

(同)久野統一郎君紹介(第一四九四号)
同(小泉慶一君紹介)(第一四九五号)
同(小坂憲次君紹介)(第一四九六号)
同(五島正規君紹介)(第一四九七号)
同(穀田恵二君紹介)(第一四九八号)
同(佐々木陸海君紹介)(第一四九九号)
同(佐藤静雄君紹介)(第一五〇〇号)
同(佐藤信二君紹介)(第一五〇一号)
同(佐藤守良君紹介)(第一五〇二号)
同(斎藤文昭君紹介)(第一五〇三号)
同(坂上富男君紹介)(第一五〇四号)
同(坂口力君紹介)(第一五〇五号)
同(坂本三十次君紹介)(第一五〇六号)
同(櫻内義雄君紹介)(第一五〇七号)
同(笹山登生君紹介)(第一五〇八号)
同(志位和夫君紹介)(第一五〇九号)
同(自見庄三郎君紹介)(第一五一〇号)
同(塩谷立君紹介)(第一五一一号)
同(白沢三郎君紹介)(第一五一二号)
同(鈴木俊一君紹介)(第一五一三号)
同(山口健二君紹介)(第一五一四号)
同(田中秀征君紹介)(第一五一五号)
同(田邊誠君紹介)(第一五一六号)
同(田端正広君紹介)(第一五一七号)
同(田村元君紹介)(第一五一八号)
同(竹内譲君紹介)(第一五一九号)
同(武部勤君紹介)(第一五二〇号)
同(寺前巖君紹介)(第一五二一号)
同(中島章夫君紹介)(第一五二二号)
同(中島武敏君紹介)(第一五二三号)
同(中谷元君紹介)(第一五二四号)
同(中村正三郎君紹介)(第一五二五号)
同(仲村正治君紹介)(第一五二六号)
同(永井英慈君紹介)(第一五二七号)
同(長勢甚遠君紹介)(第一五二八号)
同(西川太一郎君紹介)(第一五二九号)
同(葉梨信行君紹介)(第一五三〇号)
同(鉢呂吉雄君紹介)(第一五三一号)
同(鳩山邦夫君紹介)(第一五三二号)

同(林義郎君紹介)(第一五三三号)
同(原田憲君紹介)(第一五三四号)
同(東中光雄君紹介)(第一五三五号)
同(不破哲三君紹介)(第一五三六号)
同(福島豊君紹介)(第一五三七号)
同(藤田スミ君紹介)(第一五三八号)
同(二田孝治君紹介)(第一五三九号)
同(古堅実吉君紹介)(第一五四〇号)
同(保利耕輔君紹介)(第一五四一号)
同(堀之内久男君紹介)(第一五四二号)
同(正森成二君紹介)(第一五四三号)
同(町村信孝君紹介)(第一五四四号)
同(松沢成文君紹介)(第一五四五号)
同(松下忠洋君紹介)(第一五四六号)
同(松田岩夫君紹介)(第一五四七号)
同(松本善明君紹介)(第一五四八号)
同(松本龍君紹介)(第一五四九号)
同(三塚博君紹介)(第一五五〇号)
同(御法川英文君紹介)(第一五五一号)
同(宮路和明君紹介)(第一五五二号)
同(宮本一三君紹介)(第一五五三号)
同(武藤嘉文君紹介)(第一五五四号)
同(村田吉隆君紹介)(第一五五五号)
同(森英介君紹介)(第一五五六号)
同(矢島恒夫君紹介)(第一五五七号)
同(山口敏夫君紹介)(第一五五八号)
同(山崎泉君紹介)(第一五五九号)
同(山田正彦君紹介)(第一五六〇号)
同(山原健二郎君紹介)(第一六一一号)
同(山本公一君紹介)(第一六一二号)
同(山本孝史君紹介)(第一六一三号)
同(吉井英勝君紹介)(第一六一四号)
同(吉田公一君紹介)(第一六一五号)
同(米沢隆君紹介)(第一六一六号)
同(腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(石破茂君紹介)(第一一九三九号)
同(食品衛生法の改悪中止と食品の安全チェック体制強化に関する請願(岩佐惠美君紹介)(第一四四〇号)

療術の制度化促進に関する請願(岸田文雄君紹介)(第一四六三三号)
六月一日
国民健康保険制度の改革に関する請願外十三件
(羽田孜君紹介)(第一六一五号)
重度心身障害者とその両親またはその介護者及び衰たき老人とその介護者が同居人所可能な社会福祉施設の実現化に関する請願(羽田孜君紹介)(第一六一六号)
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(熊谷弘君紹介)(第一六一七号)
同(船田元君紹介)(第一六一八号)
同(今村修君紹介)(第一七一四五号)
男性介護人に関する請願(羽田孜君紹介)(第一六一九号)
療術の制度化促進に関する請願(船田元君紹介)(第一六二〇号)
同(秋葉忠利君紹介)(第一七四六号)
同外一件(藤本孝雄君紹介)(第一七四七号)
同(船田元君紹介)(第一七四八号)
同外三件(渡瀬憲明君紹介)(第一七四九号)
障害者の自立の促進と親・家族負担の軽減に関する請願(網岡雄君紹介)(第一六二二号)
同(網岡雄君紹介)(第一七五〇号)
同(木村義雄君紹介)(第一七五一号)
小規模作業所等の成人期障害者対策に関する請願(安倍晋三君紹介)(第一六二三号)
同(青木宏之君紹介)(第一六二四号)
同(秋葉忠利君紹介)(第一六二五号)
同(伊藤茂君紹介)(第一六二六号)
同(伊藤宗一郎君紹介)(第一六二七号)
同(伊吹文明君紹介)(第一六二八号)
同外二十件(石井一君紹介)(第一六二九号)
同(石田幸四郎君紹介)(第一六三〇号)
同(糸山英太郎君紹介)(第一六三一〇号)
同(岩佐惠美君紹介)(第一六三十一号)
同(宇野宗佑君紹介)(第一六三二号)
同(臼井日出男君紹介)(第一六三三三号)
同(浦野然興君紹介)(第一六三四号)

同(衛藤晟一君紹介)(第一六三五号)
同(遠藤登君紹介)(第一六三六号)
同(小川元君紹介)(第一六三七号)
同(小沢一郎君紹介)(第一六三八号)
同(小澤潔君紹介)(第一六三九号)
同(尾身幸次君紹介)(第一六四〇号)
同(大石千八百君紹介)(第一六四一号)
同(大石正光君紹介)(第一六四二号)
同(大島理森君紹介)(第一六四三号)
同(大谷忠雄君紹介)(第一六四四号)
同(奥田幹生君紹介)(第一六四五号)
同(鹿野道彦君紹介)(第一六四六号)
同(粕谷茂君紹介)(第一六四七号)
同(片岡武司君紹介)(第一六四八号)
同(唐沢俊二郎君紹介)(第一六四九号)
同(河村建夫君紹介)(第一六五〇号)
同(木村義雄君紹介)(第一六五一号)
同(菊池福治郎君紹介)(第一六五二号)
同(岸本光造君紹介)(第一六五三号)
同(北沢清功君紹介)(第一六五四号)
同(北村直人君紹介)(第一六五五号)
同(栗原裕康君紹介)(第一六五六号)
同(小杉隆君紹介)(第一六五七号)
同(小平忠正君紹介)(第一六五八号)
同(小林守君紹介)(第一六五九号)
同(木嶋弘道君紹介)(第一六六〇号)
同(古賀誠君紹介)(第一六六一号)
同(左近正男君紹介)(第一六六二号)
同(佐々木秀典君紹介)(第一六六三号)
同(佐藤謙一郎君紹介)(第一六六四号)
同(佐藤剛男君紹介)(第一六六五号)
同(坂井隆憲君紹介)(第一六六六号)
同(藤澤礼次郎君紹介)(第一六六七号)
同(志賀節君紹介)(第一六六八号)
同外一件(塩川正十郎君紹介)(第一六六九号)
同(嶋崎讓君紹介)(第一六七〇号)
同(住博司君紹介)(第一六七一号)
同(山口健二君紹介)(第一六七二号)
同(田中直紀君紹介)(第一六七三三号)

同(田原隆君紹介)(第一六七四号)
同(高鳥修君紹介)(第一六七五号)
同(高見裕一君紹介)(第一六七六号)
同(竹内黎一君紹介)(第一六七七号)
同(谷垣嶺一君紹介)(第一六七八号)
同(榊床伸二君紹介)(第一六七九号)
同(塚原俊平君紹介)(第一六八〇号)
同(戸井田三郎君紹介)(第一六八一号)
同(虎島和夫君紹介)(第一六八二号)
同(中曾根康弘君紹介)(第一六八三号)
同(中西續介君紹介)(第一六八四号)
同(中村時広君紹介)(第一六八五号)
同(橋崎弥之助君紹介)(第一六八六号)
同(西岡武夫君紹介)(第一六八七号)
同(西銘順治君紹介)(第一六八八号)
同(根本匠君紹介)(第一六八九号)
同(野田聖子君紹介)(第一六九〇号)
同(野田実君紹介)(第一六九一号)
同(羽田孜君紹介)(第一六九二号)
同(島山健治郎君紹介)(第一六九三号)
同(鳩山由紀夫君紹介)(第一六九四号)
同(原健三郎君紹介)(第一六九五号)
同(日野市朗君紹介)(第一六九六号)
同(外一件)(平沼越夫君紹介)(第一六九七号)
同(平林鴻三君紹介)(第一六九八号)
同(不破哲三君紹介)(第一六九九号)
同(藤尾正行君紹介)(第一七〇〇号)
同(藤村修君紹介)(第一七〇一号)
同(藤本孝雄君紹介)(第一七〇二号)
同(一見伸明君紹介)(第一七〇三号)
同(船田元君紹介)(第一七〇四号)
同(細川律夫君紹介)(第一七〇五号)
同(前田武志君紹介)(第一七〇六号)
同(岡岡利勝君紹介)(第一七〇七号)
同(松永光君紹介)(第一七〇八号)
同(松前仰君紹介)(第一七〇九号)
同(三ツ林弥太郎君紹介)(第一七一〇号)
同(三原朝彦君紹介)(第一七一一号)
同(宮里松正君紹介)(第一七一二号)

同(村上誠一郎君紹介)(第一七二三号)
同(持永和見君紹介)(第一七二四号)
同(森田一君紹介)(第一七二五号)
同(山口俊一君紹介)(第一七二六号)
同(山崎泉君紹介)(第一七二七号)
同(山名靖英君紹介)(第一七一八号)
同(山花貞夫君紹介)(第一七一九号)
同(山元勉君紹介)(第一七二〇号)
同(山本有二君紹介)(第一七二一号)
同(横光克彦君紹介)(第一七二二号)
同(若林正俊君紹介)(第一七二三号)
同(渡瀬憲明君紹介)(第一七二四号)
同(渡辺嘉藏君紹介)(第一七二五号)
同(阿部昭吾君紹介)(第一七二六号)
同(池端清一君紹介)(第一七二七号)
同(江田五月君紹介)(第一七二八号)
同(遠藤登君紹介)(第一七二九号)
同(大野由利子君紹介)(第一七三〇号)
同(岡崎安美君紹介)(第一七三一号)
同(北沢清功君紹介)(第一七三二号)
同(熊谷弘君紹介)(第一七三三号)
同(小池百合子君紹介)(第一七三四号)
同(古賀一成君紹介)(第一七三五号)
同(近藤鉄雄君紹介)(第一七三六号)
同(鮫島宗明君紹介)(第一七三七号)
同(田中昭一君紹介)(第一七三八号)
同(高市早苗君紹介)(第一七三九号)
同(橋崎弥之助君紹介)(第一七四〇号)
同(一見伸明君紹介)(第一七四一号)
同(前原誠司君紹介)(第一七四二号)
同(牧野聖修君紹介)(第一七四三号)
同(森井忠良君紹介)(第一七四四号)
同(山崎泉君紹介)(第一七四五号)
同(横光克彦君紹介)(第一七四六号)
同(腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(菊池福治郎君紹介)(第一七四七号)
同(腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(愛野興一郎君紹介)(第一七八八号)

重慶戦傷病者と妻の援護に関する請願(山中貞則君紹介)(第一七八九号)
同(左藤恵君紹介)(第一七八四号)
療術の制度化促進に関する請願(青山三三君紹介)(第一七九〇号)
同(外三件)(野田実君紹介)(第一八八五号)
同(栗屋敏信君紹介)(第一九五一号)
障害者の自立の促進と親・家族負担の軽減に関する請願(網岡雄君紹介)(第一七九二号)
同(岩佐恵美君紹介)(第一七九三号)
小規模作業所等の成人期障害者対策に関する請願(愛野興一郎君紹介)(第一七九四号)
同(青山三三君紹介)(第一七九五号)
同(井上喜一君紹介)(第一七九六号)
同(伊藤達也君紹介)(第一七九七号)
同(石橋大吉君紹介)(第一七九八号)
同(今井宏君紹介)(第一七九九号)
同(江藤隆美君紹介)(第一八〇〇号)
同(遠藤登君紹介)(第一八〇一号)
同(大野功統君紹介)(第一八〇二号)
同(岡田克也君紹介)(第一八〇三号)
同(瓦力君紹介)(第一八〇四号)
同(小池百合子君紹介)(第一八〇五号)
同(古賀敬章君紹介)(第一八〇六号)
同(外一件)(河本敏夫君紹介)(第一八〇七号)
同(外一件)(佐田玄一郎君紹介)(第一八〇八号)
同(斎藤斗志二君紹介)(第一八〇九号)
同(笹川堯君紹介)(第一八一〇号)
同(塩崎恭久君紹介)(第一八一一号)
同(七条明君紹介)(第一八一二号)
同(田野瀬良太郎君紹介)(第一八一三号)
同(中馬弘毅君紹介)(第一八一四号)
同(津島雄二君紹介)(第一八一五号)
同(正一彦君紹介)(第一八一六号)
同(東家嘉幸君紹介)(第一八一七号)
同(外一件)(中尾栄一君紹介)(第一八一八号)
同(中川秀直君紹介)(第一八一九号)
同(中山太郎君紹介)(第一八二〇号)
同(中山利生君紹介)(第一八二一号)

同(西博義君紹介)(第一八二二号)
同(西田司君紹介)(第一八二三号)
同(外十六件)(錦織淳君紹介)(第一八二四号)
同(野呂昭彦君紹介)(第一八二五号)
同(秋山教蔵君)(第一八二六号)
同(畑英次郎君紹介)(第一八二七号)
同(浜田靖一君紹介)(第一八二八号)
同(浜野剛君紹介)(第一八二九号)
同(東順治君紹介)(第一八三〇号)
同(東中光雄君紹介)(第一八三一号)
同(平田米男君紹介)(第一八三二号)
同(藤井孝男君紹介)(第一八三三号)
同(藤田スミ君紹介)(第一八三四号)
同(古堅実吉君紹介)(第一八三五号)
同(古屋圭司君紹介)(第一八三六号)
同(穂積良行君紹介)(第一八三七号)
同(松本善明君紹介)(第一八三八号)
同(宮崎茂一君紹介)(第一八三九号)
同(村田敬次郎君紹介)(第一八四〇号)
同(村山達雄君紹介)(第一八四一号)
同(茂木敏充君紹介)(第一八四二号)
同(矢上雅義君紹介)(第一八四三号)
同(山原健二郎君紹介)(第一八四四号)
同(山本拓君紹介)(第一八四五号)
同(横光克彦君紹介)(第一八四六号)
同(外一件)(綿貫民輔君紹介)(第一八四七号)
同(相沢英之君紹介)(第一八四八号)
同(甘利明君紹介)(第一八四九号)
同(伊藤英成君紹介)(第一八五〇号)
同(石橋一弥君紹介)(第一八五一号)
同(上田晃弘君紹介)(第一八五二号)
同(小沢辰男君紹介)(第一八五三号)
同(大木正吾君紹介)(第一八五四号)
同(菅直人君紹介)(第一八五五号)
同(北側一雄君紹介)(第一八五六号)
同(久保哲司君紹介)(第一八五七号)
同(熊代昭彦君紹介)(第一八五八号)
同(倉田栄喜君紹介)(第一八五九号)
同(後藤茂君紹介)(第一八六〇号)

同(笹川義君紹介)(第一八九九号)
同(志位和夫君紹介)(第一九〇〇号)
同(杉山憲夫君紹介)(第一九〇一号)
同(千葉国男君紹介)(第一九〇二号)
同(月原茂雄君紹介)(第一九〇三号)
同(土肥隆一君紹介)(第一九〇四号)
同(中島衛君紹介)(第一九〇五号)
同(榎屋敬悟君紹介)(第一九〇六号)
同(松前仰君紹介)(第一九〇七号)
同(山下八洲夫君紹介)(第一九〇八号)
同(横光克彦君紹介)(第一九〇九号)
同(和田貞夫君紹介)(第一九一〇号)
同(五十嵐ふみこ君紹介)(第一九一一号)
同(岡島正之君紹介)(第一九一二号)
同(小森龍邦君紹介)(第一九一三号)
同(佐藤泰介君紹介)(第一九一四号)
同(笹川義君紹介)(第一九一五号)
同(高木陽介君紹介)(第一九一六号)
同(高橋一郎君紹介)(第一九一七号)
同(冬柴鐵三君紹介)(第一九一八号)
同(三野優美君紹介)(第一九一九号)
同(山下八洲夫君紹介)(第一九二〇号)
同(横光克彦君紹介)(第一九二一号)
同(骨髄移植医療体制の充実と拡充に関する請願(金田誠一君紹介)(第一八六六号)
同(浜田靖一君紹介)(第一八六七号)
同(山口俊一君紹介)(第一八六八号)
同(石田祝穆君紹介)(第一八六九号)
同(金田誠一君紹介)(第一八七〇号)
同(藤村修君紹介)(第一八七一五号)
同(三原朝彦君紹介)(第一八七二六号)
同(山田宏君紹介)(第一八七三七号)
同(美君紹介)(第一八七四九号)
同(穀田恵二君紹介)(第一八七五〇号)
同(佐々木陸海君紹介)(第一八七六一号)
同(志位和夫君紹介)(第一八七七一号)
同(寺前巖君紹介)(第一八七七八号)
同(中島武敏君紹介)(第一八七九四号)

同(東中光雄君紹介)(第一八七五五号)
同(不破哲三君紹介)(第一八七六六号)
同(藤田スミ君紹介)(第一八七七七号)
同(古堅実吉君紹介)(第一八七八八号)
同(正森成二君紹介)(第一八七九九号)
同(松本善明君紹介)(第一八八〇〇号)
同(矢島恒夫君紹介)(第一八八一〇号)
同(山原健二郎君紹介)(第一八八二二号)
同(吉井英勝君紹介)(第一八八三三号)
は本委員会に付託された。

六月六日
生活保護法による医療扶助制度の改善に関する陳情書(北海道函館市東雲町四の一三函館市議会内本間新)(第二八八八号)
社会保険診療報酬の大幅引き上げ等に関する陳情書(山口市湯田温泉三の二の三三藤野巖)(第二八九九号)
予防接種事業に対する費用負担の拡充に関する陳情書(名古屋市中区三の九二の三の二本田忠彦)(第二九一〇号)
国立病院・診療所の充実と強化に関する陳情書(大阪府豊中市中塚塚三の一の一豊中市議会内中川静雄)(第二九二一七号)
漢方製剤の保険薬価削減と負担の見直し反対に関する陳情書(大阪府豊中市中塚塚三の一の一豊中市議会内中川静雄)(第二九二二七号)
障害者小規模作業所に対する国庫補助金制度拡充に関する陳情書(滋賀県長浜市高田町二の三四長浜市議会内井関英隆)(第二九二七三三号)
阪神・淡路大震災被災者救済の救済と復興に関する陳情書外三件(神戸市中央区橋通三の四の一奥本一夫外四名)(第二九二七四四号)
定住外国人の社会保障制度の確立に関する陳情書(滋賀県栗太郡栗東町安養寺の一の二三三栗東町議会内三浦喜實男)(第二九二七五五号)
長崎原爆被災地域の拡大是正に関する陳情書(長崎市桜町二の二二長崎市議会内中田勝郎)

(第二七六六号)
老人保健法に基づく成人歯科健診の早期実施に関する陳情書外一件(大阪府豊中市中塚塚三の一の一豊中市議会内中川静雄外一名)(第二七七七号)
在宅寝たきり高齢者介護手当制度に関する陳情書(北海道函館市東雲町四の一三函館市議会内本間新)(第二七八八号)
福祉社会実現のための条件整備に関する陳情書(大阪府松原市阿保一の一の一松原市議会内今西正太郎)(第二七九九号)
福祉の拡充に関する陳情書外一件(大阪府泉南市榎井一の一の一泉南市議会内重里勉外一名)(第二八〇〇号)
保育所措置制度の堅持と拡充に関する陳情書外一件(山口県吉敷郡阿知須町二七四三阿知須町議会内上野一成外一名)(第二八一一号)
国民健康保険制度改正に伴う国庫負担に関する陳情書(名古屋市中区三の九二の三の二本田忠彦)(第二八二二二号)
年金受給権者に係る生存証明に関する陳情書(名古屋市中区三の九二の三の二本田忠彦)(第二八二三三三号)
は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件
参考人出頭要求に関する件
臓器の移植に関する法律案(森井忠良君外十三名提出、第百二十九回国会衆法第七号)
優生保護法の一部を改正する法律案起草の件
理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案起草の件
厚生関係の基本施策に関する件
○岩垂委員長 これより会議を開きます。
厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。佐藤静雄君。
○佐藤(静)委員 私は先日、看護問題、特に准看護問題について質問させていただきました。大臣がおられなかったものですが、きょうは大臣のいろいろなお考えに特に重点を置いて聞かせていただきたいと思いますし、また、看護全体の問題に対してこれからの解決策、そんなことも含めて少し聞きたいと思っています。
今度の厚生白書の中で、これからは看護と介護に重点を置いていくのだ、そういうことが書かれております。しかしその中で、看護の質を上げるためには四年制大学なり短大、こういう高等教育を充実させていく、それに重点を置いております。私は、やはり看護の質を高めるためには今までの教育制度、それから看護の制度、こういうものを全部見直さなければ本当の看護の質を高めることにはつながっていかないと思っているのです。
そこでまず最初に、高等教育を優先させていく、質を高めるために大学、短大というものを優先させていく、この意図は何か、そのことをお聞きしたいと思います。
○谷(修)政府委員 今回まとめさせていただいた厚生白書の中では、医療全般についてさまざまな観点からまとめているところでございまして、その中で看護の問題につきましては、看護職員の養成に關して今後取り組むべき具体策として、看護系大学などの高等教育の充実のほか、養成所の教員、施設などの充実を図ること、あるいは高齢者や在宅療養者の看護を重視するなどの教育カリキュラムの充実を図ること、あるいは生涯教育の充実を図るといったようなことにつきまして、昨年の十二月にまとめられました少子・高齢社会看護問題検討会の報告書を引用をいたしております。
そのようなことで、厚生省といたしましては、こうしたような報告を踏まえまして、看護職員の資質の向上に総合的に取り組んでいきたいという

ふうに考えておりました、決して高等教育だけを優先させるということの趣旨ではございません。

○佐藤(静)委員 今局長から全体に取り組んでいくのだというお話がありましたけれども、私は、今、看護制度、看護教育というものが一つ問題になるのは、教育そのものを見ても大変複雑な制度になってしまっている、また、看護制度そのものが准看あり正看あり、また、職場で差別を生み出している、いろいろな問題がたくさんあるわけであり、これらの問題をそれぞれ一つ一つ解決をしないとだめなわけであり、それらの点について少しついでにしたいと思います。

第一の問題ですけれども、准看護制度を廃止をする、その方向に向けてこれから看護制度は考えていくべきだということを、私この間質問いたしましたけれども、まず、准看護教育というのは卒業した者を対象にしてきた制度です。中学校を卒業して、そして准看の学校に行つて二年間勉強して准看になる、その制度です。その中学を卒業した者が入る制度でありますけれども、実際問題は高校を卒業した者が最近是非常に多いと聞いております。今、高卒で准看護養成所に入る子供は、何%ぐらいいるのですか。

○谷(修)政府委員 准看護養成所の入学者の中での高校卒業以上の者の割合でございますが、昭和五十九年以来おおむね九〇%以上ということになっております。なお、平成六年につきましては八九・八%、約九〇%でございます。

○佐藤(静)委員 そのように、もう今や、本来なら中学を卒業して入るコースは九〇%を高卒が占めている。本当は、高卒者は正看の三年制の看護婦養成所に行つて看護婦になるのが筋なのであります。しかし、なかなかそれも狭き門だということもあって、准看の学校に泣く泣く行つていくような状態だと私は思うのであります。一たん准看の学校に行つて、それから今度は正看になるためには、さらに卒業してから、准看になつてから二年間の進学コースにまた入らなくてはならない、それはなかなか大変な状態になるわけであ

ります。

ましてやこの准看の学校に入るためには、大半のところは在学中に働くことが義務づけられているわけですね。今、准看護養成所では、六四・四%の養成所が働くことを義務づけている。応募資格を見てみますと、こう書いてあるのです。入学後は病院に勤務し、住み込み通学のできる者、もしくは、原則として何々医師会の、県の中にいろいろな医師会があります、何々医師会の会員の経営管理する医療機関に寄務勤務できる者、そんなような条件がついております。

しかし、ほとんどの生徒は働くことを望んでいないわけであり、昔、日本がまだ経済的に苦しかったころ、中学を卒業して働きながら学校に行つて、そして看護婦さんになった、そういう時代にできた制度であります。全国准看護婦学校教育協議会の昨年の調査によりますと、働きのがらでないと進学できなかったという経済的理由を挙げている入学者はわずかに七・四%しかおらないのであります。どちらかといえばそうだった、六・四%。合わせても一三・八%しかない、今そういう状態になっているのです。

そして、労働時間ですけれども、六五%の生徒は一週間に三十時間以上働いている。普通、准看の養成所は、午前中働いて午後一時から五時くらいまで学校に行くわけです。午前中働くとなつたら、例えば九時から十二時まで働くとして、三時間です。一週間六日働いたとしても、十八時間ではないはず。一週間に三十時間以上働いている。さらに、四四%の生徒は一週間に四、五回の夜勤をしている。一回の夜勤の就労時間は十五時間から十七時間にも及んでいる者が半分のということ。そして、働きたくないからといって職場をやめると退学させられるというケースがたくさん出ている。また、例のお礼奉公といふも言われるもので、卒業後二、三年間は働かなければならない。そういうような条件がつけられている。

厚生省は、これらのやり方が余りにも行き過ぎ

じゃないかということで、先日医師会や病院に改善通知を出したと聞きますけれども、どういう背景を考えて、どういう内容のものであつたのでしょうか、お聞かせください。

○谷(修)政府委員 昨年暮れの看護問題検討会の報告書におきまして、准看護婦養成所の生徒は就労を前提とし、職場をやめると養成所もやめざるを得ない状況があるというケースの指摘がございました。

このため、今般、准看護婦養成所の生徒が職場をやめた場合にも、特段の場合を除いて養成所を退学せざるを得ない状況になることのないよう養成所への周知徹底を図ることにいたしました。五月でございますが、そういったような通知を改めて各知事あてに出したところでございます。

○佐藤(静)委員 若い女性が、看護婦さんになるためにそういう昔ながらの制度の中でそのように非常に苦しい目に遭つて勉強しなければならぬ、こういう実態を本当に厚生省はよく考えて、徹底した指導をしなければならぬと私は思います。しかし、根本的にはこういう制度をなくさなければ本当の解決にはつながらないのではないかと私は思うのです。

そして、生徒が働いているその仕事の内容たるや、大変な内容なのです。まだ看護婦さんの資格も何もない人が、導尿ですとか、三三%の人がそういう経験をさせられている。ガーゼの交換は五〇%ぐらいの人がやっている。筋肉注射、静脈注射、手術の直接介助は七%もいる。これはもう本当に無資格者が医療行為をしているとは思えないような状態が実態としてあるわけですね。これに対して、こういう実態を見てどうお考えですか。

○谷(修)政府委員 今の、無資格の生徒が有資格者と同様の行為を行っているという指摘が、やはり先ほども申しました報告書の中でもなされたわけでございます。先ほどちょっと申し上げましたが、五月に出しました通知の中では、この速やかな改善を図るという趣旨から、都道府県に対しま

して無資格者の医療行為が法律違反であるということについて改めて通知を出しまして、また准看護婦養成所の方からそれぞれの生徒に対してその内容について十分周知徹底を図るよう、通知の中でも記したところでございます。

○佐藤(静)委員 ちょっと今の、生徒にこう言つたということですか、今おっしゃつたのは。

○谷(修)政府委員 看護婦等の免許を持たない者が免許を有する者でなければならぬという業務を行った場合には、いわゆる保助看護等に違反するということについて、改めて各都道府県知事に周知徹底を図り、また養成所の設置者等については、このようなことについて生徒へも十分理解をしてもらうように周知を図るよう通知をしたところでございます。

○佐藤(静)委員 これは、医者の問題だとかそういう問題ではなくして、国民の、患者側の問題であります。やはり我々国民側の問題として、無資格者がそういうことをする、これは重大な問題だと私は思います。厳重に注意をしなければならぬ問題だと思ひますから、ひとつ、より一層指導していただきたい、私はそう思つております。

日本医師会は、昨年、准看護教育のレベルアップを図ることを提案しております。私は、これだけの労働をこなして、そしてさらにレベルアップを図るために授業時間をふやしたり何かすることはなかなか大変だと思つております。もう限界に近いと私は思つております。しかし、もっと魅力ある教育体系にしなければ女性が看護婦を希望しなくなるのではないかと、そんなことを医師会もみんな考え始めたことは確かでありましょう。

そこで、看護職員の養成に国や都道府県、市町村からの補助金の比率は今どのぐらいになっているのでしょうか、お聞かせください。

○谷(修)政府委員 私どもとしては、准看護婦養成所の運営費の全体についての調査をしたこととはございませんが、平成六年度の補助金の交付申請から申し上げますと、准看護婦の養成所の運営に関する収入の内訳といたしましては、入学金

あるいは授業料などによる収入が約六二%、それから補助金が二二%、うち半分の一%が国からの補助金ということになっております。

○佐藤(静)委員 医師会からの補助金はどのくらいなのですか。

○谷(修)政府委員 医師会につきましては、医師会という形で分類はしていませんが、その他の収入の約一六%の中に含まれているということでございます。

○佐藤(静)委員 看護協会の調査によりますと、医師会の負担は今六・八%しかない。市町村は四・六%、医療機関から四・四%。合わせて大体一六%ぐらいだ。ですから、本間に医師会としての負担というのは今非常に少ないですね。ですから、よく言われる、国が看護婦の養成をやらないうから自分たちがやっているのだという指摘は、もう今は当たらないわけですね。ですから、そういう実態を見ながらこの看護婦教育というものを、看護教育というものをどうするかというのを厚生省としてもよく考えるべきだと私は思います。それからもう一つ、医師会が看護制度を残すことに固執している原因の一つに、看護をなくすると、准看は地方病院や診療所に非常に偏っているものだから、診療所などで働く看護婦さんがいなくなってしまうのではないかと、それを非常に心配しているのですけれども、その辺はどうでしょう。

○谷(修)政府委員 診療所で働く看護職員は、保健婦、助産婦も含めまして平成五年で約二十万人でございます。そのうち看護婦と准看護婦について申しますと、平成五年で看護婦が約六万人、それから看護婦さんが十三万二千人ということでございます。看護婦につきましては、平成四年から平成五年にかけて約一万人の増加ということでございます。一方、准看護婦につきましては、平成四年から平成五年にかけて約七千人の増加というふうなことでございまして、そういう意味では、この一年間の増加数ということだけ絶対数で見ますと、看護婦の増加数を看護婦の増加数が

上回っているということでございます。

そういう意味では、診療所におきましても看護婦が増加をしつつあるという事実が認められるわけでございますが、診療所におきましても看護婦さんの役割ということについては、これだけで議論をするというのはなかなか難しいのではないかと

いうことで、私もどなたもいたしましては、いずれにしても、今後実施をすることを予定しております。実態調査を通じて状況をさらに詳しく把握をしていきたいと考えております。

○佐藤(静)委員 看護婦さんが最近非常に多くなっているということをお聞きしまして、ひとつそういう診療所などが困らないような体制をつくり上げていただきたい、そう思っています。

もう一つ、高等学校の衛生看護科というのがあるのでありますけれども、これも准看を養成していますけれども、文部省はこの四月に、高等学校における看護教育の充実・振興に関する調査研究に、これはいかなる背景でそういう研究を始めたのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○木曾(昭)委員 答えたいと思います。

厚生省の少子・高齢社会看護問題検討会の報告書におきましても、次のように衛生看護科については記されております。

高等学校衛生看護科の生徒の約八割は、看護婦を目指して短期大学、専攻科、養成所等に進学していることから、衛生看護科は看護婦の養成に寄与しており、今後とも専攻科の充実や大学、短期大学への進学機会の拡大を図る必要がある。

ということでございます。

このように、高等学校の衛生看護科は、年齢の早い段階で看護への志望をはっきりと持つ者を対象として、高等学校教育の要するに普通教育を行うと同時に、看護婦資格の取得のための専門教育を行う機関として重要な役割を果たしてきておるものであり、文部省としては、現状において特に大きな問題はないと考えているところでござい

ます。しかし、一層の看護教育の充実改善を図るため、この高等学校における看護教育の充実・振興に関する調査研究会議を今年度新たに発足させていただきます。

以上でございます。

○佐藤(静)委員 ちよつとそれについて私も突っ込みたいたのですが、時間がないものですから突っ込みません。

看護婦養成制度ができた当時、女子の高校進学率というのはわずか三七%だったんですね。そして、今や高校女子の就職率というのは二六%しかない。大学、短大に進学する人が非常に多くなってきたわけですね。そこで、今それで看護大学や看護短大を充実させていこうという方向になってきて、それが質を高めることになってきたわけですね。けれども、そういうふうになりますと、今の看護婦養成所とそういう文部省のやる大学との整合性、また途中から大学に入りたいとかいろいろなことが起きてくると思うのです。そういうようなことがこれからの大変大きな問題になってくると私は思っているのです。ですから、途中から編入できるだとかそんなことも考える、また養成所を短大化していく、そんなことも含めて考えなくてはならぬと思っております。けれども、文部省と厚生省のお考えをお聞かせ願いたいと思っております。

○板橋(昭)委員 答えたいと思います。

ただいま御指摘いただきましたように、看護婦養成所である専門学校を修了後にさらに大学への編入学を求めるといったふうな希望が非常に強いということは承知しております。現在のところ、専門学校は学校制度上、一条学校とは別個なものと位置づけられておりまして、専門学校の卒業生に対しては、現在、制度上、大学の途中年次への編入学は認められておりません。

しかしながら、現在文部省におきまして、大学における学習機会の多様化を図る方策の一つとして、生涯学習及び高等教育の活性化の観点から検討すべき課題であるというふうな専門学校教育者の大学編入学については考えております。した

がって、現在大学審議会においてこの点についての御議論をいただいているところでございまして、できるだけ早くその結論を得たいというふうな考えております。

○井出(国務)大臣 まず、看護婦の養成に關してでございますが、少子・高齢社会看護問題検討会の報告書には、その養成を停止すべきという意見と制度の改善を図りつつ継続すべきとの両論が併記されております。

この問題については、現在看護婦免許を有する者の将来や今後の看護職員全体の需給状況等を勘案しながら、看護婦学校養成所等の実態の全体的把握を行い、関係者や有識者、国民の参加を得て速やかに検討し結論を得るべきである。

という指摘がなされております。今後、看護婦養成所等の実態調査をまず行つてまいりたいと考えております。

次に、看護婦養成所の短大化についてでございますが、看護大学や短期大学を含め看護婦の養成施設は、看護婦として必要な知識や技能などについて学習し修得する場であり、大学、短期大学、養成所のいずれにおいても修学しても看護婦として必要な能力を修得できるものと考えております。

今後は、在宅医療あるいは訪問看護に対するニーズが高まっておりますことと、少子化の中で優秀な人材を確保するために、カリキュラムの充実や教員の質の向上など、養成所の魅力の向上にも努めてまいらなくてはならぬと思っております。

また、看護婦養成所と大学との接続あるいは現場の看護婦が大学に入学できる方策については、看護婦養成所の卒業生が大学へ編入できる道を開くことは重要なことと考えております。したがって、これから関係省庁と相談してまいりたいと思っております。

○佐藤(静)委員 ぜひともひとつお願いしたいと思いますが、もう時間がありませんけれども、現場の准看の

正看への移行、このことも今すぐにしなくてはならぬ問題です。英国では、二〇〇年までにすべての准看をなくするという事で、国家試験を受けるときに現場での経験年数を点数として加味する、そういうことを今実施しているわけです。日本でもそういうことを考えながら、ぜひともやっていただきたい、私はそう思っています。

大臣はさきがけの大臣でありますけれども、私ここに、さきがけの「平成七年政策大綱」というのを持っています。「われわれが目指す日本の進路」、この中に女性の問題で、社会のさまざまな場面でその能力を花咲かせつつある女性、しかし、その女性には、依然として残る法制度や社会制度の不備、あるいは古い社会習慣が女性の社会参加にとって大きな障害となっている。この法制度、税制など女性の社会参加を阻む要因を早急に排除することがさきがけの大綱の中に書かれているのです。

大臣、これは、さきがけの厚生大臣がやっているときに、さきがけがうたっている、目指しているこの政策に乗っかって、長い間続いている看護教育、看護婦制度、古い教育制度、古い制度、こういうものを今改めなければならぬ時期が来ているのです。

厚生省は、先ほど申し上げましたとおり、もっと質の高い看護をつくるために、看護大学や看護短大をつくらうとしている、ほとんどふやしている。しかし、一方においては、古い准看護制度があり、古い教育制度がある。また、准看、正看というものが差別として残っている。こういうものを全部ひっくるめて解決をしなければ、本当に質の高い看護はできないわけでありまして。国民が期待をする看護ができないわけでありまして。

ですから、井出大臣がこのことに、さきがけの目標ののちで本当に大改革をするんだ、そういうつもりで今取り組んでいっていただきたいと私は思うのですけれども、最後に大臣の決意を聞かせてください。

○井出大臣 高齢化社会を迎えて、看護職員

の確保、そしてまた、その資質の向上は大変大切なことだと思っておりますし、今、佐藤委員御指摘のような問題も、その中で極めて重要だと考えております。

看護職員の養成のあり方につきまして、先ほど申し上げました検討会の報告にもいろいろな意見があることは事実であります。さまざまな立場にある方々と関係省庁と意見調整を図って、よりよい看護制度の確立に努めていかなきゃならぬ。厚生省、頑張るつもりであります。

○佐藤(静)委員 終わります。

○岩垂委員長 坂口力君。

○坂口委員 きょうは、医療の問題を少しお聞きしたいと思っております。

厚生省のさまざまな文献を見させていただきましたと、年金、医療、そして福祉、この三つの分野における財源は、現在は五対四対一の割合になっている。これを将来は五対三対二にしていきたい、こういう計画が載せられております。医療の分野を、割合でありますけれども四を三にしないかならない。これは、割合ですから総額ではありませんけれども、しかし、高齢化社会がだんだんと進んでいく中で、医療の割合を三にしていこうことは大変なことではないかというふうに思います。

内容を読ませていただきますと、それなりの理由がつけてありまして、そして、こういうことをして三に抑えていきますという抑制策がそこに出てくるわけですが、現実問題としては、七十歳以上の人の割合が高くなればなるほど医療費というものは多くなってくるわけでありまして、どうしてもそういう机上のプランどおりにはいかないのではないか心配をいたしております一人です。

これからの医療費というものを、どういうふうにしてそういうふうにか着陸をさせようとしているのか。机上のプランはプランとしながら、しかし、本当にそれができるんだらうか。その辺のところをひとつ、まずお聞きをしたいと思いま

す。

○井出大臣 昨年三月の二十一世紀福祉ビジョンにおきまして、先生たいま御指摘のような、今後、社会保障給付費全体が増大していく中で、年金、医療制度の長期的安定を図るとともに福祉等の水準を思い切って引き上げることが提言されております。

この場合において、年金、医療、福祉等のバランスについては、現在、五対四対一でございますが、これが、現行制度のままで推移した場合は、二〇二五年には恐らく六対三対一になるものと推計されるわけでございまして、福祉重視型への転換によって、五対三対二程度としていくことが望ましい、こういうことになっているわけでございしますが、これは、医療費を抑制するというよりは、むしろ医療費の効率化を通じてこんな形に持っていかなきゃならぬのじゃないかと思っております。

医療費の効率化の具体的内容といしましては、まず第一に、健康づくりやリハビリテーションの充実、さらにまた介護対策など福祉施設の充実、在宅医療の推進、医療施設の機能の体系化、地域医療計画や医師需給の見直しなど、医療供給体制の効率化、合理化などでございまして、こうした多分野にわたる取り組みを総合的に講ずることによって、医療費の効率化が図られるものと考えておるところでございます。

○坂口委員 医療費を圧迫するものは、大きく分けて二つあると思うのです。

一つは技術革新、これも非常に圧迫する要因になるだろう。それからもう一つは高齢化だろうと思うのです。この二つのことが非常に大きな圧迫要因になるだろうというふうに思いますが、今大臣がお話のように、効率化を図っていくんだ、その効率化のために健康づくりだとかリハビリだとか、そういうことにうんと重点を置いていくんだ、こういうお話でございまして。

需要抑制あるいは供給抑制も、これはなかなかできにくいわけですね。需要を抑制するといいま

しても、これは健康のことでありまして、そう抑制はできない。供給面で抑制できるかといったら、これもそう抑制はできない。医師数が余りアンバランスになりましたときにはバランスのとれた形にするというぐらいいはできません。供給面でこれを抑制するというのもなかなかできにくい。

ということになりますと、間接的な抑制ではありますけれども、これは先ほど御指摘になりましたように、健康づくり、健康管理あるいはまた予防医学というような範囲内でどんなふうにかから医療の面を進めていくかということに尽きるのではないかとこのように思うわけです。

厚生省は、現在、都道府県あるいは市町村段階におきましても、健康づくりに対するさまざまな施策というのには行っておみえになるというふうには私も思います。しかし、現在の医療の流れの中で、健康管理あるいは予防医学ということが少なくとも主流にはなり得ていない。本当ならば、これがもっと主流になってほしいと思うわけですが、なかなかことがならない。

大学におきましても、やはりその辺のところ、治療医学というのが中心になりまして、そして健康管理でありますとか予防医学ということについてはプラスアルファといった形にどうしてものなってしまう。したがって、医学部の中で予防医学の方に進む人の数もまた非常に少ない。予防医学の方に行く者はほとんど変わりが何かなのか、ように思われるような状況でございまして、そんな状況にあることは事実でございまして。

これをいかにして主流にしていこうかという努力をしていかなきゃならぬと思うのですが、厚生省は厚生省として努力はしておみえになると思うのですけれども、そう思うけれどもなかなかまいこといかないのだ、どこがうまくいかないのか、どうすればこれはいいというふうにか考えておみえになるか。難しいところですが、その難しいところをちよとお聞きしたい、こう思うのです。

○松村政府委員 高齢化が進んでおります我が国にとりまして、国民の健康保持増進あるいは疾病予防というような、いわゆる第一次予防が極めて重要な課題であると我々は考えておるところでございます。

今委員御指摘のように、これを進めるということにつきまして、治療医学が優先されるという傾向がどうしてもあることは私も認めざるを得ないところでありまして、私も私といたしまして、国民一人一人がみずから健康的な生活習慣を確立することが必要である、こういった認識のもとに、実は昭和六十三年からアクティブ80ヘルスプランというものをつくって進めておるところでございます。このアクティブ80ヘルスプランと申しますのは、八十歳になってもなお社会参加ができるような健康レベルを保つということを目指し、いろいろな施策を総合的に実施しておるところでございます。

若干この内容につきまして説明を申し上げますと、栄養、運動、休養のバランスのとれた生活習慣を確立するために、乳幼児から高齢者までの対象特性別に食生活の指針をつくり出すとか、あるいは運動の指針あるいは休養の指針というようなものをつくっておるところでございます。さらに、健康づくりのために必要な運動をわかりやすくお示した運動所要量の作成というように、さらには、一般住民を対象に巡回相談等を実施いたします食生活改善推進員活動への支援、あるいは都道府県の健康づくりの中心となる健康科学センターの整備等の施策の充実に努めておるところでございます。

何分、健康というものは失って初めてわかると言われるごとく、健康を第一に置いて生活を進めるといふような状況になかなか至れないところではないかと思っておりますが、私も、今申し上げましたようなことを進めることを通じまして、まず第一に健康の重要性、予防の重要性というようになことを理解をしていただくように進め

ておるところでございます。

○坂口委員 アクティブ80ヘルスプラン、名前は大変よろしいわけで、ぜひひとつそうしたこと国民運動的に進めていただかざるを得ないわけですが、厚生省の中でできたプランであって、それが国民のプランになかなか切り切れないかというところに悩みがあるのだらうというふうに思っております。

それで、諸外国は一体どうしているのか。いろいろ諸外国のやっておりますことに目を向けまして、それぞれの国の流れを見てもありますが、うまくいっているところもあるし、やはり日本と同じようになかなかうまくいっていないところもある。しかし、その中でドイツがやっております保養地医療というのがございます。この保養地医療というのは、長い間、もう百年からのドイツの中の歴史を持っておりまして、そして、それは単なる予防ということだけではなくて、リハビリもその中に含まれておりますし、あるいは治療分野の中にも含まれております。しかし、かなり大きな分野で予防の思想が流れておりますことは事実でございます。うまいぐあいに治療と予防、リハビリというものをくくるめて、そして発達させている。予防だけを取り出してやろうとしてもなかなか進まないけれども、治療もその中に含めながら予防の分野を大きく前進させようとしている。私は、そこに大きな知恵があるように思えてなりません。

保養地医療、クアと呼んでおりますが、このことがドイツの医師会雑誌、ドイッチェス・エルツテブラット四十七という中に出ておりまして、その中に書いてありますことをちょっと紹介いたしますと、クアというのはクナイプさんという神父さんが始めたということとクナイプ自然療法とも呼ばれておりますが、

自然療法を巡っては、議論が絶えませんが、クナイプ自然療法だけは別格とされております。クナイプ自然療法は、単に「水踏み」と言うだけでなく、水療法に植物療法や運動療法や食事療法、それに秩序療法を組み合わせた総合的な

医療システムで、ギリシア時代の「ディアイタ」に相当します。

また、これらの療法による効果は、数量化が可能で、クナイプ自然療法は、自分の手で作ると言う意識を自覚させ、その効果が持続する様に訓練する点にあります。クナイプ神父は、自らが考へ出した療法が医師の手によって一層の発展を遂げることを望んでいました。そして今、この願いは現実のものとなり、クナイプ療法は世界中から支持を得ています。

こういう書き出しになっておりまして、詳しくその内容が報告をされているわけでございます。この中にもありますように、五本の柱、真ん中に秩序療法というのを置きまして、そして水療法、植物療法、そして食事療法、運動療法、この四つをそのほかに加えて五つの柱で成り立っている。御承知のとおりかと思えます。

これにはさらに特徴がございまして、いわゆるそれを行います場所、保養地を定めておりますが、この保養地につきましては一定の条件、自然環境条件というものを定めておりまして、例えばその地域の日照時間は年間千五百時間以上なければならぬとか、あるいはまた大気中のダストであればあるとか、あるいはまた霧の発生する日は五十日以内でなければならぬとか、水はこれこれなければならぬと、さまざまな条件を定めて、そういう条件の中で保養地を認定する、そういう環境のところに認定をする、そしてそこでこの療法を行うということになっているところが非常に特徴ではないかと思っております。

こうしたものを考えましたときに、それでは日本の中でそういう環境を非常に限定をして、そして健康に寄与するというような法律は、私の知る限りにおいては無いというふうに思いますが、きょうは環境庁の方からお越しをいただいておりますので、その辺のところをちょっと環境庁の

方にお答えいただけたら大変ありがたいと思っております。お見えただいていますか。

○近藤説明員 お答えいたします。

環境庁におきましては、保養地づくりの一環といたしまして、従来より温泉法に基づきまして、温泉が本来の役割でありますところの保健休養に適しているということに着目いたしまして、積極的にその温泉を活用すべく、温泉の泉効が顕著であること、あるいは湧出量が豊富であること、付近一帯の景観が良好であること、こういうふうな一定の条件を備えました温泉地を国民保養温泉地として指定しているところでございます。現在、全国で八十二カ所の温泉地を指定いたしております。

これらの保養温泉地におきまして、温泉の保健的利用に適した温泉地を国民保養温泉地といたしました。また、自然との触れ合いや自然教育の推進に適した温泉地をふれあい・やすらぎ温泉地といたしまして、それぞれ国におきまして選定し、市町村が行う温泉センターでありますとか、広場、園地、それから散策歩道、こういうふうなもの公共施設の整備に対して補助を行うなど、その充実を図っているところでございます。

○坂口委員 今温泉のことが出ましたが、これに近いものといえば、日本ではいわゆる温泉療法というのがございますから、それが若干近いのだらうというふうに思いますけれども、日本の温泉療法といえます場合には、これはどう系統立てて、百年の歴史を持ち、そして科学的データに基づいて、そしてドイツのみならず、これはEU全体に広がっておりますし、医学界全体で認知をされた状態というところまではなかなか日本では至っていないのではないかとこのように思っています。

今、環境庁から温泉につきましてのお話がありましたが、ドイツで行われておりますような保養地医療、すなわち、健康に適した特定の場所を定めて、そしてそこでこういう医療を行うということをおに日本ですとしますときに、そうす

と、それはできるかどうかということをもう一つお聞きをしたいと思ひます。

と申しますのは、大気中のNO₂とかSO₂だとかいうようなものの制限もありますし、水に対する制限もありますし、あるいはその他の制限もあるわけがあります。そういったものと、そこに開発が進んでくる、あるいは道路がつくというようなことになりまして、そこは適しないということになってしまふわけで、そこを決定するということになりまして、その周辺の開発というものは抑えなければならぬということになるわけでありまして、そうしたことは可能かどうかということをもう一つちよつとお聞きをしたい。

○近藤説明員 先生お尋ねの、ドイツにおきまところのクアオルトといふ場所、保養地療法の制度の内容につきまして、どのような要件のもとに設定しているかというふうなところにつきまして、環境庁としては現在十分把握しておらないのが実情でございます。

したがひまして、推測で申し上げることは控えてさせていただきますと思ひますが、仮に先生御指摘のような趣旨を踏まえまして、健康管理に役立つような保養地の自然環境の条件を設定した場合に生じる社会的影響といふことが、道路の問題でありますとか住宅、ホテルあるいは工場、こういうふうなものの影響については、具体的にどのような条件を定め、かつ、その環境を保全するためにどのような措置を講じるかによって決まるものであらうかと思ひます。

一概には申し上げられませんが、いずれにしても、病院や施設における医療のみでなく、周辺の環境も利用しての健康回復・保持を検討することは有意義なものと存じますので、先ほど申しました私どもの温泉保養地も含めまして、この点についての厚生省のお考えも伺ひまして、今後検討してまいりたい、このように考えておる次第でございます。

○坂口委員 ありがとうございました。
どういふ条件をつけるかは、これは別に考える

といひまして、そういう条件が定まればそういうことを決定することができ得るという環境庁の今のお話だといふふうに思ひます。

大臣、日本の中で今まで温泉療法みたいなものはありましたけれども、系統立った医療体系というもので育つてきていないと言つと、温泉医療・医学をやつておみえになる人からおしかりを受けるかもしれないけれども、これほど総合的な医療には現在なり得ていないと思ひわけです。

それで将来、同じものをやるかどうかは別にしまして、こうした、日本もこれだけ自然に恵まれているわけですから、健康に適した自然というものは日本の各地域にあるわけですので、それを利用して、これはもう地方の村おこしにもなることでありますし、健康増進のこれは一つの新しい運動を展開しては、それにはもつと医療というものを中心にした運動を展開しては、そういうふうな思ひますが、ちよつと御意見を先に伺つておきたいと思ひます。

○井出国務大臣 実は私、先週の土曜日に久しぶりに神戸の震災場所へ行く機会がございまして、いろいろの方とお目にかつたのですが、有馬温泉の旅館組合の役員の方々と懇談する機会がありました。有馬温泉は今お客さんが来なくて大変困つていらつしやるという事情を訴えられたのですが、そのお話の中でドイツは今先生のお話のような制度があつて、保険の方から補助が出るんだといふのは実は私は土曜日に皆さんからお聞きして初めて知つたような次第であります。今回先生がこういう御質問をなさるといふことを先ほどお聞きしまして、私はたまたま土曜日に初めて知つたといふことでまことに恥づかしいのでありますが、そんなことをちよつと申し上げてみたいと思つた次第であります。

いづれにいたしましても、高齢化の進展や成人病の増大に伴つて、国民一人一人がみずからの健康に関心を持つて、健康づくりは自分たちで取り組んでいくんだという先生の今の御指摘、ドイツ

の考え方は大変意義のあることだと思ひます。こうした健康づくりを進めていく上では、ドイツのような、あるいは今先生御指摘くださったような方法を含めて多様な方法を活用する必要があると思ひますし、そういうことの中から栄養あるいは運動、休養のバランスのとれた健康な生活習慣を国民の間に定着させていくことは極めて重要であると考えておるところでございます。

○坂口委員 ドイツのフォルクスワーゲン社の保険組合等からも、この保養地医療を利用して非常に効果があつたという研究論文等がたくさん出ておることを申し添えておきたいと存じます。きょうは内容まで御報告する時間がありませんので割愛させていただきますが、そうしたものが寄せられております。

さて、保養地医療のことを調べております途中で、一つ気にかかることに突き当たりました。それは、厚生省が大変かわつておみえになります財団、日本健康開発財団、これは厚生省の先輩の皆さん方も行つておみえになりますし、厚生省直轄とまでは言ひませんが、大きなかわりのあります財団でございます。

この日本健康開発財団に對しまして、ドイツの行政庁及びクナイプ諸団体から異議申し立てと申しますが、これが出ておまして、幾つもございしますが、ウンター・アルゴイ郡の郡長ドクター・ヘルマン・ハイシュさん、それからバート・ヴェーリスホフ・エン市第二市長ルートウツ・ヒ・シャルプフさん、こういう人たちが、あるいは国際クナイプ連盟会長ドクター・ハンス・クラマー氏、こういう人たちが異議申し立てがございします。

それはどういふことかと申しますと、これは一九九三年の五月四日に実は出ておまして、そのときの丹羽雄哉厚生大臣に出ておるわけでございます。ゲズント・ハイツ・ミニスター・ユウ・ニワとして来ております。日本健康開発財団及び日本クアハウス協会の商標登録の無効審判請求といふものでございまして、この日本健康開発

財団が保養地医療の中のクアハウスといふ言葉の商標指定で押さえている。

このクアハウスといふのは、いわゆる保養地医療の中には、四つの部門から成つていて、一つはクアパーク、全体が公園になっていて散策をしたりする。その中にクアミッテルハウスといふのがありまして、ここで医療を行う。そしてもう一つ、クアハウスといふのは、そこで音楽を聞いたりあるいは自由にお話し合いをしたりとかいふような自由時間を過ごすところがクアハウス。それからもう一つ、クアホテルといふのもその中であつて、そこで泊まる。だから、クアパークがあり、クアミッテルハウスがあり、クアハウスがあつてそこで自由に時間を過ごし、そして宿泊はクアホテル、こういう四つそろつたものが保養地医療の全体像なわけです。その中の一つのクアハウスを取り出して、そしてあたかもそれがドイツでやつておる保養地医療であるかのごとく宣伝をしてゐる。その内容も違ふし、そしてドイツでやつておる中の一つを取り出してつけておるといふことは、これはけしからぬ、こういうことでございます。

これは商標にかかわることでありまして、特許庁に実はお聞きをいたしました。特許庁、きょうお越しいただいておりますか。――それで、こういう事業がありまして、外国では有名になつていたものを日本でそれを使う、しかもその場合に、その同じ内容に使うのだったらいいけれども、違ふ内容に使うといふようなことが通用するかどうか、この向こうの訴えに對しまして御意見ございましたらひとつ伺ひをしたい。

○河本説明員 お答え申し上げます。
先生御指摘の日本健康開発財団は、クアハウスといふ商標で、これが昭和五十七年、それからGHクアハウスといふのは平成五年に商標が登録されておまして、これは印刷物の分類で商標登録されておるわけでございます。保養地医療サービスとの分類については商標登録はされてございません。したがひまして、そのような事業を行いた

いという方たちがクアハウスというマークを使用することはできないということはいけませんというふうにご認識していただきます。

○坂口委員 そうしますと、例えばほかのところドイツと同じようなクア施設をつくる、いわゆるクナイプと言われている自然療法の施設をつくる、それでそのPRをする。PRするのは印刷しなければなりませんね。それは、ではどうなりますか。ひっかかりますか、ひっかかりますか。

○河本説明員 お答え申し上げます。

商標法で言う商標の使用と申しますのは、商取引の目的となる商品またはサービスについて使用する場合は言うのでございまして、その指定商品が印刷物の場合でありまして、当該印刷物自身が商取引における商品として生産あるいは販売されているようなものであれば問題となるわけではございません。一般に営業宣伝の目的で配布するチラシ、パンフレット等の宣伝文書はこのような商品とは言えませんので、そのような印刷物にクアハウスの文字を使用することは問題とならないというふうに考えております。

○坂口委員 もう一つだけお聞きをいたしますけれども、先ほど申しましたように、このクアという自然療法、保養地医療、これはまたの名を、これを初めて出した人の名前をとりましてクナイプ自然療法とも言っておりますが、かつて日本に、ある人がクナイプという商標登録をいたしました。またもう一つ、日本クナイプ協会という商標登録をいたしましたことがございます。これに對しても、ドイツからは、これを取り消しをしてほしいという話がありました。それに対しては、特許庁は、平成三年九月二十日にこの異議を認めまして、そしてこれを使つてはならないという断を下しているわけでございます。同じような内容でございます。今回のものも、これは印刷または本類ではございすけれども、しかし、大変内容が疑わしいということは、この場合も僕は変わりはないと思うのです。

そのクナイプあるいは日本クナイプ協会という形で商標をとられたものにつきましては、これは商標法第四條第一項第十五号に該当するものと判断する、これが特許庁の結論でございます。それで、これを調べてみますと、これは「他人の業務に係る商品又は役務と混同を生ずるおそれがある商標」を考えたときに匹敵するわけでありまして、これはそれに該当しているということでございます。これのほか、国際信義に反するものはいけなかつたか、あるいは、外国の商標の我が国内における周知性の認定に当たっては、当該商標に於ける外国の周知なこと、数カ国に商品の輸出または役務の提供が行われていることを証する資料の提出があったときは当該資料を十分勘案するものとするというふうなことも中には書かれています。

こうしたことを考えますと、もう一つ、今、先ほどは申されませんでしたけれども、日本クアハウス協会というのものとされているわけですね、この日本健康開発財団は、だから、よく似たのをとられている。ほかの民間のは取り消しになっている。一方のは、これは厚生省が関係してあるのと言いくいということがあつてそのままになっているのか、まさかそんなことはおっしゃらないと思うし、あつてはならないことだと思ふのだけれども、よく似た話であつて、これはちよつと厚生省としても考えてもらわなければならぬ。

というのは、ドイツのようないふことを日本でもやろうとした場合に、その商標がかなり邪魔になる、紛らわしい、こういうふうなドイツのものがある指摘をしているわけでありまして、国際信義にかかわる話だと思ひますが、いかがでございますか。

○河本説明員 お答え申し上げます。

日本クアハウス協会の商標については、財団法人日本健康開発財団から、運動設備の分類、これは四十一類と申すけれども、それで平成四年に出願がございましたけれども、特許庁は拒絶の査定を行っております。今申し上げましたク

ナイプ協会につきましては、ちよつと私、調査不足で今現在手元に資料はございません。また後日お答え申し上げたいと思ひますけれども、私どもが調査した範囲に關しまして、およそクアハウスというその商号に關しまして、四十二類の、いわゆる先生御指摘の保養地医療サービスでクアハウスというものを認めたのはございせんということだけは申し上げたいと思ひます。

○坂口委員 時間も迫つてきたものですから余り詳しくやつてゐる時間がなくなつてまいりました。これは厚生省と全然関係のない財団がございまして、これはのたつたら僕は言わなかつたのですけれども、厚生省にかかわりのある、特に関係の深い財団がございまして、そして水療法、つまりいろいろな温泉の中に入らうになつていくのださうです、そのPR誌を拝見いたします。

ドイツの自然療法の人は、日本のクアハウスでやつておりますようなおふろの入力方をやりましたら、疲労がたまつて二日間その疲労の回復にかかる、これは医療からいけば全く外れていくということ指摘をしているわけですね。そして、病人の人たちにそういうふうな入れ方をした大変な問題があるということを言つてゐるわけですね。向こうは医師に對して二年間ぐらい研修を行つて自然療法医なるものの資格を与えて、その人たちにやらせてゐるわけでありまして、かなり勉強をさせてやらせてゐるわけでありまして、その点、余りにも日本の場合にはあまいであります。そして名前だけ、よく似通つたような名前を使つて中身は全然違ふ。これは厚生省が指導する立場にあるわけでありまして、きちつと指導をしてもらひたい。そして、ドイツの方が商標のことについてもこれだけ言つてきておられるわけでありまして、特許庁として、純学問的に言うならばそれはいろいろ意見のあることはあるのだらうと思ひますけれども、しかし、その内

容から申しましてこれはよく指導をしてもらひたい。

そして、これは緊急にひとつ考えていただいで、取り消しの方向で検討をしてもらひたい。これは私から要望をしておきたいと思ひます。この場でそこまでお答えをいただけないと思ひすけれども、一言だけ御答弁をいただけたらありたいと思ひます。

○松村政府委員 厚生省の所管をしております財団に關する問題についていろいろ御指摘がございましたが、商標法に基づく問題につきましては特許庁とよく御相談をしておいてまいりたいと思ひます。

それからまた、事業の活動ですね、非常に専門的な、効果があるかないかというふうなことの御指摘がございましたけれども、これらにつきましてはよく検討をさせていただきますと思ひます。検討の上、必要があれば必要な指導をしてまいりたいと思ひます。

○坂口委員 大事な問題でございまして、大臣からも一言だけお願い申し上げます。

○井出國務大臣 今先生からいろいろ御指摘をいただいた、私初めて知つたことばかりであります。少し調査をさせて、必要があれば是正の指導もしなくてはならぬと考えております。

○坂口委員 それではこの問題はこれだけにしておきまして、もう一言だけ別の問題をお聞きしたいと思ひます。

血液製剤に対する問題でございまして、先月の五月三日でございましたが、各新聞に血液製剤の中に人毛が入つていたというふうなことで大きく報道をされました。またその力価が低下をしていくというお話もあつたわけでございます。あるいはまた、混濁をしているというふうなものの中に含まれているというふうな話もございまして、こうしたことが起こつて、そしてこの人毛がございましたものにつきましては回収までに三カ月近くかかつてゐる。回収にもいささか時間がかかり過ぎではないか、あるいはその人毛の混入した製剤に

HIV、エイズウイルスの検査やB型肝炎やC型肝炎の検査などをしていないで廃棄をしてしまっているように感じても、それはちょっとまずいのではないかと、こういうことが私の手元にも寄せられておりますが、ひとつこの辺について御答弁をいただきたいと思っております。

○田中(健)政府委員 ただいまの御質問でございますが、この五月一日にバイエル薬品株式会社から、この会社が輸入販売をしております血液の凝固第八因子製剤のコージネットに人毛が混入していたという報告を受けたところでございます。

厚生省といましては同社に対して、直ちに全納入先の医療機関に当該ロットの使用中止を含みます正確な情報提供の実施、それから速やかに回収作業に着手をする、それから本件にかかわります健康被害についても調査するようにと指示をしたところでございまして、なお、これまで同社から本件にかかわります健康被害は発生をしていないというふうな報告を受けているところでございます。

それから、先生お尋ねございました、人毛が混入しておつたのでエイズや肝炎等の検査、大丈夫か、こういうことでございまして、厚生省といましては、このロットの保存サンプルにつきまして、HIVの抗体、それからHCVの抗体、HBsの抗原について実施されました試験結果におきましてすべて陰性であったという報告を会社より受けておるところでございます。また、会社におきましては、念のために、このロットを使用いたしました患者につきまして希望がありますと各種の検査、HIV、HBV、HCV、肝機能等を実施いたしておるところでございます。

それから力価の落ちたものの御質問もございましたが、この製品のロットにつきまして、定められた有効期間が二年でございますが、この二年以内に含量、いわゆる力価が不足となるという可能性があるといたしまして、会社におきまして使用期限を二年から、二十四月から十八月に短縮を

いたしまして、それを表示して出荷をしていたということが、これも私どもに対しましてはことしの五月一日に報告があったわけでございまして、翌日の五月二日に、この会社は、当該ロットについても自主回収を行うというふうにも私ども厚生省に報告をされております。なお、このロットにつきましては、出荷時を含めまして表示された期限内においての有効性あるいは安全性については問題はないと考えております。

それで、公表まで三月かかったではないか、こういうことでございまして、確かにバイエル薬品が販売をしておりますコージネットにつきまして、ことしの二月十五日に医療機関から製品中に人毛が混入しているという苦情があったわけでございまして、連絡を受けた会社では事実関係の調査を期した結果、この苦情品のみは偶発的に混入したものと判断をして、その後一時回収等の措置は実施をしなかったというところでございまして、厚生省はこの事実を五月一日になってこの会社より報告を受けたところでございまして、私どもといましては、当然早急に回収を検討すべきであったということでございまして、本件について私ども厚生省に報告がされたということは、極めて遺憾なことと考えておるところでございます。

○坂口委員 これで最後にいたしますが、血液製剤につきましては、今までもいろいろ問題がありましたし、厚生省が大丈夫だと言っていたけれども大丈夫でなかったこともあるわけでありまして、ひとつ念には念を入れていただいて、万全を期していただきたいと要望しまして、終わりにしたいと思います。

○岩垂委員長 石田祝裕君。

○石田(祝)委員 まず、私は児童扶養手当についてお聞きをしたいと思います。

児童扶養手当は、どういう目的でつくられておりますか。

は、父親のいない家庭の児童あるいは実質的に父親が不在の状態にある児童に対しまして、その児童を監護する母親あるいはまた母親にかわって児童を養育している者に対して児童扶養手当を支給する、そのことによりまして児童福祉の増進を図る趣旨でできるところでございます。

○石田(祝)委員 それではお伺いをしますが、目的としては、児童福祉の増進を図ることが目的であるということでございます。具体的には手当を支給するというところになっていくわけですが、この手当の支給に際して、父と生計を同じくしていない児童が養育されるという条件であればどの場合にも児童扶養手当は出ますか。

○佐々木政府委員 児童扶養手当につきましては、児童福祉の増進を図る手段として、具体的には手当つまり現金給付を行うわけでございまして、この制度につきましては、先ほど申しましたとおり、実質的に父のいない家庭の児童を対象といたしまして一定の額の手当を支給しているわけでございまして、これにつきましては、基本的に、公的年金を受給している場合等につきましては、所得保障の社会保障給付がございしますので、それとの併給調整を行うかどうか、あるいは全額公費の租税財源で組み立てられております関係もございまして、所得による支給制限等が行われているところでございます。御案内のとおりでございます。

○石田(祝)委員 これからちょっとお聞きをしようと思つたこともお答えをいただきましたが、そのうすると、目的は児童福祉の増進であるけれども、その扶養義務者に対しては所得制限なり、また年金を受けている場合には支払われない、こういうことだろと思つております。

そうしますと、これはもともと大きな問題があると思つております。母子家庭で出て父子家庭では出ないとか、いろいろな意味で、今の法律から見るとこれはちょっとおかしいところがあると思つております。きょうはその中には触れませんが、そうしますと、こういう例では出ますでしょうか。

うか。

御両親が離婚をされている、そして母子家庭であつたところが、お母さんが働きに行くなりして、現実には祖父母が子供を養育している。祖父母ですらお年も大分いっていると思つていただけます。祖父母が子供を養育しているときに児童扶養手当は出ますか、出ませんか。

○佐々木政府委員 一番最初に御説明をさせていただいたように、基本的に、父がいない家庭の母親あるいは母がいない場合にこれにかわる養育をしている者に支給をするという制度になってございます。一定の要件がございしますが、そういう意味ではいわゆる養育者ということで、例えばおじいちゃん、おばあちゃんのような場合もございします。ケースによってはお兄さんなりお姉さんなりというケースもあり得ると思つております。件数は、全体の中では非常に少ないものと思つております。

○石田(祝)委員 実は、私も児童扶養手当に關して御相談を受けてまして、件数が少ないとおっしゃいました例で、祖父母が養育している場合がある。そのときに、そのおじいちゃんなりおばあちゃんなりが年金をもらっている。年金の額は多少本人の掛けた年数等にもよりますけれども、年金をもらっている場合に支給はされない。これは、そういうことでよろしいのですか。

○佐々木政府委員 いわゆる公的年金を養育者なり母親なりが受給している場合には、併給の制限ということで支給がなされない扱いになってございます。

○石田(祝)委員 そうしますと、公的年金という形で支給をされている場合には、児童扶養手当が出ない。今老齢基礎年金だけをもらっている方で、私の記憶しているのでは一人当たり平均四万円に達していないと思つております。これは、年金の方も来ていらつしやらないと思つていただけます。老齢基礎年金だけをもらっている場合で、一人当たりは大体どのくらいになるのでしょうか。

○佐々木政府委員 とりあえず私の方が承知をしている数字で申し上げさせていただきます。

老齢基礎年金につきましては、いろいろなケースがあると思いますが、平成五年度の平均年金月額で、先ほど先生もおっしゃってられましたのが、三万九千三百六十六円というふうな数字を私のところで承知をさせていただいております。

○石田(祝)委員 おじいさん、おばあさんが孫さんの面倒を見ている。これは本当は父親、母親なりが面倒を見るわけですが、そうすると、約四万円弱という平均の老齢基礎年金をもらっているおじいさん、おばあさんが孫の面倒を見ている、それに対して児童扶養手当は出ないということになりますね。児童扶養手当の額は四万ぐらいではないかと私は思いますけれども、そうすると、そういう家庭で孫さんの面倒を見るという現実がありながら、四万円弱の老齢基礎年金をもらっているということで児童扶養手当を出さない。こういうことでこの法律の目的は達成できるのでしょうか。

○佐々木政府委員 今先生からもお話がございましたが、現実にはこの児童扶養手当の直近の受給の状況を見ておきますと、受給者総数は平成五年度末で五十七万四千八百四十四と私も把握いたしてございます。そのうち五十六万九千二百七十件、つまり九九%ほどが母で、養育者のケースが五千五百件ほどございます。それは先ほど申しましたように、おじ、おばの場合もありますれば、おじいちゃん、おばあちゃんの場合もあります。いろいろなケースがあり得ると思っております。確かにその中には、今先生がお話しのようなケースもあり得ると思っております。

ただ、この児童扶養手当につきましては、先ほど来申し上げておりますように、生別母子世帯等の家庭に対して支給される所得保障の制度でございまして、基本的に同じ所得保障を目的としたしております公的年金との関係につきましましては、二重給付を避けるという趣旨で併給しないような仕組みをとってきておる。つまり、社会保障

給付の制度間の調整ということでこんな仕組みがとられてきているものというふうな考えておるところでございます。

○石田(祝)委員 ですから、最初に申し上げたように、法律をつくった目的が、四万円弱という平均の老齢基礎年金受給者に対して、孫の面倒を見ている場合にも児童扶養手当を出さない。そして、それは公的年金をもらっているからで、こういう理由ですけれども、では、実際の公的年金は全額国庫ですか。老齢基礎年金は全額国庫負担で、税でやっているのですか。そうじゃないでしょう。老齢基礎年金の支給の三分の一を税金で、残りは積み立てた形で、社会保険方式でやっているわけですね。ですから、両方ともが税で、児童扶養手当も税金だ、年金も全部税金だ、そうすると、それは併給調整とかいう形は私もある意味ではよく理解できるところもありますけれども、片っ方の老齢基礎年金というのは国庫負担は三分の一じゃないですか。あとは社会保険方式で積み立てている中からお互いに支え合うということをやっているわけでしょう。ですから、それをそのまま併給ができないということと割り切って、そして金額から見れば実際には児童扶養手当法の目的を達成されない現実ではないでしょうか。

ですから、余りそこを、法律でこうなっているから、こうなっているからといって現実を見ないようになると、実はお孫さんの面倒を見ているおじいちゃん、おばあちゃんに大変な負担がかかる。また、そのお孫さんも十二分な養育がされない。こういうふうな、法律の目的を大きく逸脱するようになるのじゃないですか。そのあたり、どうですか。

○佐々木政府委員 ただいま公的年金の制度の方につきましても国庫負担があるではないかといったことを初めとお話がございましたが、年金制度の方につきましましては、公費も導入されておりますけれども、基本的に拠出の制度によるものであり、なおかつ所得の制限等のない、いわゆる社会保険制度なわけでございます。御案内のとおり、児童扶養手当の方につきましては、そういう意味では所得制限を持った全額租税財源による制度でございまして、その制度の違いから給付の調整があるものと考えているわけでござい

ます。

それから、児童扶養手当制度につきましては一定の支給額を決めているわけでございますけれども、この制度につきましましては、現金の給付ということで、生活保護のケースとは異なりまして、それぞれ対象者個々の具体的な状態に応じて給付を決めていくというふうなこともなかなかできない仕組みになってございます。

年金の方につきましては、今お話もございましたが、年金制度の上で支給年金額の多い少ない、いろいろなケースがあり得るわけでございます。当然起り得ると思いますが、それぞれの個々のケースに対応した形で児童扶養手当の方でこれに対応していくということにつきましては、大変困難な問題があるというふうに考えているところでございます。

〔委員長退席、鈴木(俊)委員長代理着席〕

○石田(祝)委員 そうしますと、局長のお考えを聞きたいのですが、これはこのままでも問題は無い、特に直す必要はないというふうに思っていますか。現実には悩んでいる方がいるので私はきょうは質問をしたのですが、これはもう原則どおり、このままやっても児童扶養手当法の第一条の目的に反するものじゃない、そういう現実があっても、それはもうしょうがない、こういうお考えですか。それとも見直すべきだとお考えですか。

○佐々木政府委員 この制度につきましては、先ほど来申し上げておりますが、例えば生活保護みたいな制度と違っていて、一つの所得保障の仕組みとして組み立てられております。したがって、それぞれケースによつて違いが出てくる年金制度への対応ということでは、なかなか難しい問題があるというふうな考えているところでござい

ます。

○石田(祝)委員 そうすると、児童扶養手当法のこの支給制限に關して、公的年金を受けているという一事そのもので割り切ってしまう。ですから、その金額の多い少ないは関係ない。ですから、現実にはさっき私が聞きました一人当たり平均が三万九千幾らで、四万円を切っている、そういう状況の中で、現実におじいちゃん、おばあちゃんが孫の面倒を見ている場合にも、これは公的年金をもらっているから一切だめですよ、こういう割り切り方で局長は問題ない、こういうことですか。再度御質問します。

○佐々木政府委員 児童扶養手当の制度の仕組みが、先ほど来申し上げておりますように、一つの所得保障の仕組みとして組み立てられておりまして、社会保障の給付間の二重給付を避けるというふうな形で、制度的な割り切りがこの点についてはなされて今後は組み立てられているというふうに考えておるところでございます。

○石田(祝)委員 これ以上お聞きをしても、もう局長の方から答弁は出そうもないので、時間の関係でやめます。

公的年金だけじゃなくて、今個人年金ということも考えても、年金保険料を掛けたら、それは所得税の控除対象になっているわけでしょう。そうすると、そこに税金は実に入っているわけですね。ですから、公的年金で税金が云々とか、両方併給するのはおかしいとかいう議論では、これは最後まで突き詰めていくと議論が合わなくなると私は思いますよ。

ですから、その法の目的は何だというふうに最初にお聞きしたのは、その法の目的を達成するためにやはり直すべきところは直すべきじゃないか。ですから、最初に申し上げたように、これは母子家庭しか出ないということもありますね。今は、お母さんがいなくなっちゃって、実際お父さんが全部働いているかどうかということ、そういうことに着目しない、単に父子家庭には出さないとなつていよう。きょうは触れませんが、こういうところも問題があると私は思

ます。

現実には四万円弱の、これは平均ですから、もつともつと少ない方もあります。年金受給者には老齢福祉年金の金額よりも少ない方も現実にいるのですね。そういう中でも、法の壁があつて児童扶養手当が受給できないという現実で困っている人もいます。ですから、これはこれから考えていただかなくちやならぬ、このようにきょうは御指摘を最後にしておきたいと思ひます。

それでは、年金の問題で伺いますが、年金の一元化について大変おそれておりますが、大臣はこの年金一元化についてどのようにお考えになつていらつしやいますか。

○井出國務大臣 公的年金制度の一元化につきましては、公的年金制度の一元化に関する懇談会が設置され、鋭意検討が進められてきたところでございますが、一元化の具体的な方式を初め、なお検討すべき課題が多いことから、昨年末に同懇談会で中間的な取りまとめを行つて、引き続き検討し、早急に結論を得ることとされたところであります。

その際、平成六年度末で現行の支援の仕組みが切れてしまふ日本鉄道共済組合に対しては、一元化の仕組みについての検討や新制度の実施に向けた準備期間に配慮して、二年間は現行の支援の仕組みを継続することとして、年金の支払いに支障が生じないようにしたところでございます。

懇談会におきましては、引き続き、年明け後も三回にわたり一元化の主要な論点について審議がなされ、六月以降は取りまとめに向けてより突っ込んだ議論が行われるものと理解をしております。懇談会においても、できれば夏まで、遅くとも秋口までには意見を取りまとめたいという意向であると伺つております。今後、できるだけ速やかに結論を出していただき、政府としてそれを踏まえた必要な措置を講じていきたいと考えているところであります。

○石田(祝)委員 それで、年金一元化で、私はJR年金がある意味では一番大きな課題だろうと思

います。このJR年金で、平成元年の再計算のときに繰り延べをされました、見直し。五年間延ばされたわけですが、これで影響額はどのぐらい出ているのか、端的に数字だけお願ひします。

○松川説明員 お答え申し上げます。

再評価の繰り延べでございます。これは他制度からの財政支援の自助努力として行つてはいるものでございますが、この影響額につきましては、総額で約二百億円、受給者一人当たりしますと四万七千円程度となつております。

○石田(祝)委員 ちょっと時間がありませんので最後にお伺ひをしますが、このJR年金を掛けている受給者も大変、また現実に今年金を掛けている現役世代も大変高い率で掛けております。私の友人にもJRに勤めている人間がおりますけれども、大変苦勞をしております。

ですから、これはぜひJR年金についても、公的年金一元化の際に、そういう人たちが余り不利にならないように、ある意味ではほかの産業の人たちと同じ扱いでぜひやつてもらわないと、これは国鉄の時代から見たら、終戦後、満鉄から引き揚げた人を抱えたり、いろいろな意味で頑張つてこられていたわけですね。そして、その後の産業構造の変化で成熟度が物すごく高まつていたということもありますので、これはぜひ御留意をいただいて、公的年金一元化に際しては臨んでいただきたいというふうに思います。

じゃ、きょうは時間を短縮するというところでございまして、終わらせていただきます。

(鈴木俊一委員長代理退席、委員長着席)

○岩垂委員長 山本孝史君。

○山本(孝)委員 端的にお伺ひします。一つは、らい予防法についてでありますけれども、この五月十二日にハンセン病予防事業対策調査検討会というところで中間報告が発表になりました。その中で、「特別に「らい予防法」の存在は必要がない。」としております。らい予防法の廃止と、それにかわる特別法による入所者の処遇の保障という点について、この検討会中間報告も

勤めているわけですけれども、厚生省の今後の取り組みについてお伺ひをさせていただきます。

○井出國務大臣 らい予防法につきましては、御指摘の検討会報告の内容も踏まえて、厚生省内に検討会を設置し、速やかに検討を開始したいと考えております。

いずれにいたしましても、検討会報告の中でも指摘されております、現在療養所に入所されている患者の方々の処遇の維持、継続ということを大前提に、患者団体の方々の初め、関係者の御意見を十分に伺ひながら必要な見直しの内容を早急に検討してまいりたいと思つております。

○山本(孝)委員 四十年間ずっとそのままほつておかれたという法律でもあります。今回、そういう機運がようやく盛り上がったところでありまして、このチャンスをつかまえて、できるだけ早く対応していただきたいというふうに思います。来年の通常国会にはぜひ改正案を出していただきたいというふうに思います。

ただ、このらい予防法の内容を見ておりましたも、隔離収容の原則にのつとつています。せんだけれども精神保健法で質疑をさせていただきます。やはり同じような、患者さんをごか人里離れたところに隔離してしまふというふうな考え方、考え方でもつてこの法律が成り立っていると思うのです。精神医療やあるいは高齢者医療、福祉という政策というのは、やはり何か一つそういうところに同じような根がある。戦前からものを引きずつていられると思うんですけれども、日本の社会の中で、こうした障害者ですとかあるいはエイズ患者、それから外国人、私も随分担当してました母子家庭の皆さん、こういったほかと少し違うところをとつてきて差別をしていくというのが日本社会の深層に根強くあるように思うのです。

今障害者について、障害者保健福祉施策推進本部で、ゴールドプランの障害者福祉版をおつくりになるということと検討を進めておられるというふうに聞いておりますけれども、どの程度までその検討が進んでいるのか、その進捗状況、いつごろ数値を入れた障害者福祉計画というものがつくつていただけるのか、その取り組みの状況をお知らせをいただきたい。

あわせて、障害者に対する今申し上げた差別意識の解消ということについて、この計画の中でどんなふうに取り組もうとしておられるのか、お聞かせいただけたところがあればお触れをいただきたいと思ひます。

○佐野(利)政府委員 お答えいたします。

昨年の九月に、厚生省の中に障害者保健福祉施策推進本部を事務次官を本部長といたしまして設置をさせていただきました。総合的な障害者施策のあり方につきまして検討を進めておるところでございます。できればこの夏までには中間的な取りまとめをしたいということで今鋭意検討いたしておりますけれども、この段階で、今先生がおつしやつたような具体的な数値目標を持った提言というところまでは恐らくいかないだろう、まだ基本的な問題提起というふうなところにとどまるのではないかとこのように考えております。

できればそれを年末に向けてできるだけまたさらに再度詰めて、中間報告を受けた後、年末までまた詰めていって、もしも可能ならば今年中にでも多少そういう具体的な数値目標を持ったものをつくつていきたいな、こういう形で目下鋭意検討を進めているところでございます。

この計画をつくるに当たつて基本的に考えておりますのは、やはり障害者が地域の社会の中にいらつしやるのが、これが普通の社会である、いわゆるノーマライゼーションの基本的な理念というものを前面に押し出していききたい、こう考えておるわけでございまして、今先生がおつしやつた障害者に対する差別意識というのは、意識の問題というのとは解消するのは大変難しい面もあるかと思ひますけれども、障害者があらゆる分野に、あらゆるところにいらつしやるということは当たり前のことであるというふうにならば、そういう差別意識の撤廃にも相当効果的であるのではないかと

うことで、そういうノーマライゼーションの考え方を前面に押し出して進めていきたい、こういうふうに考えておるところでございます。

なお、こういう計画をつくるに当たって、障害者の意見を具体的に聞いたかどうかという御意見もいろいろといただいております。こういう点につきましても、私どもといたしましては、当然我々、常日ごろから障害者の各団体ともいろいろ御意見を聞かせてきておるところでございます。

ですから、そういう面は役所内の組織であるこの分野で反映させてきたつもりではございますけれども、中間報告をまず出しましたら、それを今度各種の、障害者も入った審議会なんかの場におかけたいまして、いろいろ御意見を聞いて、さらにそれをブラッシュアップしたもので最終報告へ向けていきたい、こう考えております。

○山本孝委員 今、障害者基本法に基づく障害者基本計画、全部の都道府県に一応できていますね。その基本計画を立てるに当たって、なかなか障害者の方たちの意見を聞いていただく、御本人の意見を直接聞くということが少ないように思うのです。今局長がおっしゃったように、今度のゴールドプランの障害者福祉版をつくるに当たって、ぜひ障害者御本人の意見を、陳情とかでいろいろな形で聞いておられるとは思いますが、御本人の方たちの声を聞いていただくという形をとっていただきたいと思っております。

実は、大阪府にふれあいおさか障害者計画というのがあります。平成六年三月二十九日、去年ですけれども、新大阪府障害者計画というのができております。この計画の中には、実は数値目標が全部入っているのです。大阪府、そういう意味で随分頑張っている計画をつくっております。そちらの方にも、厚生省にも届いていると思うのですけれども、お説みたいだいて、この数値目標なりあるいはこういう姿勢、どんなふうにお考えか、お聞かせをいただきたいと思っております。

○井出国務大臣 ちょうだいしてありますけれども、

すね。障害者計画につきましては、平成五年十二月に成立いたしました障害者基本法において、都道府県、市町村における策定の努力義務が規定されているわけでございまして、現在すべての都道府県において何らかの障害者計画が策定されているところでございます。

このうち大阪府のものは、「すべての人が平等に暮らせる社会をめざして」という基本理念のもとに、平成六年、昨年の三月に策定されたものでございます。特に、障害者の方々の具体的なニーズの把握に基づいて、在宅サービスを初めとして今後のサービス整備の具体的な目標を、平成十一年度目標値が入っておりますが、定めておられて、他県のものにない特色を有しておるものと大変高く評価をしております。今後これをほかの都道府県にも大いに参考にさせていただくよう努めてまいりたいと思っております。

○山本孝委員 ぜひよろしく願います。繰り返すになりますが、このふれあいおさか障害者計画は、障害者の完全参加と平等を実現するため、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念のもとに障害者施策を推進します、先ほど局長も御答弁になったとおり、このノーマライゼーションでやるのだということがはつきり書いてありまして、計画の特色として、障害者の参画による計画の策定というところに特色があるのだとあえて書いております。そういう姿勢でぜひほかの都道府県にもこの計画作成に臨むようにということで御指導いただきたいというふうに思います。

次の質問に参ります。

難病対策なのですけれども、毎年ですけれども日本患者・家族団体協議会という難病患者さんの集まりの皆さんですけれども、こちらの方から総合的難病対策の早期確立を要する請願書というのが出てまいります。この間、参議院の方ではいろいろな事情があらって採択されませんでしたけれども、実は私自身も厚生省指定の十二番の難病患者で、潰瘍性大腸炎で今国費で治療費は負担を

者で、潰瘍性大腸炎で今国費で治療費は負担を

いたしたいので大変にありがたいと思うのですけれども、難病の皆さん、たくさんほかにもいろいろな病気で患者さんがおられます。

そういう意味でお話を伺いますと、ちょっと人ごとではない、まさに自分のことでもありますので、そういう思いでお話を聞かせていただいているのですが、この請願事項で一番難しいのが、

「東京に全国患者会館を設立するとともに、生活・医療相談、集団無料検診などを行う「難病センター」を全都道府県に設立すること。」というかなりお金のかかる要望があるので、ここはなかなか難しいというふうに思うのです。

北海道の札幌にあります難病患者さんの患者会館というところは宿泊施設を兼ねていまして、子供さんが難病で病院で手術をされる、入院をされる。その御家族の皆さんがこの会館でお泊まりになる。宿泊のために五部屋あるのですけれども、ほとんどいついばいの状況になっているのです。それほどこに需要の高い、患者家族からすると要望の高い施設だと思っております。東京の方では中央区で、そういう患者団体に助成をして家を一つ借りてそこを患者会館というが、患者さんが泊まれるような形にされておられるのです。

アメリカはマクドナルドハウスという、マクドナルドのハンバーガー屋さんで随分お金を出して、大きな病院のそばには必ず、子供さんが入院すると家族が泊まれるというような施設がアメリカじゅうどこにもあるのですけれども、なかなか日本ではそういうふうにはできない。公がやるというよりはやはり民間がやるような話なのかと多少は思いますけれども、この辺のところもぜひ御配慮をいただけないかなというふうに思います。

それともう一つ、難病センターというのが、今申し上げた患者会館というのは箱物ですからなかなか予算措置は難しいと思うのですけれども、難病センターというの、別にそこに建物を建てるといふ話じゃなくて、こういう相談ですとか、

あるいは印刷機を使わせてあげる、あるいは患者団体の皆さんの会議室を提供するというようなことであれば、少し予算をつけてあげれば、こういう患者団体の皆さんの活動を支援することで、このおっしゃっている難病センターというふうなもの機能がほとんど代替できるんじゃないかというふうにも思うのです。ぜひそういう意味でも、障害者対策の中で難病対策は少しくれていただきますので、難病患者さん皆さんへの対策を充実していただけないでしょうか。

るの申し上げましたけれども、その辺いかがでございますでしょうか。

○松村政府委員 いわゆる難病対策は、これまで原因や治療法の調査研究あるいは専門的な医療施設の整備、それから医療費の自己負担の解消というようなことを中心に進めてまいりましたけれども、御指摘のように、こうした対策のみならず、患者さんの生活により密着した対策への御要望が高まっておりますのでございます。そういうわけで、平成元年度から地域保健医療の推進ということとをテーマに掲げまして、総合的に対策を展開することとしておるところでございます。

具体的に申し上げますと、医療相談につきましては、平成元年度から県の各保健所を単位といたしまして医療相談事業を行うとともに、必要に応じて専門医師などにより患者宅の訪問診療事業、こういったことを行っておりますところでございます。

また、御指摘の難病センターでございますが、既に大阪府など幾つかの県に設置をされておるところに何一つありません。今御指摘のように、建物を全国につくるということについてはなかなかこれは難しい面があるわけでございますが、機能として、難病患者さんたちが情報交換をされとか、いろいろ相談をされとか、そういう機能に着目して事業を展開するということは、現在の事業の中でもある程度それを支援することは可能ではないかと考えておりまして、今後ともそういう活動に支援をしてまいりたい、このように考

えております。

○山本(孝)委員 どうぞよろしく願います。
なかなかPR不足というか、難しいところもある
と思うのですけれども、情報を流してあげていた
だきたいというふうに思います。

最後の質問なんですけれども、たばこの問題で
いつも大臣いじめて申しわけありません。きよ
う、六月六日で禁煙週間が一応一週間が終わります
。新聞でしか見ておりませんが、閣議の
中で随分もめたそうでありませうけれども、実は先
ほど理事会の席で理事の皆さんにあるいは委員長
に、この委員会をぜひ禁煙にしてみたいかどうかと
いう御提案を申し上げたのです。

この禁煙指導に、今病院で禁煙外来あるいは禁
煙入院ということでかなりの効果を上げていますの
ですね。そこで、ニコチンの入ったガムを使っ
たりしているのでもすけれども、ニコチン依存症。た
ばこが切れないというのはニコチン依存症だと思
うのですけれども、ニコチン依存症というのが病
気であるのかどうかという御認識、そして今申し
上げた禁煙指導に使う医薬品を、今健康保険の対
象じゃないのですけれども、健康保険の対象にす
ることはできないのかという二つの問題につ
いてお伺いをさせていただきます。と思います。

○岡光政府委員 まず病気がどうかということ
でございますが、一九九二年に修正されました国際
疾病分類によりますと、たばこの依存症候群とい
うのがどうもこの疾病分類の中では記載がされて
あるようでございます。それは要するに、たばこ
を使用し始めて精神及び行動上の障害が生じてお
る、そういう障害がありながら、なおたばこを使
わざるを得ない、たばこから離れられない、そう
いうのをどうも依存症候群としてとらまえてい
るようでございます。

日本でどういう認識かということでございます
が、どうも日本では臨床的にはそういう疾病概念
は確立をしておらない、どうもそういう段階にと
どまっているようでございます。

今御指摘のガムのようなものが薬事法上医薬品

として認められておりますが、それにつきまし
て、要するに薬事法で承認する段階でニコチン依
存症という患者を特定をして、その人たちに臨床
試験をしたわけではなくて、どうもたばこから離
れられないという、依存症にまでいつてないん
じゃないかという段階の人に与えてその効果を判
定しようというふうなことで、そういう意味では、
禁煙の補助という格好で薬事法上医薬品として認
められている。

したがって、医療保険の世界におきまして
は、ある病気を特定して、その病気を治すとかそ
の病気をより進めまいようにするとかという、そ
ういうものについて対象にしているわけなので、
どうも現在のガムが承認されている条件からい
ますと、禁煙の補助という条件でございますの
で、ボーダーラインだとは思いますが、今のところ
は医療保険の対象にしておらないという状況で
ございます。

○山本(孝)委員 時間を短縮されているので、こ
の問題でゆっくりやろうと思つたのですけれど
も……。

喫煙依存症という病気があることは認めなが
ら、片っ方だけの治療をするため、治療じゃな
いとおっしゃっているわけだけれども、しかし循
環器の病気あるいは呼吸器系の病気を持つてい
る人にとって、禁煙をすることはその病気を治す
入り口だということになれば、そこに使う医薬品
は、これは当然健康保険の対象になるべきだとい
うに思ふのです。

医療費がほとんど上がっていく中で、やはり禁
煙というか、病気を治すのを治すということもさ
ることながら、予防のためにお金をかけるとい
うこともこれから先は必要なので、たばこをやめ
るといことは極めて予防対策として大きな部分
があるわけだから、それにかかわるものを健康保
険の対象にしてもいいんじゃないかというふう
に思ふのです。

時間がなくて申しわけないのですけれども、
そういうことも含めて、たばこ行動計画という極

めてはつきりとした行動計画が出てきましたの
で、ぜひそれを実現するために、自主規制だとか
あるいはお任せだというのではなくて、もう少し
厚生省として前向きに取り組むをしていただけな
いだろうかという思いで、この国会の始まりに井
出厚生大臣に質問して、同じ質問でまた終わるの
は恐縮ですけれども、このたばこ行動計画の実現
に向けて、大臣のお取り組みの姿勢をお聞かせを
いただきたいというふうに思います。

○井出国務大臣 きょうでたばこ禁煙週間が終
わるわけですが、先週の火曜日、禁煙デーを
前にして私が各省庁へ閣議の席で御協力をお願い
する立場になりました。大変発言資格に問題があ
るんじゃないかと思ひながら申し上げたのであり
ます。できるかどうかわかりませんが、果たして
依存症かどうか確かめてみようと思つて、あれ以
来禁煙ガムというものを買って入れながら、
今奮闘中でありまして。確かにこれに保険がきけ
ばいいなと思ひながらはございませうが、今保
険局長の答弁を聞きまして、やはりそうかな、こ
んなふうなところでありまして。

たばこ行動計画におきましては、未成年者の喫
煙防止の徹底とか、あるいは分煙対策、禁煙希望
者に対する支援などについて提言されておしま
す。厚生省といたしまして、本行動計画を踏ま
えて、禁煙希望者に対する禁煙指導の充実を図
るとともに、未成年者の喫煙を防止するための健康
教育の推進など、行動計画に沿った各種施策を積
極的に推進する所存であります。

なお、御参考までに申し上げますと、参議院の
厚生委員会は、先月ごろから灰皿がなくなつてし
まっております。

以上であります。

○山本(孝)委員 ありがとうございます。終わ
ります。

○岩垂委員長 横光克彦君。

○横光委員 横光克彦でございます。よろしくお
願いいたします。

が、私は、実は今まだまだ紛争あるいは災害ある
いは飢饉、そういったものもろの形で多くの命が
失われているわけでございますが、その中で、ま
だ世に出ていない、母の胎内ですれども脈々と鼓
動を打っている命、このことについてお聞きした
いと思ひます。

現在、人工妊娠中絶が約四十万件あると言われ
ております。この中には母体の健康等を考慮してや
むなく中絶をせざるを得ない人ももちろんいるわ
けですが、いわゆる避妊に失敗して中絶せざるを
得ない、こういった悲劇が多いわけです。こう
いった問題を少しも少なくすることはできない
か、そのために何か方法はないのか、そういった
観点から今開発研究が進められております。低用量
ピルの認可についてお聞きしたいと思います。

毎日新聞社が二年ごとに実施しております全
家族計画世論調査によれば、既婚女性における人
工妊娠中絶経験者は二五・九％であり、そのうち
二回以上の経験者が三八・九％にも及ぶという驚
くべき数値が示されているわけでございますが、
これについては御承知でしょうか。——実はそう
いったデータが毎日新聞から出ているわけです。
そして、これらの事実を考えると、これだけの中
絶があるということは、結局我が国で使われている
中絶法だけでは問題があるということ
です。

私が質問書で質問したときには、我が国にお
いて避妊法として、コンドーム、IUDいわゆる子
宮内避妊具ですね、それにベッサリ等が使用さ
れているが、適切に使用すれば十分な避妊効果が
あるという答弁をいただいております。

しかし、適切に使用してないながらも、これだけ
多くの避妊失敗の事実があるわけです。そのため
に多くの悲劇が生じている。これは避けなければ
ならない。そういった意味で、私は今世界で最も
多く避妊に使用されております低用量ピル、この
ことについてお伺いしたいのですが、低用量ピル
を使った場合での失敗率がどれくらいあるかわ
かりでしょうか。

○田中(健)政府委員 ビルを使つて妊娠をしたというのはいくつというふう聞いております。
○横光委員 私もそのように聞いております。要するに、ビルを使用すればほとんど避妊の可能性が高いわけですね。

このように明らかに失敗率が少ない避妊法がありながら、我が国の女性には避妊法の選択肢として与えられていないわけですね。これは女性の健康の保持増進という立場から、また人権の面からも、私は大きな問題であると思ひます。しかも、世界保健機構によれば、避妊法としてビルを使用している女性が現在世界で九千万人以上いる、こういうデータもありますし、最も使用されている避妊方法であるわけですね。

ですから、こういう現状を考えると、当局の言うコンドームとかベッサリとかIUDも十分避妊効果があるという認識は世界の趨勢に逆行するのではないかと、我が国の女性の健康が軽視されているのではないかと私は疑わすにはおられませんか、この件についてどのようにお思ひでしょうか。

○佐々木政府委員 我が国の避妊の現状について、今先生から詳しくお話ございました。

先般の先生の質問主意書の中でお答えは申し上げておりましたが、我が国は、現実問題といたしまして、一番多くコンドームが使われているわけですが、いろいろありますが、このほかIUDあるいはベッサリ等が使われておりますことは、今もお話があったとおりでございます。

しかし、現状におきましては、我が国の戦後の家族計画、戦後十年ほどで多産多死から少産少死に行き、今日に至っているわけですが、今申しましたような避妊の方法がとられて今日に至っており、私どもとしては、これらを適切に使用することによって十分な効果が上がっているものというふうに考えているところでございます。

○横光委員 多くの女性が求めております安全・

有効性が認められております低用量ピルの申請をされているわけですが、今その中で審議が行われているわけですが、一九八七年に厚生省が作成した「経口避妊薬の臨床評価法に関するガイドライン」、これにのっとり今問題にしている低用量ピルの臨床試験が開始されたというの、これは事実ですか。

○田中(健)政府委員 私どもが昭和六十二年につくりましたガイドラインによつて臨床試験が行われたというふうな承知をしております。

○横光委員 そうですか。それじゃ、その低用量ピルについては、極めてまれな例とはいえ、国がガイドラインを作成して臨床試験が開始されたということですね。ということは、世界の使用状況などをかんがみて、その安全性、そしてまた有効性については、当局としてはある程度の確信があったと考えてよいわけですね。

○田中(健)政府委員 私どもが昭和六十二年にお示しをいたしましたのは評価の方法論でございまして、その中身の安全性、有効性について示しておるわけではございませんで、方法論ということでお理解をいただきたいと思います。

○横光委員 一九九〇年から一九九一年にかけて、九社、十二品目の申請が出されたと同つておりますが、これは事実でしょうか。

○田中(健)政府委員 申請は九社でございまして、品目は十七でございます。

○横光委員 申請が出されて以来、中央薬事審議会での審議が始まって既に五年が経過しようとしているわけですね。情報公開の原則という観点からこの五年間の審議の経過を明らかにしてほしいんですが。

○田中(健)政府委員 ビルにつきましては、現在、中央薬事審議会の配合剤の委員会が審議を行つておられまして、その有効性あるいは安全性等について審議を行っている過程でございまして。その有効性、安全性についてはまだ結論は出ておらないというところでございますが、これに関連をいたします問題といたしまして、ビルの使用がH

IVの感染の拡大に与える影響についても、公衆衛生上の観点からの議論が行われておるところでございまして。

なお、審議会の具体的な議論につきましては、これは審議の公正、公平を期するというところで公表をいたしておりますので、御理解をいただきたいと思います。

○横光委員 今配合剤調査会で審議の過程だとお聞きしましたが、この委員の構成を教えてくださいませんか。

○田中(健)政府委員 ちよつと今は資料を持ち合わせておりませんので、御容赦いただきたいと思ひます。

○横光委員 恐らく専門家の方たちだと思ひますが、低用量ピルが世界で最も広く今避妊法として使われているのは、これは事実でございまして。また、我が国においても、学者たちが三年もかけて五千人の女性の協力を得て実施した臨床試験の結果、安全性、有効性ありとの申請が出されているというのに、申請以来五年もの長きにわたつての審議がなされているということは、これはほかの国と日本人の女性の場合は安全性、有効性に違いがあるともいふんでしょうか。

○田中(健)政府委員 先ほど御答弁申し上げましたが、有効性、安全性のほかに、やはり公衆衛生上の観点から、ビルの使用がHIVの感染の拡大に与える影響という観点からも、現在、委員の間で慎重に検討が行われているという過程でございまして。

○横光委員 ビルを認可するとエイズを蔓延させるおそれがあるという懸念があつて、それで審議が長引いている、このことについては私も認識しております。

しかし、今現在高用量ピル、ホルモン剤としてこれは認められていますね。そうしますと、エイズの問題は、もちろんこれからの防止のために普及、PR、それから啓発等はこれまで以上に必要だと思ひますが、その問題があつて審議が長引いているということでしたが、それでしたら、現在

認めている高用量ホルモン剤は、即刻これは中止するという通達を出すべきじゃないんでしょうか。

○田中(健)政府委員 現在承認をいたしております高用量のものにつきましては、これは月経困難症等の疾病の治療薬ということで認可をしておるわけでございます。避妊等についてはその効能、効果を認めておるわけではございません。それはうたわれておりません。現在その高用量ピルにつきましては、医師の責任と判断でいろいろ使つていられる事実があるところでございまして。

○横光委員 この月経治療用のホルモン剤が医師の責任のもとに使われているわけですが、これは避妊薬として処方されていることは知つていますか。

○田中(健)政府委員 これは医師の治療上の裁量の問題でございまして、医師が自分の責任のもとにそういう判断をしていることがあるということであらうと思ひます。

○横光委員 私が調べたところ、そういう形で避妊のために今の月経治療用のホルモン剤を使っている人が約二十万人もいるというんですね。そしてまた、これは私は本当に、低用量ピルというものが開発されて、これは副作用が非常に少ない、安全性、有効性が非常に確かめられている、そういういったものがありながら、結局高用量のホルモン剤を二十万人の人に使われている現状を知つていて、その臨床試験にかかわつたお医者さんの話を聞いたんですが、五年間もたつてまだこの高用量のピルを処方していることに對して、非常に断腸の思ひがある、こういうふうな話を聞いたことがございます。

高用量ピルが避妊薬として使用されていることが実際あるわけですが、それなのに、副作用が少なく世界でも九千万人の女性が使用している低用量ピルの認可がとれているというのは、私、素人ですが、どうしても理解ができないのでございまして。

この前のエジプトのカイロにおける国際人口・

開発会議の中で河野外相が、西暦二〇〇〇年までに開発途上のエイズと人口問題の解決のために三十億ドルを拠出すると表明しておりますが、これは御存じでしょうか。

○佐々木政府委員 承知をいたしております。

○横光委員 途上国の人口問題の解決には、言うまでもなく避妊具の提供は不可欠だと思います。しかし、途上国では日本で使用されているコンドームよりもホルモン避妊薬としての低用量ピルを望んでいるというデータも出ております。OD Aの一環として行われるこの援助に際し、このようなピルが欲しいという途上国のニーズにどのようにこたえたいか、厚生省としてはどのようなようにお考えでしょうか。

○田中(健)政府委員 薬事法の制度を申ししますと、医薬品の製造等の品目にかかわります許可につきましては、当該の医薬品が厚生大臣の製造等の承認を得ていることがその要件とされるわけでございしますが、輸出用の医薬品につきましては、当該許可は不要ということになっております。

こういう薬事法の一般論でございしますが、しかし、一般に我が国が実施をいたします避妊具等の供与につきましては、これを政府の技術協力の一環として行っているという事情から、国内で当該承認を受けているものを対象としているということとでございまして、薬事制度上は輸出用の医薬品については承認の許可は不要である、こういうことでございします。

○横光委員 輸出用医薬品については、我が国では承認であることに制約されないということとでございしますが、日本で承認されていないピルをもし提供するか、あるいは経済的な援助の上とはいえず、その予算が承認であるピル購入に使われるというような事態が発生した場合、これは途上国の人々を使って人体実験とのそしりを受ける可能性さえあるわけですね。これについてはどうお考えでしょうか。

○田中(健)政府委員 海外援助も重要でござい

すけれども、私ども、現在我が国においてエイズの感染の拡大をいかに防ぐかということも非常に重要な問題でございします。エイズにつきましては予防をするワクチンも開発をされておられませんし、それから治療薬もまだ根治薬は開発をされておられません。コンドームの使用というのが最善の策でございします。

そういうことも兼ね合わせながら、今中央薬事審議会でも慎重に審議を行っているところでございまして、そういうことも御理解を賜りたいと思ひます。

○横光委員 わかりました。確かにエイズというのは大変な問題ですし、例えば低用量ピルを認可したとしても、これは医者の処方のもとに適用されるわけで、そのときにさらにこれは避妊のためであり、エイズのためにはコンドームですと、そこでも一つ啓発できるわけですので、どうかエイズの問題とこの避妊具ピルの問題を相乗効果でプラスの方に持っていく、一歩進んでいただきたい。多くの女性たちの選択肢を広げていただきたいということ、その小さな命が少しでもなくなるのを少なくするという、いろいろなことを考慮して、どうかひとつよろしくお願い申し上げます。

どうもありがとうございます。

○岩垂委員長 岩佐恵美君。

○岩佐委員 各病院は従来、準夜勤務を終えた看護婦さんの安全確保の立場から、病院の努力で車送りを行ってまいりました。厚生省はそれを平成五年の七月から、制度外、予算がないということとで、労使協議を拒否をして一方的に廃止をしてしまいました。車送りが廃止をされたため、看護婦さんたちは自腹を切ってタクシーで帰る、仮眠室で眠る、マイカー通勤、夫の迎え、こうした手だてをとらざるを得なくなりました。夜勤で疲れた看護婦さんの大変な負担になっております。

深夜にタクシーで帰る場合、夜間通勤加算手当では全く足りないことは明らかです。多い方では

月に二、三万円を自己負担して自宅に帰っております。しかも流しのタクシーの場合、中には悪い運転手もいて、深夜に女性の一人乗りということから怖い思いをすることも多々あるということから、現に、タクシーをおりた自宅近くで首を絞められ、道路に押し倒されてハンドバッグを強奪された、そういう事件が起きております。

仮眠室もカビ臭かったり環境が悪く、眠れないため疲れがとれないと、余り利用されていまして、当然のことですけれども、夜勤疲れは自宅でも回復できません。家庭があり、特に子供がいれば自宅に帰らないわけにはいかない、大都市では病院の近くに住めない、看護婦さんはそうした実情を訴えておられます。

このような看護婦さんたちの当たり前の要望にこたえるためにも、タクシーの実費を支給する制度を早急に確立をすべきだと思います。ぜひ厚生省として実態をよく調査をして、その実態を踏まえて予算上の措置をとる、そのために努力をすべきだと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○松村政府委員 国立病院・療養所の経営につきましては、平成三年、四年あたりからかなりこの経営が苦しくなっておりまして、平成五年の九月にその運営の実態を調査をさせていただいたわけでございします。

そういったところ、各施設ではいろいろな事情があるのかもしれませんが、定数を超える賃金職員を採用したり、あるいは労使で合意をいたしました全国のガイドラインを大幅に上回る給与の支給、それから法令に定めのない手当、休暇など、予算、定員の枠組みを超えまして運営が行われておりまして、病院の運営に重大な支障を来す実態が明らかになったわけでございします。

このために、平成五年の十二月に全国の国立病院・療養所に対しまして業務改善命令というのを発せさせていただきまして、現在業務改善を進めておるところでございします。

今御指摘の車送り、夜勤明けの車送りのことでございしますが、御指摘のこの車送料といひます

のは、実は残念ながら法令に定めのない手当として施設限りで支給されていたというような実情にございしたので、これを廃止をさせていただいたわけでございします。看護婦さんは深夜におきまなす勤務の交代に伴いまして通勤をしなればならないという特殊性あるいは業務の困難性というものがございまして、これを評価して、通勤手当のほかには夜間看護手当及び加算額というものも支給されているところでございまして、この辺をひとつ御理解をいただきたいと思います。

○岩佐委員 その夜間の通勤加算手当ですね、それについて増額をするということできちんと対応をしていくべきだと思ひます。そう聞いているけれども、引き続きそういう努力をしていくということなのかどうか、改めて、再度伺いたいと思ひます。

○松村政府委員 夜間看護手当と申しますものも、実はかなり改善をさせていただいた歴史があるわけでございしますが、それは申しまして、深夜における勤務の交替は交通機関が運行されていない時間に行われますから、精神的、肉体的労苦等が特に顕著であるということで支給をされておりましたが、実費補てんという考えはないのでございしますが、厚生省といたしましては、この加算額の改善につきまして、他の特殊勤務手当とのバランスも考慮しながら、八年度の概算要求に向けまして引き続き検討してまいりたいと思ひます。

○岩佐委員 夜間通勤加算手当について、具体的に数字がなかなか出てこないのですけれども、二キロから五キロまで三百八十円、それに対して要求が六百円、五キロから十キロ七百六十円を要求が千五百九十円、十キロ以上千四百四十円を三千二百四十円とするという要求が出てくるようでありまして、引き続きこの点の実現はきちんとしていただきたいと思います、獲得のために努力をしていただきたいと思います、獲得のために努力を

同じく手術室の看護婦の拘束に対する保障の問題です。これも保障がなくなったために矛盾が起きています。病院の運営上の必要性から拘束を命

じるといふのであれば、それに見合った報酬あるいは保障を行う、これが当然だと思ひます。今までのように考え、また検討してきたのか、あるいはこれからはいくのかという点について、時間の関係もありますので、簡潔にお答えいただきたいと思います。

○松村政府委員 国立病院・療養所では看護婦さんに緊急の事態のときに出勤していただくように自宅で待機をお願いしております。こういう方々に手当を支給するというところでございますが、これはなかなか現行の制度の中では難しいわけでございます。

一口に申せば、勤務をしていない者に手当を出すことはなかなか難しい、こういうことがあるからでございますが、今後の対応につきましては引き続き検討してまいりたいと思ひます。

○岩佐委員 次に、きょうは先ほどから議論があります禁煙週間の最後の日であります。それで、少しこの問題について伺ひたいと思ひます。

世界禁煙デーに当たり、WHOの事務局長は声明で、たばこが原因で年間三百万人が死亡し、現在の状態が続けば四十年以内に死亡者数は一千万人になる可能性を改めて警告をしています。声明によりますと、喫煙は医療費の増大などの形で世界経済にとつても大きな負担となっており、金額にして年間二千億ドル、約十六兆六千億円に上る、そういう損失を強いられると言っています。その死亡の七〇％が開発途上国において起こることになる、また、たばこ産業は、その製品または少なくともヘロインやコカインと同様の依存性の原因となり得る物質の販売によって生ずる無用な死や苦痛には目をそらしてきたと鋭く指摘をしています。

実は、日本の男性の喫煙率は五九％と高く、アメリカ、イギリスと比較をしますと二倍です。フランス、ドイツの男性の一・六倍から七倍であります。先進国中でぬきんで高いのです。タイの四八・九％、インドの五二％よりも高いという状態です。日本のたばこ販売量は五年連続史上最高であります。今輸入たばこのほとんどがアメリカからなのですが、このシェアも二割ふえてきています。その当のアメリカは西暦二〇〇〇年までに喫煙率を一五％に下げ、究極的には煙のない社会を目指していく、こう宣言をしているわけですから。

厚生大臣にお伺ひしたいのですが、私は世界の中でおくれた日本ではないか、そう思うのですけれども、このような実態についてどう認識をしておられるのか、伺ひたいと思ひます。

○井出国務大臣 禁煙対策は国民の健康を守る観点から極めて重要な問題だと認識しております。過日、中嶋WHO事務局長の、世界禁煙デーに向けて、想像以上に大きいたばこの損失というメッセージも拝見したところであります。

厚生省といたしましては、たばこ対策を総合的かつ実効あるものとしていくために有識者の皆さんにたばこ行動計画検討会を開いていただいて、この行動計画について今年三月、報告書をまとめていただいたところであります。

さらに、公衆衛生審議会からも、この報告書について、今後のたばこ対策の指針とすべき計画として適当であるとの意見具申もいただいております。このたばこ行動計画に沿って、未成年者の禁煙等もろの行動計画を厚生省としても力を入れてまいりたいと思ひます。

世界で大変喫煙率の高いことはおっしゃるとおりだと認識しております。

○岩佐委員 三月八日発売の米国医師会月報では、乳児突然死症候群に喫煙が深く関係していることが統計的にも裏づけられたと報告しています。

これによると、父親が喫煙している家庭の場合、非喫煙家庭の三・四倍になるとされています。受動喫煙による乳児の突然死が明らかにされているわけです。また、妊婦の喫煙による胎児や母体への影響も明らかにされています。まず喫煙の習慣をつけないことが重要です。保健所や地域の保健活動の中にもしっかりと位置づけて、予算をつけてやっていくべきだと思ひます。

また、熱心な教師もいらつしやるのですけれども、教育の分野では必ずしも徹底していません。せっかくの副読本がほこりにまみれて隅っこにあるなどという報告も聞いています。

たばこ行動計画の実効性を高めるためにも、推進連絡会議のようなものを設置して、そして具体的に手だてをとっていくべきだと思ひますけれども、その点、大臣、いかがでしょうか。

○井出国務大臣 このたばこ対策につきましては、従来からも関係省庁の担当レベルの皆さんによつて連絡調整の場を設けてその推進を図つてきたところでございます。今回の行動計画もそういった連絡調整の場があったからまとまったと申し上げてもいいと思ひます。今後ともこのような場を十分に活用しつつ、関係省庁と連絡をとりながら総合的なたばこ対策推進を図つてまいりたいと考えております。

○岩佐委員 事務局レベルのそういう連絡会議も必要ですけれども、思い切つて強力なといふか、そういう機関も必要なのではないかというふうに思ひます。ぜひ検討をしていただきたいと思ひます。

一九八九年には一二・七％だった、実数にして五百八十七万人だった女性の喫煙率ですが、九四年には一四・八％、七百二十七万人となつて、五年間で二・一％上昇しています。つまり、女性の喫煙者が新たに百四十万人ふえたということになります。東海大学の名誉教授の五島雄一郎さんという方がつくられた表では、二十歳代の喫煙者が一番高く、全体の二一％、つまり百五十二万人となつています。日本たばこ産業の資料でも、一九八五年から九〇年にかけて、二十歳から二十九歳、三十歳から三十九歳の女性の喫煙率が急増を

しています。

八九年六月、たばこ事業法の施行規則の改正では「未成年者喫煙防止の観点から十分な管理、監督が期し難いと認められる場所」での自動販売機

について、小売販売業の申請に対し許可を行わないとしています。たばこ自動販売機は現在四十九万五千台と、総自販機中九・二％、自動販売機売り上げの四分の一を占めています。八〇年に比較して四十五万台ふえ、また金額でいっても一兆円以上の増加となっています。販売店の実態というのは、忙しいお店では自動販売機の顧客など見てもいいし、忙しいお店でも店番は常時いるわけではありません。監督は十分行われているところか、実態は野放しだと思ひます。

国立公衆衛生院の行った未成年者の喫煙実態では、中学一年の男子二三・三％、高校三年は四七・六％、女子では中学一年で八・七％、高校三年で二六・八％になっています。昨年の質疑でも申し上げましたけれども、八九年のワールドスモーキング&ヘルスの調査では、少年の喫煙率は五八％、少女で一％になっています。

先ほどもお話がありましたけれども、こうした未成年者の喫煙を防止することは当然の責務だと思ひます。自動販売機の廃止が不可欠だと思ひますが、厚生省、こうした実態をどう受けとめて、今後、たばこ行動計画で未成年者の喫煙をいつまでに具体的にどう解決をされるおつもりか、簡単にお答えいただきたいと思ひます。

○松村政府委員 御指摘のように女性の喫煙につきましては、妊娠中の喫煙によります胎児や母子への健康の影響が認められているとの認識のもとに、その喫煙開始の防止、すなわち防煙でございますが、喫煙習慣化の防止対策が重要だと考えております。また、未成年者の喫煙防止につきましては、学校と地域におきます健康教育の充実やたばこ広告あるいはたばこ自動販売機の規制強化等を進める必要があると考えております。

関係省庁にも協力をお願いしているところでございますが、厚生省といたしましては、ことし、新たに子供と母性の喫煙問題に関する啓発普及の実施等によりまして、地域における健康教育の一層の充実を図つてまいりたいと考えております。

○岩佐委員 全国小売酒販組合中央会は、五月の総会で酒類の自動販売機二十万台を二〇〇〇年までに撤廃することを決議しました。未成年者のアルコール中毒が深刻な社会問題になっている今日、酒類の社会的管理が必要との判断をしているわけです。酒販組合が自動販売機撤廃を決定しているのに、たばこ業界でなぜできないのでしょうか。

国際的には、たばこのテレビCMなど認めている国はないと言っていると言います。また、たばこの自販機についても、イタリア、アイスランドでは全面禁止、韓国のソウル市でも五月に、たばこ自販機の新規は全面禁止、八月末までに既設の自販機の撤廃を義務づけた条例を可決しています。アメリカでも多くの州及び市で禁止がふえています。たばこ自販機の禁止も世界的な流れになっています。

また、パリのたばこ健康世界会議に参加した世界銀行の代表は、たばこは健康被害をもたらすだけでなく各国、特に途上国の経済に大きな重荷を背負わせている、世界銀行はポリシーとしてたばこ関連事業に融資をしない、各国大蔵大臣は目先の税収を上回る医療費その他の経済負担を考へるべきだと発言をしています。不要な医療費や経済負担を増大させない責任が大蔵省にあると私は思います。本年のWHOのスローガンもこうした観点に立っています。

大蔵省は、国際的な警告をどう受けとめて今後日本たばこ産業を指導するおつもりでしょうか。

○二宮説明員 たばこ自動販売機に対する規制につきましては、未成年者喫煙防止、消費者利便、小売店経営の省力化に配慮の上、検討する必要があります。

平成元年のたばこ事業等審議会の答申に基づきまして、未成年者喫煙防止の観点から、自動販売機の店舗への併設、あるいは地域の実情に応じた深夜稼働の自粛、さらに未成年者喫煙禁止に関する自動販売機への表示につきまして、業界に対し

て協力要請を行ってきているところでございます。

近年におきます喫煙と健康に関する世論の高まりを背景といたしまして、たばこ自動販売機の深夜稼働の自粛につきましてはその趣旨を一層徹底するよう、業界に対して要請しているところでございます。

○岩佐委員 先ほど大臣が答弁の場で、参議院では少し前から委員会室が禁煙になったというお話をされましたけれども、私は、分煙という点からいっても、委員会では吸わなくても別に吸う場があるわけですから、厚生委員会が模範となつて衆議院でも委員会室では吸わない、吸う方はちょっと席を外して吸うなどということがあれば、傍聴者の方はかなりその点を気にしておられるようですので、そのことを最後に申し述べまして、私の質問を終わりたいと思います。

○岩垂委員長 次に、優生保護法の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般来各会派間において御協議いただき、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしてございます。

その起草案の趣旨及び内容について、委員長から簡単に御説明申し上げます。

本案は、都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができ期間を、平成十二年七月三十一日まで五年間延長しようとするものであります。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

優生保護法の一部を改正する法律案

(本号末尾に掲載)

○岩垂委員長 この際、お諮りいたします。

お手元に配付いたしております草案を優生保護法の一部を改正する法律案の草案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

(賛成者起立)

○岩垂委員長 起立総員。よつて、そのように決しました。

○岩垂委員長 次に、理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般来各会派間において御協議いただき、その結果に基づきまして、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしてございます。

その起草案の趣旨及び内容について、委員長から簡単に御説明申し上げます。

近年、我が国における理容業及び美容業においては、科学技術の進歩、生活文化の向上、消費者ニーズの高度化等に伴い、理容師及び美容師に対して、高度な技術とさなる衛生水準の維持向上が要請されております。

本案は、このような状況にかんがみ、理容師及び美容師の資質の向上等に資するため、理容師試験及び美容師試験の受験資格の改正その他所要の改正を行うこととするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、理容師及び美容師の免許を与える者を、都道府県知事から厚生大臣に改めること。

第二に、理容師試験及び美容師試験を実施する者を、都道府県知事から厚生大臣に改めるとともに、厚生大臣は、その指定する試験機関に試験事務を行わせることができることとする。

第三に、理容師試験及び美容師試験の受験資格を、高等学校を卒業した者であつて、厚生大臣の指定した養成施設において厚生省令で定める期間以上理容師または美容師となるために必要な知識

及び技能を修得したものに改めること。

第四に、理容師及び美容師の登録に関する事務を実施する者を、都道府県知事から厚生大臣に改めるとともに、厚生大臣は、その指定する登録機関に登録事務を行わせることができることとする。

第五に、理容師免許及び美容師免許の欠格事由を緩和すること。

第六に、この法律は、平成十年四月一日から施行すること。

なお、特に、理容師試験及び美容師試験の受験資格を改正することに伴い、中学校を卒業した者の就業の機会が狭められることのないよう、中学校を卒業した者については、当分の間、理容師及び美容師となることができるよう、関係団体、学識経験者等の意見を十分聞いた上、適切な措置を講じることとする。

その他、所要の経過措置を講じるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案

(本号末尾に掲載)

○岩垂委員長 本件について発言を求められておりますので、これを許します。岩佐恵美君。

○岩佐委員 委員長の許可をいただき、発言いたします。

今回の改正で、受験資格を中卒から高卒に引き上げるとは、現状では受験者の約二割が中卒であること、高校中退者が十万人を超えていること、高校の義務教育化の見通しが全く立っていない等の事情を考慮しますと、「当分の間」という経過措置があるとはいえず、中卒者を制度の上で門戸を閉ざすことになりまして、本法案には日本共産党は反対であるということを表明して、発言

を終わります。

○岩垂委員長 これにて発言は終わりました。
この際、お諮りいたします。

お手元に配付いたしております草案を理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○岩垂委員長 起立多数。よって、そのように決しました。

なお、両法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○岩垂委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○岩垂委員長 第二百二十九回国会、森井忠良君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案を議題といたします。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。中山太郎君。

臓器の移植に関する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○中山（太）議員 ただいま議題となりました臓器の移植に関する法律案について、提出者を代表いたしまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

欧米諸国では、既に脳死をもって人の死とすることが認められ、脳死体からの臓器移植は日常的な医療として完全に定着しており、毎年八千件以上の心臓や肝臓の移植が行われております。その成績も、新しい免疫抑制剤の開発などにより年々向上しており、多くの患者がこの医療の恩恵を受

けております。

一方、我が国においては、脳死は人の死か、脳死体からの臓器移植は認められるのかについて議論が続けられており、その間にも臓器移植以外では助からない多くの患者は、迫りくる死の影におびえつつ、移植を受けることができる日を一日千秋の思いで待ちわびながら無念の涙をのんでおられるのが現状であります。ごく一部の方は移植を受けるために海外に渡航しておられますが、海外においても多くの患者が移植を待つており、外国にあっては我が国の患者に対する門戸も徐々に狭まってきていると聞いております。こうしたことから、患者やその家族からは、我が国においても脳死体からの臓器移植の道を開いていくことが強く求められております。

このような状況のもとで、平成二年に臨時脳死及び臓器移植調査会が内閣総理大臣の諮問機関として設置され、二年間にわたる審議の結果、平成四年一月には、脳死を人の死とすることにについてはおおむね社会的に受容され合意されているといつてよいとした上で、一定の要件のもとに脳死体からの臓器移植を認めることを内容とする答申が提出されました。しかしながら、その後も、臓器移植に関する法制が整備されていないこと等のため、脳死体からの臓器移植は現実には行われておりません。

我が国においても、心臓、肝臓等の移植医療を国民の理解を得つつ適正な形で定着させ、国籍のいかんを問わず人類愛の見地に立つて移植を待つ患者を一人でも多く救済できるようにしていくためには、脳死体から臓器を摘出できることを明確にするとともに、臓器提供の承諾を初めとする臓器の移植に関する手続や臓器売買の禁止など総合的な観点からのルールづくりが必要であります。もとより臓器提供者となられるのは、可能な限りの医療が尽くされたにもかかわらず不幸にして回復されず厳密な判定基準に基づき脳死と判定された方でありますが、このルールづくりの際には、移植を待つ患者を救うことと同時に臓器提供者の

側への配慮も忘れてならないことは言うまでもありません。

そこで、これらの内容を盛り込んだ法律を制定することがぜひとも必要であると考え、ここにこの法律案を提出した次第であります。

なお、この問題につきましては、超党派の生命倫理研究議員連盟や各党・各会派の代表者から成る脳死及び臓器移植に関する各党協議会などの場で検討・協議を重ねられてまいりましたが、この法律案も、昨年一月、同協議会において取りまとめられたものであります。その際、同協議会におきましては、この問題は人の生死という極めて重大な事柄にかかわる問題なので、国会の場で開かれた形で十分審議を行う必要があるとの共通の認識があったことを申し添えさせていただきます。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

まず第一に、この法律は、移植医療の適正な実施に資することを目的とすることとしております。

第二に、臓器の提供に関する本人の意思は尊重されるべきことや、臓器の提供は任意にされたものでなければならぬことなどの臓器移植の基本的理念を定めております。

第三に、医師は、臓器提供についての承諾がある場合には、移植術に使用するため、脳死体を含む死体から臓器を摘出することができるとしてしております。ここで、脳死体とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された死体をいい、その判定は、一般に認められた医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより行うこととしております。

第四に、臓器提供の承諾について、本人が提供の意思を書面により表示していた場合で遺族が拒まないときは臓器の摘出ができること、本人が提供を拒否していたときは臓器の摘出ができないこと、それ以外の場合は遺族が書面で承諾しているときは臓器の摘出ができることとしております。

す。

第五に、臓器売買及び臓器の有償あっせんについては、厳にこれを禁止することとしております。

第六に、業として臓器のあっせんをしようとする者は、厚生大臣の許可を受けなければならないこととしております。

このほか、この法律の施行後五年を目途として検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべき旨等を規定するとともに、この法律の制定に伴い現行の角膜及び腎臓の移植に関する法律は廃止することとしております。

なお、この法律の施行期日は公布の日から起算して三月を経過した日としております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重かつ十分御審議の上、速やかに御賛成くださいますようお願い申し上げます。

○岩垂委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。

○岩垂委員長 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。
本案審査のため、来る十三日午前九時三十分、参考人の出席を求め、意見を聴取することとし、その人選等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○岩垂委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。
次回は、来る十三日火曜日午前九時二十分理事會、午前九時三十分委員會を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。
午後三時五十九分散会

優生保護法の一部を改正する法律案
優生保護法の一部を改正する法律

優生保護法(昭和二十三年法律第五十六号)の一部を次のように改正する。

第三十九条第一項中「平成七年七月三十一日」を「平成十一年七月三十一日」に改める。

附則

この法律は、公布の日から施行する。

理由

都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期間を五年間延長する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案

理容師法及び美容師法の一部を改正する法律案

(理容師法の一部改正)

第一条 理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)の一部を次のように改正する。

第一条を第一条の二とし、同条の前に次の一条を加える。

第一条 この法律は、理容師の資格を定めるとともに、理容の業務が適正に行われるように規律し、もつて公衆衛生の向上に資することを目的とする。

第二条中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改める。

第三条第三項中「学科試験及び実地試験は、それぞれ、都道府県知事」を「理容師試験は、厚生大臣」に改め、同条第四項中「学科試験」を「理容師試験」に、「第四十七条」を「第五十六条」に、「学科を修めた」を「知識及び技能を修得した」に改め、同条第六項中「前各項」を「前三項」に、「理容師養成施設及び実地習練」を「及び理容師養成施設」に、「政令」を「厚生省令」に改め、同条第二項及び第五項を削る。

第四条中「前条第四項」を「前条第三項」に改める。

第四条の二第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に、「厚生大臣の」を「その」に改め、「の全部又は一部を削り、同条第二項中「前項の規定による」を「指定試験機関の」に改め、同条第三項を削る。

第四条の五を次のように改める。

第四条の五 削除

第四条の九第二項を削る。

第四条の十第三項中「及び委任都道府県知事」を削り、同条第二項を削る。

第四条の十二第二項を削る。

第四条の十三第三項中「前二項」を「前項」に改め、同条第四項中「又は第二項」を削り、同条第二項を削る。

第四条の十四第四項中「関係委任都道府県知事に通知するとともに」を削り、同条第三項を削る。

第四条の十五第二項第二号中「第四条の九第四項又は第四条の十二第二項」を「第四条の九第三項又は第四条の十二」に改め、同項第三号中「第四条の十第一項若しくは第三項」を「第四条の十」に改め、同条第三項中「関係委任都道府県知事に通知するとともに」を削る。

第四条の十六を次のように改める。

第四項の十六 第四条の二第一項、第四条の六第一項、第四条の九第一項、第四条の十第一項又は第四条の十四第一項の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

第四条の十七第一項中「委任都道府県知事」を「厚生大臣」に改め、「厚生大臣の」及び「厚生大臣が」を削り、「又は一部を」の下に「自ら」を加

え、同条第二項を次のように改める。

厚生大臣は、前項の規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行つていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするときは、その旨を公示しなければならない。

第四条の十七第三項を削り、同条に第一項として次の一項を加える。

厚生大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

第四条の十八第一項中「の各試験」を削り、「都道府県」を「国」に、「当該各試験」を「当該試験」に改め、「の全部」を削る。

第四条の十九中「この法律」を「第四条の二から前条までに改める。

第五条第一項中「都道府県」を「厚生省」に改め、同条第二項を削り、同条の次に次の五条を加える。

第五条の二 理容師の免許は、理容師名簿に登録することによつて行う。

厚生大臣は、理容師の免許を与えたときは、理容師免許証を交付する。

第五条の三 厚生大臣は、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に、理容師の登録の実施等に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。

指定登録機関の指定は、登録事務を行おうとする者の申請により行う。

第五条の四 指定登録機関が登録事務を行う場合における第五条及び第五条の二第二項の規定の適用については、第五条中「厚生省」とあるのは「指定登録機関」と、第五条の二第二項中「厚生大臣」とあるのは「指定登録機関」と、

「理容師の免許を与えたときは、理容師免許証」とあるのは「前項の規定による登録をしたときは、当該登録に係る者に理容師免許証明書」とする。

指定登録機関が登録事務を行う場合において、理容師の登録又は理容師免許証若しくは

理容師免許証明書の記載事項の変更若しくは再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数を指定登録機関に納付しなければならない。

前項の規定により指定登録機関に納められた手数料は、指定登録機関の収入とする。

第五条の五 第四条の三、第四条の四、第四条の六及び第四条の八から第四条の十七までの規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第四条の三中「前条第二項」とあるのは「第五条の三第二項」と、第四条の四第一項、第四条の十第一項、

第四条の十五第二項第五号及び第四条の十六第一項中「第四条の二第二項」とあるのは「第五条の三第一項」と、第四条の八第一項中職員(試験委員を含む。次項において同じ。）」とあるのは「職員」と、第四条の十五第二項第二号中「第四条の六第二項(第四条の七第四項において準用する場合を含む。）」とあるのは「第四条の六第二項」と、同項第三号中「第四条の七第一項、第四条の十」とあるのは「第四条の十」と読み替へるものとする。

第五条の六 第二条及び第五条から前条までに規定するもののほか、理容師の免許、理容師名簿の登録、理容師免許証、理容師免許証明書並びに指定登録機関及びその行う登録事務並びに登録事務の引継ぎに関し必要な事項は、厚生省令で定める。

第七条を次のように改める。

第七条 理容師の免許は、次のいずれかに該当する者には、与えないことがある。

一 精神病患者又はてんかんにかかつている者

二 第六条の規定に違反した者

三 第十条第三項の規定による免許の取消処分を受けた者

第十条第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に、「第七条第一項に規定する者」を「第七条第

一号に掲げる者」に改め、「取り消す」の下に「こととができる」を加え、同条第二項中「都道府県知事」を「厚生大臣又は都道府県知事」に改め、同条第三項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改める。

第十三条第二項中「第四条の十三第三項及び第四項」を「第四条の十三第二項及び第三項」に改める。

第十四条の三の次に次の一条を加える。

第十四条の三の二 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む)を定めることができる。

第十四条の四中「第四条の八第一項」の下に「第五条の五において準用する場合を含む。」を加える。

第十四条の五中「第四条の十五第二項」の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。)」を、「試験事務」の下に「又は登録事務」を、「指定試験機関」の下に「又は指定登録機関」を加える。

第十四条の六中「指定試験機関」の下に「又は指定登録機関」を加え、同条第一号中「第四条の十一」の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。)」を加え、同条第二号中「又は第二項」を「(第五条の五において準用する場合を含む。)」に改め、同条第三号中「第四条の十四第一項」の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。)」を、「試験事務」の下に「又は登録事務」を加える。

第十七条の三第一項中「又は」を「若しくは」不作為又は指定登録機関が行う登録事務に係る処分若しくは」に改める。

第十九条の次に次の一条を加える。

第二十条 旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校を卒業した者又は厚生省令で定めるところによりこれと同等以

上の学力があると認められる者は、当分の間、第三条第三項の規定の適用については、学校教育法第五十六条に規定する者とみなす。

(美容師法の一部改正)

第二条 美容師法(昭和三十一年法律第六十三号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改める。

第三条第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改め、同条第二項を次のように改める。

2 美容師の免許は、次のいずれかに該当する者には、与えないことがある。

一 精神病者又はてんかんにかかっている者

二 第六条の規定に違反した者

三 第十条第三項の規定による免許の取消処分を受けた者

第三条第三項及び第四項を削る。

第四条第二項を削り、同条第三項中「学科試験及び実地試験は、それぞれ、都道府県知事」を「美容師試験は、厚生大臣」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「学科試験」を「美容師試験」に、「第四十七条」を「第五十六条」に、「学科を修めた」を「知識及び技能を修得した」に改め、同項を同条第三項とし、同条第五項を削り、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項中「第四項」を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第八項中「政令」を「厚生省令」に改め、同項を同条第六項とする。

第四条の二の見出し中「及び試験事務の委任」を削り、同条第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に、「厚生大臣の」を「その」に改め、「の全部又は一部」を削り、同条第二項中「前項の規定による」を「指定試験機関」に改め、同条第三項を削る。

第四条の五を次のように改める。

第四条の五 削除

第四条の九中第二項を削り、第三項を第二項とし、第四項を第三項とする。

第四条の十第二項を削り、同条第三項中「及び委任都道府県知事」を削り、同項を同条第二項とする。

第四条の十二の見出しを「(監督命令)」に改め、同条第二項を削る。

第四条の十三第二項を削り、同条第三項中「前二項」を「前項」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「又は第二項」を削り、同項を同条第三項とする。

第四条の十四第三項を削り、同条第四項中「関係委任都道府県知事に通知するとともに」を削り、同項を同条第三項とする。

第四条の十五第二項第二号中「第四条の九第四項又は第四条の十二第一項」を「第四条の九第三項又は第四条の十二」に改め、同条第三号中「第四条の十第一項若しくは第三項」を「第四条の十」に改め、同条第三項中「関係委任都道府県知事に通知するとともに」を削る。

第四条の十六を次のように改める。

(指定等の条件)

第四条の十六 第四条の二第一項、第四条の六第一項、第四条の九第一項、第四条の十第一項又は第四条の十四第一項の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

第四条の十七の見出し中「委任都道府県知事」を「厚生大臣」に改め、同条第二項を削り、同条第一項中「委任都道府県知事」を「厚生大臣」に改め、「厚生大臣の」及び「厚生大臣が」を削り、「又は一部」の下に「自ら」を加え、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

厚生大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

第四条の十七第三項を次のように改める。

3 厚生大臣は、前項の規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行つていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするときは、その旨を公示しなければならない。

第四条の十八第一項中「の各試験」を削り、「都道府県」を「国」に、「当該各試験」を「当該試験」に改め、「の全部」を削る。

第四条の十九中「この法律」を「第四条の二から前条まで」に改める。

第五条の見出しを「(美容師名簿)」に改め、同条第一項中「都道府県」を「厚生省」に改め、同条第二項を削り、同条の次に次の五条を加える。

(登録及び免許証の交付)

第五条の二 美容師の免許は、美容師名簿に登録することによつて行う。

2 厚生大臣は、美容師の免許を与えたときは、美容師免許証を交付する。

(指定登録機関の指定)

第五条の三 厚生大臣は、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に、美容師の登録の実施等に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。

2 指定登録機関の指定は、登録事務を行うおととする者の申請により行う。

(指定登録機関が登録事務を行う場合の規定の適用等)

第五条の四 指定登録機関が登録事務を行う場合における第五条及び第五条の二第二項の規定の適用については、第五条中「厚生省」とあるのは「指定登録機関」と、第五条の二第二項中「厚生大臣」とあるのは「指定登録機関」と、「美容師の免許を与えたときは、美容師免許証」とあるのは「前項の規定による登録をしたときは、当該登録に係る者に美容師免許証明書」とする。

2 指定登録機関が登録事務を行う場合においては、美容師の登録又は美容師免許証若しくは

美容師免許証明書の記載事項の変更若しくは再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を指定登録機関に納付しなければならない。

3 前項の規定により指定登録機関に納められた手数料は、指定登録機関の収入とする。

(準用)

第五条の五 第四条の三、第四条の四、第四条の六及び第四条の八から第四条の十七までの規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第四条の三中「前条第二項」とあるのは「第五条の三第二項」と、第四条の四第一項、第四条の十第一項、第四条の十五第二項第五号及び第四条の十六第一項中「第四条の二第一項」とあるのは「第五条の三第一項」と、第四条の八第一項中「職員(試験委員を含む。次項において同じ。）」とあるのは「職員」と、第四条の十五第二項第二号中「第四条の六第二項(第四条の七第四項において準用する場合を含む。）」とあるのは「第四条の六第二項」と、同項第三号中「第四条の七第一項、第四条の十」とあるのは「第四条の十」と読み替えるものとする。

(厚生省令への委任)

第五条の六 第三条及び第五条から前条までに規定するもののほか、美容師の免許、美容師名簿の登録、美容師免許証、美容師免許証明書並びに指定登録機関及びその行う登録事務並びに登録事務の引継ぎに関し必要な事項は、厚生省令で定める。

第十条第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に、「第三条第二項に規定する者」を「第三条第二項第一号に掲げる者」に改め、「取り消すの下に」ことができる」を加え、同条第二項中「都道府県知事」を「厚生大臣又は都道府県知事」に改め、同条第三項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改める。

第十四条第二項中「第四条の十三第三項及び第四項」を「第四条の十三第二項及び第三項」に改める。

第十六条を削り、第十七条を第十六条とし、同条の次に次の一条を加える。

(経過措置)

第十七条 この法律に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

第十七条の二 第四条の八第一項の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。）」を加える。

第十七条の三 第四条の十五第二項の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。）」を、「試験事務」の下に「又は登録事務」を、「指定試験機関」の下に「又は指定登録機関」を加える。

第十七条の四 指定試験機関の下に「又は指定登録機関」を加え、同条第一号中「第四条の十一」の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。）」を加え、同条第二号中「又は第二項」を「(第五条の五において準用する場合を含む。）」に改め、同条第三号中「第四条の十四第一項」の下に「(第五条の五において準用する場合を含む。）」を、「試験事務」の下に「又は登録事務」を加える。

第二十三条第一項中「又は」を「若しくは」に改め、指定登録機関が行う登録事務に係る処分若しくは「に」改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十年四月一日から施行する。

(理容師試験及び美容師試験に関する規定の適用)

第二条 平成十二年三月三十一日以前に行われる理容師試験及び美容師試験については、この法律の施行後も、なお従前の例による。

(理容師試験又は美容師試験の受験資格の特例)

第三条 この法律の施行の日(以下「施行日」という。前条第一項の規定による改正前の理容師法(以下「旧理容師法」という。))第三項第四項の規定により理容師になるのに必要な学修を修めた者であつて旧理容師法第三項第五項に規定する一年以上の実地習練を経たもの又は施行日前に第二条の規定による改正前の美容師法(以下「旧美容師法」という。))第四項第四項の規定により美容師になるのに必要な学修を修めた者であつて旧美容師法第四項第五項に規定する一年以上の実地習練を経たものは、第一条の規定による改正後の理容師法(以下「新理容師法」という。))第三項第三項又は第二条の規定による改正後の美容師法(以下「新美容師法」という。))第四項第三項の規定にかかわらず、新理容師法又は新美容師法の規定による理容師試験又は美容師試験を受けることができる。

第四条 施行日前に旧理容師法第三項第四項又は旧美容師法第四項第四項の規定により理容師又は美容師になるのに必要な学修を修めた者及びこの法律の施行の際現にこれらの項に規定する理容師養成施設又は美容師養成施設において当該学科を修めている者で施行日以降に当該学科を修め終わるものであつて、旧理容師法第三項第五項又は旧美容師法第四項第五項に規定する一年以上の実地習練を経ないものの実地習練については、厚生大臣が告示する日までの間は、なお従前の例による。

2 前項の場合において、この法律の施行の際現に当該学科を修めている者が当該学科を修め終

わる日までの間は、当該理容師養成施設又は当該美容師養成施設に係る旧理容師法第三項第四項又は旧美容師法第四項第四項の規定による厚生大臣の指定は、なおその効力を有する。

3 第一項の規定に基づき一年以上の実地習練を経た者 同項の規定に基づき実地習練を行った期間と旧理容師法第三項第五項又は旧美容師法第四項第五項の規定に基づき実地習練を行った期間とを合算した期間が一年以上である者を含む。は、平成十二年三月三十一日までは、附則第二条の規定によりなお従前の例により行われる理容師試験又は美容師試験を、同年四月一日以降は、新理容師法第三項又は新美容師法第四項第三項の規定にかかわらず、新理容師法又は新美容師法の規定による理容師試験又は美容師試験を受けることができる。

第五条 当分の間、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第四十七条に規定する者であつて、厚生省令で定める要件に該当し、かつ、新理容師法第三項又は新美容師法第四項第三項の規定により理容師又は美容師になるのに必要な知識及び技能を修得したものは、新理容師法第三項第三項又は新美容師法第四項第三項の規定にかかわらず、新理容師法又は新美容師法の規定による理容師試験又は美容師試験を受けることができる。

2 旧国民学校令(昭和十六年勅令第四百十八号)による国民学校の高等科を終了した者、旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校の二年の課程を終わった者又は厚生省令で定めるところによりこれらの者と同等以上の学力があると認められる者は、当分の間、前項の規定の適用については、学校教育法第四十七条に規定する者とみなす。

3 厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めようとするときは、あらかじめ、文部大臣と協議しなければならない。

(理容師又は美容師の免許の特例)

第六条 旧理容師法又は旧美容師法の規定による

理容師試験又は美容師試験(附則第二条の規定によりなお従前の例により行われる理容師試験又は美容師試験を含む。)に合格した者は、新理容師法第二条又は新美容師法第三条第一項の規定にかかわらず、厚生大臣の免許を受けて理容師又は美容師になることができる。

(旧理容師法又は旧美容師法の規定により理容師免許又は美容師免許を受けた者)

第七条 旧理容師法又は旧美容師法の規定により理容師又は美容師の免許を受けた者は、新理容師法又は新美容師法の規定により理容師又は美容師の免許を受けた者とみなす。

(旧理容師法又は旧美容師法の規定による理容師名簿又は美容師名簿)

第八条 旧理容師法第五条又は旧美容師法第五条の規定による理容師名簿又は美容師名簿は、新理容師法第五条又は新美容師法第五条の規定による理容師名簿又は美容師名簿とみなし、旧理容師法第五条又は旧美容師法第五条の規定によりなされた理容師名簿又は美容師名簿への登録は、新理容師法第五条又は新美容師法第五条の規定によりなされた理容師名簿又は美容師名簿への登録とみなす。

2 都道府県知事は、施行日において、前項に規定する理容師名簿又は美容師名簿を厚生大臣に引き継ぐものとする。

3 指定登録機関が理容師又は美容師の登録の実施等に関する事務を行う場合における前項の規定の適用については、「厚生大臣」とあるのは、「指定登録機関」とする。

(旧理容師法又は旧美容師法による処分及び手続)

第九条 この附則に特別の規定があるものを除くほか、旧理容師法又は旧美容師法によつてした処分、手続その他の行為は、新理容師法又は新美容師法中にこれに相当する規定があるときは、新理容師法(第三条第三項を除く。)又は新美容師法(第四条第三項を除く。)によつてしたものとみなす。

(罰則に関する経過措置)

第十条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる事項に係るこの法律の施行後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。

(経過措置の政令への委任)

第十一条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

(登録免許税法の一部改正)
第十二条 登録免許税法(昭和四十二年法律第三十五号)の一部を次のように改正する。

別表第一第二十三号中七の三を七の五とし、七の二を七の四とし、七の次に次のように加える。	
(七の二) 理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)による理容師名簿にする登録	
イ 理容師法第五条の二第二項(登録)の理容師の登録	登録件数 一件につき九千円
ロ 登録事項の変更の登録	登録件数 一件につき千円
(七の三) 美容師法(昭和三十三年法律第六十三号)による美容師名簿にする登録	
イ 美容師法第五条の二第二項(登録)の美容師の登録	登録件数 一件につき九千円
ロ 登録事項の変更の登録	登録件数 一件につき千円

(地方自治法の一部改正)

第十三条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第三第一号(二十三)中、「理容師試験」及び「及び理容師の免許を削り、同号(二十四)中、「美容師試験」及び「及び美容師の免許を削る。」(厚生省設置法の一部改正)

第十四条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第六号第十六号中「指定すること」を「指定し、並びに理容師及び美容師の試験、免許及び登録を行い、並びに免許を取り消し、及び業務の停止を命ずること」に改め、同条第十六号の二「理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)及び美容師法(昭和三十三年法律第六十三号)」を削り、同条を同条第十六号の三とし、同条第十六号の次に次の一号を加える。

十六の二 理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)及び美容師法(昭和三十三年法律第六十三号)の規定に基づき、指定試験機関及び指定登録機関を指定し、並びにこれらに対し、認可その他監督を行うこと。

理由

理容師及び美容師の資質の向上に資するため、理容師試験及び美容師試験の受験資格を高等学校卒業以上とするともに、理容師及び美容師の免許権者並びに理容師試験及び美容師試験の実施者を厚生大臣とする等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

臓器の移植に関する法律案

(目的)

第一条 この法律は、臓器の移植についての基本

的理念を定めるとともに、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行われる臓器の移植術(以下単に「移植術」という。)に使用されるための臓器を死体から摘出すること、臓器売買等を禁止すること等につき必要な事項を規定することにより、移植医療の適正な実施に資することを目的とする。

(基本理念)

第一条 死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。

2 移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。

3 臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行われなければならない。

4 移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会とは、公平に与えられるよう配慮されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、臓器の移植を行うに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、移植術を受ける者又はその家族に対し必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

(定義)

第五条 この法律において「臓器」とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓その他厚生省令で定める内臓及び眼球をいう。

(臓器の摘出)

第六条 医師は、次の各号のいずれかに該当する場合に、移植術に使用されるための臓器を、死体(脳死体を含む。以下同じ。)から摘出する

ことができる。

一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供することを書面により表示している場合であつて、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。

二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供することを書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であつて、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。

2 前項に規定する「脳死体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至つたと判定された死体をいう。

3 前項の判定は、一般に認められている医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより、行うものとする。

(臓器の摘出の制限)

第七条 医師は、前条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑事訴訟法(昭和二十三年法律第百三十一号)第二百九条第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。

(礼意の保持)

第八条 第六条の規定により死体から臓器を摘出するに当たっては、礼意を失わないよう特に注意しなければならない。

(使用されなかつた部分の臓器の処理)

第九条 病院又は診療所の管理者は、第六条の規定により死体から摘出された臓器であつて、移植術に使用されなかつた部分の臓器を、厚生省令で定めるところにより処理しなければならない。

(記録の作成、保存及び閲覧)

第十条 医師は、第六条第二項の判定(当該判定に係る脳死体から同条の規定により臓器が摘出

された場合における同条第二項の判定に限る。)、同条の規定による臓器の摘出又は当該臓器を使用した移植術(以下この項において「判定等」という。)を行った場合には、厚生省令で定めるところにより、判定等に関する記録を作成しなければならない。

2 前項の記録は、病院又は診療所に勤務する医師が作成した場合にあつては当該病院又は診療所の管理者が、病院又は診療所に勤務する医師以外の医師が作成した場合にあつては当該医師が、五年間保存しなければならない。

3 前項の規定により第一項の記録を保存する者は、移植術に使用されるための臓器を提供した遺族その他の厚生省令で定める者から当該記録の閲覧の請求があつた場合には、厚生省令で定めるところにより、閲覧を拒むことについて正当な理由がある場合を除き、当該記録のうち個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないものとして厚生省令で定めるものを閲覧に供するものとする。

(臓器売買等の禁止)

第十一条 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

2 何人も、移植術に使用されるための臓器の提供を受けること若しくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

3 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けることにあつては、その対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

4 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けることにあつては、その対価として財産上の利益の供与を受け、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

5 何人も、臓器が前各項の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知つて、当該臓器を摘出し、又は移植術に使用してはならない。

6 第一項から第四項までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存若しくは移送又は移植術等に要する費用であつて、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けること又はそれらのあつせんをすることに關して通常必要であると認められるものは、含まれない。

(業として行う臓器のあつせんの許可)

第十二条 業として移植術に使用されるための臓器(死体から摘出されるもの又は摘出されたものに限る。)を提供すること又はその提供を受けること(以下「業」として行う臓器のあつせん」という。)をしようとする者は、厚生省令で定めるところにより、臓器の別ごとに、厚生大臣の許可を受けなければならない。

2 厚生大臣は、前項の許可の申請をした者が次の各号のいずれかに該当する場合には、同項の許可をしてはならない。

一 営利を目的とするおそれがあると認められる者

二 業として行う臓器のあつせんに当たつて当該臓器を使用した移植術を受ける者の選択を公平かつ適正に行わないおそれがあると認められる者

(秘密保持義務)

第十三条 前条第一項の許可を受けた者(以下「臓器あつせん機関」という。)の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、正当な理由がなく、業として行う臓器のあつせんに關して職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。

(帳簿の備付け等)

第十四条 臓器あつせん機関は、厚生省令で定めるところにより、帳簿を備え、その業務に関する事項を記載しなければならない。

2 臓器あつせん機関は、前項の帳簿を、最終の記載の日から五年間保存しなければならない。

(報告の徴収等)

第十五条 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あつせん機関に対し、その業務に關し報告をさせ、又はその職員に、臓器あつせん機関の事務所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

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

3 第一項の規定による立入検査及び質問をする権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(指示)

第十六条 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あつせん機関に対し、その業務に關し必要な指示を行うことができる。

(許可の取消し)

第十七条 厚生大臣は、臓器あつせん機関が前条の規定による指示に従わないときは、第十二条第一項の許可を取り消すことができる。

(経過措置)

第十八条 この法律の規定に基づき厚生省令を制定し、又は改廃する場合においては、その厚生省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に關する経過措置を含む。)を定めることができる。

(厚生省令への委任)

第十九条 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に關し必要な事項は、厚生省令で定める。

(罰則)

第二十条 第十一条第一項から第五項までの規定に違反した者は、五年以下の懲役若しくは五

百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2 前項の罪は、刑法(明治四十年法律第四十五号)第三條の例に従う。

第二十一條 第十二條第一項の許可を受けないで、業として行つた臓器のあっせんをした者は、一年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十二條 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第九條の規定に違反した者

二 第十條第一項の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条第二項の規定に違反して記録を保存しなかつた者

三 第十三條の規定に違反した者

四 第十四條第一項の規定に違反して、帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかつた者

五 第十五條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

2 前項第三号の罪は、告訴を待つて論ずる。

第二十三條 法人(法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。)の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前三條(前条第一項第三号を除く。)の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2 前項の規定により法人でない団体を処罰する場合においては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につきその団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法

律の規定を準用する。

第二十四條 第二十條第一項の場合において供与を受けた財産上の利益は、没収する。その全部又は一部を没収することができないときは、その価額を追徴する。

附則

(施行期日)
第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討等)

第二条 この法律による臓器の移植については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする。

2 政府は、ドナーカードの普及及び臓器移植ネットワークの整備のための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 関係行政機関は、第七條に規定する場合において同条の死体が第六條第二項の脳死体であるときは、当該脳死体に対する刑事訴訟法第二百二十九條第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続と第六條の規定による当該脳死体からの臓器の摘出との調整を図り、犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植が円滑に実施されるよう努めるものとする。

(許可の取消しに係る手続に関する暫定措置)

第三條 行政手続法(平成五年法律第八十八号)が施行されるまでの間、厚生大臣が第七條の規定による処分をしようとする場合には、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えなければならない。

(角膜及び腎臓の移植に関する法律の廃止)

第四條 角膜及び腎臓の移植に関する法律(昭和五十四年法律第六十三号)は、廃止する。

(経過措置)

第五條 この法律の施行前に前条の規定による廃

止前の角膜及び腎臓の移植に関する法律(以下「旧法」という。)第三條第三項の規定による遺族の書面による承諾を受けている場合(死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓を移植術に使用されるために提供するという意思がないことを表示している場合であつて、この法律の施行前に角膜又は腎臓の摘出に着手していなかつたときを除く。)(又は同項ただし書の場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出については、なお従前の例による。

第六條 旧法第三條の規定(前条の規定によりなお従前の例によることとされる眼球又は腎臓の摘出に係る旧法第三條の規定を含む。次条及び附則第八條において同じ。)により摘出された眼球又は腎臓の取扱いについては、なお従前の例による。

第七條 旧法第三條の規定により摘出された眼球又は腎臓であつて、角膜移植術又は腎臓移植術に使用されなかつた部分の眼球又は腎臓のこの法律の施行後における処理については、当該摘出された眼球又は腎臓を第六條の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第九條の規定(これに係る罰則の規定を含む。)を適用する。

第八條 旧法第三條の規定により摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術がこの法律の施行後に行われた場合における当該移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、当該眼球又は腎臓を第六條の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第十條の規定(これに係る罰則の規定を含む。)を適用する。

第九條 この法律の施行の際現に旧法第八條の規定により業として行つた眼球又は腎臓の提供の一項の規定により当該臓器について業として行つた臓器のあっせんの許可を受けた者とみなす。

第十條 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。

第十一条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)その他政令で定める法律(以下「医療給付関係各法」という。)の規定に基づく医療(医療に要する費用の支給に係る当該医療を含む。以下同じ。)の給付(医療給付関係各法に基づく命令の規定に基づくものを含む。以下同じ。)に継続して、第六條第二項の脳死体の処置がされた場合には、当分の間、当該処置は当該医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなす。

2 前項の処置に要する費用の算定は、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に係る費用の算定方法の例による。

3 前項の規定によることを適当とし、その費用の算定は、同項の費用の算定方法を定める者が別に定めるところによる。

4 前二項に掲げるもののほか、第一項の処置に関し、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に準じて取り扱うものとする。

(厚生省設置法の一部改正)

第十二條 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五條第四十号中「角膜及び腎臓の移植に関する法律(昭和五十四年法律第六十三号)」を「臓器の移植に関する法律(平成六年法律第号)」に改める。

第六條第四十号中「角膜及び腎臓の移植に関する法律」を「臓器の移植に関する法律」に、「眼球又は腎臓の提供」を「臓器」に改める。

理由

移植医療の置かれていく状況等にかんがみ、人道的見地に立つて、臓器の移植が臓器提供の意思を生かしつつ移植術を必要とする者に対して適切に行われるようにするため、臓器の移植について、本人の臓器提供に関する生前の意思の尊重、移植機会の公平性の確保等の基本的理念を定め、並びに国、地方公共団体及び医師の責務を明らかに

にするとともに、臓器の範囲、脳死体を含む死体からの臓器の摘出、臓器の移植に関する記録の作成、保存及び閲覧、臓器売買等の禁止、臓器あつせん機関に対する規制及び監督等について必要な事項を定め、もって移植医療の適正な実施に資することとする必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成七年六月十三日印刷

平成七年六月十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局