

第三百三十二回
参議院厚生委員会會議録第二号

平成七年二月二十八日(火曜日)
午後二時三十分開会

委員の異動

二月十三日

堀 利和君

補欠選任
川橋 幸子君

二月十四日

堀 利和君

補欠選任
堀 利和君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

種田 誠君

清水嘉与子君

宮崎 秀樹君

菅野 壽君

木暮 山人君

委員

石井 道子君

尾辻 秀久君

大島 慶久君

大浜 方栄君

佐々木 満君

前島英三郎君

今井 澄君

日下部禮代子君

竹村 泰子君

堀 利和君

勝木 健司君

横尾 和伸君

萩野 浩基君

西山登紀子君

国務大臣

厚生大臣

井出 正一君

政府委員

厚生大臣官房長
山口 剛彦君

厚生省健康政策
谷 修一君

厚生省保健医療
局長 松村 明仁君

厚生省薬務局長
田中 健次君

厚生省社会・援
護局長 佐野 利昭君

厚生省老人保健
福祉局長 阿部 正俊君

厚生省児童家庭
局長 佐々木典夫君

厚生省保険局長
岡光 序治君

事務局側
常任委員会専門
員 水野 国利君

説明員
文部省高等教育
局医学教育課長 遠藤純一郎君

本日の會議に付した案件

○社会保障制度等に関する調査
(厚生行政の基本施策に関する件)

○委員長(種田誠君) ただいまから厚生委員会を
開会いたします。

社会保障制度等に関する調査を議題とし、厚生
行政の基本施策に関する件について質疑を行いま
す。

質疑のある方は順次御発言願います。

○石井道子君 自由民主党の石井道子でございます。

阪神大震災に關しましては、その災害発生以
来、厚生省としては医療また医薬品の提供、飲料
水の提供、福祉関係者の救済、そして廃棄物の問
題など大変多くの幅広い分野にわたって、住民生

活に直結をいたします課題について日夜にわたつ
て緊急援助対策に取り組まれました。厚生大臣を
初め多くの皆様方に対しまして、心から感謝と敬
意を表したいと思ふ次第でございます。きょうも
補正予算の審議が参議院の方で行われているわけ
でございます。一日も早い復興対策について期
待をしているところでございます。

さて、内外ともに大変激動する今日でございます。
重要課題が山積をしております。そして、
とりわけ高齢化社会におきます日本の社会保障制
度の問題、これは大変重要な緊急的な課題である
わけでございます。その中で、特に最近見られま
す出生率の低下、この問題が大変深刻な日本の社
会問題になっているというふうに思ふわけでござ
います。今、一・四六ということでございます。
て、東京都は一・一という数字だということござ
いまして驚くばかりでございますが、この原因
についてはいろいろと考えられますが、きょうは
時間の都合がありますので、まず子育て支援に対
しましての質問をさせていただきますと思いま
す。

最近、男女雇用機会均等法が成立をし、女性の
高学歴化ということになりまして、女性の社会進
出活動、そして職場の進出については大変著しい
ものがございます。この間は育児休業制度もでき
ましたということいろいろと対策が講じられて
おりますけれども、まだまだ十分それに見合うよ
うな雇用環境とかあるいは保育環境の整備は立ち
おくれしているという感じがしております。

このような状況を踏まえまして、政府において
は昨年末にエンゼルプランを策定されました。そ
してさらに、緊急保育対策五カ年事業についての
予算も配慮されたところでございます。これに対
しまして、改めてこれらの子育て支援施策のねら
いにつきまして伺いをしたいと思います。

○政府委員(佐々木典夫君) お答え申し上げます。

少子化への対応ということで、今ございました
ように、昨年末、今後の子育て支援のための施策
の基本的方向ということで、文部省、労働省、建
設省と一緒になりましたいわゆるエンゼルプラン
ということ、今後の子育て支援策推進の方策を
定めたところでございます。また、それにのつ
りまして予算編成に臨みまして、緊急保育対策等
五カ年事業を七年度を初年度として実施する、こ
ういうふうなことにいたしているところでござい
ます。

今もお話ございましたとおり、そのねらい等
につきましては、少子化の進行あるいは女性の社
会進出、こういったことに対応いたしまして、行
政はもとより企業、職場あるいは地域など社会全
体の協力によりまして、安心して子供を産み育て
ることができるいわば子育て支援社会づくりを目
指すといったようなことが極めて重要というよう
な認識を持っているところでございます。

このために、まずは社会全体によります子育て
支援の機運を醸成するとともに、行政面におきま
しては、雇用、保育サービス、母子保健、住宅、
教育等、多岐にわたります子育て支援のための施
策を総合的に展開する必要がありますことから、
これらの施策を所管する四省が、今後十年間にお
きます施策の基本的方向と重点施策を盛り込んだ
形で、先ほど申しました今後の子育て支援のため
の施策の基本的方向、いわゆるエンゼルプランを
策定したところでございます。これによりまして、
今後子育て支援策に積極的に取り組んでいく
こととしたものでございます。

それから、緊急保育対策等五カ年事業につきま
しては、特に女性の社会進出の増加等によります
保育需要の多様化に対応いたしますために、当面

緊急に整備をすべき保育対策等につきまして、財政当局であります大蔵省それから自治省、厚生省、三大臣の合意によりまして、平成十一年までの目標を定めることによりまして、特に緊急度の高い低年齢保育あるいは延長保育といったような保育対策につきまして計画的に取り組んでいくというのがねらいでございます。

○石井道子君 保育対策の重要性を踏まえまして、政府が将来の目標値を決めてそして積極的に取り組んでいただけたらということは今までになかったことでございまして、今回の緊急保育対策の策定はまさに画期的なことであるというふうに思います。率直に評価をさせていただきますしたいと思います。

五カ年事業の目標値を見てみますと、例えば低年齢保育が四十五万人から六十万人に、そして延長保育が二千二百三十万所から七千七万所と飛躍的な拡大を目指しているわけでございまして、保育対策の充実にかける意気込みを感じるわけでございます。しかし、これを実際に実行に移していかなければなりませんし、それでこそ目標値を設定した意味があるというふうに思います。

私も前から特別保育対策については特に関心を持って取り組んできたところでございますけれども、低年齢保育とか延長保育に對します実施状況を見ますと、この五カ年事業が本当に実現可能なものかどうか、この点について一抹の不安を感じるわけでございます。この五カ年事業の目標値を達成するためには、特に保育問題というのは都道府県とか市町村の多様な取り組みが必要でございまして、この点についての問題がかなり関与するのではないかと思います。

そして、多様な保育サービスが今までなかなか進まなかった原因といたしましてはいろいろあるとは思いますが、一つには公立保育所の取り組みが不十分であった、そしてまたそのサービスを実施するための人的整備が不十分であったのではないかと、そんなことを現場の状況を見ま

今後、五カ年事業を実施する上で厚生省として、地方公共団体の保育対策の取り組み支援とか、また保育所の人的充実についてどのように対策を講じられるおつもりでございましょうか、お伺いをしたいと思います。

○政府委員(佐々木典夫君) 保育対策の実施に当たっての地方自治体の取り組みの支援とか、あるいは人的な対応をどう考えているかということでございます。

五カ年の保育対策等の特別事業を組みましたことは、保育サービスにつきまして目標値を示す、これによって計画的に推進を図ろうということでございますが、同時に必要な条件整備をきちっとやっていく必要があるというふうに考えております。そのために緊急的な施設整備を行う、あるいは保育士の配置の充実を行うというのが考えでございます。特に、こういうような形で目標値をきちっと示すことによりまして、かつ財政当局等の合意のもとに国も財源措置を行い、言ってみれば、保育対策にきちっと取り組むというふうなことを明確にいたしました、地方自治体あるいは保育関係者の方々のより一層利用しやすい保育所に向けての取り組みを期待しているという面が基本的にあるわけでございます。

そういったようなのが基本にございまして、具体的に地方公共団体の取り組みに向けては、できる限り保育のニーズの調査等を行っていただきまして、乳児保育あるいは延長保育等の保育サービスにつきましてそれぞれの地域ごとにできる限り数値目標を設定していただき、長期的な視野からひとつ計画的に取り組んでいただくような指導をしてまいりたいと思っております。

そのための一助といたしまして、例えば地方公共団体が保育等の計画を策定いたします場合には、その経費につきましてモデル的に来年度予算で補助をするといったような措置を講じまして、そのような計画的な取り組みをいたします自治体につきましては、例えば私どもの方の保育所の施設整備費なんかにつきましても優先的に採択する

といったような措置を講ずることによって、より積極的な取り組みを促してまいりたいというふうな思っておりますのでございます。

それから、人的な対応につきましては、保育所の職員配置につきましても、先ほど申しましたが緊急保育対策等五カ年事業の中におきまして、低年齢保育の受け入れや、あるいは時間延長、開所時間の延長に積極的に取り組みます保育所につきましては保育士を一人加配するといったような新規事業を予算措置で入れさせていただいたところでございます。

こういったようないわば条件整備を促進しながら、実際やっていただきます地方自治体によりよい保育所づくりに向けての御努力をお願いしたいというふうに思っている次第でございます。

○石井道子君 次に、保育料の問題についてお伺いをいたします。

保育料は応能負担の原則によって、所得によって段階的に決められております。このために、共働き世帯におきます全額徴収階層で、乳児については月額十四万五千円となってしまう方があります。極めて高額なものとなるわけでございまして、このような高い保育料ではなかなか子供を持つたくても持てないということになるのは当然ではないかというふうに思うわけでございます。また二人三人の子供を産むことになかなか消極的にならざるを得ないのではないかと思います。それで、保育料の軽減について積極的に取り組むお考えはあるでしょうか、お伺いをします次第でございます。

特に子育て時代、二十代三十代の若い御夫婦の場合には所得もそう高くはない、十分でないという点がありますし、その反面、子育て費用とか教育費が非常にかかり過ぎるという点がありますので、十分その点についても配慮すべきではないか、そんな感じがするわけでございまして、その点についてお尋ねしたいと思っております。

○政府委員(佐々木典夫君) 保育料の軽減に、よ

り積極的に取り組むべきではないかというふうなお尋ねでございます。

保育料の公平な負担、それから若い若い層で乳児を抱えているようなところの負担が大きい、共働きのところがきついというふうな実情がござい

ますので、その軽減に向けては今後さらに努力をする必要があると思っております。

特に、今お尋ねにもございました乳児保育につきましては、今の通常の仕組みで、三歳未満児の保育料に對しまして、現実には乳児につきましても例えば保育料を三対一に配置するといったようなことから、乳児の保育料というものが十四万四千円とございまして、そのとおり高くなっております。通常の三歳未満児でございまして、全国平均の保育料で八万五千円ぐらいのところでございますが、共働きで非常に所得の多いところにつきましては保育料そのものを十四万円台まで徴収させていただくケースもあるわけでござい

ます。六年度まで今のそういう形でやってきてござい

ますが、今回の保育対策を進めていくという中で、特に乳児の関係につきましては三歳児保育の保育料にそれぞれ乳児加算ということで、階層に応じて順次五%、一〇%、そしてぎりぎり十四万四千円までちやうだしている仕組みがあるわけでございまして、この乳児加算制度は廃止するというような方向を来年度予算でお願いしたところでございます。

このほか、子供さんが多い場合につきまして、例えば第二子、第三子が保育所に入っていた場合につきましては、特に第三子以降の保育料を現在七五%軽減しているわけでございまして、四分の一負担とすることとございまして、これを九割に引き上げる、逆に十分の一負担にするといったような内容を来年度予算の中に織り込ませていただいているところでござい

ます。まずはこのように形で保育料の軽減措置に取り組んでいるわけでござい

当な保育料基準の設定につきまして引き続き努力をしてまいりたいというふうに思っております。

○石井道子君 いろいろと御配慮いただいております。ありがとうございます。

次に、医療の問題も高齢化対策においては大変重要な課題であります。きょうは一応医薬品の立場からの医療の問題を考えてみたいと思っております。

昨年来、薬の副作用の問題が大変話題を提供いたしました。いわゆるソリブジン問題です。これは抗ウイルス剤でございますけれども、その薬とそれから抗がん剤の五フルオロウラシルという薬を併用することによって副作用が起こったということでございまして、薬単独、そのものでは安全であつても飲み合わせが悪ければ副作用が起こると、そういう問題がときどき起こっております。そういう点で、いかにして医薬品の適正使用を推進することが重要であるかということを感じるわけでございます。

最近、高齢化が進むにつれて、複数の医療機関に患者さんがかかります。そして、多くの薬剤の薬をいただいで種類も大変多いという状況がありまして、ダブって薬をいただいでしまうというケースもあるようでございます。そういう中で、やはり薬をどこか一カ所で一元的に管理をすることが必要であるかということを感じるわけでございます。そのための正しい面分業の推進ということが今叫ばれているところではないかと思っております。

今、全国に三万を超える薬局がありますが、このような薬局を利用することによって医薬分業を定着させていくことが大切であろうと思っております。それによって薬の安全な適正使用が行われるというメリットを考えていかなければならない、そういうときではないかと思っております。

現在、医薬分業は大変推進されております。着実に進展していると聞いておりますけれども、その進展状況はどんな状況でしょうか。それから、来年度の予算案に対しては、医薬分業推進関

係予算についてはどのようなことになっているのでしょうか、お伺いをいたします。

○政府委員(田中健次君) ただいま先生からお話のございましたように、医薬分業は医薬品の適正使用を進めるための有効な仕組みであると私も認識をいたしております。

お尋ねの医薬分業率でございますが、日本薬剤師会の調べによりますと、平成五年度でこれが一五・八%でございまして、前年度比一・八ポイント増加をいたしております。それから本年度、平成六年度におきましては、昨年七月までの調査ではおよそ一七%となつておりまして、医薬分業は着実に進展しているというふうに考えております。

それから、目下御審議をいただいております明年度の医薬分業関係の予算案をいたしましては、およそ八千八百万円を計上いたしております。対前年度比一八%の増加となっております。主な内容は、医薬分業の定着促進事業の補助対象の都道府県数の拡大、あるいは地域保健医療における薬局のあり方に関する検討事業を新たに設けると、こういう内容が含まれております。

私もどなたもいたしましては、引き続き良質な医薬分業の進展のために努力をしていきたいというふうに考えております。

○石井道子君 医薬分業というものが大変長い百年以上の歴史がありまして、その習慣を脱却する、それを定着させるということが大変難しい面も反面ありますけれども、今着実に進んでいってしまつていくことを伺いまして、大変結構なことだと思っております。

この医薬分業によって患者本位の薬物療法を行えるという大変大きなメリットがあるわけでございます。いまして、この問題については医療機関側から見ただけで、この問題の考え方もあります。今までは長い間の習慣に基づいて、出来高払いなどによる、また薬価差益の問題の中で医療機関の経営の問題にも関係せざるを得なかったという点もありますし、患者さんにとっても不便だとかあるいは

不安だとかというふうな面もなきにしもあらずということも聞いておりますけれども、やはりこれからその面分業の体制を整えるための対策が大変重要であると思ひますし、また国民に対して、患者さんに対して、この医薬分業の目的とかメリットとかそういうものを十分に理解していただくことが必要ではないかと思ひます。

それで、医薬分業に對します国民への啓蒙活動としていろいろやっておりますと思ひますが、その点についてお伺いをいたしたいと思います。

○政府委員(田中健次君) 先生おっしゃるようには、医薬分業を進めていくためには広く国民に医薬分業の目的あるいは意義を理解していただくということが重要と考えております。

(委員長退席、理事皆野壽君着席)
私も厚生省をいたしましては、薬と健康の週間というものが毎年十月十七日から一週間ございまして、この薬と健康の週間等の機会をとらえて、医薬品の安全かつ正しい使用を図るという観点から、特に医薬分業につきまして、国、都道府県、薬剤師会が連携をいたしまして、テレビや新聞あるいはポスター等によりましてその趣旨等を広く啓蒙することとともに、講習会やあるいは薬の相談所の設置等をいたしまして地域に根差した啓蒙活動を展開してきておるところでございます。

また、本年度からは高校生を対象にいたしまして、医薬品の適正使用や医薬分業を理解してもらうというこのために学校の保健体育の副読本それから指導者用のテキストを作成いたしております。すばか、国民向けのわかりやすいリーフレットを作成いたしまして、都道府県におきます医薬分業啓蒙普及事業に活用してもらつたということにいたしておるところでございます。

このほかに、医薬分業の趣旨を一層理解してもらうために広く関係団体等に協力を呼びかける等、今後とも幅広い啓蒙活動に努めていきたいというふうに考えております。

○石井道子君 この医薬分業の問題に対して、いわゆる門前薬局の問題があります。これは各地でトラブルが起こっておりますけれども、長野県の佐久市の方では、地元薬剤師会が面分業の体制づくりをしようとする準備をしておりましたところへ門前薬局の大型の方が進入してきたと、そういう点で大変困つているという話も聞いたところでもございます。

このような門前薬局の取り扱いについてはケース・バイ・ケースで非常に難しい点もありますが、ぜひこの点も十分に検討していただきたいと思ひます。そして、さらにこれから面分業の体制づくりをし、本当に薬局とか薬剤師が医療従事者、医療機関として十二分に責任を果たすためには休日夜間の救急の受け入れ体制の問題もまた重要であろうと思ひます。また薬局が存在しない地域での対策も必要ではないかと思ひますので、十二分に今後も検討していただきたいと思ひます。

それから、このように薬剤師が調剤に関係する、医療に携わる立場が非常に進んできておりますので、そういう点では大変責任が重くなるわけでございます。薬剤師の資質の向上が大変叫ばれておるところでもございます。

そういう点で、昨年六月に薬剤師養成問題検討委員会の報告書がまとめられました。その中で、受験資格を六年度の薬学教育を受けた者と改めるといふふうに報告書がまとめられました。これを今世紀中の大学の新生から適用するといふふうにも書かれておるところでございます。そういうふうな形になりまして、薬剤師の受験資格が薬学卒業生だけに与えられているにもかかわらず、現在の薬学教育の中身というものは医療の現場に十分に適応できない教育ではないかと。そして、特に実習の時間が大変少ないのでございまして、こういう面での対策も必要ではないかというふうに思っております。

今後ますます高度化し複雑化をいたします医療の進歩に伴つて薬学教育の問題を考えていくときに、厚生省は今後どのような検討をされていらつ

しやるでしょうか、お伺いをいたします。

○政府委員(田中健次君) 社会の急速な高齢化やあるいは効き目の鋭い医薬品の増加など、薬剤師を取り巻く環境は大きく変化を遂げております。このような中で、医療人として薬剤師が貢献していくためには薬剤師の資質向上が不可欠でございます。そのために、厚生省では薬剤師養成問題検討委員会を設置いたしまして、昨年六月に提言がまとめられました。

主な内容は、医療薬学の充実やあるいは医療現場での実務研修の実施を含めた薬学教育体制に移行していくべきであり、そのような教育を受けた者に薬剤師の受験資格を与える必要があること。それから、そのための教育課程は二年程度の年限延長が必要であり、受験資格は六年間の一貫教育を修了した者に与えることが望ましいけれども、薬学教育の現状から当面の措置として大学院の修士課程を活用することを提案しておりまして、大学新入生に対する新しい受験資格が遅くとも今世紀中に適用されることといたします提言がまとめられたところでございます。

この提言を受けまして私も厚生省といたしましては、昨年十二月に薬剤師養成に係る実務研修受入体制の整備等に関する調査検討委員会、非常に長い名前ですけれども、こうした検討委員会を設置いたしまして、厚生省として検討すべき課題につきまして目下検討を行っておりますところでございます。

厚生省といたしましては、今後とも文部省あるいは大学関係者等との合意形成を図りながら、薬学教育六年制の実現に向けて引き続き鋭意検討を進めてまいりたい、このように考えております。

○石井道子君 教育の問題というのはやはり文部省であろうと思いますが、文部省の方でも薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議というものが昨年持たれて中間報告もされたところでございますが、今後の薬剤師教育の改善に関する文部省の検討状況はどんなものでしょうか。

代でございます。その教育を充実させるために指導者の養成がぜひとも不可欠でございます。そのことについても、その取り組み方についてお伺いしたいと思っております。

○説明員(遠藤純一郎君) 最初の、薬剤師教育の改善に関する文部省の取り組み状況という点でございますけれども、御案内のように文部省といたしましては、薬剤師の資質向上の観点も含めまして、大学における薬学教育の改善に係る方策につきまして薬学関係の有識者から成ります薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議を設けまして鋭意検討を進めてきたところでございまして、昨年の七月に中間まとめを公表したところでござい

ます。この中間まとめにおきましては、医療薬学を重視したカリキュラム改革や大学院の整備を進めるなど薬学教育の改善充実を図ることを提言するとともに、薬学教育の年限問題につきましては今後鋭意研究を進めるということを表明しているわけでございます。

文部省といたしましては、この中間まとめの趣旨を踏まえまして、各薬科大学に對しまして薬学教育の改善充実を要請するとともに、薬学教育の年限問題など中間まとめを踏まえた今後の検討課題につきましては、引き続きこの協力者会議において御検討をいただいているところでござい

ます。さらに、今後の検討課題についての審議の参考といたしますため、薬学教育の専門家のグループに、学部段階あるいは大学院の修士課程の段階のモデルカリキュラムの検討を含めまして薬学教育の将来的なあり方に関する実証的な研究を委嘱しているところでございます。

それから、指導者の養成でございますけれども、先ほどの中間まとめにおきましても、専門的あるいは指導的に活躍する薬剤師を養成するため、大学院において医療薬学専攻や医療薬学コースの整備を図ることが提言されているわけでござ

います。指導者の養成のためには大学院の整備が重要であるというふうに認識しておるわけでござ

います。この医療薬学関係の大学院につきましては、平成六年度現在で七大学院に大学院があるわけでございます。指導者養成ということでききま

す。博士課程ということになるわけでござい

ます。が、これは五大学となっております。

さらに、平成七年度予算案におきましては、

国立の岡山大学に医療薬学専攻の修士課程の設置を盛り込みますとともに、現在私立大学一校から平成七年度に医療薬学専攻の博士課程の設置の申請がございまして、現在、大学設置・学校法人審議会におきまして審査中というところでござい

ます。文部省としましては、今後とも医療薬学の指導者養成という観点を含めまして大学院の整備が進められるよう適切に対処してまいりたい、こう考

えておる次第でございます。

○石井道子君 大臣に一言、お時間をいただきま

すが、よろしいでしょうか。よろしくお願いいた

します。

○國務大臣(井出正一君) 今、先生お触れになり

ました長野県佐久の門前薬局、実は私のすぐ地

元の近いところでございまして、また医療分業の割合にモデル先進地域と言われる上田地域、こ

会のローテーションの体制をとるといふふうに聞いております。それはそれぞれの区でまた違ふと思うんですが。

それで、続けて四点お尋ねしたいと思いますが、まず第一点は、新聞等にも発表されておりますが、避難所の数がピーク時は幾つで今はどうなっているのか。それから、避難所にいる人の数は大分減ったと聞いておりますが、どう変化しているか、これが第一点。

第二点目は、救護センターの数、それがどうなっているのか。ピーク時はどうで現在はどうか。それから、ここへ入っているチーム、例えば大学から来ているとか、医師会から来ているとか、ボランティアだとか、その辺大ざっぱで結構ですが、現在の状況あるいはピーク時のでも結構ですが、どちらか言っていた方がいいと思います。

それから三番目に、今、東灘区の例をちょっと御紹介したわけですが、被害が比較的軽かった宝塚市あたりではもう既に二月十七日あたりから常駐体制は解除しているわけです。区や市によって大分違うと思うんですけども、その辺どんなふう把握しておられるか、お聞きしたいと思えます。

さらに四点目、通常の診療活動、地元の医師会や医療機関の皆さんの御努力で大分再開されているようですが、その中で外来患者が激減しているというふうに言われているんですね。神戸市内のある病院では、大体一日平均七百人来ていたところが二百人になっちゃった。これは診療所においてもそういうことが言われているようです。このことが地元の医療機関、特に高齢の開業医の先生なんかにとっては大変なショックでありまして、これからまたお金をかけて復旧しても患者さんが戻ってきにくくなるのか、こういう心配も一部にあるというふうに聞いております。今、こういうふう外来患者数が激減しているといえますけれども、その実態についてどう把握されているか。またこの原因について、もし厚生省で考えて

いることがあったらお尋ねをいたしたい。

以上四点、まずお願いします。

○政府委員(佐野利昭君) まず、避難所の数とそれから避難所にいらっしゃる方々の人数の点でございまして、一応ピーク時というふうには私どもがつかまえておりますのは一月二十三日現在でございまして、避難所の数が千五百五十三カ所、避難人員が三十一万六千六百七十八人というふうな報告を受けております。

これが、二月二十七日現在で兵庫県からの報告を受けましたのが、避難所の数としては九百七十七カ所でございますが、従来ベースの計算でいきますと、避難所にいらっしゃる数は十八万七千九百七十二人というふうになっておりますが、実は従来、神戸市の方が食事の提供数で避難所にいらっしゃる人数を把握いたしておりました、実際に避難所にお泊まりになっていらっしゃる方を再度二十日から二十二日にかけて精査をされておりました、この精査された数でいきますと十一万七千二百八十二人、神戸市分だけで約八万ぐらい減っております、こういうことでございます。

○政府委員(谷修一君) 避難所の救護センターの活動の状況でございますが、一月二十四日時点で四十九カ所でございますけれども、その後全国からの医療スタッフの応援ということが徐々に進みまして、一月二十八日には百五十カ所が設置をされておりました、一番多かったのは二月三日の百六十五カ所でございますが、現在では百四十三カ所というふうになっております。

このチームでございますが、現在私どもの手元にございますのは、派遣された医師の派遣先というところで簡単に申し上げます、都道府県から派遣をされている医師の数が五十四名、市が二十八名、それから国立病院が十一名、公立病院が十一名、民間病院十五名、その他赤、済生会、厚生連が合わせまして十五名、それから医師会が二名、大学医学部二十七名、あと自衛隊九名、民間のボランティアが十九名、合わせまして百九十八名ということでございます。

なお、これは医師だけの数でございますが、ピーク時には、医師並びに看護婦その他の職員を合わせまして一日大体二千人ぐらいの医療チームの方が救護センターで診療活動並びに巡回診療をやっていたというふうな承知をいたしております。

(理事野澤君退席、委員長着席)
それから、先ほど神戸市の東灘区の例をお引きになりましたけれども、東灘区につきましては三月以降、避難所救護センターによりまして夜間対応というものを既存の私立の診療所に切りかえらるということとあわせて、三月八日以降医師会が中心になって活動していくという形で、地域の医療活動の中に吸収をしていくというような形で調整中であるというふう聞いております。

なお、このほか神戸市内で申しますと、長田区、中央区、灘区などにおきましても保健所等におきまして夜間の常駐班への切りかえ、あるいは保健所、医師会等による巡回診療体制に切りかえるというふうなことを現在検討中でございます。

いずれにいたしましても、避難所救護センターの活動を地元の医師会あるいは地元の診療所の先生方への移管ということにつきましては、それぞれの市あるいは区によりまして避難所の数ですとか、そこに生活しておられる住民の方の状況、また周辺の医療機関の状況等かなり変わっておりますので、それぞれ地域の実情というものを十分勘案してやっていっていただきたいということで、私どもは兵庫県並びに神戸市を初めとした地方自治体にお願いをいたしております。具体的な移管のスケジュール等につきましては、現在、地元の県、市が、県の医師会それから保健所また救護センター等の関係者と協議あるいは調整中であるというふうな承知をしております。

それから、外来患者の数のことでございますが、これは私どもすべての医療機関について調べているわけではございませんが、一、二の例を申し上げますと、兵庫の県立病院全体でございますけれども、一月一日から一月十六日までの外来の患者

の数と、一月十七日から一月三十一日までの患者の数を比べてみますと、県立病院では約七六％に減少している。具体的に数を申しますと、一日当たり七千七百五十六人から五千九百九人に減少している。それから、神戸市民病院につきましては、一般診療、救急診療を合わせまして約二割に減少しているといったようなことがございます。ただ、国立神戸病院につきましては、同じ期間について比較をいたしますと一三〇％の増というふうな結果が出ております。

なお、兵庫県の医師会の調査したものによりまして、今申し上げましたものとちょっと違いますが、東灘区におきましては二月六日の時点と二月二十日の時点と比べておりますが、診療所が百四十五カ所、病院が四カ所の合計でございますけれども、患者総数が七一％、二月六日に比べて二十日が増加をしております。同様に灘区におきましては、ちょっと時点が違いますが、一月二十日と二月二十日を比べると六五％の増加をいたしております。それから中央区につきましても、同様の民間診療所百カ所、それから病院五カ所でございますが、一月二十日と二月二十日を比較して申しますと、千五百六十七人が約四千人ということのでかなりの増加をしているというふうな状況でございます。

○今井澄君 今の最後の方の数字は、やっぱり大混乱のときに比べて落ちついてきてふえてきたということだろうと思うんですけども、以前から比べると減っているというのが事実のようであります。一時的な人口の移動であるのか、それとももう少し長期的な移動であるのか、この辺が神戸の再建、復興という問題でも重要であると思えますので、これは医療だけの問題ではない、もっと大きな産業政策や住宅政策のこととかかわってくるだろうと思えます。

さて、そういった中で民間医療機関が今頑張っ

ますし、これについては細かいことはお聞きしませんが、まだまだ不十分ではないかということでは要望があるんですね。

例えば、三千万まで社会福祉・医療事業団の融資は実質二・五に減らされた、本当はもっと低くしてほしいわけですが、ほかの業種との関係等あってなかなか難しいということもあるのかもしれない。三千万というところはかなり少ない額でして、ちょっと小さい規模でも病院なんかを再建しようとする十億という単位がかかるわけですね。そうすると三千万以上のところが大事になつてくるわけで、これは四・七五を四・四五％にしようというわけですが、さらにそれ以上何と御尽力を願わないと、第一線医療を担っている医療機関の立ち上げというのはなかなか難しいんじゃないかと思うんです。その辺については、さらにお考えがあればお聞かせ願いたいと思います。

○政府委員(谷修一君) 医療機関に対する復興支援策につきましては、もう既に先生も御承知のとおりでございますので細かくは触れませんが、基本は融資、そしてそれに補助金ということを組み合わせてやっていきたいというふうに考えております。

なお、この融資ということではございませんけれども、兵庫県に対しては県の復興基金というものを活用していろいろな事業をやられるということをお願いしておりますので、その復興基金でやられる事業の中で医療施設に対する対策というものが検討していただきたいということは私も大臣の方からも知事さんに申し上げておまして、県において具体的にどういうことをするかということについては現在検討されているというふうに承知をいたしております。

○今井澄君 それで、実際に復興を考える場合、この間十年余りにわたって医療費の適正化策と申しますか、抑制策がずっと続きまして、今人件費も上がったり諸物価も上がっている中でかつかつの運営になっているということ、これは厚生省の

調査でも出ていると思います。これは公、民を問わず大変なわけですが、特にこの中で、最近では診療報酬では設備投資の資金が出てこないんだということ、これは常識になっていると思うんですね。そういう意味ではこの復興の問題も大変問題だと思えますが、厚生省関係の方の医療費分析によりまして、最近、病院等での減価償却費の引当金の比率が伸び悩んでいるということ、たまたまいないということなんですね。それで、建てかえの留保が少なくなっているというので非常に問題だと思えます。

それとまたちょっと別なんです、前回の当委員会でも竹村委員が薬の備蓄の問題を質問されました、三日というのは少ないんじゃないかと、大臣の御指導でちゃんと備蓄しておいていただきたいという要望が出されたわけですが、それを受けていただいたんでしょうか、早速厚生省では、全国の都道府県に対して薬品の備蓄体制について御調査をいただいたようで、新聞でちらっと拝見しました。

その記事を見る限り、これは都道府県の備蓄体制を調査したんであって、その中で都道府県として積極的にやっているところはむしろ少ないと。もちろん、これは地震の多発地域では、東海、関東は結構やっておられるようですが、それも主にメーカーとか薬の卸屋さんにおまかせしているというところで、医療機関のことはほとんど触れられていないんですね。そういうふうな医療機関には備蓄はお願していないんだらうと思うんですが、その辺、調査結果はいかがでしょう。

また、医療機関の備蓄の問題を考えますと、私も病院の院長をやっていたんですけれども、病院の経営の根本は、こういう備蓄をいかに少なくするかということが実は大事なんです。薬の備蓄をたくさん持っているようじゃ病院の経営がうまくいかなかったり、日本の医療資源のむだ遣いになるということで、トヨタの看板方式ではありませぬけれども、その日暮らしに近い形で、しかしそれが地域的にはシステムが整備され

ているということ、患者の安全が保障されているということになってきているんですね。そういう点では、やはり病院の設備投資も含め、運営を含め、この経営の問題というのは再建の問題を含めて非常に大事だと思うんです。

それで厚生省としては、今後この診療報酬制度について、今回のことは直接関係ないかもしれないけれども、どういふふうなお考えか。また、特に来年は診療報酬改定の年に当たるわけですが、先立つてことしの六月に医療経済実態調査を行われると思うんですが、ことしもきちっと行うのかどうか。また、被災地についてはどういふ調査を行われるつもりか。これは来年度の診療報酬改定に反映するのかもしれないのか、その辺のことについてちょっとお尋ねをいたします。

○政府委員(岡光序治君) まず診療報酬の改定の点でございますが、先生もよく御存じのとおり、現在の改定に当たりましては医療機関の収入とそれから減価償却費を含む費用を把握いたしました。その後物価とか資金の動向あるいは医療を取り巻く諸般の状況を総合的に勘案して、審議会の御議論を経た上で改定を行っているわけでございまして、そういう意味では減価償却費についてもカウントの対象にしておるというシステムになっているわけでございます。この点につきまして、御指摘がありましたように医療経済実態調査を行って把握するわけでございまして、二年置きに改定ということをご想定いたしまして、ことしも医療経済実態調査を行うべく今関係審議会で御審議をいただいているところでございます。

現在のところの状況を御報告申し上げますと、特にこの震災の關係につきまして特別の把握をするというのではなくて、いわば普通の状態における医療経営がどうなっておるか、そういう観点からの実態把握ということで現在考えているところでございます。

もう一点御指摘がございました医薬品の備蓄の關係でございますが、御指摘のありました調査と申すのは地方自治体による医薬品などの備蓄体制

を調査したものでございまして、その調査によりまして、備蓄センターを設けたり卸売業者の倉庫を活用するなどによりまして医薬品の備蓄を行っているという自治体は十七都府県でございまして、その他の二十九道県におきましては特に備蓄を行っていないという状況でございます。これは御指摘がありましたように地方団体における体制の調査でございまして、医療機関については調査対象にしておりません。

いずれにしても、自治体におけるこういう状態でございますので、この点につきましてはそれれども一度再検討を要する課題もあるのではないだろうかというふうに認識をしております。それから、医療機関における医薬品の備蓄の問題については診療報酬上どういふふうにかかってくるかという点でございますが、この点につきましては災害時の医療のあり方、それと非常にかかわってまいりますので、災害時の医療のあり方を総合的に検討する中でどのような対応が可能なのか、その体制についてどう考えるかということとをまず決めた上で、その中で診療報酬ではどうカバーしなきゃいかぬのか、こういう話になると思っております。そういう総合的な検討をした中で診療報酬で対応する必要があるかどうか、そういうことを見きわめていきたいと思っております。

○今井澄君 ちょっと時間がなくなってきたので質問をはしりますが、大臣にお尋ねしたいんですが、今度の震災の中ではボランティア活動が非常に活発であるということ、我々も救われた思いがいたしますし、そのことが現場での被害を最小限に食い止める、初動の段階でもあるいは現在の段階でも大きな役割を果たしておりますが、このボランティア活動の評価について厚生省及び政府の取り組み状況をお尋ねしたいと思います。

実はこのボランティアというのは、何も駆けつけて無料奉仕で自分で持ち出してやるというだけの問題ではなくて、常日ごろから行われている無認可の共同作業所とかそういうものも、広い意味でボランティアと申しますかNPO、そういう活

動が社会の底辺を支えているわけですね。

このことに関しましては去る七日でしたか、衆議院の厚生委員会で岩佐委員が、こういう無認可の共同作業所等の復興に対して何とかしてくれないかというのに対して、大臣も社会、援護局長もみずからの言葉で言っているように、大変つれないあるいは冷たい御返事しかできなかったわけですね。法的にはそうなのかもしれないけれども、しかしこういうものがなければ、役所だけではやっぱりできなかった、あるいは通常に認可されているあるいは法的に認められている施設だけではできなかったということがはっきりしていると思うんですね。

そういう点で、今政府のレベルでは経済企画庁が事務局となってこのNPO問題に取り組んでおられるものと思います。また与党でも取り組んでおられますし、お聞きしますと野党にもそういうプロジェクトができたということなんです。これが経済企画庁が中心になってあるいは事務局でやっておられるのはいいんですが、やはりこういう活動で一番大きな分野を占めているのは、あるいは最も重要な分野を占めているのは厚生省と言っても過言ではないと思うんですね。

もちろん、環境ですとか教育とかいろいろあると思いますけれども、特に今度の経験から、そういう意味では政府の取り組みの中で厚生省がもっとも積極的な役割を果たして、一日も早く何らかの法的な対処を含めてこういうNPOあるいはボランティア活動、こういうものをきちっと社会の中に位置づけるということをやっていたいただきたいんですが、その辺のお考え、決意を大臣から伺いたいと思います。

○国務大臣(井出正一君) このたびの震災におきまして、いわゆるボランティアの皆さんの活動が大変なものがあったということは私も何度か現地へ行って目の当たりにしましたし、また現地のかなり年配の方が、私は今まで今までの若い者とは思っていただけとも考えを改めた、若い者でなくさだめですということすら思うようになった

と、こんなお話も実はお聞きして大変うれしく思いましたし、また大変な御活躍をされたそういう皆さんに心から敬意と感謝を申し上げたいと思っておるところであります。

日本は何かボランティアが余り根づかないとかいうことを今までは言われてきましたけれども、ある程度豊かといましようか、またとりみないなものがでてこないか、かつての共同体的な互助組織はあはれは必ずしもボランティアと言っていないのかどうか私は疑問なんです。ですから、日本も戦後五十年たつてようやくそういう時期にきたのかと、これを大事に育てていかなければならぬなど、こんな思いがしておるところでございます。

政府の関係省庁連絡会議で、今先生が御指摘のように、厚生省が受け持たなくならぬ分野が大変広いわけですから積極的に取り組んでいかなければならぬと、こういうふうにも考えております。厚生省といたしましても、避難所等におけるボランティアの方々、お年寄りの皆さんや障害者の皆さんに対する福祉あるいは医療等のサービスを支える上で今回は大変重要な役割を担っていただけたわけですから、今後は従来の施策に加えたこういう災害時におけるボランティア活動の支援体制といましようか、整備をいまいましようか、そういった面についても本腰を入れた検討をしていかなければならぬと考えておるところであります。

○今井澄君 ぜひこれは厚生大臣に頑張っていただいて、政府の検討が余りしやくし定規な冷たいものに決してならないようにお願いをしたいと思

さて、前回のこの厚生委員会の質問で、清水委員の方から災害医療センターのことをちよっとお聞きになりましたが、私はそのことに関連してちよっと国立病院の問題をお聞きしたいと思

国立病院の統廃合計画が始まったのは約十年前ですが、ことしの七月にやうと災害医療センター

が立ち上がると。いかにも遅いような気がするんですが、どうしてこんなにおくられてきたのかということですね。

それから、もう一つお聞きしますと、大阪の千石荘という療養所を総合病院にかえてこれを災害医療センターにしようという計画があったようですが、これが一向に進まない。これはある新聞によりますと、財源がないのでその千石荘病院を災害医療センターにする財源として、同じ大阪にある東北病院というのを売り払ってその金で何とかしようとしたところが、それはどうも地元が反対していてうまくいかないというようことが書いてあるわけですが、災害医療センターがあればもっと被害が少なくなつたかどうかこれはまた別の問題があると思ひますけれども、その辺について、取り組みがおくれている理由についてちよっと簡単に答えたいです。

もう一つ、大阪の場合は地元の協力が得られない、東北病院を移譲しようとしても引き受け手がないということ。つい最近、私も厚生省さんのお世話になりました、東北地方の幾つかの病院、国立病院・療養所を見せたいだいたんですが、そこでも地元に移譲しようとするけれどもなかなかうまくいかない。実際、病院をやっていることは地域医療ですから、私もこれは国立でやる必要は全然ないと思うんですね。ところが、うまくいかないのはまず県が何かそっぽを向いている。ところが、いわゆる第二次医療法改正で地域医療計画をつくった時点で、地域の医療に責任を持つのは県だというのが法的にもはっきりしていると思うんですね。国立病院の整理統廃合ではもっとも県と県を引き込む必要があるということが一つ。

それからもう一つ、国立病院・療養所を大体厚生省は赤字のところは余り整理されようとしておられないようで、赤字のところを、厄介なものを厄介払いしようとする姿勢が問題だと思つたところも赤字のところをどんどん売れば買つたところもあると思うんですが、問題は赤字のところ

なんです。赤字をしょつたままだとしても地元は引き受けないんです。その赤字の改善策等について厚生省がもっといろいろ、こうやればうまくいきますというアドバイスができないのか。ただ、ノウハウがなきゃできないわけですから、例えば自治体病院協議会などは経営診断などをやつて、私どもの病院も大赤字のところから赤字になつたのも大分その御指導もあるんです。例えばそういうところを省のあれを越えて御紹介するとかそういうことをやる必要があるんじゃないかと思うんですが、そういう点がちよっと足りないなというふうに思っております。

それから、時間がなくて結構なんですが、一つは病院船です。済生会の病院船があつたけれども使えなかつた。これは健診とか離島医療を主にしたものであつて、ああいふ救急災害医療には余り役に立たないんです。アメリカの空母インディペンデンスを派遣してくるという話があつたとき何か日本は断つたという話があるんですが、あそこだったらどんな重症でもある程度はできたのかもしれないという話もありまして、今度のように臨海地区の災害の場合には病院船というのは案外役に立つんじゃないだろうか。

ただし、病院船をつくるとなれば、これは大きな船でなきゃ意味がないんです。小さな船だと、波で揺れたらとてもじゃないけれども手術も何もできないということがあるので、かなりお金もかかるだろうと思うんですが、そうすると災害対策だけでなく国際協力、災害のある外国にも飛んでいくというふうなこともあり得るのかもしれない。こういうふうなことは国立病院の災害医療センター構想の中にはあるのかないのか。最後のことは時間が来たらもうお答えは結構ですが、以上御質問いたします。

○政府委員(松村明仁君) 国立病院の問題について幾つか御質問でございますが、国立病院・療養所の再編成計画というのを今進めているわけでありまして、これは国立にふさわしい役割を

国立病院が担う、こういった目標を立てて、その実施に当たりましては地元自治体の理解を得ながら進めている、これが実情でございます。

この再編成計画の中で、国立王子病院と国立立川病院を統合いたしまして、東日本地域におきます防災の基幹施設ということで国立病院東京災害医療センター、仮称でございますが、これを本年の七月から開設する予定になっております。

今御質問の、なぜこれまで時間がなかったか、こういうことでございますが、今申しましたように、再編計画を立てていく場合に、国立病院がその地域からなくなるといふ形になる場合もあります。そういったしますと、地域医療の面にいろいろ変化が出てくるというようなことから地元の理解がなかなか得られないという状況がございまして、このケースにつきましても当初は地元の理解がなかなか得られなかったわけでありまして、それで、厚生省といたしましては理解を得るよう努力をした結果、やっとその基本計画というものを発表することができたのが平成三年の十二月、こういうことでございます。以後、それに基づきまして、やはり病院建設には多少の時間がかかりまして、そういうことで本年の七月にやっと開設する運びとなったところでございます。

同じ再編計画の中に、西日本地区では千石病院というものの機能を持っていただくことに計画上はなっておるんですが、これも今委員御指摘のように残念ながら進んでいないというのは、やはり関係の自治体の御理解がなかなか得られない、こういうことでございます。

それで、新聞報道もお引きになりましたけれども、千石荘病院を防災の基幹施設として整備してまいりますには、御指摘のように定員増が大幅に必要だということもございまして、再編計画の中で進めていくという方針でございますのでこのように時間がかかる、こういうことになっております。

それからさらに、その統廃合計画を進めていく場合に地元の理解を得るために県を引き込む必要

があるのではないかと、こういうお話でございます。私ももちろん地方自治体とともに県の御指導もいただいておりますのでございます。それからまた、私も単に経営を移譲すればそれで終わりということではなくて、運営費の補助等とか経営情報の提供というようなこともやっておりますのでございます。なお今後とも努力を重ねてまいりたいと思っております。

○萩野浩基君 ボランティアについては私、前回の委員会で質問いたしました。先ほど大臣の方からもちよつと話がありました。今回の災害を日本にとつてはボランティア元年としてぜひともみんながとらえていく必要があるんじゃないか。私もあの後、大学の方としまして長田区の中にプレハブを建てまして、やはり長期にわたつてカウンスリングをしていかなきゃならない、そういう状況にあります。

きょうはその問題ではなくて、前に質問いたしました病院給食、特に日本医療食協会とそれから日清医療食品株式会社との関係につきまして私が質問いたしましたところ、どうも社会的に大変波紋を投げかけたようで、マスコミでも取り上げられ、新聞でもいろいろ注目を浴びていることは御承知のところでございます。

前回のときに井出大臣は大変積極的な意見を言ってくださいました。誠意を持って私の質問に答えてくださいまして、早速調査の命も出されたようでございまして、かなり調査が進んでいるというのを私はヒアリングしており、この点についてはありがたいと思っております。

いいいまして、まだ残念ながら国民の間に十分納得するところには至っていないというのが現状ではないかと思つております。私も福祉の分野にかかわっておりますのでよく教えられるところでありますが、健康な状態で生まれることは遺伝子学の方から見ても、ここにはたくさんお医者さん方もいらつしやいます。かえつて健康に生まれる方が奇跡であつて障害を持つて生まれる人もこれは当然だと、そういうような見地に立つており

ます。私もみんな同じですが、いつ何とき病院のお世話にならなければならないかわかりませんし、また障害を持つ可能性もある存在であるというところは、これはもう申すまでもありません。そこで、病院における医療の大切な一環としての病院給食に関心を抱く一人といたしまして、前回はかなり波紋を投げかけましたし、あれは途中で質問が終わつておりますので、その点に關してきょうは私は時間の許す限り質問いたしたいと思つておりますので、御協力のほどお願いいたします。大臣には一番最後に聞きます。

それで、具体的に申し上げますと、厚生省の外郭団体の日本医療食協会の存在と、それから現行の保険制度を利用しておりよと比較しまして余りにも巨額なゲインを上げている日清医療食品株式会社というのが目につくわけです。私は、正常な病院給食の実現という観点から順次質問をさせていただきます。

これは委員の皆さんはもうおわかりだと思いますけれども、医療用食品とは主として入院患者給食用に用いられる食品でございますが、これがそれであるかどうかというのは、厚生大臣が指定する検査に基づく調理加工後の実測値による栄養分析値及びその当該検査機関名を明示したシールといふものです。こういうのが張つてあるものが医療用食品として通用することは御存じのとおりと思つてます。

どういふところで問題を起しているかといふと、市販されておりますレトルト食品とか冷凍食品、これもかなり質がよくなつてきているんです。ですから、前回私は値段の格差を示しまして申し上げましたけれども、あの後も私いろいろと申すところへ聞いてみますと、やっぱりこの辺のところにも大きい問題があるんじゃないかと思つております。

それで、厚生省の指定してあります日本医療食協会が検査を行つて許可し、合格済みのマーク、これが医療用食品となるわけで、そのときに私思ひますのに、このころは食品検査というのはかなり

いろんなところで行つております。それで、まず第一の質問といたしまして、厚生省は医療用食品の検査機関としてどうしてこの日本医療食協会だけしか指定していないのか、この点まずお尋ねいたしたいと思つてます。

○政府委員(岡光序治君) 先生ただいま御指摘がありましたように、医療用食品というのは、まず製造段階で栄養成分値があるかどうか検査をいたしますし、また流通段階でも抜き取り検査をして、製造から流通、販売までの適正管理ということをやっているわけでございまして、そういった全体にわたる検査を行つて品質の管理を万全に行うと、そういうことから指定検査機関というものの指定をしているわけでございます。

そういう意味で、制度全体の効果的な運用を図るといふ観点で、こうした品質管理を行う能力のあるところはどこだろうかということ、私どもとしましては、現在のところ御指摘がありました財団法人の日本医療食協会がそういう検査機能があるというふうにして指定をしているところでございます。

○萩野浩基君 先ほども言いましたけれども、こういう検査ができるのは、今大変進んでおりますから、もういろんなところでできるといふこともひとつ頭に入れておいていただきたいと思つてます。

第二点としまして、今度は医療用食品の規格なんですけれども、私余り専門的なことはわかりませんけれども、例えば脂肪分とか糖分とかというのはプラスマイナス二五以内に入つておればいいとか、それからたんぱく質やカルシウムは二〇%以内、ナトリウムはプラス一〇からマイナス二〇、このようになっておるのは御承知と思つてます。

これはまあ幅が広いといへば広い。いやこれで十分だとか、これは狭いとかいろいろな見方があると思つてますけれども、このような幅のある許容範囲というのは、あるところではあいまいな規格で果たしてこれで規格品と言えるのかどうかとい

ような指摘も出ておりますので、ちょっとその点についてお答えをお願いします。簡単にいいです。

○政府委員(岡光序治君) 確かに幅があるのでございしますが、これは食品の栄養成分についての許容幅でございまして、端的に申し上げますと、産地であるとかあるいはそのものを採取した時期などによっていわば大幅に変わるわけではございません。それを、例えば今御指摘がありましたように、エネルギーでいいますとプラスマイナス一五%以内にとどめるとか、たんぱく質ですと二〇%以内にとどめるとか、いわばふれをその範囲にとどめると、こう言っているわけではございません。

そういう意味では、先生おっしゃいましたように広いという御意見もありますけれども、管理をするというサイドから言わせますと、それはかなり厳しいものなんだよ、こういうことを言っている。而しサイドからの御意見がありまして、私も、そういう意味では一応流通に支障を来さない範囲で一層その精度の向上が図れないものかどうか、そういう観点から許容幅の点についていろいろ御指摘がありますので、なお一層検討していくべきではないかと思っております。

○萩野浩基君 そういう御意見があることを私も知っておりますから、ぜひ検討をお願いしたいなと思います。

これはくどくなりますけれども、前回私が価格差を申し上げたとき井出大臣もびっくりされました。その後私なりに調査してみますと、例えば魚とか肉とか、これも多分答えに出てくると思いますが、どこでとれた魚かとかそういうので違いがあると言われればそれまでなんです、だけれども、前回言いましたマスも医療食の方が百九十七円、それで市販では五十九円というのがありますし、それからサケは医療用食品が百二十六円、一般ではサケ一切れは、これは主婦の方だったらわかると思いますが大体五十円ぐらいで、これでそれだけ差があるというのはやっぱりどうも納得でき

きません。

それで、肉を取り上げてみしても、前は言いませんでしたが今回言いますと、豚肉のロースにしまして、一般市場で八十六円ぐらいのものが百七十五円ということになります。この価格も野菜を取り上げますとそう違いはしないんです。これは変化が余り大きくない、差はありますけれどもね。

私はまずここで申し上げたいのは、この価格を一体だれがどこでどう決めるかというプロセス、ここが非常に重要な点なのではないかと考えるわけなんです。これは市場経済でございしますから、価格というのは需要と供給の関係で決まってくるというのが自由主義社会であります。その点については最後に大臣にもお聞きします、どういう感想を持っていらっしゃるか。いずれにしても、やっぱりこれだけ数値がちゃんと出ている以上は考えていただきたい、こう思います。

それで、これも厚生省ではもう十分御案内と思えますけれども、「栄養日本」という日本栄養士会の会報が出ておまして、これが去年の十二月、私が質問したのがたしか十月だったと思えますから、あれから後になるわけですが、なぜ医療用食品を使用しないかという調査結果が出ております。ただし、データの見方というのは、これは社会科学の方からいいますと、どのように分析するかは分析の方法によって判断も変わってくるわけで、そこには主に出てきたのが羅列されているんだと言われればそういう面もあるかと思えます。

そのなぜ使わないかの中で、栄養量、嗜好、品質、こういうのに関して成分表示があるだけで内容はほかの冷凍食品と変わらないと。それから、食材料に変化がないとか、冷凍食品であるからとか、おいしくないとか、患者がどうもたくさん残すとか、一々挙げませんけれどもそういうのが出ております。特に明確なのは、先ほど申し上げました市場の食品に比べて高価であり、中には調理意欲を減少してしまうと、こういう意見が出てお

ります。

そういう一つの原因というのは、市場競争原理というふうなものがどうしてもこれからは取り入れられていかなきゃならぬんじゃないかと、私はそのように思っております。

そこでお尋ねいたしますが、いかなる食品も今ではもう市場に出回っております。それで、新鮮な食品も安く簡単に手に入る時代で、レトルト食品にしても冷凍食品にしても医療用食品と称する食品と変わらない。もしかしら、かえってそっちの方がいいんじゃないかというような声さえ耳にするわけなんです。厚生省とすればなおかつ医療用食品というのに固執する理由を簡単にいいですから、簡単に言えないかもしれませんが、そういう声があるということは事実ですから、お尋ねします。

○政府委員(岡光序治君) もう先生十分御承知のとおりでございますが、私どもとしては、一応患者に差し上げる段階で栄養成分がちゃんと管理されていると、そういう意味では医療用食品の存在価値はあるんじゃないだろうかと思っております。御指摘をいただきましたようにいろいろ問題があるわけではございます。それから、日本栄養士会の調査でもそういういろいろな問題が指摘をされております。

医療用食品の登録に当たりましては日本栄養士会に意見も聞いておるわけではございまして、そういう意味では、こういったいろんな寄せられた意見につきましては医療用食品制度の改善の参考にさせていただきたいというふうに考えております。

○萩野浩基君 厚生省の皆さんもかなり意欲的にいろんな、これを見直してみようという姿勢はきよの私の質問に対して答えていただいたとおりです。よろしくお願いいたします。

あと一つ、前回指摘しました点から、なぜまたマスコミにおいてもいろいろ言われておるかといえますと、私ちょっとこういう図を持ってきたわけなんですけれども。(資料を示す)この日本医療

食協会とそれから先ほど言いました日清医療食品株式会社とのつながり、ここに認定料として五%払っておるといふことと金額については、これはいろいろ前にもうあれしましたからそういうことは申し上げません。

ただ、先ほどちょっと触れましたけれども、日清医療食品株式会社の病院給食部門が、これがマーケティングシェアの八〇%以上占めておるといふことはどうしてもそこで価格の決定ということに大きく影響してくるんじゃないか、そのように思います。

前回、私、三百八十億円もの保険金が、保険金というか、使われておるといふように数字を挙げましたが、これはいろんな計算の仕方があると思うので三百八十億円というのが果たして正確かどうかはさておきまして、いずれにしても、一人につき医療用食品を使いますと百八十円、それに年間三百六十五、それで二百床持っていれば、それ掛けの二百で千三百四十万円が病院の収入となる。単純な計算をしますとそういうことになるわけなんです。それからずっと追跡していきますと三百億、もしかしらそれ以上のものが保険金として使われておるといふ計算になる。

こういうのは、医療用食品制度自体がもう今の時代に果たしてマッチングしているのかどうか、この辺も考えてみる必要がある。前にも今井先生が質問されたのに関連して申し上げましたけれども、国立病院ではこれは使っていないんですね。その辺のところから見ましても、それは一生懸命工夫されて黒字を出すためにはいろいろやっておられるわけです。だから、私はどう見ても、ちょっと時代的にもこれは考えてみなきゃならぬんじゃないかと。

それから、先ほど言いました日本医療食協会というのは前回質問しましたからくどくど申し上げませんが、厚生省の統括する団体でありますし、厚生省の方がそこに何人かいらつしやるということとを私は何も決していけないとは言いません。これはやはり経験を持っている人を有効に生かすと

いうことは、私なんかも大学で国立大学の病院からの方とかそういうのを福祉の面でもほとんど利用しておりますから、私は決してうがった言い方で言うんではないですが、これが一体であるというところ、それからその販売を仕切っておるのが日清医療食品株式会社、いやそれ一社じゃない、たくさんあると多分答弁が出ると思いますけれども、私の調べたところによりますとほとんど系列なんです。

私、けさやと資料が入ったんですが、ナックスナカムラ、これが系列ということになってますよね。それと日清の二社あるということになっておる。これは御存じと思いますが。——じゃ、急だからいいです、これは通告していいんですから。

○政府委員(谷修一君) 私どもの得ているあれでは別の会社ではないかと思いますが、ちょっと手元に十分な資料がございませんので、後日調べてみたいと思います。

○萩野浩基君 別の会社とされているが、これは皆さん見られたらわかると思いますけれども、全くこれは同じなんです。(資料を示す)ここがナカムラと日清なんです。ページをはがって見たらごらんのとおりなんです。だから、これで競争志向が働くはずがないわけなんです。そしてまた、この中の系列を見ましても、私の調査によりますとほとんど子会社関係というようになっておる。

私は、やっぱりこういうところにいろんな疑問点が出てくるんで、これ以上のことはもう時間が参りましたから、最後に大臣に一つだけお尋ねして終わりたいと思います。——まだありますか。それじゃ、もうちょっと補足して、幾らでも材料はあるんですがね。

それで、さっき図を見せましたけれども、医療食検査の検査費が五%ということ、今は検査方法はいろいろあるんです、私の大学の中にもそういう分野を持っています。だから、これは五%が正しいのかどうかということもやっぱり考

えてみていただきたい。さっき私が指摘しました、何のかんの言いましてもお魚とかお肉に関してはこれだけの格差がある、そして市場競争原理が働いていないというのは、これは私はぜひ、まあ経済の分野まで厚生省が介入するのはどうかと思いますが、協会が厚生省の所管でございいますから、その辺十分御配慮いただきたいと思います。

じゃ最後に、現村山内閣というのは年度内に特殊法人の見直しを公約されておりますよね、大臣。これはなかなか難しいと思います。だけれども、私はさきさきさんと同様に、ぜひ特殊法人とか公益法人とかというものを十分見直ししていくべきだろう、そのように思っております。ただし、そのときの行革というのは単に数を合わせるというのではなくて、官益のストラクチャー、構造を一つ一つ検討し、英断を持って改めていくべきじゃないかと思ひます。

私はそういう観点から、きょうの質問は昭和四十七年に設立された厚生省の外郭団体であります日本医療食協会の現代的な役割が果たしてこれでいいのかどうか、やはり検討を切に要求いたします。それからまた、医療用食品の認定方法というのも、時代が変わっておりますから十分考えていただきたい。それから、先ほど申し上げました五%の検査料というものもこれは正当性があるものかどうかとも検討願いたい。それから、医療用食品の加算制度ももう一度検討してみべきじゃないかと思ひます。この制度の恩恵が先ほど言いました一部の会社に流れておるといふのは、やっぱりこれは社会的公平とまた公正という面からも考えてみるべきじゃないかと思ひます。

とにかく、医療の質の向上の見地から、大臣に一言お言葉をいただければと思ひます。
○国務大臣(井出正二君) 昨年、先生に御指摘をいただいて、全国百四十一病院に対して医療用食品の使用頻度の高い二十品目について調査をいたしました。平均では、医療用食品が一般用食品に比較してやはり一・五倍という高い結果である

と。これは検査費用やあるいは流通経費が多かることによる面もあるかと思ひますが、さらにこれは精査する必要があるんじゃないかと、こんな感想を持っておりますのであります。

それはそれといたしまして、医療用食品についてでございますが、入院患者の食事に栄養成分値が明確な食品を提供するためには、やはりこういった制度はまだ私は必要じゃないかなと思ひます。

しかし、いろんな意味で今御指摘くださったことを、私もある意味じゃ全く知らなかったことも幾つかあります。例えば、何とかナカムラというの、あれを見ますと全く同じ。今こちらの手元の資料を見ますと、こちらのシェアも四、五%ですから、合わせるとそれこそ八五%ぐらいになつちやうというふうな意味で、これが市場価格決定のメカニズムにどういう影響があるのか。ちょっとこれはかなり大きな独占になるんじゃないかという感じがするんですが、いずれにせよ、制度そのものはまだ私は必要じゃないかなと思ひます。

食品加工技術の進歩ももちろんありますから、そういった時代の変化を踏まえてどのような改善策があるかももう少し事務局に検討をしてもらいたいと、こう考えておるところであります。

○萩野浩基君 終わります。
○委員長(種田誠君) 本件に対する本日の質疑はこの程度にとどめ、本日はこれにて散会いたします。

午後四時六分散会

二月十日日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、国民健康保険制度の改革に関する請願(第九五号)
- 一、高齢者の医療と生活の安定等に関する請願(第九七号(第一〇六号))

第九五号 平成七年一月二十七日受理

国民健康保険制度の改革に関する請願
請願者 山口県柳井市山根二、八二二 藤本 巧

紹介議員 山田 健一君
この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

第九七号 平成七年一月二十七日受理
高齢者の医療と生活の安定等に関する請願
請願者 秋田県仙北郡神岡町神宮寺字上高野二七 相馬チサ子外千九百九十九 名

紹介議員 細谷 昭雄君
この請願の趣旨は、第六七号と同じである。

第一〇六号 平成七年一月三十一日受理
高齢者の医療と生活の安定等に関する請願
請願者 岩手県岩手郡紫石町三万田渡七 七ノ一 阿部俊兒外五千八十三名

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第六七号と同じである。

二月十七日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、廃棄物の減量化・再生利用促進のための法制定に関する請願(第一一八号)
- 一、建設国保組合の制度安定と国庫補助増額に関する請願(第一一九号)
- 一、寒冷地における重度障害者対策に関する請願(第一二〇号)
- 一、身体障害者への携帯電話の貸与に関する請願(第一二二二号)
- 一、介助用ボイス・水平トランスファの支給基準緩和に関する請願(第一二二八号)
- 一、重度障害者のケアハウスの設置に関する請願(第一二二九号)
- 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(第一三二二号)

一、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(第一三二号)

一、医療制度の対策と改善に関する請願(第一三三三号)

一、在宅障害者の介助体制確立に関する請願(第一三四号)

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(第一三五五号)

一、無年金障害者の解消に関する請願(第一三六号)

一、高齢者の医療と生活の安定等に関する請願(第一四二二号)(第一四六号)

一、在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願(第一五八号)

一、乳幼児医療無料制度の確立に関する請願(第一五九号)

一、知的障害者の福祉の充実に関する請願(第一六〇号)

一、重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第一六一号)

一、特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願(第一六一二号)

一、食品の安全確保に関する請願(第一六三三号)

一、廃棄物の減量化・再生利用促進のための法制定に関する請願(第一七〇号)

一、在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願(第一七五号)

一、乳幼児医療無料制度の確立に関する請願(第一七六号)

一、知的障害者の福祉の充実に関する請願(第一七七号)

一、重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第一七八号)

一、特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願(第一七九号)

一、食品の安全確保に関する請願(第一八〇号)

第一一八号 平成七年二月三日受理

廃棄物の減量化・再生利用促進のための法制定に関する請願

請願者 熊本県上益城郡御船町七滝五、〇 五二 佐藤玲子

紹介議員 紀平 梯子君

一、昨年十月に厚生省が決めた「商品の容器や包装用の紙・瓶・プラスチックなどの資源ごみの回収を清涼飲料水や食品の製造・販売業者に義務付ける制度の導入方針」に関する法案を国会に提出すべきことを国会が促進し、一刻も早く成立させること。

理由

増え続ける家庭ごみの減量と再生利用を進めることは今や急を要する国の責務と考える。平成三年に制定された「再生資源の利用の促進に関する法律」(リサイクル法)では、責任の所在があいまいで、全国の自治体がごみ処理問題で深刻な局面を迎えるに至っている。生活環境審議会は、新制度の実行に当たっては「事業者の責任による回収」を明確にするよう提言しており、そのことも含め、この制度が速やかにはかられ、ごみの減量化への第一歩が踏み出されることを強く要望する。

第一一九号 平成七年二月三日受理

建設国保組合の制度安定と国庫補助増額に関する請願

請願者 東京都世田谷区若林五ノ三二ノ二 三 中川渡外四十六名

紹介議員 猪熊 重二君

この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

第二二〇号 平成七年二月三日受理

寒冷地における重度障害者対策に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第一四号と同じである。

第一二二号 平成七年二月三日受理

身体障害者への携帯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大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第一二八号 平成七年二月三日受理

介助用ボイス・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大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二二二号と同じである。

第二二九号 平成七年二月三日受理

重度障害者のケアハウスの設置に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二三三号と同じである。

第二三〇号 平成七年二月三日受理

脊(せき)髄神経治療の研究開発促進に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二四号と同じである。

第一三二号 平成七年二月三日受理

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

関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二六号と同じである。

第一三三三号 平成七年二月三日受理

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大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二七号と同じである。

第一三四号 平成七年二月三日受理

在宅障害者の介助体制確立に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二八号と同じである。

第二三五号 平成七年二月三日受理

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 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第二九号と同じである。

第一三六号 平成七年二月三日受理

無年金障害者の解消に関する請願

請願者 沖縄県浦添市内間三六二大城方 仲根建作

紹介議員 島袋 宗康君

この請願の趣旨は、第三〇号と同じである。

第一四二二号 平成七年二月六日受理

高齢者の医療と生活の安定等に関する請願

請願者 岡山県和気郡日生町寒河三、六〇 二 小林一恵外九千七百三十一名

紹介議員 森 暢子君
この請願の趣旨は、第六七号と同じである。

第一四六号 平成七年二月六日受理
高齢者の医療と生活の安定等に関する請願
請願者 北海道砂川市晴見三条北九丁目
小林暢子外千九百九十九名

紹介議員 竹村 泰子君
この請願の趣旨は、第六七号と同じである。

第一五八号 平成七年二月八日受理
在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願
請願者 長野市小島田町一、八〇〇 倉田 竜彦

紹介議員 村沢 牧君

急激な高齢化社会を迎えた今日、公的年金制度の果たす役割はますます重要となり、国民年金制度が大きな柱として期待されている。しかしながら、在日外国人については、昭和五十七年一月一日から国民年金法の国籍条項が撤廃され、国民年金への加入の道が開かれるなど一定の改善がなされたものの、当時六十歳以上の高齢者及び二十歳以上の障害者に対する救済措置が講ぜられなかったため、これらの人々は現在も無年金者のままとなっている。豊かで安定した老後を求めることは、何人も当然の権利であり、これまで日本に永く住み、生活の基盤を築き、さらには、様々な義務を果たしてきた在日外国人高齢者等の救済措置は急務となっている。ついては、これらの人々を救済するため、国民年金制度を改善されたい。

第一五九号 平成七年二月八日受理
乳幼児医療無料制度の確立に関する請願
請願者 長野県小県郡九子町下九子一ノ五
金井浩正

紹介議員 村沢 牧君

我が国では、出生率が年々減少し、少子化傾向が進んでいる。こうした状況は、二十一世紀におけ

る活力ある我が国を創造するに、少なからぬ影響を及ぼすことが予想される。未来を担う子供を産み育てることは親の希望であり、安心して子育てのできる環境を整備することは、今や地域社会全体で考えなければならない大きな課題となつてきている。このため、子供を育てる親たちの経済的・精神的負担を軽減し、乳幼児に対する医療の確保を図るなど、子育てをする家庭への支援が強く求められている。ついては、健やかに子供を産み育てるための環境づくりに向け、乳幼児医療無料制度を早期に確立されたい。

第一六〇号 平成七年二月八日受理
知的障害者の福祉の充実に関する請願
請願者 長野県岡谷市山下町一ノ一〇ノ一
六 浜万龜彦

紹介議員 村沢 牧君

近年、障害者を取り巻く環境は、社会・経済状況の変化に伴い大きく変化してきており、平成五年十二月には、障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加の促進を目的として、心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正された。このような中で、重度知的障害者の処遇の困難性に配慮して加算されている重度加算については、年々額の増額が図られているが、障害の重度化、重複化や障害者の高齢化が進むとともに、多様化する障害者のニーズに対応するため、より質の高い専門的な処遇が必要であり、各施設においては保護指導に当たる職員確保が不可欠となつてきている。また、精神薄弱児施設・精神薄弱者更生施設の重度棟以外の一般棟で処遇されている重度障害者も年々増加している現状にある。ついては、知的障害者の福祉の充実に図るため、精神薄弱児施設・精神薄弱者更生施設の一一般棟において処遇されているすべての重度障害者を措置費における重度加算の対象とされたい。

第一六一号 平成七年二月八日受理
重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願
請願者 長野県岡谷市山下町一ノ一〇ノ一
六 浜万龜彦

紹介議員 村沢 牧君

重度心身障害者を抱えた両親又は介護者が、高齢化や健康状態により、自らが老人ホーム等に入所しなければならなくなった場合、現行の制度では、家族が別々の生活を余儀なくされている。これは、寝たきり老人とその介護者にとっても同じことが言える。このような状況の中で、家族のきずなを保ち、その支えが必要な場合には、同居可能な社会福祉施設が望まれているところである。ついては、重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置について法的措置を講ぜられたい。

第一六二号 平成七年二月八日受理
特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願
請願者 長野県下伊那郡豊丘村河野三、六
四〇 森田恒雄

紹介議員 村沢 牧君

核家族化の進行や扶養意識の変化は、家庭での介護能力の低下を招き、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しつつある。高齢化社会の到来を迎える中で、施設については整備が進められているものの、勤務する職員、特に寮母の配置基準については昭和五十二年以降改正されていないままとなつており、現行の職員配置基準では入所者への十分な介護は困難となっている。ついては、入所者の処遇を改善するため、国の職員配置基準の見直しを早急に実施されたい。

第一六三号 平成七年二月八日受理
食品の安全確保に関する請願
請願者 長野県下伊那郡豊丘村河野三、六
四〇 森田恒雄

紹介議員 村沢 牧君

近年、生活水準の向上等により食生活が多様化している中で、輸入食品や加工食品が増大しており、我が国の食を取り巻く環境は著しく変化しつつある。こうした状況の中、食品添加物や農畜産物の残留農薬等、食品の安全性について関心が高まっており、特に、増加する輸入食品の残留農薬については、国民は大きな不安を抱えている。ついては、こうした状況を強く認識し、食品添加物や残留農薬等に係る規格基準の整備、輸入食品の監視体制の一層の充実・強化を図るための食品衛生法等の改正を行い、緊急課題である国民の食品の安全性を確保するとともに、情報提供を強力に推進されたい。

第一七〇号 平成七年二月八日受理
廃棄物の減量化・再生利用促進のための法制定に関する請願
請願者 熊本県上益城郡御船町七滝四、三
六二 清村善一

紹介議員 沢田 一精君

この請願の趣旨は、第一一八号と同じである。

第一七五号 平成七年二月八日受理
在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願
請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二
溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一五八号と同じである。

第一七六号 平成七年二月八日受理
乳幼児医療無料制度の確立に関する請願
請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二
溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一五九号と同じである。

第一七七号 平成七年二月八日受理
知的障害者の福祉の充実に関する請願
請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二
溝上正男

請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二

溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一六〇号と同じである。

第一七八号 平成七年二月八日受理

重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願

請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二

溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第一七九号 平成七年二月八日受理

特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願

請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二

溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一六二号と同じである。

第一八〇号 平成七年二月八日受理

食品の安全確保に関する請願

請願者 長野県伊那市西春近四、〇五二

溝上正男

紹介議員 今井 澄君

この請願の趣旨は、第一六三号と同じである。

二月二十四日本委員会に左の案件が付託された。

一、乳幼児医療無料制度の確立に関する請願

(第一九九号)

一、知的障害者の福祉の充実に関する請願(第二〇〇号)

一、重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第二〇一号)

一、特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願(第二〇二号)

一、食品の安全確保に関する請願(第二〇三号)
一、国民健康保険制度の改革に関する請願(第二〇八号)

第一九九号 平成七年二月十三日受理

乳幼児医療無料制度の確立に関する請願

請願者 長野県茅野市北山一、一九三

原文三

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一五九号と同じである。

第二〇〇号 平成七年二月十三日受理

知的障害者の福祉の充実に関する請願

請願者 長野県茅野市北山一、一九三

原文三

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一六〇号と同じである。

第二〇一号 平成七年二月十三日受理

重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願

請願者 長野県茅野市北山一、一九三

原文三

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第二〇二号 平成七年二月十三日受理

特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願

請願者 長野県茅野市北山一、一九三

原文三

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一六二号と同じである。

第二〇三号 平成七年二月十三日受理

食品の安全確保に関する請願

請願者 長野県茅野市北山一、一九三

原文三

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一六三号と同じである。

第二〇八号 平成七年二月十三日受理

国民健康保険制度の改革に関する請願

請願者 長野県松本市中央一ノ九ノ一八

山岸政一

紹介議員 下条進一郎君

この請願の趣旨は、第一三三号と同じである。

二月二十七日予備審査のため、本委員会に左の案件が付託された。

一、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案

一、精神保健法の一部を改正する法律案
一、結核予防法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)

第一条 戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年法律第二百二十七号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年	金	額
特別項 症	第一項 症の年金額に三、八五九、八〇〇円以内の額を加えた額	五、五一四、〇〇〇円	
第一項 症		四、五九五、〇〇〇円	
第二項 症		三、七八四、〇〇〇円	
第三項 症		二、九九四、〇〇〇円	
第四項 症		二、四三三、〇〇〇円	
第五項 症		一、九五八、〇〇〇円	
第六項 症		一、七八五、〇〇〇円	
第一項 症		一、六二四、〇〇〇円	
第二項 症		一、三〇三、〇〇〇円	
第三項 症		一、〇四八、〇〇〇円	
第四項 症		九二六、〇〇〇円	
第五項 症			

第八条第七項の表を次のように改める。

障害の程度	金	額
第一項 症	五、八六六、〇〇〇円	

第二	款	症	四、八六五、〇〇〇円
第三	款	症	四、一七四、〇〇〇円
第四	款	症	三、四二九、〇〇〇円
第五	款	症	二、七五〇、〇〇〇円

第八条の二第一項の表を次のように改める。

障害の程度		年	金	額
特別	項	症	第一項症の年金額に二、九四二、五〇〇円以内の額を加えた額	
第一	項	症	四、二〇三、五〇〇円	
第二	項	症	三、五〇六、〇〇〇円	
第三	項	症	二、八九七、六〇〇円	
第四	項	症	二、二九六、八〇〇円	
第五	項	症	一、八六七、九〇〇円	
第六	項	症	一、五一三、六〇〇円	
第一	款	症	一、三七六、〇〇〇円	
第二	款	症	一、二五二、四〇〇円	
第三	款	症	一、〇〇六、九〇〇円	
第四	款	症	八二三、七〇〇円	
第五	款	症	七二五、七〇〇円	

第八条の二第三項の表を次のように改める。

障害の程度		金	額
第一	款	症	四、四七一、二〇〇円
第二	款	症	三、七一〇、〇〇〇円
第三	款	症	三、一八一、八〇〇円
第四	款	症	二、六一四、二〇〇円
第五	款	症	二、〇九七、五〇〇円

第二十六条第一項中「百八十五万七千九百円」を「百八十七万八千九百円」に改める。

第二十七条第一項中「百八十五万七千九百円」を「百八十七万八千九百円」に、「百四十七万三千九百円」を「百四十九万九千九百円」に改め、同条第三項の表中「四六〇、五五〇円」を「四六六、五五〇円」に、「三六六、二五〇円」を「三七一、一五〇円」に、「二五三、〇五〇円」を「二五六、六五〇円」に改める。

(戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部改正)

第二条 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法(昭和四十年法律第百号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項及び第三項、第二条の二、第一条の三第一項並びに第三条ただし書中「平成元年四月一日」を「平成七年四月一日」に改める。

第五条第一項中「十八万円」を「四十万円」に、「六年」を「十年」に改める。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

目次中「第三条」を「第五条」に、「施設及び事業(第四条―第十二条)」を「精神保健福祉センター(第六条―第八条)」に、「地方精神保健審査会及び精神医療審査会(第十三条―第十七条の五)」を「地方精神保健福祉審査会及び精神医療審査会(第九条―第十七条)」に、「第四章 精神保健指定医(第十五章 医療及び保護(第二

第四章 精神保健指定医及び精神病院

第一節 精神保健指定医(第十八条―第十九条の六)

第二節 精神病院(第十九条の七―第十九条の十)

第五章 医療及び保護

第一節 保護者(第二十条―第二十一条の二)

第二節 任意入院(第二十二条の三、第二十三条の四)

第三節 指定医の診察及び措置入院(第二十三条―第三十一条)

第四節 通院医療(第三十二条―第三十三条の四)

第五節 医療保護入院等(第三十三条―第三十五条)

第六節 精神病院における処遇等(第三十六条―第四十条)

第七節 雑則(第四十一条―第四十四条)

第六章 保健及び福祉

第一節 精神障害者保健福祉手帳(第四十五条、第四十五条の二)

第二節 相談指導等(第四十六条―第四十九条)

第三節 施設及び事業(第五十条―第五十一条)

附則

第一条 この法律は、平成七年四月一日から施行する。

(戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部改正に伴う経過措置)

第二条 この法律による改正前の戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法による特別弔慰金については、なお従前の例による。

2 この法律による改正後の戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法による特別弔慰金を受けることができる者に交付する同法第五条第二項に規定する国債の発行の日は、平成七年十月一日とする。

精神保健法の一部を改正する法律案

精神保健法の一部を改正する法律

精神保健法(昭和二十五年法律第百二十三号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

に、

「第五章の二」を「第七章」に、「第六章」を「第九章」に改める。

第一条中「を促進し」を「の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い」に改める。

第二条中「充実する」の下に「等精神障害者等の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施する」を加え、「社会生活に適應する」を「社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をする」に改める。

第四条から第六条の二までを削り、第一章中第三条を第五条とする。

第二条の三の見出し中「社会復帰」の下に「自立及び社会参加」を加え、同条第一項中「地域生活援助事業」の下に「若しくは社会適応訓練事業」を、「促進」の下に「及び自立と社会経済活動への参加の促進」を加え、同条第二項中「地域生活援助事業」の下に「又は社会適応訓練事業」を、「促進」の下に「及び自立と社会経済活動への参加の促進」を加え、同条を第四条とする。

第二条の二中「克服し、社会復帰」を「克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加」に改め、同条を第三条とする。

「第二章 施設及び事業」を「第二章 精神保健福祉センター」に改める。

第七条の見出しを「精神保健福祉センター」に改め、同条第一項中「向上」の下に「及び精神障害者の福祉の増進」を加え、「精神保健センター」を「精神保健福祉センター」に改め、同条第二項中「精神保健センター」を「精神保健福祉センター」に、「に関する知識の普及を図り、精神保健に関する調査研究を行い、並びに精神保健に関する普及を図り、調査研究を行い、並びに」に改め、第二章中同条を第六条とする。

第八条を第七条とし、第九条から第十一条までを削る。

第十二条中「都道府県」の設置する精神病院及び精神保健センターを「精神保健福祉センター」

に改め、同条を第八条とする。

「第三章 地方精神保健審議会及び精神医療審査会」を「第三章 地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会」に改める。

第十三条の見出しを「地方精神保健福祉審議会」に改め、同条第一項中「精神保健」を「精神保健及び精神障害者の福祉」に、「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に改め、同条第二項中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に、「精神保健」を「精神保健及び精神障害者の福祉」に改め、同条第三項中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に改め、「第三十二条第三項」の下に「及び第四十五条第一項」を加え、第三章中同条を第九条とする。

第十四条第一項中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に、「十五人」を「二十人」に改め、同条第二項中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に改め、同条第三項中「精神保健」の下に「又は精神障害者の福祉」を、「促進」の下に「又はその自立と社会経済活動への参加の促進」を加え、同条を第十条とする。

第十五条及び第十六条を削る。

第十七条中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に改め、同条を第十一条とする。

第十七条の二を第十二条とし、第十七条の三を第十三条とし、第十七条の四を第十四条とし、第十七条の五を第十五条とし、同条の次に次の二条を加える。

第十六条及び第十七条 削除

「第四章 精神保健指定医」を「第四章 精神保健指定医及び精神病院」に改める。

第十九条中「五年ごと」を「五の年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下この条において同じ。）ごとに厚生大臣が定める年

度において」に改め、同条に次の一項を加える。

2 前条第一項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかつたときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日にかつたことにつき厚生省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生大臣が認めたときは、この限りでない。

第十九条の三中「第十九条」を「第十九条第一項」に改め、第四章中同条を第十九条の六とする。

第十九条の四第一項中「第二十二條の三第三項」を「第二十二條の四第三項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（指定医の必置）

第十九条の五 第二十九條第一項、第二十九條の二第一項、第三十三條第一項若しくは第二項、第三十三條の四第一項又は第三十四條の規定により精神障害者を入院させている精神病院（精神病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第十九條の十を除き、以下同じ。）の管理者は、厚生省令で定めるところにより、その精神病院に常時勤務する指定医を置かなければならない。

第四章に次の一節を加える。

第二節 精神病院

（都道府県立精神病院）

第十九條の七 都道府県は、精神病院を設置しなければならぬ。ただし、次条の規定による指定病院がある場合においては、その設置を延期することができる。

（指定病院）

第十九條の八 都道府県知事は、国及び都道府県以外の者が設置した精神病院であつて厚生大臣の定める基準に適合するものの全部又は一部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神病院に代わる施設（以下「指定病院」

という。）として指定することができる。

第十九條の九 都道府県知事は、指定病院が、前条の基準に適合しなくなつたとき、又はその運営方法がその目的遂行のために不適当であると認めたときは、その指定を取り消すことができる。

2 都道府県知事は、前項の規定によりその指定を取り消そうとするときは、あらかじめ、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かなければならない。

（国の補助）

第十九條の十 国は、都道府県が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営に要する経費（第三十條第一項の規定により都道府県が負担する費用を除く。次項において同じ。）に対し、政令の定めるところにより、その二分の一を補助する。

2 国は、営利を目的としない法人が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営に要する経費に対し、政令の定めるところにより、その二分の一以内を補助することができる。

第五章中第二十條の前に次の節名を付する。

第一節 保護者

第二十二條の三中「精神病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。以下同じ。」を削り、同条の前に次の節名を付する。

第二節 任意入院

第二十三條の前に次の節名を付する。

第三節 指定医の診察及び措置入院

第二十九條第四項中「第五條」を「第十九條の八」に、「収容しなければ」を「入院させなければ」に改め、同条第五項を削る。

第二十九條の二第四項中「収容」を「入院」に改める。

第二十九條の四第一項及び第二十九條の五中「収容して」を「入院させて」に改める。

第三十條の見出し中「支弁及び」を削り、同条

第一項中「の支弁とする」を「が負担する」に改め、同条第二項中「前項の規定により都道府県が支弁した経費に対し」を「都道府県が前項の規定により負担する費用を支弁したときは」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(他の法律による医療に関する給付との調整)

第三十条の二 前条第一項の規定により費用の負担を受ける精神障害者が、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)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)他の法律において準用し、又は例による場合を含む。、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)又は老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

第三十二条の見出しを「(通院医療)」に改め、同条第一項中「(大正十一年法律第七十号)」を削り、「収容しない」を「入院しない」に、「二分の一」を「百分の九十五に相当する額」に改め、同条第六項を同条第七項とし、同条第五項中「六月」を「二年」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「前項」を「第三項」に、「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に改め、同項に次のただし書を加え、同項を同条第五項とする。

ただし、当該申請に係る精神障害者が精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているときは、この限りでない。

第三十二条第三項の次に次の一項を加える。

4 前項の申請は、厚生省令で定める医師の診断書添えて行わなければならない。ただし、当該申請に係る精神障害者が精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているときは、この限りでない。

第三十二条の前に次の節名を付する。

第四節 通院医療

第三十二条の四を次のように改める。

第三十二条の四 第三十条の二の規定は、第三十二条第一項の規定による都道府県の負担について準用する。

第三十三条の前に次の節名を付する。

第五節 医療保護入院等

第三十三条の三ただし書中「ただし」の下に「当該入院措置を採つた日から四週間を経過する日までの間であつて」を加える。

第三十三条の五中「第十一条第二項」を「第九条の九第二項」に改める。

第三十六条の前に次の節名を付する。

第六節 精神病院における処遇等

第三十八条の二第一項中「収容して」を「入院させて」に改める。

第四十一条の前に次の節名を付する。

第七節 雑則

第四十二条から第四十八条までを削り、第四十九条を第四十二条とし、第五十条を第四十三条とする。

第五十一条中「から前条まで」を「第二十条から前条まで及び第四十七条第一項」に、「これらの規定」を「第二十四条、第二十七条第二項、第二十八条の二第一項、第二十九条第一項及び第二項、第二十九条の五、第三十一条第一項並びに第三十八條」に、「精神障害者」とあるのは「覚せい剤の慢性中毒者」を「第四十七条第一項中「精神保健及び精神障害者の福祉」とあるのは「精神保健」に改め、同条を第四十四条とする。

第五十二条中「第五十一条」を「第四十四条」に改める。

第五十三条第一項中「地方精神保健審議会」を「地方精神保健福祉審議会」に、「第四十三条(第五十一条)」を「第四十七条第一項(第四十四条)」に、「都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長」を「都道府県知事等」に改める。

第五十四条、第五十五条及び第五十七条中「第五十一条」を「第四十四条」に改める。

第六章を第九章とする。

第五十一条の四中「精神障害者地域生活援助事業」の下に「又は精神障害者社会適応訓練事業」を加える。

第五章の二を第七章とする。

第五章の次に次の一章を加える。

第六章 保健及び福祉

第一節 精神障害者保健福祉手帳

(精神障害者保健福祉手帳)

第四十五条 精神障害者(精神薄弱者を除く。以下この章及び次章において同じ)は、厚生省令で定める書類を添えて、その居住地(居住地を有しないときは、その所在地)の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3 前項の規定による審査の結果、申請者が同項の政令で定める精神障害の状態にないと認めるときは、都道府県知事は、理由を付して、その旨を申請者に通知しなければならない。

4 都道府県知事は、第一項の申請に対して決定をするには、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かなければならない。ただし、申請者が精神障害を支給事由とする年金たる給付で厚生省令で定めるものを受けているときは、この限りでない。

5 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生省令で定めるところにより、二年ごとに、第二項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

6 第三項及び第四項の規定は、前項の認定について準用する。

7 前各項に定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(精神障害者保健福祉手帳の返還等)

第四十五条の二 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、前条第二項の政令で定める精神障害の状態がなくなつたときは、速やかに精神障害者保健福祉手帳を都道府県に返還しなければならない。

2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、精神障害者保健福祉手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

第二節 相談指導等

(正しい知識の普及)

第四十六条 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。

(相談指導等)

第四十七条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区(以下「都道府県等」という)は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長(以下「都道府県知事等」という)が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

3 精神保健福祉センター及び保健所は、精神障害者の福祉に関する相談及び指導を行うに当たっては、福祉事務所社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四十五号)に定める福祉に関する事務所をいう。その他の関係行政機関との連携を

図るよう努めなければならない。

4 市町村(保健所を設置する市及び特別区を除く。)は、第一項及び第二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするともに、必要に応じて、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するよう努めなければならない。

(精神保健福祉相談員)

第四十八条 都道府県等は、精神保健福祉センター及び保健所に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員(次項において「精神保健福祉相談員」という。)を置くことができる。

2 精神保健福祉相談員は、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学において社会福祉に関する科目を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するものその他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事等が任命する。

(施設及び事業の利用の調整等)

第四十九条 保健所長は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた精神障害者から求めがあつたときは、その精神障害者の状態、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な指導及び訓練その他の援助の内容等を勘案し、当該精神障害者が最も適切な精神障害者社会復帰施設又は精神障害者地域生活援助事業若しくは精神障害者社会適応訓練事業(以下この条において「精神障害者地域生活援助事業等」という。)の利用ができるよう、当該精神障害者の精神障害者社会復帰施設又は精神障害者地域生活援助事業等の利用について、相談に応じ、並びにあつせん及び調整を行うとともに、必要に応じて、精神障害者社会復帰施設の設置者又は精神障害者地域生活援助事業を行う者に対し、当該精神障害者の利用の要請を行うも

のとする。

2 精神障害者社会復帰施設の設置者又は精神障害者地域生活援助事業を行う者は、前項のあつせん、調整及び要請に対し、できる限り協力しなければならない。

第三節 施設及び事業

(精神障害者社会復帰施設の設置)

第五十条 都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、精神障害者社会復帰施設を設置することができる。

2 市町村、社会福祉法人その他の者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、社会福祉事業法の定めるところにより、精神障害者社会復帰施設を設置することができる。

(精神障害者社会復帰施設の種類の種類)

第五十一条 精神障害者社会復帰施設の種類の種類は、次のとおりとする。

一 精神障害者生活訓練施設

二 精神障害者授産施設

三 精神障害者福祉ホーム

四 精神障害者福祉工場

2 精神障害者生活訓練施設は、精神障害者のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適応することができるよう、低額な料金で、居室その他の設備を利用させ、必要な訓練及び指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

3 精神障害者授産施設は、雇用されることが困難な精神障害者が自活することができるように、低額な料金で、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

4 精神障害者福祉ホームは、現に住居を求めている精神障害者に対し、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、その者の社

会復帰の促進及び自立の促進を図ることを目的とする施設とする。

5 精神障害者福祉工場は、通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し、及び社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図ることを目的とする施設とする。

(精神障害者地域生活援助事業)

第五十二条 都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立の促進を図るため、精神障害者地域生活援助事業(地域において共同生活を営むのに支障のない精神障害者につき、これらの者が共同生活を営むべき住居において食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行う事業をいう。以下同じ。)を行うことができる。

2 市町村、社会福祉法人その他の者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立の促進を図るため、社会福祉事業法の定めるところにより、精神障害者地域生活援助事業を行うことができる。

(精神障害者社会適応訓練事業)

第五十三条 都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図るため、精神障害者社会適応訓練事業(通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、職業を与え、とともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業をいう。以下同じ。)を行うことができる。

(国又は都道府県の補助)

第五十四条 都道府県は、精神障害者社会復帰施設の設置者又は精神障害者地域生活援助事業を行う者に対し、次に掲げる費用の一部を補助することができる。

一 精神障害者社会復帰施設の設置及び運営に要する費用
二 精神障害者地域生活援助事業に要する費用

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、次に掲げる費用の一部を補助することができる。

一 都道府県が設置する精神障害者社会復帰施設の設置及び運営に要する費用
二 都道府県が行う精神障害者地域生活援助事業及び精神障害者社会適応訓練事業に要する費用
三 前項の規定による補助に要した費用

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成七年七月一日から施行する。ただし、第十九条の改正規定及び同条に一項を加える改正規定並びに第十九条の四の次に一項を加える改正規定は、平成八年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の際現に改正前の第五条の規定による指定を受けている精神病院(精神病院以外の病院に設けられている精神病室を含む。)についての改正後の第十九条の九第一項の規定の適用については、平成七年七月一日から平成八年三月三十一日までの間は、同項中「指定病院が、前条の基準に適合しなくなつたとし、又はその」とあるのは、「指定病院の」とする。

第三条 前条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

(麻薬及び向精神薬取締法の一部改正)

第四条 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)の一部を次のように改正する。

第五十八条の七中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改める。

第五十八条の十八を第五十八条の十九とし、第五十八条の十七を第五十八条の十八とし、第五十八条の十六の次に次の一条を加える。

(都道府県の負担)
第五十八条の十七 第五十八条の八第一項の規

定により都道府県知事が入院させた麻薬中毒者の入院に要する費用は、都道府県が負担する。

2 前項の規定による都道府県の負担については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十条の二の規定を準用する。

第五十九条第三号を次のように改める。

三 第五十八条の十七第一項の規定により負担する費用

第五十九条第五号中「第五十八条の十七第一項」を「第五十八条の十八第一項」に改める。

第七十条第二十一号中「第五十八条の十八」を「第五十八条の十九」に改める。

(地方財政法の一部改正)

第五条 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十条第六号中「精神保健」の下に「及び精神障害者の福祉」を加える。

(医療法の一部改正)

第六条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第四十二条第四号中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に、「第十条」を「第五十条の二」に、「第十条の二」を「第五十条の三」に改める。

(社会福祉事業法の一部改正)

第七条 社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四十五号)の一部を次のように改正する。

第二条第三項第三号の三中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改める。

第六条第二項中「児童福祉」の下に「及び精神障害者福祉」を加える。

(放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の一部改正)

第八条 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律(昭和三十一年法律第六十七号)を次のように改正する。

第三十一条第一項中「精神保健法」を「精神

保健及び精神障害者福祉に関する法律」に、「第三条」を「第五条」に改める。

(沖縄振興開発特別措置法の一部改正)

第九条 沖縄振興開発特別措置法(昭和四十六年法律第三十一号)の一部を次のように改正する。

別表精神病院の項中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に、「第六条及び第六条の二」を「第十九条の十」に改める。

(消費税法の一部改正)

第十条 消費税法(昭和六十二年法律第八号)の一部を次のように改正する。

別表第一第六号中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改め、同表第七号イ中「精神保健法第十條第一項第二号」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十条の二第二項第二号」に改め、「精神障害者授産施設」の下に「及び同項第四号に規定する精神障害者福祉工場」を加える。

(社会保険診療報酬支払基金法等の一部改正)

第十一条 次に掲げる法律の規定中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改める。

一 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百九号)第十三条第二項

二 優生保護法(昭和二十三年法律第五十六号)第十二条及び第十四条第三項

三 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)第七十二条の十四第一項及び第七十二条の十七第一項

四 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)第五條第一項第二号

五 租税特別措置法(昭和三十一年法律第二十六号)第二十六條第二項第三号

六 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)第十五條第六項

七 地方公務員の育児休業等に関する法律(平成三年法律第十号)附則第五條第一項第三

号

八 国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成七年法律第 号)第一条のうち、第百十六條の二の改正規定

(精神保健法等の一部を改正する法律の一部改正)

第十二条 精神保健法等の一部を改正する法律(平成五年法律第七十四号)の一部を次のように改正する。

第一条のうち、精神保健法の目次の改正規定及び第五章の次に二章を加える改正規定中「第五章の三」を「第八章」に改める。

附則第一条中「第五章の三」を「第八章」に改める。

附則第六条のうち、第二百五十二条の十九第一項第十一号の次に一を加える改正規定中「精神保健」の下に「及び精神障害者の福祉」を加える。

(厚生省設置法の一部改正)

第十三条 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。

第六条第十二号中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改める。

結核予防法の一部を改正する法律案

結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第六十四條」を「第六十三條の二」に改める。

第二条中「つとめなければ」を「努めなければ」に改め、同条に次の一項を加える。

2 国及び地方公共団体は、結核の予防及び結核患者の適正な医療に関する施策を講ずるに当たっては、地域の特性に配慮しつつ、総合的に実施するよう努めなければならない。

第三十四條第一項中「省令」を「厚生省令」に、「二分の一」を「百分の九十五に相当する額」

に改め、同条第四項中「基く」を「基づく」に改める。

第三十七條第一項中「第三十四條第一項」の下に「又は第三十五條第一項」を、「昭和三十三年法律第二百二十八号」の下に「。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。」を加え、「又は私立学校教職員共済組合法(昭和二十八年法律第二百四十五号)(以下「社会保険各法」という。)

の規定による被保険者、労働者、組合員又は被扶養者(以下「被保険者等」という。)である場合において、被保険者若しくは共済組合又は市町村(特別区を含む。以下同じ。)(以下「保険者等」という。)

は、社会保険各法を削り、「によつてなすべき給付のうち、その医療に要する費用の二分の一を超える部分については、給付をなす」を「により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、第三十四條第一項又は第三十五條第一項の規定による負担をする」に改め、同条第二項及び第三項を削り、同条第四項中「第三十五條第一項の規定により」を「第三十四條第一項又は第三十五條第一項の規定による」に改め、「児童福祉法」の下に「昭和二十二年法律第六十四号」を加え、「行なわれない」を「行わない」に改め、同項を同条第二項とする。

第四十條を次のように改める。

第四十條 削除

第四十一條第四項及び第五項を削る。

第五十一條第十号中「又は支払」を削る。

第五十二條中「市町村は」を「市町村(特別区を含む。以下同じ。)」に改める。

第十章第六十四條の前に次の一項を加える。

(知識の普及等)

第六十三條の二 国及び地方公共団体は、結核に関する正しい知識の普及を図らなければならない。

2 国は、結核に関する情報の収集、整理及び分析並びに研究の推進に努めなければならない。

第六十七條中「から第四項まで」を削り、「第

四十一条第一項及び第四項」を「第四十一条第一項」に改める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成七年七月一日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

第二条 施行日前に行われた医療又は移送に係る結核予防法の規定による療養費の額については、なお従前の例による。

第三条 施行日前に行われた医療に係る結核予防法の規定による療養費については、この法律による改正前の第四十一条第一項又は第四項の規定により支給し、又は支払うものとする。

(地方自治法の一部改正)

第四条 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。

別表第一第六号中「又は支払い」を削る。

別表第二第一号(二)中「支給し又は支払う」を「支給する」に改める。

平成七年三月八日印刷

平成七年三月九日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

〇