えておるところでございします。

○委員長(細谷昭雄君) 本調査に対する本日の質
疑はこの程度にとどめます。

○委員長(細谷昭雄君) 次に、社会保険労務士法
の一部を改正する法律案及び調律師法の一部を改
正する法律案を一括して議題といたします。

提出者衆議院厚生委員長浦野雄興君から順次趣
旨説明を聴取いたします。浦野君。
○衆議院議員(浦野雄興君) ただいま議題となり
ました社会保険労務士法の一部を改正する法律案
について、その提案理由及び内容を御説明申し上
げます。

近年、我が国における労働及び社会保険関係制
度においては、社会経済情勢の変化や高齢化社会
の到来等と相まって、関係法規の整備充実が図ら
れ、その内容は極めて複雑かつ専門的なものとな
ってきており、労働、社会保険関係法規に熟達
した社会保険労務士の果たす役割はますます重要
なものとなっております。

これに伴い、その業務に必要とされる資質につ
いても、より高い水準が求められているところで
あります。

本案は、このような状況にかんがみ、社会保険
労務士の資質の向上等を図るため、社会保険労務
士会への入会制度を整備するとともに、社会保険
労務士の職務内容を明確にする等の措置を講じよ
うとするもので、その主な内容は次のとおりであ
ります。

第一に、社会保険労務士が行う労働に関する相
談・指導業務の重点が労務管理に関する相談・指
導業務にあることを明確にするにとともに、これに
対応して試験科目名を変更すること。

第二に、開業社会保険労務士がその業務のため
に備えつける帳簿の保存期間を一年間から二年間

に改めること。

第三に、社会保険労務士は、社会保険労務士名
簿に登録を受けたときに、当然、社会保険労務士
会の会員となること。

第四に、この法律の施行の際、現に社会保険労
務士会の会員でない社会保険労務士が、この法律
の施行後三年を経過する日までに社会保険労務士
会の会員にならなかったときは、その登録を抹消
されること。

その他、所要の経過措置を講ずること。
第五に、この法律は、平成六年四月一日から施
行すること。

以上が本案の提案理由及び内容であります。
何とぞ、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。

次に、調律師法の一部を改正する法律案につ
いて、その提案理由及び内容を御説明申し上げます。
近年の国民の外食依存の傾向にかんがみると、
多数人に対して飲食物を提供する飲食店等におい
て調理の業務に携わる調理師の資質の向上を図る
ことがますます重要なものとなっております。

調理師に関しては、免許交付後、その者の氏名
住所等が把握されておらず、調理師の資質の向上
を目的とした講習会等を実施することが困難な状
況となっております。

本案は、このような状況を改善し、飲食店等に
おいて調理の業務に従事する調理師の資質の向上
を目的とする研修等の円滑な実施に資するため、
これらの調理師にその氏名、住所等の届け出を行
わせる等の措置を講じようとするもので、その主
な内容は次のとおりであります。

第一に、飲食店等で調理の業務に従事する調理
師は、二年ごとに氏名、住所等をその就業地の都
道府県知事に届け出なければならないこと。

第二に、都道府県知事は、あらかじめ指定する
者に、届け出の受理に係る事務の全部または一部
を行わせることができること。

なお、この法律は、公布の日から施行すること。
以上が本案の提案理由及び内容であります。

何とぞ、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。

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。――別に
御発言もないようですから、質疑は終局したもの
と認めます。

討論の申し出はございませんので、これより直
ちに採決に入ります。

まず、社会保険労務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。

〔賛成者挙手〕

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。よっ
て、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべ
きものと決定いたしました。

次に、調律師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。

〔賛成者挙手〕

○委員長(細谷昭雄君) 全会一致と認めます。よっ
て、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべ
きものと決定いたしました。

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

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(細谷昭雄君) 御異議ないと認め、さよ
う決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。
午後五時三十八分散会

五月十四日本委員会に左の案件が付託された。
一、胃(じん)疾患総合対策の早期確立に関する
請願(第一六七九号)(第一六九七号)

一、男性介護人に関する請願(第一六九七号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第一七〇〇
号)(第一七〇二号)(第一七〇三号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一七

○八号) 一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一七〇九号) 二、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一七二〇号) 一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一七二二号) 二、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一七二三号) 一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第一七二四号) 二、重度障害(けい)随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第一七二五号) 一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第一七二九号) 一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第一七三〇号) 一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第一七三二号) 一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第一七三三号) 一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第一七三四号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一七三三三号) 一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一七四一号)(第一七四六号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一七四八号) 一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一七五七号) 一、療術の制度化促進に関する請願(第一七五八号) 一、重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(第一七五九号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一七六六号)	一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第一七七一号) 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一七五五号) 一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一七七八号) 一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一七九号) 一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一七八〇号) 一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一七八二号) 一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一七八三三号) 一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第一七八四号) 一、重度障害(けい)随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第一七八五号) 一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第一七八八号) 一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第一七八九号) 一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第一八九〇号) 一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第一八九一号) 一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第一八九三三号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一九〇号) 一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一八〇六号) 一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一八〇七号) 一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一八〇七号) 一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一八〇八号) 一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一八一〇号)	一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一八一一号) 一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第一八一二二号) 一、重度障害(けい)随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第一八一三三号) 一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第一八一七号) 一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第一八一八号) 一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第一八一九号) 一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第一八二〇号) 一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第一八二二二号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一八二九号) 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一八三三二号) 一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一八三七七号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一八四一号) 一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一八四八号) 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一八四九号) 一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一八五四号) 一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一八五五号) 一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一八五六号) 一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一八五八号) 一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一八五九号)	一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第一八六〇号) 一、重度障害(けい)随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第一八六一号) 一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第一八六五号) 一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第一八六六号) 一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第一八六七号) 一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第一八六八号) 一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第一八七〇号) 一、男性介護人に関する請願(第一八七五号) 一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一八七六号)(第一八八一号) 一、重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(第一八八五号) 一、療術の制度化促進に関する請願(第一八八七号) 一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一八八八号) 第一六七九号 平成五年四月二十三日受理 腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通) 請願者 熊本市内坪井町九ノ三四 渡辺秀喜 外二百九十九名 紹介議員 紀平 梯子君 この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。 第一六九七号 平成五年四月二十三日受理 腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願 請願者 東京都台東区台東二ノ二ノ一 勝田照代 外二千名 紹介議員 大浜 方栄君 この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。
---	---	--	--

第一六九九号 平成五年四月二十三日受理
男性介護人に関する請願

請願者 長野市若穂綿内七、九五四ノ二三
峯村孝子 外三百四十九名

紹介議員 大浜 方栄君
この請願の趣旨は、第五二一号と同じである。

第一七〇〇号 平成五年四月二十三日受理
療術の制度化促進に関する請願

請願者 山梨県東八代郡石和町松本一、〇
六三 大林正

紹介議員 志村 哲良君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一七〇二号 平成五年四月二十三日受理
療術の制度化促進に関する請願(三通)

請願者 川崎市多摩区三田三ノ八ノ四 金
子栄 外二名

紹介議員 斎藤 文夫君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一七〇三号 平成五年四月二十三日受理
療術の制度化促進に関する請願(四通)

請願者 岐阜市長住町八丁目 矢野篤男
外三名

紹介議員 藤井 孝男君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一七〇八号 平成五年四月二十三日受理
医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一七〇九号 平成五年四月二十三日受理
介助用ホイスト・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第一七一〇号 平成五年四月二十三日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第一七一二号 平成五年四月二十三日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第一七一二号 平成五年四月二十三日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第一七二四号 平成五年四月二十三日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第一七二五号 平成五年四月二十三日受理
重度(けい) 随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第一七一九号 平成五年四月二十三日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第一七二〇号 平成五年四月二十三日受理
脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第一七二二号 平成五年四月二十三日受理
脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第一七二二号 平成五年四月二十三日受理
電動車いすの支給基準緩和に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第一三二四号と同じである。

第一七二四号 平成五年四月二十三日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願

請願者 宮崎県延岡市野地町六ノ五、三二
七 矢野光孝

この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第一七二三号 平成五年四月二十六日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)

請願者 熊本市健軍町二、六一二ノ三八八
中路英子 外二百九十九名

紹介議員 紀平 梯子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一七四一号 平成五年四月二十六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 広島県尾道市美ノ郷町三成一九二
ノ三 渡部美枝子 外五百六十名

紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一七四六号 平成五年四月二十六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 千葉県市原市光風台一ノ八四 伊
藤賢二 外三千三百三十五名

紹介議員 有働 正治君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一七四八号 平成五年四月二十六日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福岡市早良区星の原団地六六ノ二
〇四 中島由希子 外九千八百八十四名

紹介議員 横尾 和伸君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一七五七号 平成五年四月二十六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 岐阜県揖斐郡揖斐川町北方一、四
七二ノ九 細野弘 外五百十九名

紹介議員 高井 和伸君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一七五八号 平成五年四月二十六日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 静岡県浜松市入野町九、五九九
古橋良作

紹介議員 竹山 裕君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一七五九号 平成五年四月二十六日受理
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願
請願者 和歌山県田辺市下屋敷町七三ノ一
八 木村龍平 外一名

紹介議員 前田 勲男君
この請願の趣旨は、第一四〇七号と同じである。

第一七六六号 平成五年四月二十七日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願
(三十通)
請願者 福岡市早良区原六ノ一〇ノ三 調
珠代 外二百九十九名

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。

第一七七一号 平成五年四月二十七日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 千葉県我孫子市つくし野一ノ三〇
ノ一六 中村久雄 外四十二名

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。

第一七七五号 平成五年四月二十七日受理
すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願
請願者 京都府舞鶴市八反田北町九九 笠
井永子 外千五百名

紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一七七八号 平成五年四月二十七日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一七七九号 平成五年四月二十七日受理
介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第一七八〇号 平成五年四月二十七日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第一七八二号 平成五年四月二十七日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第一七八三号 平成五年四月二十七日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第一七八四号 平成五年四月二十七日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義
紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第一七八五号 平成五年四月二十七日受理
重度(けい) 髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第一七八八号 平成五年四月二十七日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第一七八九号 平成五年四月二十七日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第一七九〇号 平成五年四月二十七日受理
脊(せき) 髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第一七九一号 平成五年四月二十七日受理
電動車いすの支給基準緩和に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三

森本忠義
紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三二四号と同じである。

第一七九三号 平成五年四月二十七日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願
請願者 石川県金沢市高島二ノ一九〇ノ三
森本忠義

紹介議員 沓掛 哲男君
この請願の趣旨は、第一三二六号と同じである。

第一八〇一号 平成五年四月二十七日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 広島県府中市久佐町九二ノ一
田丸洋子 外千五百五十六名

紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一八〇六号 平成五年四月二十八日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一八〇七号 平成五年四月二十八日受理
介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第一八〇八号 平成五年四月二十八日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第一八一〇号 平成五年四月二十八日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第一八一一号 平成五年四月二十八日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第一八一二号 平成五年四月二十八日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第一八一三号 平成五年四月二十八日受理
重度障害(けい) 随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第一八一七号 平成五年四月二十八日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第一八一八号 平成五年四月二十八日受理
脊(せき) 随損傷者の研究開発促進に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第一八一九号 平成五年四月二十八日受理
脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第一八二〇号 平成五年四月二十八日受理
電動車いすの支給基準緩和に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三三四号と同じである。

第一八二三号 平成五年四月二十八日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願
請願者 福岡市城南区片江二ノ二一ノ一三
織田晋平

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一三三六号と同じである。

第一八二九号 平成五年四月二十八日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)
請願者 熊本県上益城郡御船町高木一、九七ノ六六 園田昌博 外二百九十九名

紹介議員 紀平 梯子君

この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一八三二号 平成五年四月二十八日受理
すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願
請願者 京都府竹野郡弥栄町字木橋一、三二三 形山真由美 外百九十九名

紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一八三七号 平成五年四月二十八日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 川崎市宮前区東有馬五ノ二〇ノ一六ノ三〇一 三富進司 外八百三十二名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一八四一号 平成五年四月三十日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)
請願者 熊本市国府本町二ノ二六 錦戸章 外三百四名

紹介議員 紀平 梯子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一八四八号 平成五年四月三十日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 横浜市南区三春台一二五 田中政子 外二百七十名

紹介議員 青島 幸男君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一八四九号 平成五年四月三十日受理
すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願
請願者 長野県更埴市野高場一、〇〇三ノ一 風間優子 外八百九十九名

紹介議員 木庭健太郎君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一八五四号 平成五年四月三十日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四 佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一八五五号 平成五年四月三十日受理
介助用ホイスト・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四 佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第一八五六号 平成五年四月三十日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四 佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第一八五八号 平成五年四月三十日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四 佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第一八五九号 平成五年四月三十日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願
請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四 佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第一八六一号 平成五年四月三十日受理

重度頸(けい) 髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第一八六五号 平成五年四月三十日受理

身体障害者への移動電話の貸与に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第一八六六号 平成五年四月三十日受理

脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第一八六七号 平成五年四月三十日受理

脊(せき) 髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第一八六八号 平成五年四月三十日受理

電動車いすの支給基準緩和に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三三四号と同じである。

第一八七〇号 平成五年四月三十日受理

無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町西里二四四

佐藤光昭

紹介議員 星川 保松君
この請願の趣旨は、第一三三六号と同じである。

第一八七五号 平成五年四月三十日受理

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五

秋山花子 外三百十一名

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第五二二号と同じである。

第一八七六号 平成五年四月三十日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都葛飾区東金町四ノ三〇ノ一

四 鈴木信介 外二千名

紹介議員 勝木 健司君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一八八一号 平成五年五月六日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 熊本市八島一ノ二ノ三六 竹中四郎 外三百二名

紀平 梯子君

紹介議員 紀平 梯子君
この請願の趣旨は、第七九七号と同じである。

第一八八五号 平成五年五月六日受理

重度戦傷病者と妻の援護に関する請願

請願者 鳥取市末広温泉町二四 田村義人

紹介議員 坂野 重信君
この請願の趣旨は、第一四〇七号と同じである。

外一名

第一八八七号 平成五年五月六日受理

療術の制度化促進に関する請願

請願者 愛媛県松山市余戸東二ノ四ノ一五

重友芳夫

紹介議員 野間 越君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一八八八号 平成五年五月六日受理

すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願

請願者 埼玉県北足立郡吹上町本町一ノ一

〇ノ二〇 与儀実良 外九千九百九十九名

紹介議員 青野 壽君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

五月二十一日日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一八九一号)

一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一八九四号)

一、すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願(第一八九六号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第一八九九号)

一、腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一九〇二号)

一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一九〇七号)

一、すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願(第一九〇八号)

一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一九一四号)

一、重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(第一九六三三号)

一、経済的地位向上に関する請願(第一九五五号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一九一七号)

一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一九一八号)

一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一九一九号)

一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一九二二号)

一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一九二二二号)

一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第一九二三号)

一、重度頸(けい) 髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第一九二四号)

一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第一九二八号)

一、脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第一九二九号)

一、脊(せき) 髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第一九三〇号)

一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第一九三二号)

一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第一九三三三号)

一、すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願(第一九四〇号)

一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一九四二二号)

一、すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願(第一九四四号)

一、腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一九五五号)

一、すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願(第一九六〇号)

一、重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(第一九六三三号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第一九六四号)

一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一九六五号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一九七一号)

一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第一九七四号)

一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第一九七六号)

一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一九八二号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第一九八五号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一九八二号)

一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第一九八八号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二〇〇〇号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第二〇〇三号)

一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第二〇〇四号)

一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第二〇〇六号)

一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第二〇〇七号)

一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第二〇一〇号)

一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第二〇一二号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二〇一五号)(第二〇一六号)

第一八九一号 平成五年五月七日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)

請願者 熊本県鹿本町鹿本町来民一、一九六ノ七 荒尾勲 外三百六名

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。

第一八九四号 平成五年五月七日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 大阪市東淀川区西淡路三ノ一八ノ七 華安市 外三百三十四名

紹介議員 西川 潔君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一八九六号 平成五年五月七日受理
すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願

請願者 長野県更埴市大字雨宮二〇四 酒井智衛 外九百九十九名

紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一八九九号 平成五年五月七日受理
療術の制度化促進に関する請願(三通通)

請願者 岩手県水沢市宇谷地明田五五ノ六 千葉和幸 外二名

紹介議員 椎名 素夫君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九〇二号 平成五年五月十日受理
腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)

請願者 熊本市横手三ノ二四ノ三一 寺崎種 外三百一名

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。

第一九〇七号 平成五年五月十日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 広島県深安郡神辺町箱田五五七ノ

七 宮本光次 外五百十九名
紹介議員 浜本 万三君

この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一九〇八号 平成五年五月十日受理
すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願

請願者 大阪府茨木市片桐町七ノ三九 崎弘 外四百九十九名

紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九一五号 平成五年五月十日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

請願者 大阪府羽曳野市野々上四ノ一七ノ四 中田照雄 外千七十七名

紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一九一七号 平成五年五月十日受理
医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一九一八号 平成五年五月十日受理
介助用ボイスト・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第一九一九号 平成五年五月十日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第一九二二号 平成五年五月十日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第一九二二号 平成五年五月十日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第一九二三号 平成五年五月十日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第一九二四号 平成五年五月十日受理
重度障害(けい) 髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第一九二八号 平成五年五月十日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願

請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一 三 高橋則雄

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第一九二九号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九三〇号 平成五年五月十日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 岩手県北上市和賀町横川目六ノ一
三 一 高橋則雄
紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第一九四〇号 平成五年五月十日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 長野県塩尻市片丘一、一四一ノ
一 中村はつみ 外三千四百九十
九名
紹介議員 下村 泰君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九四二号 平成五年五月十日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 横浜市栄区飯島町五二七飯島団地
六ノ二ノ三〇二 高平逸夫 外四
百十九名
紹介議員 下村 泰君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一九四四号 平成五年五月十日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 岐阜県可児市今渡鳴子二、三六一
若尾千代子 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九四四号 平成五年五月十日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 岐阜県可児市今渡鳴子二、三六一
若尾千代子 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九四四号 平成五年五月十日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 岐阜県可児市今渡鳴子二、三六一
若尾千代子 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九五五号 平成五年五月十一日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願
(三十通)
請願者 熊本市横手三ノ二四ノ四五 北野
重時 外三百三名
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。

第一九六〇号 平成五年五月十一日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 名古屋市中区東一ノ三〇二 服
部治 外五千九百九十九名
紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九六〇号 平成五年五月十一日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 名古屋市中区東一ノ三〇二 服
部治 外五千九百九十九名
紹介議員 前島英三郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九六三三 平成五年五月十一日受理
重度戦傷病者とその妻の援護に関する請願
請願者 札幌市中央区北一条東一〇ノ一五
大湊清次
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一四〇七号と同じである。

第一九六四号 平成五年五月十一日受理
この請願の趣旨は、第一四〇七号と同じである。

この請願の趣旨は、第一四〇七号と同じである。

療術の制度化促進に関する請願
請願者 福島県伊達郡川俣町字中丁五三
高橋善工門
紹介議員 佐藤 静雄君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九六五号 平成五年五月十一日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 札幌市豊平区旭町七ノ五ノ一二
浜本建治 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九六五号 平成五年五月十一日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 札幌市豊平区旭町七ノ五ノ一二
浜本建治 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九六五号 平成五年五月十一日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 札幌市豊平区旭町七ノ五ノ一二
浜本建治 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第一九七一号 平成五年五月十二日受理
腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願
(三十通)
請願者 熊本県菊池郡大津町室一、三四〇
長野司 外三百二名
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。

第一九七四号 平成五年五月十二日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 横浜市神奈川区六角橋六ノ二九ノ
一六 村本良枝 外四百六十三名
紹介議員 小林 正君
この請願の趣旨は、第一三九〇号と同じである。

第一九七六号 平成五年五月十二日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願
請願者 東京都練馬区大泉学園町七ノ一七
ノ三〇 青木しのぶ 外三十四名
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。

第一九八二号 平成五年五月十二日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 名古屋市中区瑞穂区浮島町一ノ九〇
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一九八二号 平成五年五月十二日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 名古屋市中区瑞穂区浮島町一ノ九〇
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第一九八五号 平成五年五月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願(五通)
請願者 北海道函館市青柳町三五ノ一三
白畑稔 外四名
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九八五号 平成五年五月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願(五通)
請願者 北海道函館市青柳町三五ノ一三
白畑稔 外四名
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九八五号 平成五年五月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願(五通)
請願者 北海道函館市青柳町三五ノ一三
白畑稔 外四名
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九八五号 平成五年五月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願(五通)
請願者 北海道函館市青柳町三五ノ一三
白畑稔 外四名
紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第一九八八号 平成五年五月十三日受理
すべての障害者の基本的な人権の保障に関する請願
請願者 札幌市南区常盤二条二ノ六ノ一〇
生水礼昭 外九百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第二〇〇〇号 平成五年五月十三日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 秋田市南通亀の町一〇ノ三五 佐
藤慎子
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第二〇〇三三 平成五年五月十三日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 蛭名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二〇〇三三 平成五年五月十三日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 蛭名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二〇〇三三 平成五年五月十三日受理
医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 蛭名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二〇〇四号 平成五年五月十三日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願
請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 姥名信

紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二〇〇六号 平成五年五月十三日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 姥名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二〇〇七号 平成五年五月十三日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 姥名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第二〇一〇号 平成五年五月十三日受理
脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 姥名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第二〇一二号 平成五年五月十三日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願

請願者 青森県上北郡上北町大浦字堀ノ内
五七ノ四 姥名信
紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第一三二六号と同じである。

第二〇一五号 平成五年五月十三日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 秋田市南通亀の町一〇ノ三五 大庭千代實

紹介議員 佐々木 満君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第二〇一六号 平成五年五月十三日受理
療術の制度化促進に関する請願(三通)

請願者 高知市北泰泉寺吉弘三二六ノ三
広瀬瑞男 外二名
紹介議員 平野 貞夫君
この請願の趣旨は、第一六三三号と同じである。

五月二十八日日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第二〇二六号)
一、すべての障害者の基本的人権の保障に関する請願(第二〇三〇号)
一、人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(第二〇三三三号)(第二〇三三六号)(第二〇三三九号)(第二〇四〇号)(第二〇四一四号)(第二〇四二二号)(第二〇四三三号)(第二〇四四七号)(第二〇四四五号)(第二〇四六六号)(第二〇四七七号)(第二〇四八八号)(第二〇四九九号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第二〇五一五号)
一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第二〇五二二号)

一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第二〇五三三号)
一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第二〇五五五号)

一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第二〇五六六号)
一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第二〇五七七号)

一、重度障(けい)髄損傷者に対する人工呼吸

器支給に関する請願(第二〇五八八号)
一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第二〇六二二号)

一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第二〇六三三号)
一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第二〇六四四号)

一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第二〇六五五号)
一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第二〇六七七号)

一、療術の制度化促進に関する請願(第二〇七二二号)
一、人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(第二〇七三三三号)(第二〇七三四四号)(第二〇七六六号)(第二〇七七七号)(第二〇七八八号)(第二〇八一一号)(第二〇八二二号)

一、腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(第二〇八五五号)
一、人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(第二〇八八八号)(第二〇八九九号)(第二〇九〇〇号)(第二〇九一一号)(第二〇九二二号)(第二〇九三三三号)(第二〇九四四号)(第二〇九六六号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第二〇九八八号)
一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第二〇九九九号)

一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第二一一〇〇号)
一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第二一一二二号)

一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第二一一三三号)
一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第二一一四四号)

一、重度障(けい)髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第二一一五五号)

一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請

願(第二一九九号)
一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第二二〇〇号)

一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第二二一一号)
一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第二二二二号)

一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第二二三四号)

一、人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(第二二四九号)(第二二五二二号)(第二二四六六号)(第二二四七七号)(第二二五一一号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第二二五三三号)
一、介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第二二五四四号)

一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第二二五五五号)
一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第二二五七七号)

一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第二二五八八号)
一、重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願(第二二五九九号)

一、重度障(けい)髄損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願(第二二六〇〇号)

一、身体障害者への移動電話の貸与に関する請願(第二二六四四号)

一、脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第二二六五五号)
一、脊(せき)髄損傷者の入院時における付添看護人に関する請願(第二二六六六号)

一、電動車いすの支給基準緩和に関する請願(第二二六七七号)

一、無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願(第二二六八八号)

一、人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(第二二七五五号)(第二二八〇〇号)(第二二八二二号)(第二二八五五号)

職場では「複数の看護婦等による対応を基本とし、一人当たりの夜勤回数月八回以内」の実現に向けた計画を具体化すること。また、労働時間の週四十時間以下への短縮、連続取得・完全週休二日制の実現に向けた具体策を推進すること。

3 保健医療・福祉職場における育児休業・介護休暇・保育体制の拡充など総合的な福利厚生面における改善策を実行すること。

4 国及び地方自治体の責任において、保健医療・福祉に携わる職員の養成・確保対策を計画的に推進すること。また、再就業のための教育訓練を含め、生涯教育・研修体制を確立すること。

5 保健医療・福祉サービスに働くパート・タイム労働者の賃金・労働条件の改善、雇用安定を図るため、「パート労働法」の制定などの措置を採ること。

第二〇三六号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(一通)

請願者 栃木県那須郡塩原町下大貫一、〇
〇四ノ二 田中真実 外千九百九十九名

紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇三九号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 長野市富竹大字四本柳三五一NT
T富竹寮二一二 柳敦 外九百九十九名

紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四〇号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 大阪市旭区清水五ノ七ノ二七 川
西 外九百九十九名

紹介議員 山田 勇君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四一号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 徳島県阿南市富岡町東仲町二八八
ノ一 久米由美 外九百九十九名

紹介議員 野別 隆俊君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四二号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 沖縄市胡屋二ノ一ノ八 安里嗣
也 外九百九十九名

紹介議員 島袋 宗康君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四三号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 岩手県盛岡市緑が丘二ノ一ノ一
五 金谷邦雄 外四百九十九名

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四四号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 長野県佐久市中込二、五五九 日
向幸 外九百九十九名

紹介議員 村沢 牧君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 石川県鳳至郡大町川島カノ一八
喜本友之 外九百九十九名

紹介議員 大森 昭君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四六号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 石川県金沢市平和町一ノ六ノ二二
大形和彦 外九百九十九名

紹介議員 川橋 幸子君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四七号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 岐阜市美殿町二六 長屋米重 外
九百九十九名

紹介議員 荒木 清寛君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四八号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 長野県飯山市大字木島七二ノ一
依田修二 外千九百九十九名

紹介議員 武田 節子君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇四九号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 山梨県中巨摩郡竜王町万歳二六六
ノ二 望月弘行 外九百九十九名

第二〇五一号 平成五年五月十四日受理
医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄

紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二〇五二号 平成五年五月十四日受理
介助用ボイスト・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄

紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第二〇五三号 平成五年五月十四日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄

紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二〇五五号 平成五年五月十四日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄

紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二〇五六号 平成五年五月十四日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄

四七

請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第二〇五八号 平成五年五月十四日受理
重度頭(けい) 髄損傷者に対する人工呼吸器支給
に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二〇六二号 平成五年五月十四日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二〇六三号 平成五年五月十四日受理
脊(せき) 髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二〇六四号 平成五年五月十四日受理
脊(せき) 髄損傷者の入院時における付添看護人
に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二〇六五号 平成五年五月十四日受理
電動車いすの支給基準緩和に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七

二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三一四号と同じである。

第二〇六七号 平成五年五月十四日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願
請願者 鹿児島県薩摩郡宮之城町屋地一七
二ノ一六 小林厚雄
紹介議員 井上 吉夫君
この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第二〇七二号 平成五年五月十四日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 福島県西白河郡西郷村後原七四ノ
六一 和知信子
紹介議員 鈴木 省吾君
この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第二〇七三三号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 鹿児島市吉野町三、三八九ノ二〇
窪山雅美子 外九百九十九名
紹介議員 上山 和人君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇七四号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 新潟市沼垂西二ノ七ノ六 石川巖
外九百九十九名
紹介議員 稲村 稔夫君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇七六号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 広島市安佐南区長束三ノ四二ノ二

二ノ一八ノ二〇三 青木幸正 外
九百九十九名
紹介議員 浜本 万三君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇七七号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 北海道上川郡東神楽町東一線四
岡崎克己 外九百九十九名
紹介議員 薬科 満治君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇七八号 平成五年五月十四日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 島根県松江市下東川津町八〇 小
山厚 外九百九十九名
紹介議員 一井 淳治君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇八一号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 福島県河沼郡会津坂下町大字船杉
宇北杉乙二五三 桑原朗 外九百
九十九名
紹介議員 会田 長栄君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇八二号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 大分県豊後高田市大字築地八七六
河野ヒロ子 外九百九十九名
紹介議員 久保 亘君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇八五号 平成五年五月十七日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願
(三十通)
請願者 熊本市河内町河内八八二ノ二 野
村久雄 外三百六名
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。

第二〇八八号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 熊本県下益城郡松橋町岡仲間二六
三ノ一 林田照美 外九十九名
紹介議員 紀平 悌子君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇八九号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 大阪府富田林市中野二ノ五ノ二四
永松高見 外九百九十九名
紹介議員 統 訓弘君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九〇号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 北海道檜山郡江差町字水堀町九二
奥山誠 外九百九十九名
紹介議員 佐藤 三吾君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九一号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願
請願者 京都市山科区勧修寺廻手町三ノ二
小林徹也 外九百九十九名
紹介議員 笹野 貞子君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九二号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 北海道中川郡本別町柏木町一五七
木村正子 外九百九十九名
紹介議員 堀 利和君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九三号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(一通)

請願者 長崎県南松浦郡有川町有川郷二、
四四八ノ三 梅澤修 外千九百九十九名
紹介議員 篠崎 年子君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九四号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 秋田県大曲市藤木字中島八五ノ三
上野ハナ子 外四百九十九名
紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九六号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 島根県簸川郡斐川町大字上庄原二
四一 小村洋二 外九百九十九名
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二〇九八号 平成五年五月十七日受理
医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二〇九九号 平成五年五月十七日受理
介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第二一〇〇号 平成五年五月十七日受理
寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二一〇二号 平成五年五月十七日受理
在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二一〇三号 平成五年五月十七日受理
重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第二一〇四号 平成五年五月十七日受理
重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

重度類(けい) 随時傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二一〇九号 平成五年五月十七日受理
身体障害者への移動電話の貸与に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第二一一〇号 平成五年五月十七日受理
脊(せき) 随時治療の研究開発促進に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第二一一一号 平成五年五月十七日受理
脊(せき) 随時傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第二一一二号 平成五年五月十七日受理
電動車いすの支給基準緩和に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石
原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三二四号と同じである。

第二一一四号 平成五年五月十七日受理
無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願

請願者 島根県仁多郡仁多町大字高尾 石

原三男
紹介議員 岩本 久人君
この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第二一一九号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 奈良県天理市樺本町三七三 堀内
弘一 外九百九十九名
紹介議員 吉田 之久君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一二二号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 札幌市手稲区西宮の沢四条一ノ一
五九 小川義雄 外九百九十九名
紹介議員 峰崎 直樹君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一四六号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 大阪府交野市星田二ノ一一ノ七
角井清澄 外九百九十九名
紹介議員 西川 潔君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一四七号 平成五年五月十七日受理
人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 岐阜県大垣市長松町九八ノ三五
野村みち代 外九百九十九名
紹介議員 青木 新次君
この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一五十一号 平成五年五月十七日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 沖縄県島尻郡豊見城村字渡橋名二八ノ五 安谷屋保春 外九百九十九名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一五三号 平成五年五月十七日受理

医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二一五四号 平成五年五月十七日受理

介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第二一五五号 平成五年五月十七日受理

寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二一五七号 平成五年五月十七日受理

在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二一五八号 平成五年五月十七日受理

重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第二一五九号 平成五年五月十七日受理

重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第二一六〇号 平成五年五月十七日受理

重度頭(けい) 随損傷者に対する人工呼吸器支給に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二一六四号 平成五年五月十七日受理

身体障害者への移動電話の貸与に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第二一六五号 平成五年五月十七日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第二一六六号 平成五年五月十七日受理

脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三一一三号と同じである。

第二一六七号 平成五年五月十七日受理

電動車いすの支給基準緩和に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三一一四号と同じである。

第二一六九号 平成五年五月十七日受理

無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二 仲根建

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三一一六号と同じである。

第二一七五号 平成五年五月十七日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 岡山県倉敷市福田町浦田二、六五三ノ六八 末田哲郎 外九百九十九名

紹介議員 森 暢子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一八〇号 平成五年五月十七日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 札幌市手稲区富丘三条五丁目 栗原節夫 外九百九十九名

紹介議員 山本 正和君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一八二号 平成五年五月十七日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 福井県大野市右近次郎四〇ノ一〇 七 山田明美 外九百九十九名

紹介議員 古川太三郎君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一八五号 平成五年五月十七日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 神奈川県藤沢市善行七ノ四ノ一ノ三〇二 大津智子 外九百九十九名

紹介議員 種田 誠君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二一九一号 平成五年五月十八日受理

腎(じん) 疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)

請願者 熊本県菊池郡大津町中島九七 尾則吉 外三百三名

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。

第二一九四号 平成五年五月十八日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 熊本県阿蘇郡阿蘇町小里一二三 志賀保代 外九十九名

紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二〇〇号 平成五年五月十八日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 秋田県横手市寿町六ノ一二ノ三〇 三小松司 外三百七十九名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

願

請願者 茨城県真壁郡明野町海老ヶ島九四

四 小島敬止

紹介議員 野村 五男君

この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第二二四三号 平成五年五月十八日受理

療術の制度化促進に関する請願(五通)

請願者 千葉県茂原市早野二、九六〇ノ一

高橋英男 外四名

紹介議員 倉田 寛之君

この請願の趣旨は、第一六三二号と同じである。

第二二四五号 平成五年五月十八日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(二通)

請願者 和歌山県東牟婁郡古座町姫六八〇

沖源松 外千九百九十九名

紹介議員 足立 良平君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二四九号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 福岡市南区井尻二ノ四ノ二四六

井徳治 外九百九十九名

紹介議員 渡辺 四郎君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二五五号 平成五年五月十九日受理

腎(じん)疾患総合対策の早期確立に関する請願(三十通)

請願者 熊本市常山一ノ三九ノ一ノ二〇二

谷口和夫 外三百三名

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。

第二二五八号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

願

請願者 熊本県菊池郡西合志町須屋一、八

五二ノ一七 安武亮子 外九十九名

紹介議員 紀平 悌子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二六一号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 茨城県那珂郡大宮町下村田一、八

三一 山崎一洋 外九百九十九名

紹介議員 矢田部 理君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二六四号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 山形県寒河江市大字高屋字西浦四

五八ノ四 大沼悦子 外九百九十九名

紹介議員 星川 保松君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二六五号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 秋田市新屋割山町六ノ一九 佐々

木三知夫 外三百九名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二七二号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 新潟県長岡市藤沢二ノ一ノ二二

磨田寿幸 外九百九十九名

紹介議員 大淵 絹子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

願

第二二七三号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 神奈川県相模原市上鶴間二、二五

六 林勝也 外九百九十九名

紹介議員 浜四津敏子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二七六号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 滋賀県八日市市柴原南町一、〇一

五 服部洋治 外九百九十九名

紹介議員 中村 鋭一君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二七八号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 石川県七尾市鶴浦町 中山友子

外九百九十九名

紹介議員 栗森 喬君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二七九号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願

請願者 佐賀県鳥栖市高田町七二四ノ一

池田啓介 外九百九十九名

紹介議員 三重野栄子君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二八一号 平成五年五月十九日受理

人材確保法に基づく基本指針の具体化に関する請願(二通)

請願者 大分県豊後高田市大字御玉九四

山田八夫 外千九百九十九名

紹介議員 梶原 敬義君

この請願の趣旨は、第二〇三五号と同じである。

第二二八四号 平成五年五月十九日受理

医療制度の対策と改善に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二二八五号 平成五年五月十九日受理

介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇一号と同じである。

第二二八六号 平成五年五月十九日受理

寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二二八八号 平成五年五月十九日受理

在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二二八九号 平成五年五月十九日受理

重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第二二九〇号 平成五年五月十九日受理

重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金の増額に関する請願

請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹

紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第二二九一号 平成五年五月十九日受理

重度頭(けい) 随損傷者に対する人工呼吸器支給
に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君
この請願の趣旨は、第一三〇七号と同じである。

第二二九五号 平成五年五月十九日受理

身体障害者への移動電話の貸与に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君
この請願の趣旨は、第一三一一号と同じである。

第二二九六号 平成五年五月十九日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君
この請願の趣旨は、第一三一二号と同じである。

第二二九七号 平成五年五月十九日受理

脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人
に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君
この請願の趣旨は、第一三一三号と同じである。

第二二九八号 平成五年五月十九日受理

電動車いすの支給基準緩和に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君
この請願の趣旨は、第一三一四号と同じである。

第二三〇〇号 平成五年五月十九日受理

無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願
請願者 神戸市西区森友三ノ一五 中島徹
紹介議員 石井 一二君

この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第二三〇六号 平成五年五月十九日受理

医療制度の対策と改善に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三〇〇号と同じである。

第二三〇七号 平成五年五月十九日受理

介助用ホイス・水平トランスファの支給基準緩和
に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一〇号と同じである。

第二三〇八号 平成五年五月十九日受理

寒冷地における重度障害者対策に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三〇二号と同じである。

第二三二〇号 平成五年五月十九日受理

在宅障害者の介助体制確立に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三〇四号と同じである。

第二三二一号 平成五年五月十九日受理

重度障害者のケアハウスの設置に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三〇五号と同じである。

第二三二二号 平成五年五月十九日受理

重度障害者の所得保障充実のための障害基礎年金
の増額に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三〇六号と同じである。

第二三二三号 平成五年五月十九日受理

重度頭(けい) 随損傷者に対する人工呼吸器支給
に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一〇七号と同じである。

第二三二七号 平成五年五月十九日受理

身体障害者への移動電話の貸与に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一七号と同じである。

第二三二八号 平成五年五月十九日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一八号と同じである。

第二三二九号 平成五年五月十九日受理

脊(せき) 随損傷者の入院時における付添看護人
に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第二三三〇号 平成五年五月十九日受理

電動車いすの支給基準緩和に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

第二三三二号 平成五年五月十九日受理

無年金重度障害者の救済策の早期策定に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一四号と同じである。

第二三三三号 平成五年五月二十日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一六号と同じである。

第二三三三号 平成五年五月二十日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一七号と同じである。

第二三三三号 平成五年五月二十日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三一八号と同じである。

第二三三三号 平成五年五月二十日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三二二号と同じである。

第二三三三号 平成五年五月二十日受理

脊(せき) 随神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 愛知県海部郡基目寺町森字堤内六
紹介議員 吉川 博君
この請願の趣旨は、第一三二三号と同じである。

社会保険労務士法（昭和四十三年法律第八十九

社会保険労務士会（以下この項において「変更後の社会保険労務士会」という。）が当該変更登

こととなる社会保険労務士の会員となること
ができる。

について試験の免除を受けている者とみなす。
(罰則の適用に関する経過措置)

第八條 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。

調理師法の一部を改正する法律案

調理師法の一部を改正する法律

調理師法（昭和三十三年法律第百四十七号）の一部を次のように改正する。

第五條の次に次の一條を加える。

（届出）

第五條の二 多数人に対して飲食物を調理して供与する施設又は営業で厚生省令の定めるものにおいて調理の業務に従事する調理師は、厚生省令で定める二年ごとの年の十二月三十一日現在における氏名、住所その他厚生省令で定める事項を、当該年の翌年一月十五日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならない。

2 都道府県知事は、厚生省令で定めるところにより、民法第三十四条の規定により設立された法人であつて、前項の規定による届出の受理に係る事務（以下「届出受理事務」という。）を適正かつ確実に実施することができると認められるものとして当該都道府県知事があらかじめ指定する者（以下「指定届出受理機関」という。）に届出受理事務の全部又は一部を行わせることができる。

3 指定届出受理機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、届出受理事務に関して知り得た第一項の規定による届出に係る事項を漏らしてはならない。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

六月三日日本委員会に左の案件が付託された。（予備審査のための付託は同日）

一、社会保険労務士法の一部を改正する法律案（衆）

一、調理師法の一部を改正する法律案（衆）

平成五年六月二十一日印刷

平成五年六月二十二日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局