

関する法律案の各案を議題とし、順次趣旨の説明を聴取いたします。菅厚生大臣。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案 戰傷病者等が平病死している場合、その妻に特らい予防法の廃止に関する法律案 平成八年度における国民年金法による年金の額等の改定の特例に関する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○菅厚生大臣 ただいま議題となりました三法律案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

○菅厚生大臣 ただいま議題となりました三法律案について申し上げます。
戦傷病者、戦没者遺族等に對しましては、その置かれた状況にかんがみ、年金の支給を初め各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところであります。今回、年金等の支給額を引き上げるとともに、引き続き戦傷病者等の妻に対する特別給付金の支給等を行うこととし、関係の法律を改正しようとするものであります。
以下、この法律案の概要について御説明申し上

げます。
第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。これは、障害年金、遺族年金等の額を恩給の額の引き上げに準じて引き上げるものであります。

第二は、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、戦傷病者等の妻として支給を受けた特別給付金国債の償還を終えたときに、夫たる戦傷病者等の死亡により戦没者等の妻となつてゐる者に対して、特別給付金を支給するものであります。
第三は、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、戦傷病者等の妻に対する特別給付金を支給することとし、その場合、十年間の国債償還額を九十万円、六十万円及び三十万円とするものであります。ま

た、特別給付金国債の償還を終えたときに、夫たる戦傷病者等が平病死している場合、その妻に特らい予防法の廃止に関する法律案 平成八年度における国民年金法による年金の額等の改定の特例に関する法律案

別給付金として額面五万円、五年償還の国債を支給することとしております。

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。

次に、らい予防法の廃止に関する法律案について申し上げます。

現行のらい予防法は、感染源対策としての患者の隔離を主体とした法律であります。今日、ハ

ンセン病は現在の我が国においては感染しても発病することは極めてまれな病気であることが明らかなことなります。

らかとなつており、また、仮に発病しても、治療

方法の確立している現在においては、適切な治療

を行うことによって完治する病気となつております。

したがいまして、らい予防法に定めているよ

うな予防措置を講ずる必要性はなくなつております。

こうした医学的知見を踏まえ、これまでらい予防法の彈力的な運用を國りつつ、國立ハンセン病療養所の入所者に対する処遇の改善に努めてまいりましたが、らい予防法の抜本的な見直しには至らず、その見直しがおくれたこと、また、旧來の疾病像を反映したらい予防法が現に存在し続けたことが、結果としてハンセン病患者、その家族の方々の尊嚴を傷つけ、多くの苦しみを与えてきたこと、さらに、かつて感染防止の観点から優生手術を受けた患者の方々が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは、まことに遺憾とするところであり、行政としても陳謝の念と深い反省の意を表す次第であります。そして、こうした思いのもとに、今回、らい予防法の廃止を提案することとしたものであります。

しかししながら、現在、國立ハンセン病療養所におきましては、約六千名弱の方々が療養生活を送っております。これらの方々は、既に平均年齢

が七十歳を超え、また、その大多数が視覚障害、肢體不自由などの後障害を有しておられます。

さらに、社会の差別・偏見や、三十年以上の長き

にわたる療養所生活の結果、社会に復帰して自立するのが困難な状況に置かれてしまわれます。

このような療養所に入所されている方々の置かれた特別の状態にかんがみ、らい予防法の廃止とあわせて、法の廃止後も引き続き、療養所人所者に対する医療及び福祉の処遇の維持継続を図ることとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申します。

第一に、らい予防法を廃止することとしております。

第二に、国立ハンセン病療養所に入所している方々等に対しても現在行われている医療及び福祉の措置を引き続き行うこととしております。

具体的には、國は、この法律の施行の際、現に療養所に入所している方々に対し、療養所において、引き続き、必要な療養を行うとともに、入所される方々に対し、福利の増進に努め、社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができます。また、都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対する援助を行なうことができる」とし、國は、その費用の全額を負担することとしております。さらに、國立ハンセン病療養所を一たん退所された方々につきましても、原則として再入所を認めることとし、入所者と同様の処遇を行なうこととしております。

このほか、法律に用いられております「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるとともに、優生保護法その他の関係法律につきましても、あわせ

て見直すこととしております。

最後に、この法律の施行期日は、平成八年四月一日としております。

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、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことを願い申し上げます。

○和田委員長 以上で各案の趣旨の説明は終わりました。

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、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことを願い申し上げます。

○和田委員長 以上で各案の趣旨の説明は終わりました。

○和田委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。竹内黎一君。

最後に、平成八年度における国民年金法による年金の額等の改定の特例に関する法律案について申し上げます。

公的年金制度及び各種手当制度につきまして

は、国民年金法等の定めるところにより、毎年の消費者物価指標の変動に応じた物価スライドを実施することとなつております。

平成七年の年平均の全国消費者物価指標が〇・一%の下落となつたことから、国民年金法等の規定に基づけば、平成八年度において、「これに対応した減額改定を行うこととなります」が、このたびの消費者物価指標の変動が僅少であること、現下の社会経済情勢等にかんがみ、平成八年度における特例措置として、公的年金及び各種手当の額をととし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申します。

第一に、特例措置として、公的年金及び各種手当の額を平成七年度と同額に据え置くこととし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の内容につきまして御説明申します。

第一に、らい予防法を廃止することとしております。

第二に、国立ハンセン病療養所に入所している方々等に対しても現在行われている医療及び福祉の措置を引き続き行うこととしております。

具体的には、國は、この法律の施行の際、現に療養所に入所している方々に対し、療養所において、引き続き、必要な療養を行うとともに、入所される方々に対し、福利の増進に努め、社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができます。また、都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対する援助を行なうことができる」とし、國は、その費用の全額を負担することとしております。さらに、國立ハンセン病療養所を一たん退所された方々につきましても、原則として再入所を認めることとし、入所者と同様の処遇を行なうこととしております。

このほか、法律に用いられております「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるとともに、優生保護法その他の関係法律につきましても、あわせ

て見直すこととしております。

最後に、この法律の施行期日は、平成八年四月一日としております。

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、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことを願い申し上げます。

○和田委員長 以上で各案の趣旨の説明は終わりました。

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、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことを願い申し上げます。

○和田委員長 以上で各案の趣旨の説明は終わりました。

○和田委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。竹内黎一君。

最後に、平成八年度における国民年金法による年金の額等の改定の特例に関する法律案について申し上げます。

公的年金制度及び各種手当制度につきまして

に関する法律案、この三法案はいずれもいわゆる日切れ法案であり、国民生活に大きな影響がある。その重要性は私は認識をするものであります。が、時間の関係上、私は専ららい予防法廃止に関する法律案について若干の質問を行いたいと思います。

そこで、まず厚生大臣は早速お伺いいたすわけ
であります。大臣は、去る一月十八日、全国の
ハンセン病患者の団体、いわゆる全患協の代表と
お会いになりました。その際に、国がこれまで行
つてきたハンセン病対策について反省と陳謝の意
を表されたと承っております。私は、この大臣の
態度を高く評価するものであります。また、ハ
ンセン病対策上まさに画期的なことだと思います
が、今まさに、いよいよ防法廃止の審議が始まるとき
でありますので、いま一度大臣のその御意向、発
言内容をここで御陳願えませんか。

ましたように、私が大臣に就任した直後の一月十八日に、ハンセン病の患者の皆さんとお会いいたしました。その場で、今回法案として出し、今たしました。その趣旨を説明させていただきましたけれども、その趣旨を説明させていただきましたけれども、らい予防法を廃止するということ、療養所の入所者の方々に対する待遇の維持継続を内容とする法案を出そうと思つてはいるということをお伝えすると同時に、政府としての基本的な姿勢をその場で患者団体の皆さんにお伝えいたしたところであります。

その際、先ほどの趣旨説明の中でも申し上げましたけれども、らい予防法の見直しがおくれてこの法律が存在し続けたことが、患者の方々そしてその家族の方々の尊厳を本当に傷つけて、多くの苦しみを与える結果となつたこと、さらには、優生手術などによって療養所におられた方々も大多な身体的・精神的苦痛を受けるようになつたことについて、心からおわびを申し上げた次第であります。

特にその中で、患者の皆さんからもお話をありましたが、先ほどの趣旨説明でも申し上げました

こうように、現在、ハンセン病というのは感染をすることも極めてまれであり、また、感染したとしても完全に治癒できる、そういういわば普通の感染病になつてゐるということの認識が国民の皆さんの中でもまだ十分ではないのではないか、ぜひ大臣からも機会があるごとにそのことを強く国民の皆さんに伝えてほしいということを申されまして、きょうの趣旨説明の中でも、現在のハンセン病というのはいわば普通の感染病と同じように、かかる可能性も少ないと、かかつたとしても完全に治癒できるのだ、そういう点で特別な、特に隔離を中心としたようなない予防法は、現在はもちろんのこと、もっと早い段階で、なくともよかつたのだ、このことを御理解いただきたい。竹内先生からの御質問にあわせて、そのことを加えて申し上げさせていただきたいと思います。

○竹内(黎)委員 このらい予防法廃止法案についてなお熱心な要望を持ついらっしゃいます。

その第一は、患者給与金でございます。患者給与金をできることならばこの廃止法の中で明示をしていただきたい、こういう御注文であります。が、残念ながら、提案されている法案の中ではそれは触れられておりません。なぜ法律に取り込めないのか、その理由を伺いたいと思います。

○松村政府委員 御指摘の患者給与金でございますが、これは、入所者の日常生活の需要を満たすために入所者に対し支給されております国民年金の障害一級相当、金額を申し上げますと月額八万一千八百二十五円でございますが、これ相当の給付でございます。療養所内の入所者の所得の水準の公平化を図る観点から、年金受給者につきましては、その年金額との差額を給付しているものでございます。

このようすに、患者給与金は、障害の程度に応じまして支給される年金など、全く性格の異なる給付間の調整を行うものでございまして、法定化になじみにくい、このような結論になつたものと考えております。

○竹内(繫)委員 法定化になしににくいという御答弁ですが、それでは、一歩譲りまして、大臣、患者が熱望しておる患者給与金を今後も維持継続する、さらに、必要な場合に応じては増額も考慮する、こういうお約束を当委員会でいただけますか。

○吉田國務大臣 今回の法律は、委員も御承知のように、らい予防法廃止と同時に、これまでの療養のそうしたものを維持継続するということ自体が非常に大きな柱になつております、その中でも重要なこの患者給与金というものにつきましては、将来にわたつて維持継続するということを前提として考えております。

法律の中でも、確かに直接患者給与金という言葉はありませんけれども、第二条で必要な療養を維持する、あるいは第四条で福利の増進を行うといふふうになつております、そうした医療、福祉の措置の継続をするということがこの法律の基本的方針でありますので、今委員の方からおっしゃいました患者給与金の将来の維持については、この場で維持継続をするということをお約束させていただきたいと思います。

○竹内(繫)委員 どうもありがとうございました。

さて、一般、私どもは、和田委員長のお供をいたしまして、多磨全生園の視察に参りました。その際、たしか建物の正面近くに大きな看板が立つているのが私の目に入りました。目を凝らして見ますと、職員募集という看板で、看護婦それから介護人を募集します、こういう看板でございまして、私は、それを拝見して、この療養所も職員の充足に苦労をしているのかな、こう思いながら、なおかつ園内で直接園長先生に伺いましたが、大変に御苦労されているというお話を。また、その際、患者代表の方からも、いわゆる賃金職員も半分も補充できない状況だ、こういうぐあいに伺つたわけですが、一体、国立ハンセン病療養所における職員の充足の状況というのはどうなつていいのですか、それから、これを強化していく何か

○松村政府委員 国立ハンセン病療養所におきましての職員の充足確保につきましては、ちょっと数字を申し上げますが、平成八年一月一日現在、定員三千百十四名に対しまして現員が三千九十五名でございます。これを充足率で申し上げますと、九五・四%となつてゐるところであります。また、賃金職員の御指摘もございましたが、賃金職員の充足確保につきまして、また数字を申し上げますが、平成八年一月一日現在、定員千百四十四名に對し現員九百十九名でございまして、全体的な充足率は八〇・三%となつております。このように国立ハンセン病療養所の職員の充足は、それぞれ所からのお応援体制を強化するなど、職員の確保に努力をしておるところでございます。

○竹内(黎)委員 さて、今回の法改正によりますと、国立ハンセン病療養所も、ベッドが、旧来の結核とか精神とかあわせた、そういう特別病床ではなくて、一般病床として勘定されることとなる。そうしますと、地域の医療計画全体の中でベッド数削減のおそれはないのかどうか、その点はいかがですか。

○松村政府委員 従来のハンセンの病床につきましては、一般に開放されているという状況ではございませんから、医療計画の中の既存病床数に算定するというのは適当ではない、こんなふうに考えておりまして、そういったことから考へると、ベッド数が減少するのに伴つてハンセン病療養所のベッド数が必要以上に減らされるとということはないと思います。

らい学会だつたりする。いわゆるレプロシー、らいが正式な学名ですが、今回は設置法改正で、ハンセン病、こう設置法の中でも改めるわけです。

では、この正式学名とハンセン病という呼称はどういう関係になるのですか。これは、ハンセン病は通称として、あるいは厚生省はこれから公用語としてハンセン病を使う、こういう意味合いなんですか。

○松村政府委員 今御指摘のように、らいという病名は、これまで、いろいろなイメージといいましょうか、概念といいましょうか、こういったものと結びついて、患者の方々やその家族の方々が長年にわたりこれに悩んでこられたところでございます。

そこで、患者団体を初めとする関係者におかれましては、らいという病名を、当該疾病の原因となる細菌の発見者にちなんだハンセン病、こういうふうに改めることによりまして、これまでらいという言葉から連想されますさまざまの偏見がありますとか、あるいは患者の方々が実際に感じておられる不快感、こういったものを断ち切りまして正しい知識の普及を図つていこう、こういうふうに考えて、ハンセン病という言葉の普及、定着に努めてきたところであります。そこで、今回の法律の廃止を機に、法律上もハンセン病という言葉に改めまして、今後は行政的にはハンセン病といいうものを用いていく姿勢を明らかにしておるところでございます。

また、学会のお話も出ましたけれども、学会においておいで用いられております病名についても、来月、日本らしい学会の総会が開かれまして、病名変更についての決議がなされる見通しである、このように聞いておるところでございます。

○竹内(黎)委員 ちょうどいいした資料によりますと、ハンセン病患者さんで、現在、在宅あるいは通院している方が六百五十八人いるということのようございますが、それらの人々の医療費は一体どうなっているのですか。

○松村政府委員 在宅患者さんの医療費の問題で

ございますが、これには二種類といいましょうか、二つのケースがございます。

まず、在宅患者さんの多い沖縄について申し上げますと、復帰前から在宅治療が、政府委託で財團法人の沖縄県ハンセン病予防協会において実施されてきた経緯がございます。そこで、復帰後も、沖縄振興開発特別措置法に基づいて引き続き国庫補助事業として在宅患者の診療事業が実施され、自己負担が解消されているところでございます。

こういうことで、これらの措置につきましては、今回のらい予防法の廃止とからわりなく、沖縄の特殊事情を踏まえまして、先ほど申し上げました特別措置法に基づいて今後も継続されていくと承知をしております。

また、その他の地域の患者さんにつきましては、ハンセン病以外の医療は医療保険の中で対応されておりまして、ハンセン病の治療についてはこれらの医療機関の協力を得て実質上対応がされている、こういうことでございます。

○竹内(黎)委員 さて、もう一度大臣の御所見を承りたい問題があります。

関係については削除をしておるわけであります。

○竹内(黎)委員 さて、もう一度大臣の御所見を承りたい問題があります。

法律の廃止を機に、法律上もハンセン病という言葉に改めまして、今後は行政的にはハンセン病といいうものを用いていく姿勢を明らかにしておるところでございます。

また、学会のお話も出ましたけれども、学会においておいで用いられております病名についても、来月、日本らしい学会の総会が開かれまして、病名変更についての決議がなされる見通しである、このように聞いておるところでございます。

○竹内(黎)委員 ちょうどいいした資料によりますと、ハンセン病患者さんで、現在、在宅あるいは通院している方が六百五十八人いるということのようございますが、それらの人々の医療費は一体どうなっているのですか。

○松村政府委員 在宅患者さんの医療費の問題で

して、近年においてはこのような考え方による法律の運用は行つてはいないわけですから、このような規定が残つていてことについては、障害者団体を中心に、障害者に対する差別があるから早急に改正すべきだという意見が強く出されております。

今回のらい予防法の廃止に関連いたしまして、この優生保護法の中にありましたらい疾患に関する規定は削除をするという、そういう取り扱いになります。

今おっしゃいました優生保護法あるいは優生思想というものに対する考え方とということでありますが、やはり人間の人格、人権というものを考えますと、現在の時代の考え方として、こういう考え方を中心とした考え方には必ずしも望ましいものではないというか、必ずしもそういうものが適切なものではないよう、少なくとも私個人としては感じているところであります。

ただ、この優生保護法という法律につきましては、その優生思想という問題が一つ大きくあるわけですから、もう一つ、先ほどもおっしゃいました人工妊娠中絶の問題がありまして、この問題については大きな議論が從来から存在をしていて、また、その意見がかなり大きく分かれているといいう状況もあるわけであります。

そういう点で、法律改正について今私の立場で軽々に触ることは差し控えたいたいと思いますけれども、法律の改正という問題に關して言えば、やはり各方面での議論を見守りながら、まさにこの国会での合意が必要になるのですから、そういうふたことを念頭に置いて考えていかなければなりません。

ただ、先ほど申し上げたように、優生思想という問題での御質問について言えば、こういう考え方につづく法律というのは今後見直す、この法律がどういったじやなくて、優生思想という問題については見直す必要があるのではないかと私自身は思っております。

○竹内(黎)委員 さて、先ほどの大臣のお話にも出てきたわけであります、患者の皆さんのがいつも熱心に要望されていることは、ハンセン病に対する国民の理解の増進と申しますが、ハンセン病の啓発と教育活動の推進について熱心な期待を寄せておりますので、この項目につきまして、今後一体どのような具体的な措置を予定されておりますか。

○菅國務大臣 ハンセン病に関する正しい知識を普及啓発することにつきましては、毎年六月に開催される予防法の廃止とからわりなく、沖縄の特殊事情を踏まえまして、先ほど申し上げました特別措置法に基づいて今後も継続されていくと承知をしております。

また、アイルランド共和国では先般国民投票までやつたという、こういう大変難しい問題をはり各方面での議論を見守りながら、まさにこの国会での合意が必要になるのですから、そういうふたことを念頭に置いて考えていかなければなりません。

ただ、先ほど申し上げたように、優生思想といいう問題での御質問について言えば、こういう考え方につづく法律というのは今後見直す、この法律がどういったじやなくて、優生思想という問題については見直す必要があるのではないかと私自身は思っております。

○竹内(黎)委員 さて、先ほど申し上げたように、優生思想といいう問題での御質問について言えば、こういう考え方につづく法律というのは今後見直す、この法律がどういったじやなくて、優生思想という問題については見直す必要があるのではないかと私自身は思っております。

それは、こういうお話をございます。らい予防法の廃止が実現してこそ、初めて私たちは人間に返ることができるのです、こういう言葉でござります。ハンセン病患者が今日まで受けてきた苦痛の歴史を振り返りますとまことにそのとおりだろう、こう思いますし、なおまたその患者さんは、国会でいよいよ廃止法案が審議になる、大変うれしい、でき得べくんばこれが二十年前であつてほしかつた、こうさらに重ねておつしやられまして、本当に私は胸に強い痛みを感じたわけでございます。

らい予防法廃止の一日も早からんことを願いながら、無念の思いを抱いて亡くなつた方も大勢いらっしゃるわけでございまして、私は、そういう患者さんあるいは家族の方には本当に心から同情はないな、こういう気持ちでいっぱいござります。

そこで、大臣からいろいろいろいろとお話をあつたわけですが、私は先ほど厚生省の方にいらっしゃいますが、あの御説明では私は若干物足りない感じがいたします。なぜかといえば、らいというステイグマを持っているこの言葉の書き、患者さんたちが嫌うのも家族の方が嫌うのも当然でございます。よつてハンセン病と変えるというわけです。が、私は、このハンセン病と変えるということになると、もうこのらしい予防法とはさよならする、絶縁をする、こういう気持ちがこもつての呼称の改称であつた方が本来の意義ではないか、このようにも考へるわけであります。

らい予防法は廃止になりますが、まだまだこれから私たちとは患者さんのお世話をしなければならないことはたくさんあるわけでございまして、私ども国會議員としても、これからもそういう患者さんが安心して老後を暮らせるような環境づくりに熱心に取り組むのが責務ではないかな、こう思ひます。

確定により大臣としては問題が解決したと考えるのかどうか、まずお伺いをしたいと思います。

○菅国務大臣 一応、今月の二十九日を両裁判所が和解の最終期限とされておりまして、先々週末、被告そして原告の受け入れという姿勢が表明されました。今、最後の詰めの協議を行つてゐるところであります。そういう点で、まだ具体的な和解書の作成あるいは必要となるかもしけない確認書の作成、あるいはさらには議論が、その後に残る問題などそういう問題についての詰めの段階です。まだ確定的とは申せませんけれども、大きい流れとしては二十九日に和解が成立するのではないかどうか、このように思つているところであります。

ただ、これですべて問題が解決したかという、そういう御質問があつたと思ひますけれども、もちろん、これで解決する問題もありますけれども、まだまだ解決しない問題が幾つか残されると思っております。

直接的な問題として、今申し上げた継続して議

○和田委員長 石田祝穂君。
○石田(祝)委員 本日は三法案を一括して審議するということで、それぞれに大変大事な法案でござりますけれども、私は、戦傷病者戦没者遺族等の保護法等の一部を改正する法律案と平成八年度における国民年金法による年金の額等の改定の特例に関する法律案、これを中心に質問をさせていただきたいと思います。らい予防法の廃止に関する法律案は同僚議員がこの後詳しく質問をさせていただきますので、よろしくお願ひをしたいと思いまます。

私は、この法律案の質問に入ります前に、エイズの問題で若干大臣にお伺いをしたいと思いま

三月二十日に東京、大阪の原告団が和解案の受諾を決定された、こういうことでございますが、この和解成立がほぼ確定された、この和解成立の

もう一点、三月十九日に、厚生省の薬害エイズプロジェクトチームの報告書、大変膨大な量が調査の結果として発表になりましたけれども、残念ながら、ファイルのうちの一冊はまだ公表もされおりませんし、厚生省の調査ということで二回大きく発表されました。この真相究明という観点から、大臣は、三月十九日の厚生省としての発表で省としての真相究明の手はもう尽くした、これ以上省としてはできない、こういうお考えなんか、さらに努力をして真相究明に一步でも二歩でも踏み込んでいくお考えがあるのかどうか、お聞きをしたいと思います。

そういう点で、和解の成立といふのは一つの大問題を越えることになりますけれども、まだ残された問題は大きい、このように受けとめております。

問題は協議してほしいというような問題もありますし、また、いろいろな、治療体制等については和解までに物事が一〇〇%決まらない性格のものもありますので、そういうものも残ると思います。また、いろいろ厚生省としての調査もこの間続けてまいっておりますけれども、いろいろな事実関係がすべて判明したということにもなかなかなっていないのは御承知のとおりであります。そういう問題はこの国会なり別の機関なりがいろいろ努力をしていただいておりますので、そういうた問題もさらに残ろうかと思つております。

さらに大きく述べ、行政のこういった問題に対する反省を踏まえてどういう形で責任を受けとめ、そして薬事行政を含むこれまでの厚生省の行政のあり方をどのように改革する必要があるのか、そういった問題はさらに残された問題だと受けとめております。

○石田(祝)委員 ちょっと大臣の御答弁の中で、
厚生省が省として調べることの限界があるので
ないかというニュアンスのことをおっしゃいまし
たが、これはいわゆる厚生省の組織としての問題
ですか、それとも、それは個人としてその衝に當
たるそれぞれのポジションの方の問題ですか。全
体、厚生省の持つ問題として自分の省のことにつ
いてこれ以上調べるのは大変難しい、そういう意
味ですか。

○菅国務大臣 例えは、今回も役所にいるメンバ
ーだけではなくて、関係した、例えはエイズ研究
班におられたメンバー、つまりは民間の方あるい

そういう點では、四月の早い時点での現状を示すための報告書を提出する段階までにさうに調査がでたファイルを提出する形で、その後の調査を同じようつておりますけれども、その形で継続するのか、一たんこの調査プロジェクトとしては何らかの一つの区切りをつけて、必要であれば残された問題についてはまた問題ごとに調査をしていくのか、そういう扱い方についてはその時点までには何らかの方向性を出したい、こ

はいろいろな企業や一部団体などについても調査をお願いしたわけです。そういう中で、例えば薬の使用量等を調べるのは、薬事法という法律権限がありますから、ある程度は法律に基づく調査ということも一部には入るわけですけれども、一般に言いますと、こういう問題についてぜひお答えいただきたいという形で、お願いベースで質問をして任意に答えていただいたものを公表している部分が多いというものがあります。

そういう意味で、厚生省という役所の持つている権限の中で調査できる部分と、あるいは、何回聞いても、中身は疑問は残るのだけれども、お答えが、例えば、よく覚えていないけれどもこうじやないかという、同じ答えが何回も返ってくるようになって、そういう意を含めて、厚生省の持っている権限の中での調査が少し一部限界もあるのかと申し上げたところです。

○石田(祝)委員 このことはまた後日詳しくやらせていただくと思いますが、我が党を含め五人の証人喚問、党によつては四人の証人喚問も要求しておりますので、これはまたこの委員会で場を改めて、厚生省の省としての限界を超えた部分は我々も一生懸命取り組ませていただきなければならぬと思つております。

続きまして、年金法についてお伺いをしたいと思ひます。

今回は、法律にそのままのつとれば年金を○・一%下げなければならない、これをそのまま据え置くということで特例法がかかつておるわけです。大臣、今回は初めて下がつたということです。大臣、今回も一來年も○・一%下がつたままにしておこう、こういうことあります。が、完全物価スライドといふ大原則からいくと、これは原則を崩す話なんです。これからこういう小幅な場合にも、万が一來年も○・一%下がつたらどうするかとか、こういうことあります。が、小幅な部分とかいろいろなことに対しても、これから今までのとおりの完全物価スライドで、極端に言えば○・一%でもやるのかやらないのかとか、こうしたことについては大臣としては

どういうふうにお考えでしょうか。

○菅國務大臣 物価スライドのあり方につきましては、どの時点ですか、大分以前は5%を超えたときにスライドをさせるというような時期もあつたと思うのですが、それでは余りにも幅が広いと言いますと、さうに下げたり、さらに下げたりする中で、完全にスライドにするということが決まつて今日に至つてることは御承知のとおりであります。そういう点で、おつしやるとおり、

これまで一年単位でいえば物価が上昇するということがずっと続いておりましたので、その想定のもとに完全自動物価スライド制が導入されてきておりまして、今回の物価の下落というのをそういった意味では初めての経験であるわけであります。

今後も下落も含めて小幅な物価変動が繰り返される可能性があることや、必要な事務費等を考慮した制度運営を行う必要があることから、物価スライドの制度のあり方を見直すべきではないか、このように考えております。(つまりは、非常に小幅なところまで、○・一上がつたり下がつたりするということまで完全に自動的にやることの方がいいのか、多少の小さな幅であればそれは変えないでいて、その幅を超えたときに変える方がいいのか、それについては検討する必要があるのではないかと思つております。いずれにしておらず、年金審議会等において幅広い観点から検討を減になつた、こういう例なんですね。

これは併給できないから自動的にばつぱり切つてはいるという例なわけですが、老齢基礎年金の平均受給額は大体三万円ちょっととなんですね。いろいろな意味で欠けて満額なつたりとか、繰り上げ支給を受給すると六十歳では満額の五八%ですか、ですから大変額の逆転が起きる。そして、これを私が聞きますと、税金で賄つてはいるという話もありましたけれども、老齢基礎年金は三分の一が国庫負担。ですから、この人の本例などでいくと、税金の部分だけを調整すると、本来は別の形でもつとも配慮がされるべきではないかと思います。この点について、これを見直すお考えがあるのかどうか、お伺いしたいと思ひます。

○石田(祝)委員 今回の法案の影響が及ぶ法律として児童扶養手当法がござります。これでちょっと確認をしたいのですが、老齢基礎年金を受給するからという話もありましたけれども、老齢基礎年金は三分の一が国庫負担。ですから、この人の本例などでいくと、税金の部分だけを調整すると、本来は別の形でもつとも配慮がされるべきではないかと思います。この点について、これを見直すお考えがあるのかどうか、お伺いしたいと思ひます。

○高木(俊)政府委員 公的年金と児童扶養手当との併給の調整につきましては、ただいま申し上げたような考え方で調整をしておるわけであります。そのため、児童扶養手当が打ち切りになつた、こういう例があるようになりますが、これは確認をしておりま

けれども、児童扶養手当は、生別母子世帯等の生活の安定ということで一種の所得保障制度ということで支給がなされています。そういう意味で、公的年金を受給するようになつた場合には、類似の所得保障制度ということもありますので、基本的には児童扶養手当の方が支給停止になると格好でございまして、御指摘のケースにつきましては、最近では秋田県でそういう事例が発生をいたしております。

そういう意味で、現在、母子家庭を取り巻くことで、そういう中でこの辺の調整のあり方を含めまして御検討いただきたい、こんなふうに考えております。

○石田(祝)委員 児童扶養手当法の第四条第三項第二号で、老齢福祉年金以外の公的年金との併給は認めない、こういうことが書かれております。

先ほど局長がおつしやった秋田の例をちょっと申し上げますと、男性の方で、四年ほど前からお孫さんを養育されておる、そして月額四万三千三百九十九円の児童扶養手当を受けておつたが、六十歳になつたので繰り上げ支給を選択をして月額二万六百四十円の老齢基礎年金を受給した。そうすると年金の併給は禁止、こういうことで児童扶養手当が打ち切られた、月額二万七百四十九円の収入減になつた、こういう例なんですね。

これは併給できないから自動的にばつぱり切つてはいるという例なわけですが、老齢基礎年金の平均受給額は大体三万円ちょっととなんですね。いろいろな意味で欠けて満額なつたりとか、繰り上げ支給を受給すると六十歳では満額の五八%ですか、ですから大変額の逆転が起きる。そして、これを私が聞きますと、税金で賄つてはいるという話もありましたけれども、老齢基礎年金は三分の一が国庫負担。ですから、この人の本例などでいくと、税金の部分だけを調整すると、本来は別の形でもつとも配慮がされるべきではないかと思います。この点について、これを見直すお考えがあるのかどうか、お伺いしたいと思ひます。

○須江説明員 お答え申し上げます。

平成八年度の恩給改善につきましては、恩給の基本的性格である国家補償的な性格、そういうたたかみがござります。この改定のパーセントは恩給法に準じてはいるという点でお伺いをします。○・七五%になつた根拠はどういうふうになつていますか。

○石田(祝)委員 総務厅にお聞きをしますが、昨年、○・七五%というふうに改善率を決定したとき、そのもとになる物価上昇率は○%で計算をされているはずなんですが、確定値はマイナス○・一、そのことで今回国民年金法の改正案も審議をしているわけなんですが、そうすると、恩給の改

ただ、御指摘のようなケースで、従前もらつておりました児童扶養手当の方が額が多くて公的年金の方が額が少ない、今回そいつた事例が起きたわけありますけれども、その際における調整の仕方等々、これは一つ問題として私どもとして感じております。

そういう意味で、現在、母子家庭を取り巻く対策の一環として児童扶養手当も含めまして中央児童福祉審議会の中で御検討をお願いしております。

○石田(祝)委員 ゼヒ十二分に検討をいただきたいと思います。この法律は、母子家庭にしか出なくて父子家庭には出ないとか、今の時代で見るとちょっと欠陥ではないかというところがいろいろありますので、ゼヒ網羅的に御検討をいただきたいと思います。

○石田(祝)委員 ゼヒ十二分に検討をいただきたいと思います。この法律は、母子家庭にしか出なくて父子家庭には出ないとか、今の時代で見るとちょっと欠陥ではないかというところがいろいろありますので、ゼヒ網羅的に御検討をいただきたいと思います。

それから、総務厅の恩給局に来ていただきておりますが、戦傷病者の援護法の関係でお伺いします。

今回、○・七五%の改定ということになるわけですが、この改定のパーセントは恩給法に準じてはいるという点でお伺いをします。○・七五%になつた根拠はどういうふうになつていますか。

○須江説明員 お答え申し上げます。

平成八年度の恩給改善につきましては、恩給の基本的性格である国家補償的な性格、そういうたたかみがござります。この改定のパーセントは恩給法に準じてはいるという点でお伺いをします。○・七五%になつた根拠はどういうふうになつていますか。

ました。その上、現行法成立の際の、近き将来改正を期すとの附帯決議を四十年以上も無視してきたことは怠慢と言わざるを得ないわけでございまして、今ある説明がございましたけれども、やはり国の責任は極めて重大である、このように思いましたけれども、その点について御見解をお伺いしたいと思います。

○松村政府委員 昭和二十八年の現行法成立の際の附帯決議でございますが、おつしやるとおりの文言が書いてございます。その附帯決議につきましては、患者、家族に対する援護措置の実施などとともに法律改正を期す旨の決議がされておるわけなんですが、この援護措置につきましては、昭和二十九年に、らい予防法の一部改正ということでお伺いしているところでございます。

しかしながら、その後今日に至るまで、医学的知見等に応じまして弾力的な運用には努めてまいつたとは言いながらも、法律の抜本的な見直しを行わなかつたことにつきましては、極めて遺憾と存じます。今般、陳謝の念と反省の上に立つて法案を提案させていただいているところでございます。

○青山(二)委員 現行法の第三条には、患者または親族に対して差別的取り扱いをしてはならないとございます。しかし、日本社会は、その全く逆の待遇を患者に強行しており、現行のらい予防法のような隔離主義は国際的に見ても異例でありました。

さらに、一九五六年、世界五十カ国が参加した、らい患者の保護及び社会復帰に関する国際會議、いわゆるローマ会議でございますが、これでも隔離対策は否定され、開かれた一般医療と統合して実施する考え方方が主流になつておきました。日本に比べて患者が多い諸外国においても、四十年前からこのような早期発見、早期治療の対策がとられており、国際的にも一九五〇年代に否定された隔離政策をなぜ日本だけが続けたのでしょうか。

もう一点、一九八一年、WHOが短期間治療法

である複合療法を提倡いたしました。そのWHOの見解を受けて、強制入所や外出制限などの人権無視の現行法を改正すべきであつたと思いましてが、なぜ改正せずに存続させたのか、その理由もお伺いしたいと思います。

○松村政府委員 國際的な動向を今いろいろ御指摘がございました。当時の見解でございますが、国際的な見解といたしましては、隔離政策を全面的に否定したものではなかつたのではないか、こんなふうに考えております。患者の潜在化や隔離によるコストというような問題の観点も含めて、感染性のある患者に対する隔離も有効だといふべきなところも読めるわけでございまして、いたるものとは存じております。

そういう状況の中でございましたので、厚生省といたしましても、先ほど申し上げましたように、運用面では、入所、退所、外出等について法の彈力的な運用を図るなど、その時々の医学的知見を取り入れた行政対応を図つてきたわけでございます。また、なぜそれが今まで続いたかといふことにつきましては、先ほど御説明を申し上げましたので繰り返しませんが、いずれにいたしましても、法の抜本的な見直しに至らなかつたことに、十分反省すべきものと厳粛に受けとめておられます。

○青山(二)委員 戦後、我が国は外国の情報を無視し、誤りに気づいても改めようとする医者や官僚がほとんどおらず、こうした問題を四十年以上放置してきた責任をとろうとした姿勢や、本来ははじめをつけるべきものがあいまいにするといふことは、今申し上げたように、人権というものに対するきちっとした強い見方が確立されていればもつと早い時点にこうした見直しができたのではないか、そういう感じもいたしております。

○菅國務大臣 今回、らい予防法の廃止というこ

とになったわけですから、本当に、四十年来長きにわたつて、この法律のために患者や家族の皆さんに大変な精神的・肉体的苦痛をお与えしたことは、先ほど申し上げましたが、厚生省としても強く反省をし、おわびを申し上げているところであります。

なぜこれまでに転換がおくれたかということにつきましては、先ほど政府委員の方からもいろいろ話をさせていただきましたが、確かに、柔軟な対応とか待遇の改善といったようなもので当面の問題について対応してきたということは、それはそれでその努力はお認めをいただけるかと思いますけれども、基本的に、人権という物の考え方、物の見方というのが、やはり行政において、あるいは日本社会においてもやや欠けていたのか、あるいは配慮が足らなかつたのか、そういうことがあるのではないかという感じがしてならないわけであります。

つまり、現実にいろいろな問題を少しでもよくしようという努力は努力として、根本的に、隔離というある意味では人権最も抑圧するようなやり方が、本当にそれでなければならないという時代はもうとつくにといましまよか、もともとなかつたとさえ言われているにもかかわらず、そういうやり方を一たん決めた法律ができていたために、その法律そのものを改めるということをしないで、扱いを改めるという形で対応してきた。そこには、今申し上げたように、人権というものに対するきちっとした強い見方が確立されていなければ、その法律そのものを改めるということをなれないし、おわびを申し上げてきたところであります。この法律そのものにそういったことを盛り込むべきではないかという御指摘だと思いますが、先ほど法律の提案理由の中に、今申し上げたならないし、おわびを申し上げてきたところであります。

○菅國務大臣 先ほど申し上げておりますように、このハンセン病の政策変更、つまりはらい予防法の廃止がおくれたということについては、国として、行政として、そのことがもたらしたいろいろな、患者や家族の皆さんに対する大変な苦痛をお与えしたことは、おわびを申し上げなければなりません。この法律そのものにそういったことを盛り込むべきではないかという御指摘だと思いますが、先ほど法律の提案理由の中に、今申し上げたような趣旨を加えて述べさせていただいたところであります。

○青山(二)委員 ハンセン病とか結核、性病など

ないように、別な言い方をすれば人権というものに対する認識をもっと深めるように、厚生省としても努力をしていきたい、こう考えております。○青山(二)委員 そこで、らい予防法の廃止の基本的立場として、予防法による患者の人権侵害を長期にわたり放置してきた責任を明らかにするためにも、また、長い間患者とその家族が受けた不当な差別による苦難の歴史を深い反省をもつて一挙に終わらせるために、法の中に国、行政の誤ったハンセン病対策についての反省を明示すべきではないかと私は思うわけでございます。これを明記することが、患者及び家族にとって、終生隔離され、無念のうちに生涯を終えた人あるいは高齢化している入居者に対するせめても償いになるのではないでしようか。大臣はどのようにお考えでしょうか。

○菅國務大臣 先ほど申し上げておりますように、このハンセン病の政策変更、つまりはらい予防法の廃止がおくれたということについては、国として、行政として、そのことがもたらしたいろいろな、患者や家族の皆さんに対する大変な苦痛をお与えしたことは、おわびを申し上げなければなりません。この法律そのものにそういったことを盛り込むべきではないかという御指摘だと思いますが、先ほど法律の提案理由の中に、今申し上げた

の伝染病や感染症に出会うたびに、政府は予防法をつくりてまいりました。エイズでも、政府がまず取り組んだのはエイズ予防法の制定でございました。これは多くの反対者がおりましたが、この反対を押し切つたという形でエイズ予防法が制定されました。

この法律はエイズの蔓延防止あるいは公衆衛生の向上を目的に掲げ、患者の人権保護をうたつてはおりますけれども、患者や感染者の救済について触れた条項はどこにもありません。これでは、患者救済よりも社会防衛を優先した法律であると言われても仕方がないわけでございます。

H.I.V訴訟の原告の多くの方々が本名を名乗れない現実は、ハンセン病の患者の多くが仮名で生活をした姿とよく似ております。

日本らしい学会の見解にも、現行法の廃止を主導せず、ハンセン病対策の誤りを是正できなかつたのは、学会の中心を療養所の関係会員が占め、学会の動向を左右してきたからだとございます。こうした関係者による意見に左右されるという状況は、まさに今日の薬害エイズ問題に続くものであり、勇気ある改革のメスを入れてこなかつた行政の怠慢にほかならないと思うわけでございます。

こうした過ちを再び繰り返さないために、抜本的な厚生行政の転換に早急に着手しなければならないと考えるわけでございますが、大臣の御見解をお伺いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

〔委員長退席、木村委員長代理着席〕

○菅国務大臣 感染症のいろいろな病気、今も結核のこともお触れになりましたけれども、ほかにも法定伝染病と言われるようなものも從来から指定をされていて、感染性のものについて何らかの形でそれが拡大することを防いでいくといふのも、もちろんこれは大変重要な施策であるということは、一般的に言えば、御理解をいただけると思うわけです。

ただ、そのことが、おっしゃるとおり隔離といった、しかるべき予防法の場合は、ある意味ではそれが拡大することを防いでいくといふのを聞いて、私は、当然こ

う一生にわたる長期の隔離といふことが必要かといふことになると、それは今考えてみて、明らかにもつと早い時点でらい予防法を廃止して、そういうやり方でなくとも、通院等によって十分対応できたのではないか、そういう御趣旨としてはよく理解をできるわけであります。

今、薬害エイズの問題も、いろいろな感染ルートについて、ある意味では逆に、例えば本人が非加熱製剤などによって感染されている可能性がある人が、本人そのものはまだそういう薬を使われたことがわかつていないといったような問題も残されておりまして、そういう点では、事実関係を把握したり、その感染の広がりを抑えるということももちろん非常に重要な問題だと思っているわけであります。

そういう点と、今言われました患者さんの人権あるいはそういうものをどういうふうにきちんと確保できるか。これは私も、役所としてももちろん努力しなければいけないところが大変多いわけですから、それでも、ある意味では社会そのものが、場面によっては逆に、もっと強く社会防衛的なことを要請するような雰囲気も状況によっては生まれる場合もありますので、そこは適切な感染予防ということと人権というもののバランスを常にきちんと考慮されるような状況を、もちろん厚生省としても考えていかなければならぬと思いますけれども、それの立場でお互いに考えていく必要があります。

要があるのでないか、そう思つております。それに加えて、厚生省の現在のいろいろな問題、御指摘がありましたが、そういう視点からもあり方を十分考えてまいりたいと思っております。

○青山(二)委員 大変ありがとうございました。

これで私の質問を終わらせていただきます。

○木村委員長代理 大野由利子君。

新進党的大野由利子でございます。

私も、らい予防法の廃止法案について質問をさせさせていただきたい、このように思つております。

らい予防法によって、國の誤った強制隔離政策

によって、ハンセン病患者の方またその家族の

方々が本当に大変な苦しみを受けられ、尊厳を傷つけられ、社会から切り離されて、そして、遺伝病でもないのに優生手術を受け子供を産むことさえ許されなかつた、こういう大変な人権侵害の不

幸な歴史があつたわけでございますが、私も、この法律によって本当に大変な苦しみを受けながら亡くなられた方に心からお悔やみを申し上げますとともに、今在園している方々に心からお見舞いを申し上げたい、このよう思います。

初めに、私も、青山二三議員の方から今いろいろ質問がございましたので、ダブりは避けたいと思つてお答えしますが、やはりしてこんなにおくれたのかといふのが、先ほどいろいろ局長や大臣からも答弁がございましたけれども、今の質

問を聞いていてももう一つ何かびんとこない、そういう状況でございます。

現在のらい予防法、昭和二十八年に制定された

らい予防法ですが、制定されたとき、既に昭和二

十八年当時には、治療薬のプロミンによつて、効

果が大変明らかで短期間のうちに治癒をする、國

際的にも患者の隔離政策というの否定されてい

た、そういう実事がござります。だからこそ、参

議院の厚生委員会で「近き将来本法の改正を期す

る」という附帯決議がつけられたと思うのですけ

れども、このときからでも既に四十三年になるわ

う九十年、そういう時を経ているわけです。

今、いろいろ答弁がございました。でも、もう

一度伺いたいのですが、昭和二十六年に参議院の

厚生委員会で療養所の三人の園長さんがいろいろ

反対の発言をなさつたということ等々がこの見直しをおくらせた一つの大きな原因ではないかとい

うふうなことも言われております。(また、薬害エ

イズ事件におきましても、血友病患者の権威者で

あります安部英さんが、本当に大変な決定権を持

つていらつしやる方がアメリカからの加熱製剤を

輸入することに大変消極的であつた、それが日本

の薬害エイズ事件を大きく拡大してしまつた、そ

ういう不幸があつたわけです。

どうなんでしょう、代々の厚生大臣は、このら

い予防法を見直すための審議会というのですか、

諮問というのか、そういうのは過去にも行われたことがあります。

これが何でありますか、それを伺いたいと思いま

す。

〔木村委員長代理退席、委員長着席〕

○松村政府委員 現行のらい予防法の見直しがお

くれた理由につきましては、先ほども申し上げて

おりますが、法律が廃止されました場合に、入所

者の医療及び福祉が確保できるか、こうしたこと

で我々にも不安がございましたし、また関係の

方々の中にも不安があつた、こういうふうに言わ

れておるところであります。それから、医学的に

も再発など万一の事態に対する危惧があつたと

か、こういうことを言われております。さらに、

残念ではございませんけれども、社会全体にハンセ

ン病に対する理解が十分でなくて、受け入れる環

境が成熟していないからです。こういうようなことが

いろいろ重なりまして、残念ながら見直しがこれ

までおくれた、こういうことだと思います。

さらに、厚生省の中でこの見直しについて検討

がなされたかと云つてございますが、それぞ

れの時代に処遇について検討はなされたというふ

うに理解をしておりますけれども、このように抜

本的に検討がなされたのは今回が初めてではな

かたとthoughtおります。

○大野(由)委員 先ほどもいろいろ話が出ました

けれども、一九七二年に沖縄が返還された際に、

やはりこの予防法が大変問題になりました。沖縄

では一九六一年から在宅通院治療を導入しておりま

して、沖縄が返還されて、予防法を適用するの

かどうかとまた検討されて、結局、沖縄振興開発

病に対する治療の決断を下しているわけで、沖縄

がこうであれば、当然もう本土についても同じよ

うなことができよかつたわけですし、もう二十

年以上も前の話でございますから、私は、当然こ

の治療の方法についても厚生省としてもつと前向きにいろいろ詰問をしたり検討をしたりということが必要だったのではないかな、このように思うわけでございます。

この辺の真相究明というものをもつと徹底して行つていかなければ、薬害エイズも含めて将来に禍根を残すことになるのではないか、私はこのよううに思いますが、菅厚生大臣の御答弁をいただきたい、このように思います。

○菅國務大臣 先ほど来、政府委員の方からも答弁申し上げておりますが、この問題は本当に長い歴史がありまして、昭和二十八年の現行法ができるときの状況については私もいろいろ説明は受けているわけですからとも、先ほど大野委員の方から言われたようないろいろな、その前の参議院の審議等がどういう形であったかという、その詳細しかし、そういう中で私なりに理解をいたしましたと、大きく状況が変わりつつある中で、しかし從来の、明治以来の法律の骨格をそのまま残し、法律に、二十八年、そのまま存続をさせた、そういう事態が一つはあったのではないかだろうか。そしてその後、確かに治療法などがよりしっかりと從来の、明治以来の法律の骨格をそのまま残し、法律に、二十八年、そのまま存続をさせた、そういう事態が一つはあったのではないかだろうか。そして完治をする、あるいはもう菌が出ない、あるいは感染も非常に弱い、そういうことになつた段階で方針転換がもつと早くなされるべきだったと私も思うわけですが、その時点その時点で必ずしもそういう構造的な転換をしないで、いわば運用上の扱いでもって弾力的にやる、そういうやり方を結果的にとつてきたのではないか。なぜそうなつたかということについては、私にもこういう理由だということを申し上げるだけの知識がないかもしれませんけれども、あるいはその要素の中に、この間のいろいろな経緯を見ていますと、一度決めたことを変えることについてはよく言えば慎重、悪く言えば変えることに対する非常に抵抗をしやすいという、そういう行政のある種の体質もあるいはあつたのかなという感じもいたしております。

ただ、最終的には、今回の法律も公衆衛生審議会で答申をいただいてこの廃止案を出したわけであります。それども、その関係者の皆さんもかなり以前から経緯も、それは役所の関係者を含めてそういうふうに思いますが、菅厚生大臣の御答弁をいただいて、このように思います。ただ、最も重要なのは、この法律も公衆衛生審議会で答申をいただいてこの廃止案を出したわけであります。それども、その関係者の皆さんもかなり以前から経緯も、それは役所の関係者を含めてそういうふうに思いますが、菅厚生大臣の御答弁をいただいて、このように思います。

○菅國務大臣 先ほど来、政府委員の方からも答弁申し上げておりますが、この問題は本当に長い歴史がありまして、昭和二十八年の現行法ができるときの状況については私もいろいろ説明は受けているわけですからとも、先ほど大野委員の方から言われたようないろいろな、その前の参議院の審議等がどういう形であったかという、その詳細しかし、そういう中で私なりに理解をいたしましたと、大きく状況が変わりつつある中で、しかし從来の、明治以来の法律の骨格をそのまま残し、法律に、二十八年、そのまま存続をさせた、そういう事態が一つはあったのではないかだろうか。そしてその後、確かに治療法などがよりしっかりと從来の、明治以来の法律の骨格をそのまま残し、法律に、二十八年、そのまま存続をさせた、そういう事態が一つはあったのではないかだろうか。そして完治をする、あるいはもう菌が出ない、あるいは感染も非常に弱い、そういうことになつた段階で方針転換がもつと早くなされるべきだったと私も思うわけですが、その時点その時点で必ずしもそういう構造的な転換をしないで、いわば運用上の扱いでもって弾力的にやる、そういうやり方を結果的にとつてきたのではないか。なぜそうなつたかということについては、私にもこういう理由だということを申し上げるだけの知識がないかもしれませんけれども、あるいはその要素の中に、この間のいろいろな経緯を見ていますと、一度決めたことを変えることについてはよく言えば慎重、悪く言えば変えることに対する非常に抵抗をしやすいという、そういう行政のある種の体質もあるいはあつたのかなという感じもいたしております。

ただ、最終的には、今回の法律も公衆衛生審議会で答申をいただいてこの廃止案を出したわけであります。それども、その関係者の皆さんもかなり以前から経緯も、それは役所の関係者を含めてそういうふうに思いますが、菅厚生大臣の御答弁をいただいて、このように思います。

○菅國務大臣 一月十八日に全懇賀の皆さんにお伺いしたいと思います。

それで、大臣に、療養所に行かれて、亡くなられた方に対して心よりお悔やみを申し上げ、また、在園者の方々に心から謝罪をされるべきではないか、このように思つておられます。

そこで、大臣に、療養所に行かれて、亡くなられた方に対して心よりお悔やみを申し上げ、また、在園者の方々に心から謝罪をされるべきではないか、このように思つておられます。

○菅國務大臣 一月十八日に全懇賀の皆さんにお伺いいたしまして、きょう提案をいたしましたら、予防法の廃止について申し上げ、同時に、それまでの国姿勢についてお悔やみを申し上げました。その席でも、患者の皆さんから、この長い間で、亡くなつた方、無念の思いで亡くなつた方に、ついでゼヒ納骨堂などをお参りをしてほしいといつておられました。

うことも要請をいただきまして、私もその場で、少なくともこの法律案が成立あるいは一つのめどがついた段階でお伺いをしたいということをお約束いたしております。

そういう点で、きょうこの衆議院の場でこの法案を通していただきましたら、そう遠くない時期に、少なくとも、私にとつてもあるいは大野委員にとつても地元であります全生園の方にお伺いしてお参りをさせていただきたい、また、機会があれば他のところにも出かけさせていただきたい、このように思つておられます。

○大野(由)委員 私も厚生委員の一人として、本当に心から反省をしている一人でございます。国も、本来なら大変な国家賠償に相当することであつて、患者団体の皆様はそこまで要求をしていらつしやらないわけではありませんけれども、私は、現在六千人近い在園の方々がこの法律が廃止された後も本当に安心して現在の医療や福祉を受けられるよう維持継続が保障されるということが何よりも大事ではないか。

この法律が廃止されたときは約束しますと約束されるわけですから、これが十年たち二十年たつて、どうしてハンセン病の方々だけがこの年が上がつてくるようなことが万が一あれば、これはどんでもないことです。そういうふうな声が上がつてくるようになると、若いときにそれが強制隔離政策によって、そして強制的に家族と引き離されて療養所生活を余儀なくされた、そういうことへの大変な過ちを国は認めて、本来なら国家賠償に匹敵する、そういう大変な問題であるということを深く認識した上で患者団体の皆様の要求にしつかりこたえていかなければいけない、このように思つわけです。

○大野(由)委員 在園の方々がこれから減ることはあるつてもふえることはないということ、これは基本的な考え方でございまして、現行の医療体制の維持継続については万全を期してまいりたいと思っております。

今回のらい予防法の廃止に当たりまして、医療及び福祉の措置は継続していくこと、これは基本的な考え方でございまして、現行の医療体制の維持継続については万全を期してまいりたいと思っております。

○大野(由)委員 在園の方々がこれから減ることは、あつてもふえることはないということ、これは基本的な考え方でございまして、現行の医療体制の維持継続については万全を期してまいりたいと思っております。

私の地元の東村山市の全生園におきましても、病棟が雨漏りしたり、トイレのにおいがおつたりとか、また、独身寮は四疊半に板の間の廊下がちよびついているだけとか、トイレも半間四方で、太つた人であると立ったとき後ろのドアがきつくて十分閉められない、半開きになつたまま用を足すというような大変ひどい状況でございまして、私は、今どき会社の独身寮や学生寮で四疊半でこういうひどいところはないのじやないか、このように思つわけです。

このをついての住みかとして暮らしていらっしゃる方々、余生を本当に快適に過ごしていただけるようというものがせめてもの過去への償いで、政府ができるところはこういうことではないか、また、こうしていかなければいけないのじやないか、こういうところに十分な予算をつけるべきではないか、このように思いますが、御見解を伺いたいと思います。

○松村政府委員 施設整備についての御質問でございますが、施設整備につきましては、老朽化いたした場合の居住者棟あるいは病棟、治療棟の整備、あるいは職員の宿舎の整備等は計画的に実施をしております。今後とも、施設整備に伴う環境改善に努めてまいりたいと思います。

具体的に申し上げますと、例えば目の不自由な方のために、盲導索の設備でございますとか視覚障害者の誘導システム、あるいは療養所の舗装道路の整備、入浴介助リフトの設備整備等、こういった新しいことも実施をさせていただいておりまして、平成八年度の予算ではこれらの施設整備費として四十五億七千万円を計上させていただいているところでございます。

○大野(由)委員 若いときは強制的に入所、入園させられて、そして年老いてから、在園の方々が少なくなってきたからということで今度は強制的にどこか別の療養所に移転をするようなどいふことが強要されるようなことがあつては絶対ならない。年老いて、やはり長年住みなれて、ここに住みたいと本当に思つていらつしやる方が最後までそこに住み続けることができるということを保障すべきではないか、このように思つておるわけです。

全国のハンセン病療養所十三施設において、国立の医療機関また福祉機関として存続させていくのだ、再編や統廃合でどこかへ移転するといふことはない、そういうことをぜひお約束していただきたい、このように思うわけですが、伺いたいと思ひます。

○松村政府委員

らい予防法の廃止に関する法律

第一類第七号

厚生委員会議録第六号

平成八年三月二十五日

におきましては、現在国立ハンセン病療養所に入所している方々の療養生活を引き続きすべての入所者の方について生涯にわたり継続をさせていただく、こうすることになつております。

また、遠い将来のお話も出ましたけれども、これについては、入所者の動向等をよく調査あるいは検討いたしまして、適切に対応してまいりたいと思つております。

○大野(由)委員 このことで大臣にもちょっとと答弁をいただきたいと思うのです。

この法律が廃止されるときには当面は再編や統廃合は考えておりませんという局長の答弁だったわけですから、将来においてはそのときに検討させていただきますという、この辺がある面では非常に不安なものが在園、入園をしていらっしゃる方々にもあるのではないか、このように思つておられます。

私は、職員の方々や在園していらつしやる方々の意見というものを非常に尊重して、そして将来ハンセン病の方が、ハンセン病だけじゃなくてどういう点でどういう体制をとるかということまでお聞きになつてているとすると、機械的に必ず十三の園が十年、二十年後そのままの形で存在するというところまでなかなか見通しが立たないものですから、その時点はその時点までまた考えさせていただきたいということを申し上げておるわけです。

ただ、そのことが、患者さんの数がだんだん、これから十年、十五年先に本当に少なくなつた時点でどういう体制をとるかということまでお聞きになつたからよそへ移転してくださといふことはあつてはいけない、このように思つてますが、大臣の御見解を伺いたいと思います。

○菅国務大臣 一般的にも、長年住みなれたところがもしかれませんが、その住みなれたところを離れて別の環境の場所に行つて適応するというのはなかなか厳しいことです。

確かに高齢になつてから、事情はいろいろあるかも知れませんが、その住みなれたところを離れて離れるという事はなかなか厳しいことです。

そういう点で、大野委員が言われますように、今まで長く療養所の中で生活をされている皆さんができるだけこれまでと同じような形で生活し療養されるということ、そういう条件を維持していく

そのことの継続を認めていくことは先ほど来申し上げているとおりです。

同時に、私も、長年この問題でいろいろ予算要求などの御意見を聞くときに、例えば病院施設などが、高齢化に伴いいろいろな医療施設が必要な患者さんが発生した場合に、必ずしもすべての園が高度な施設を完備できていないというような問題で、そういった意味で、何人かの患者さんをそ

ういう施設が整つたところに移さざるを得ないというようなケースもお聞きをいたしております。

そういう点で、大野委員の言われる考え方、私たちも、厚生省としてもできるだけ継続をしたいということは当然前提としてあるわけでありま

す。

ただ、そのことが、患者さんの数がだんだん、これから十年、二十年後そのままの形で存在するというところまでなかなか見通しが立たないものですから、その時点はその時点までまた考えさせていただきたいということを申し上げておるわけです。

それで、今委員御指摘のような状況は私どもよく理解をしておりまして、毎年必要な職員の確保には努力をしております。また、今後とも努力を続けてまいりたいと思っております。

○大野(由)委員 今回のらい予防法の廃止法案の提出に当たりまして、厚生省は入園者のお一人お一人に復帰への意思とか希望を持つておられるのかどうか、そういう聞き取り調査をされたのかどうか、伺いたいと思います。

○松村政府委員 社会復帰に対する希望調査を厚生省がやつたかどうかといふことでござりますが、現在、厚生省が主体的に社会復帰の希望調査をしておることはございません。今後、患者団体の方々がそうした調査の実施を検討していきた

い、こういうようなお考えもあるやに伺つております。

また、在園の方々に年老いて悲しい思いをさせることのないよう、これだけはぜひこの法律の廃止を機会に厚生省に、政府に要望をさせていただきたい、このように思います。

○大野(由)委員 入園の方々に年老いて悲しい思いをさせたいたしましても、逆に高齢になりまして体の不自由度は以前に増して強くなる、そういう状況で、健康な人でも年をとると不自由になつてくるわけですから、ましてハンセンの治療者の方々、目がお悪い方、またそれ手足に麻痺がある方、そういうことで健康な人以上に年をとられて体の不自由な方も多い、こういう状況だと思います。

全生園でも全体の三分の二が不自由者センタ

に、四百五十名の方がそこにいらつしやるという状況でございますので、私は、介護の人また看護婦さんとか看護に携わる人をぜひ増員していただきたい。人の手をかりなければ到底快適な生活を送るわけにいかないわけですし、今も、例えばお買物にいたしましても、一日に一回、職員の方にいろいろお願ひするのが精いっぱい、そのようなことも伺つております。介護に携わる方、医療、看護に携わる方の増員をぜひお願いしたい、このように思います。

○松村政府委員 国立ハンセン病療養所におきま

す職員の確保につきましては、先ほども申し上げましたが、現在、定員が三千百十四名で現員が三千九十五名、こういうことで、充足率は九九・四%となつておるところでございます。

それで、今委員御指摘のような状況は私どもよく理解をしておりまして、毎年必要な職員の確保には努力をしております。また、今後とも努力を続けてまいりたいと思っております。

○大野(由)委員 今回のらい予防法の廃止法案の提出に当たりまして、厚生省は入園者のお一人お一人に復帰への意思とか希望を持つておられるのかどうか、そういう聞き取り調査をされたのかどうか、伺いたいと思います。

○松村政府委員 社会復帰に対する希望調査を厚生省がやつたかどうかといふことでござりますが、現在、厚生省が主体的に社会復帰の希望調査をしておることはございません。今後、患者団体の方々がそうした調査の実施を検討していきた

い、こういうようなお考えもあるやに伺つております。

また、在園の方々は、たとえ人数が少し減少されていかれたいたしましても、逆に高齢になりまして残り少ない人生を一般国民として生きたい、こういう切実な願いを持つていらつしやる方も中にはいらつしやるわけでござりますので、その希望を持つている人には希望がかなえられるよう

することが必要ではないか、私はこのように思うわけです。

過去に退園された方 退園されるときに生業資金とか技能習得資金が一時的に出るようでござりますが、それを受けられた方はどれぐらいいらっしゃる

○松村政府委員 厚生省としましては、軽快退
しやるか、伺いたいと思います。

で自立をしていただかなければなりませんが、この自立をお助けするためには、社会復帰希望者の希望に沿った各種の職業指導、例えば洋裁技術ですとか印刷技術、こういうようなものの職業指導も実施をしておるところであります。また、就労に必要な資金の援助もさせていただいている、こういうことでございます。

たけれども、健康上の理由、いろいろなことで、試みてみたけれども思うようにいかなかつたといふときにはいつでもまた園に帰ることもできる。こういうことを手厚くすることが必要なのではなくいか、このように思うわけです。

例えば、入園されている方は患者給与金を支給、これは今後も引き続いて支給しますという答

○大野(由)委員 社会復帰をしたいの方々にどういう支援ができるか、これから前向きに検討をしてくださいさるという御答弁だったと思います。

本来なら、この法案ができる前にそれもきちんとメニューをそろえて、そしてこの法案の審議にかかるべきだったのではないか、ちょっとこれは遅いのではないか、このように私は思うわけですが

所の疾病が軽快をされて退所をされた。こういうふうなことで把握をしております方々の数は、累計でございますが、昭和二十六年以降平成六年までで一千七百六十四名となっております。しかし、ここ数年は、高齢化が進んだというふうなことが理由だと思われますが、軽快退所される方は年間二十名前後にとどまつておる、こういう数字でござります。

○大野(由)委員 今、局長の答弁がございましたけれども、實際は再入所された方もここには含まれているのじやないか、このようと思つておりますが、純然たる退園された方の数でしようか。
○松村政府委員 今委員御指摘のように、私どもが把握させていただいておりますこの数は、先ほど累計と申し上げましたように、入所されてました

違ひないか、伺いたいと思います。
○松村政府委員 軽快退所される方に対する就労
助成金につきましては、昭和三十九年度から事業
を開始したものでございますが、御指摘のよう
に、現在の支給額は八万五千円となつております。
これは、昭和五十八年度からこの額になつて
おります。

い、そういう状況になるのではないか、このよう
に思うのです。

ですから、同じ一人の方なんですから、その方
が入園されても退園されても同じく、国は、
今までのこともありますし、手厚い待遇を考える
べきではないか、このように思いますが、御見解
を伺いたいと思います。

す。
もう一度、私は大臣の考え方を伺いたい。このこと
で明快な答えは無理かもしれません、大臣はどう
のようと考えていらっしゃるか、伺いたい。それ
で、このことはぜひ前向きに一生懸命取り組んで
いただきたい、このように思います。

軽快されて退所される、そういう方々、繰り返されておられる方々も含まれておりますので、現にその方が何人療養所の外で生活をされているかについては、正確な数を把握しておらないというところでございます。

○大野(由)委員 昭和五十八年からずっと据え置きでこのままの額になつてゐる、そういう御答弁が撤廃されるわけでございますので、そういう意味で、私はやはり、退園を希望される方もいらっしゃつたと思うのですけれども、今回、らい予防法が撤廃されるわけでございますので、そういう意味で、私はやはり、退園を希望される方もいらっしゃつたと思うのですけれども、今回、らい予防法

○松村政府委員　社会復帰の希望者に対していくろいろな支援策を講ずるべきではないかということをございますが、私どもも、社会復帰を希望される方に支援していくことは非常に重要なことだと思つております。

廃止という法案を考えるに当たつていろいろな事情を聞いておりますと、当初の問題意識は、らいだ予防法を廃止したときに今の療養のあり方がきっちりと継続されることをまず保障するということが大変念頭にあつたようであります。そういう点で

○大野(由)委員 第五条に「社会復帰の支援」とございます。「国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。」というのが第五条にあるわけですが、これは具体的にはどういうことを考えていらっしゃるのでしょうか。

○松村政府委員 社会復帰を希望される方に対する支援対策といたしましては、従来から、社会復帰された後の生活不安等を少しでも解消していくべくということで、医療、老後、就職等について助言、指導を行う相談事業というようなことを実施しております。また、実際に社会に出になつ

しやるそのための財政措置がなされなければいけない、このように思うわけですけれども、平成八年度の予算案の中には特別こうした予算が見当たらない、今までどおりの、らい予防法が存在していなかったときと全く変わらない予算のままという状況ではないか、このように思うわけです。

私は、その中にいらっしゃる方が、そのままずっと入園を希望される方は入園し続けることができるし、退園を希望する方は退園也可能、選択権が、本当に自由に御本人が選択もできて、そして退園される方にはそれなりの社会復帰のための支援がなされなければいけない、また、社会復帰し

しかし、いろいろなお話がございましたように、入園者の方々の置かれている状況をいろいろ考えますと、今後、この社会復帰を進めるためにいろいろな具体的な御要望をお伺いして、それに対応していくのがよろしいのかな、このように考えておるところでございます。

また、今回の法律案におきましては、既に御承知のように、社会復帰はしたい、してみる、しかし社会復帰が万一失敗したとか、そういう場合に國立療養所に再入所をしていくというような場合も、これは同じようく再入所を認める、こういう措置を組み込んでおるところでございます。

は 少なくともその趣旨は今回の法律の中に十分組み込まれているのではないかと思います。

ただ、大野さんの方からのお話のように、いや、園を出て自立をして生活する、そういうことについて十分なフォローがないではないかという御指摘だと思いますが、確かに、その部分については必ずしも十分な組みみを考えているとは言えないとこころはあると私から見ても思います。

多分それは、今申し上げたように、かなり高齢化されている平均年齢を考えて、余りそうした形で外でたくさんの人人が自立をされるということを、扱いを間違えますと何か追い出すような、そ

ういう誤解を生むことも若干心配があつたという
ようなことも聞いておりまして、そういうことも
あつて、それは過剰な心配だったかもしれません
が、十分にそういう希望なりも把握をしていない
というのもそういう面もあつたようになってい
るわけであります。

和モ新聞である方からいふとおりに月刊で
れるに当たつて、やはり年齢にかかわらず社会的に復帰して自立したいのだということを言われていた投書といいましようか、それも読んでおりまして、そういう点では、そういう皆さんに対する何らかの支援は考える必要があるのではないかどううかと思つております。ただ、現時点では、先ほど来政府委員の方から申し上げておりますように、どの程度の方がそういうことを本当に考え、実行されようとしているかということを、まず希望あるいはニーズをよくお伺いした上で、どういう形の対応の仕方があるのか考えていく必要があるのではないか。

これは必ずしも十分検討した上の話ではあります。しかし、現在の月々の費用が年金の障害一級を基準に出されているということになりますので、年金的な発想法でいえば、確かに、中においても外にいても同じではないかという考え方もあるかと思います。ただ、これもいろいろな経緯の中で園におられる方に支給している形になつておりますので、そういう仕組みの根本から変えていくためには、もう一度、場合によつてはいろいろな仕組みに、患者給与金のようなものがさらに園から出た後も支給されるという仕組みなどを考えるとすれば、さらに十分な議論をして、一部法律的な手当てがあるいは必要になるのかなと思つております。

そういう点で、今申し上げたように、社会的に自立をされる方、社会復帰をされる方がどれだけ実際におられるかということを十分把握しながらいろいろな可能性について検討していくたい、このように考えております。

あります国立多摩研究所が国立予防衛生研究所と統廃合されるわけですが、統廃合によつて人員がちよと削減される、事務職が削減されるということです。これからハンセン病制圧のため、WHOのハンセン病制圧計画の予算の八割を日本の団体が寄附で賄つてゐるという報道を私は読みました。しかし、日本人はいわゆる顔の見える貢献をしていない。人員を削減するというではなくて、もつと研究者なり技術者なりが——まだ世界的には約九十カ国で二百四十万人という患者さんがいらつしやる、そういうことでござります。WHOでは、二〇〇〇年までにハンセン病を制圧する、こういう宣言をしてゐるわけですから、日本がこういった分野でもつと国際貢献をする、積極的に顔の見える人的貢献をすべきではないか。

立予防衛生研究所と統合いたしました、その支所としてハンセン病治療研究センター、こういう改組をすることとしておるわけでございます。

そこで、委員の御指摘の職員の定員についてでございますが、現在二十七名の定員が二十四名に減ることとなっておりますが、これは、統合に伴つて職員の給与計算等の経理事務を国立予防衛生研究所で一元的に行うために事務部門の定員を減らすこととなっておりますが、それは、統合に伴つては、現在の十九名に変更はございません。

それから、国際協力につきましてでございますが、従来から、多摩研究所の専門家と東南アジアの開発途上国の研究機関等が共同で、国際的な共同研究を実施しております。また、国際協力事業団を通じて専門家の派遣もしておるところでございます。今後とも、厚生省といたしましても、こういったことを通じてハンセン病についての国際協力の充実に努めてまいりたいと思います。

それから、啓発普及でございますが、これは、先ほど來說明を申し上げておりますように、この法律を廃止するに当たりまして、さらに一層啓発普及に努めてまいりたい、特に各地方自治体の方々あるいは医療等の専門団体の方々にも啓発普及をお願いしていく、こういうことにしております。

○大野(由)委員 ありがとうございました。薬務局の方も来ていただいているのですが、済みません、時間がなくなつたので、以上で質問を終わります。

○和田委員長 五島正規君。

そういう意味におきまして、今厚生省は、現行のらい予防法の廃止に際しまして、この法律そのものの日本において持ってきた意義というものをどのようにお考えになつてゐるのか、あるいはどのようにお影響を持つてきたか、その点についてまずお伺いしたいと思います。

○松村政府委員 国際的に見ますと、昭和二十八年のWHOらしい専門部会の報告は、強制隔離の恐怖から患者はできるだけ自分の健康状態を隠してしまつて、強制隔離は管理方式としては失敗に帰するということを指摘しております。しかし、隔離に際しましては、患者を感染性の方と非感染性の方に分け、感染性の患者のみを隔離すべきである、感染性のある患者の隔離、有効な治療という視点からも隔離施設の存在は重要であるという、隔離の意義自体は一応認めておつたところではないかと思つております。

また一方、当時の国内の状況でございますが、これも御承知のとおり、国内においては、ハンセン病の伝染を防止するための隔離政策は有効であるというのが支配的な考え方であつたと思っております。したがつて、隔離政策を基本としたらい予防法が制定されたものと考えておるわけでござります。

二十八年に改正されました現行のらい予防法において、今までいろいろな方々が御指摘のように、いろいろな問題点が指摘されていることは十分承知をしているわけでありますけれども、国立療養所に入所された方々の療養や福祉増進に関する規定が二十八年の当時に新たに設けられたわけでありまして、これを足がかりとして、私ども行政といたしましても、療養所での入所者の医療や福祉の向上という問題について、この法律のもとにそいつたことに努力をした、そういう面もあるのではないか、このように考えておるところでございます。

厚生省の御説明に対しては、この間の日本の公衆衛生の中において、実はらい予防法というのではなく常に大きな意味を持つてまいりました。それだけに、今の説明には納得できないものでございました。

先ほど菅大臣が、委員の質問に対しても、この隔離政策は明治以来の政策の継承として昭和二十八年に現行法が制定されたかのような御発言がございました。これは事実に照らしましても若干違います。

明治時代におきまして、いわゆる三疫と呼ばれた痘瘡やコレラや赤痢、これに対しても、兵力や労働力の保全ということで非常に緊急性があるということです。当時の明治政府は、今日の時代からいえば大変暴力的な隔離政策を進めてまいりました。しかし、このらしいというのは余りそうした緊急性がないということがございました。

明治三十七年の全国調査で、当時、日本におけるらしい患者は三万三百九十三名と報告されています。そして、それに基づきまして、明治四十年に法律第十一号が制定されまして予防措置が始まると、この明治四十年において実施されたのは、全国五カ所の府県連合の療養所が設けられ、ここに収容されたのは、扶養義務者のない患者に限られ、扶養義務者があることが判明すれば直ちに引き取りが命ぜられました。したがつて、現在のような強制収容、強制隔離という政策はとられなかつたわけでございます。

そうした政策が、強制隔離がされなかつたにもかかわらず、昭和五年のらい患者は一万四千二百六十一人、半分以下に減少しております。すなわち、らい患者の減少というのは、こうした隔離とは関係なしに、いわゆる生活水準、文化水準の向上ということによつて日本は明確にらいの減少の方向を進めていました。

ところが、昭和六年に全面改正がなされて、扶養義務のある患者さんも、いわゆる扶養義務者の患者引き取り義務が撤廃されて、公費による無

条件での療養所入所とすることが設定されます。そして、本籍も追跡されず、偽名がそのまま通用するという状況に昭和六年からなつてしまります。

昭和六年、ちょうど満州事変が始まつたときでございます。その時期に、やはり忘れてはならないのは、皇紀二六〇〇年を迎えるに当たつて、東亜の魔王として、文明國の恥辱の撲滅とか、血の浄化としての迫害の政策といったようなものが国民運動として大きくくり上げられてきた。そして、らいに対する恐怖というものが国民の中に盛り上がつてくる。急性伝染病のベスト、慢性伝染病のらい放逐、このことを一つのかけ声として国民の中にその疾病に対する恐怖をおおる中において、いわゆる社会防衛的にらい患者の収容所への追い込みというものが始まつた。

この歴史的な事實を考えた場合、明治以来の隔離政策の伝統であつたということは言えないのではないかというふうに思います。

また、戦後におきましても、今、松村さんおっしゃいましたけれども、忘れてはならないのは、この法律ができるその前年、昭和二十七年、WHOにおけるらいの専門委員会から、らい管理に関するは、政策を決定するのはあくまで公衆衛生上の立場からであつて、公衆の恐怖や偏見から行われるものであつてはならないという警告が出されています。にもかかわらず、昭和二十八年に、この法律がいわゆる隔離のための法律としてつくられました。まさに、公衆衛生の中における、あるいは厚生省行政の中における選別隔離といふこと、が一番明確な形で貫徹したのがこのらい予防法であり、その被害というのは非常に大きかつたと思います。

しかも、この法律が出されたときに、当時の事務次官通達が全国のらい療養所所長に対して出されているはずでございます。これは当時の医学的知見からいっても非常に間違つた、偏見に満ちた内容でございます。一度らいにかかるば治療は極めて困難であり、隔離する以外には確実な感染予

療養所に収容し、全額国庫負担のもとで療養させる、新法に新しく設けられた福祉の規定に従い、今後はさらに十分な考慮を払うとともに、患者に國のらい施策の趣旨をよく理解させ、外出の制限、その他患者として守らなければならない義務を教え、療養に専念するよう指導する、そういう内容の通達が出されました。そして、それに基づきまして、外出から帰つてくることがおくれたということに対して懲罰まで設けるという政策がとられたわけでござります。

この事務次官通達というのはその後取り消されましたのでしようか、そのところをお伺いします。

○松村政府委員 今委員御指摘の事務次官通知でございますが、これは昭和二十八年の九月にら、予防法の施行に伴つて発せられた通知でございまして、形式的に申し上げると、現在も取り消されていない状態でございます。しかしながら、現実的には、先ほど申し上げておりますように、医療の進歩等を踏まえて、国立療養所の運営については彈力的な運用に努めてきたところでござります。

今回、法の廃止について御審議いただいているわけであります。が、この廃止法を成立させていただければ、この廃止法の趣旨の周知徹底とあわせまして、この二十八年の事務次官通知につきましても名実ともに廃止をしたい、こういうふうに考えております。

○五島委員 このような法律の問題点というの是非常に早くから知られておりました。そして、私も、昭和四十五年、四十六年、僻地に赴任した中におきまして、この法律の存在そのものによつて家族全体が非常に悲惨な状況に追いやられたケースを何人か見てまいりました。僻地であるがゆえに感染の危険性がないということで、治療も受けられない。そして、地域の中においては、いわゆる村八分的な差別が存在している中において放置され、亡くなつていった患者さんがおられまし

リハビリテーション医学の進展の中においてなぜ今まで見直されでこなかつたのか、その点についても非常に疑問でございます。その中でもう小説を出したことがございます。その中でもう問題を取り上げました。

これは私自身も執筆した内容でございますが、日本公衆衛生学会におきましても、たしか昭和四十五年でしたか、四十一年でしたかの自由集会の中において、「ゆがめられた日本の公衆衛生」という小説を出したことがあります。その中でもう問題を取り上げました。

公衆衛生に従事している多くの医者が、このらしい予防法、実際はこのようなものは骨抜きにしなければならないという認識がありながら、人権の全く欠落した日本の公衆衛生行政の一つのモデルと認識していた、それが古くからあつたにもかかわらず、医学の進歩とかそういうものを反映した形で法の改正が全然できなかつた。なぜそうした法律の改正が、仮にこの法律を廃止にまで至らないとしても放置してきたのか、その点についてはどうのようにお考えなのか、あわせてお伺いしたいと思います。

○松村政府委員 先ほど来答弁申し上げておりますけれども、まず、このらしい予防法が廃止されることになれば、現に国立療養所に入所されておられる方々の医療及び福祉の措置の実施が困難になるのではないかというような危惧を私ども行政当局として感じたことがござりますし、それから、患者団体の方々を初め関係者の間にもそういう危惧があつて法見直しの慎重論となつてきましたことが挙げられるのではないかと思います。

また、今委員御指摘のように、医学界の中には既にそういう御意見もあつたかもしれません、医学的に見ても、病気の再発等万一事態に対する危惧から、実は、昨年の四月に日本らしい学会が法の廃止を求める声明を行ひ今まで、法の抜本的見直しを具体的に提言されるに至らなかつたというようなこともあります。

また一方で、残念ながら、ハンセン病には古くから根強い差別・偏見というものが現に存在して

おりまして、社会全体がらい予防法の廃止を受け入れるような環境になかつた。こういつた種々の要素が重なり合いまして、まことに残念ながらこれまでこの法律の抜本的な見直しに至らなかつたのではないか、このように私どもは考えておるところでございます。

○五島委員 問題を二つに分けて議論していただかないといけません。

一つは、今局長おっしゃつたように、社会的に非常にらいに対する恐怖心をあおり、社会防衛といふ名前単に疾病に対する恐怖が社会的につくられた結果として存続している、そういう誤った恐怖心、そこからくるところのもろもろの社会的な疾病差別、そういうふうなものをどのように解消していくかという努力をしない。また、そういうふうな社会の存在の中において、辛うじてらいふうな社会所に入り、みずから権利、社会的自由を束縛する中において生活する、そのような形での福祉のものとに追いやられているという状況を行政が積極的に改善することができない。そういうことを逆手にとって、それがあるから改正できなかつた。これはまさに行政の怠慢であつたし、立法府の怠慢であつたと言わざるを得ないと思ひます。

もう一つは、そのことに対する医学の進歩あるいは医学の実態といふものを絡めるとするならば、正確に言わなければならぬと思います。らい治療の進歩の中において、少なくとも私自身が医者になつたその時期、昭和四十年前には、らいの治療が、非常に難病であり再発を恐れて隔離を見た場合に考へていた医者が本当にあつたでしょか。松村さん自身が医者になられたときにそう思つていましたか。そんなことを思つてゐる医者はいなかつたじやないですか。にもかかわらず、それから後、非常に長い期間にわたつてこの法律は存続してきました。

同じことは、実は、現在まだ我が國にある伝染病予防法にも言えます。私は今回、らい予防法廃止に伴つて伝染病予防法も廃止するのかなと思つていました。法定伝染病の中には、御案内のように日本脳炎とか猩紅熱とか、隔離してみたところ全く医学的に根拠のないものがいわゆる法定伝染病として、隔離疾患として放置されたまま残つてゐるわけです。そして、法定伝染病ということにおいての、数多くの、そういう疾患にかかつたということを理由として社会の中で何か後ろめたさを持たされるという状況が続いています。

そして、日本においては、残念ながら、疾病差別ということをもつて社会防衛論的に患者を追いやるといふことは、今回問題になつております。す血友病患者さんのエイズの問題などとまらず、性感染症の問題を含めてエイズという疾患を医学的にきちつと正しく理解していただく、そしてその上で正しい治療方法、治療の体制、療養体制が整備されるというのではなくて、何となく社会防衛論的な形でもつてこの問題がわいわい取り上げられている。

そういう状況を見た場合に、やはりらい予防法を残した大きな責任といふものを感じなければいけないと思うわけですが、大臣、その点についてはどうお考えでしようか。

○菅国務大臣 先ほど、明治以来のいろいろな経緯について五島委員の方からお話を伺いました。

私も、率直に申し上げて、この問題の経緯は必ずしも詳しく述べおりませんで、そういう点で、五島委員から今言われた問題点の指摘という

然のことながらきちんと分けて考えられなければならぬ問題であつたろうと思つております。

そういう点で、このらい予防法ができた昭和二十八年という時点では、感染症として医学的知見から見てこうした強制隔離が本当に必要であつたのかどうかというのは、今のお話を聞いている感じでいえば、確かに、スタートの時点からそうした

医学的知見からの必要性というのには必ずしもなかつたのではないか。逆に言えば、それ以外の、社会的な慣習とか社会的な恐怖心が残つていたがためにそうしたものが維持された。そういうふうに考えますと、本当に、このらい予防法がこの四十数年間続いてきたこと 자체がそのスタートからの大変大きな反省しなければならないことだと思っております。

特に、先ほど來の議論でも申し上げましたが、日本の社会といふのはまだ人権といいますか、そういう感覚がどうしてもきちつとした形で認識をされ、あるいは制度の中で生かされるということが少なくて、どちらかといえば、全体のまさに流れの中ではまあ仕方がないじやないかといふようないふうに抑え込まれてきて、今最後に指摘をされましたエイズの問題なども本当に必要な感染予防という問題と、それを超えて、何かそのことの恐怖心をおおることによつて、あるいは恐怖心を余りにも強く持ち過ぎることによつて非常に患者や家族の皆さんに対する差別を助長するということが間違つてもないよう、私どもも全力を挙げて注意をし、また、そういう形で対応していかなければならぬと、御意見を聞いて改めて感じたところであります。

○五島委員 そこで、最後でございますが、二点についてお伺いしておきたいと思います。

一つは、先ほども御議論ございましたが、現在、療養所に入つている患者さんに対する支払われておられます患者給与金の問題でございます。

これは継続されるという大臣の意見の御表明でございまして、非常に結構だと思いますが、これ

はあくまで療養所の中で生活をするということが前提になつています。それで、この金額は国民年金の障害基礎年金一級と同額ということに決められてから後、やむなく現在ある療養所の中で引き続生き生活をされる方がおられるだろう。そのことは日本が非常に厳しい状況として、私も残念ながらそれはやむを得ない措置だというふうに考えます

が、基本的には、こうした法律がなくなった中で、これまで療養所の中に入つてしか生活できないなかの方々が広く社会全般の中で生活できる、その保障をしていくことが第一であるだらうというふうに思います。

その観点からいいうならば、では療養所から出られた方に対するどうするのかという問題がござります。また、現在施設にお入りになつている方々約半数ぐらいが国民年金障害基礎年金の受給対象となる後遺症をお持ちだというふうに聞いていますが、障害基礎年金の受給対象にならない方はおられるのかどうか、もしもあるとしたら、その方々はもし施設から出られた場合どのようにされるのかという問題。もう一つは、比較的数は少のうございますが、若年の方々に対して、この施設からお出になつた後、年金権はどういうふうにされるのかということになつてゐるのか、その点について第一点お伺いしたいと思います。

時間がございませんので、もう一つあわせてお伺いしますが、療養所から出ていつて社会の中で生活するということになれば、当然、社会の中で

生活していく上において必要なさまざまな技能訓練その他職業訓練が必要になつてしまります。それで、今回の法案の中には労働省の関連の中でも

ういうふうなものは特別な措置をされるようになつてゐるかと思つてはいましたが、なつております

。その点についてどのようにされる予定な

か。

この二点についてお伺いいたします。

○松村政府委員 患者給与金の制度につきましては、患者団体の御要望も強いことでございます。

逆に膨らまして、一種のその疾病に対する恐怖心のようなものを社会の中へ蔓延させて、そこからくるそうした強制隔離といったような問題は、当

先ほど来申し上げておりますように、今後とも維持継続していきたいと考えております。

所者五千六百二十四名のうち、国民年金の障害基礎年金を受給されている方は四千四百十五名であります。何らかの年金を受けている方が四千七百六十九名、こういうことになつております。年齢が若い

ということや、障害の程度が軽い等によりまして年金を受給されていない方は八百五十五名でござります。こうした方々には、年金額が低い方ある

○和田委員長 荒井聰君。
○荒井(聰)委員 新党さきがけの荒井聰でござります。

いの病気について既に何十年もの間病気と偏見の問題というのが社会的な問題としてさまざまなもので多くの問題を呈していたにもかかわらず、ここに来てまだこのH.I.V.の問題についてはそれが解消されていないというか、全く同じような状況がここで現出している。

私は、病気と偏見の問題をどのように解消していくのか、どのように努力していくのか、国民党一般の理解と同時に、治療に当たるそのような関係者の方々あるいは病院のあり方、そういうところにまでさかのぼって病気と偏見の問題をしっかりと

か重なつて、今なお非常に厳しい状態を生み出しているのだと思うのです。

実名で頑張っている川龍平君なども、十九歳になる、何か予備校のときだといふうに本人が何かに言われておりましたが、それまではやはりなかなか自分で名を名乗つて裁判ができなかつたという、本当にそういう厳しい中を勇気を奮つて実名を公開されて、そしてそのことが、若い人を中心に非常に多くの共感を生むと同時に、今言われたよくなないわれなき偏見に対しても、それをなくしていく大変大きな力になつてきているのじや

いは年金を受給されていない方にどこでは患者結合金という形で給与が出されておりまして、今後とも、この制度も維持継続をしてまいりたいと思つております。

きょうは三法案が審議されているわけですが、ども、多くの方がらい予防法の問題等について御審議をいただきましたので、私は年金の問題について議論をさせていただきたいと思います。

議論しておかないと、せつからいい予防法を開拓してらいという病気の偏見性の問題に解決の糸口をつけたにしても、また新しい病気で同じようなことを繰り返している、これでは今回法律の廃止をしたというその意味が全くないのではないだらうかといふふうに思うわけでございます。

そういう点で、私も時折、例えばエイズ治療の拠点病院の公開などについて、本来なら当然公開をしたいのですけれども、そうしたときに、そういった医療機関が、いろいろな影響を受けるから、ちょっととそれだけは勘弁してほしいなんて言われないと、思つております。

所される方につきましては、国民年金の保険料が法定免除になつてゐるわけでございます。その間に障害等級に該当いたしますれば、障害基礎年金は満額出るわけでございます。これは一級と二級があるわけでござります。

ておりますのは、今般、午前中だと思ひますけれども、H.I.V訴訟の原告団で最後までペンドインングにしていたお一方が和解案に納得したというニュースが入りました。七年間、八年間でしようか続いた訴訟が、森井前大臣が和解をしようといつ

○菅国務大臣 和解につきましては、私もその二
ユースをまだ確認はしておりませんが、先ほどち
ょっと耳にしまして、特に原告団の皆さんとの間
のあたりにつきまして、大臣の御所見をお伺
いしたいと思います。

ると、どうそこを考えていいくべきか大変戸惑うわけです。この国会審議を含めていろいろな機会に、エイズという疾患が決して、きちつとした形さえあれば、空気で伝染するわけでももちろんありませんし、単に接触したからといって伝染する

それから、老齢基礎年金でござりますけれども、これは国庫負担相当の三分の一相当が積算算の基礎になるということでございまして、既に老齢基礎年金を受給されている方もいらっしゃるようございます。されども、若い方につきましては、その入所期間につきましては三分の一が今後とも保険料免除期間として残る、こういうことでござります。

て道筋をつけていただき、そして菅原厚生大臣及び厚生省の皆様方の大変な努力によって和解が実現的にその最終地点に至ったなどというふうに思います。この間の皆様方の努力に本当に敬意を表したいと思います。

ただこの間、患者の皆様といろいろな形で御議論をさせていただきました。その中で、患者の皆さんが本名も公表できなく、原告番号で訴訟を進めます。この間の皆様方の努力に本当に敬意を表したいと思います。

で与党三党の皆さんがこの間も引き続きいろいろ意見交換をしていただいていたことを知つておりまして、そういう皆さんの努力、そして荒井さんからも今お話をありがとうございましたが、和解という場に差しつかえと筋道をつけていただいた森井前大臣の御理解の力を含めてここまで来たものだというふうに思つておりますし、何とか二十九日の期限までに和解を正式に成立できるよう、最後の努力をいたしまして

わけでももちろんありませんので、従来の他の疾患に比べてもそれほど感染力が強いものではない。さきの審議のときに五島正規委員が言われておりましたが、肝炎の感染予防といった形がきちんとできる施設であれば十分にそれに対応ができるのだということを言われておりましたが、そういった専門家の知識も含めて、偏見という形が膨らんでしまった、とうこ草生主としておきるだけ

○五島委員 この法律は、らいの患者さんが発生した場合、療養所に入らないと罰金あるいは料料をもつて強制させるという法律でございます。その中において、非常に大きな社会的な差別とハンディを受けて療養してこられました患者さんたちが、この法律がなくなつたことによつて、これから先、特に若年者の方々にとつても、年金その他において大きなハンディキャップだけが残つていくということがあつたとしたら許されないことだ

していく。そういう悲しい状況、あるいは地方で本当に病院にかかれないと、病院で拒否されるといったような寂しいというか、とても大変な状況にあるというのは、これは何なんだろうか、何が原因なんだろかというと、これはやはり病気に対する偏見、病人、患者というものの人権がきちっと守られていない、そういうところに行き着くのではないだろうか。この現象というのは、既に先ほど五島委員が力説されていましたとおり、ら

いと思つております。同時に、この問題を含むエイズに対する偏見の問題でありますけれども、私もいろいろな現場の方から話を聞いたり、若干いろいろ見てみたりしておりますし、一つはお医者さんや看護婦さんといつたような問題ももちろんありますけれども、さらには、例えば病院でいうと他の入院をしている人とか外来で来ている他の人たちとか、もろん一般社会の人たちの認識とか、いろいろな問題

○荒井(聴)委員 エイズの場合、肝炎よりも伝染性が低いのではないかといったような話は、もつと厚生省が積極的に普及をしていただきたいと思うに思います。そして、このエイズの和解を通じて、エイズという病気の実態というか、伝染性あるいは偏見性のひどさというものが随分世の中に知れ渡ったな、この病気を解決するというか偏見をなくするためにには相当大きな力になつたな

という印象を私は持っておりますので、この流れをとめることなく、厚生省を中心として、この病気の偏見をどうやつたらなくすることができるのかということに積極的に取り組んでいただきたいと思います。

それでは、年金問題について入らせていただきたいと

まず、このように低金利時代になりますと、公的年金の持っている意味というのは大変大きなものがあると思います。国民の老後における所得の保障の柱としてその充実が叫ばれてきましたが、また、その充実を図ってきたわけです。もはや国民生活になくてはならない存在になっていますけれども、具体的に、現時点で高齢者世帯の収入の中でのぐらいの程度を年金額が占めているのかということについてお知らせ願えますでしょうか。

○近藤(純)政府委員 国民生活基礎調査の五年の時点での統計でございますけれども、高齢世帯一世帯当たりの平均所得は三百二十万円でございまして、この中で公的年金は百七十五万五千円ということで全体の五五%ということでおざいまして、國民の老後生活の中心的な役割を果たしているわけでござります。

○荒井(聰)委員 我が国は、男女とも平均寿命が世界一の長寿国になつたわけですから、それだけに、長い老後を過ごしていくしなければならない。このような長い老後生活を確実に支えていくためには、公的年金制度というのは大変大事なわけですが、また、所得の五五%を年金が占めているということですから、公的年金制度の意味といふのは大変大きなものがあるわけですから、しかし一方で、受給が非常に長いということはさまざまな困難を伴うのだと思うのです。そういう状況の中で、公的年金制度というのはどのよう仕組みを講じてそれを支えようとしているのか、そういう点についてお伺いしたいと思います。

○近藤(純)政府委員 我が国の公的年金制度におきましては、五年ごとに、前回は平成六年に行い

ましたけれども、財政再計算というものをやっておりまして、その際に、現役世代の生活水準の向上等に応じまして年金額を改善するというのがあります。

それでは、年金問題について入らせていただきたいと

それから、その間は、ただいま御審議願つておりますけれども、毎年の物価の変動に応じまして年金額を改定する物価スライド制を導入するということでこれまで日本の経済というものはインフレ的な傾向が強かつたわけでございまして、この間の実質的な価値を維持する、こういうことで物価スライド制が採用されているわけでございます。

○荒井(聰)委員 新聞にも時々出ておりますし、また、与党としてもこれから法案の提出というこうとを議論しようかという機運が盛り上がりっております公的介護保険、この公的介護保険の問題といふのは、年金制度の持つているさまざま問題点あるいは医療保険の持つているさまざま問題点、そういうものをどのようにクリアしていくのかというようなことの議論なくして、公的介護の問題といふもの突つ込んだ議論ができるないのだろうというふうに私は思つてございます。

今、物価スライド制が年金制度の中に取り入れられている。事実、今回の法案の趣旨といふのは、物価スライドがコンマ一%下がつているにもかかわらず、消費者物価が〇・一%下がつたわけですから現行法律ですとコンマ一%下げる、そういう規定になるわけですから、このような金利の低減時代ということもあって現行水準にとどめ置くという、今回は物価スライド制の特例をつくつたわけでござります。

この物価スライドなどによりまして年金額を引き上げていくことは、個人年金のようにみずから納めた保険料の範囲で給付を行う仕組みでございますね。ですから、公的年金の財政は物価スライドの面においてどのような考え方で運営されているのか、そのあたりについてお聞かせ願い

たいのです。

○近藤(純)政府委員 公的年金は、個人年金とか企業年金とかと違いますけれども、被保険者の数は約三百万人でございます。老齢年金の受給者というのは五百九十万人でございまして、一人の老齢年金の受給者を五・五人の現役の方が支える、こういう状況になつてゐるわけでございます。

平成二十二年で、一人の老齢年金の受給者を五・五人でありますものが二・九人になります。それから、現在その計算で最終保険料率が二・九・八%になります年度ということで平成三十七年を申し上げますと、一人の老齢年金の受給者を約二・四人の現役の被保険者が支える、こういう非常に厳しい見通しを持つてゐるわけでございます。

○荒井(聰)委員 二・四人の成人で老齢者を支えていくという世界でもまれに見る高齢化率になつていくわけで、これはもう数字の世界で厳然たる事実だと思うのです。

そこで、今度は積立金の運用問題について触れていたいと思いますけれども、積立金の運用でどのくらいの運用利回りというか運用利益が考えられるのか、それによって年金制度全体をどの程度支えていくかとしているのか。特に、今のような低金利時代では、運用に大変な意を用いなければ年金制度全体が破綻するというようなことにもなりかねないというふうに思うのですけれども、そのあたり、いかがでしょうか。

○近藤(純)政府委員 先ほど申し上げましたように、世代間扶養の仕組みをとつて財政運営を行つております公的年金におきましては、一人の老齢年金の受給者を何人の現役で支えているのか、それが二十一世紀の本格的な高齢化社会においてはどの程度になるのかお知らせ願いたいと思います。

そこで、今度は積立金の運用問題について触れていたいと思いますけれども、積立金の運用でどのくらいの運用利回りでございますけれども、財政再計算の上では五・一%、三%で回つてゐるのかな、こういう状況でございます。この率はこのままの傾向が続きますと徐々に下がつてくる、こういう見通しであるわけでござります。

○近藤(純)政府委員 現在、積立金の運用利回りでございます。ただ、七年物という形で預けておりますので、今現在実際に回つておりますのは五・一%、三%で回つてゐるのかな、こういう状況でございますけれども、財政再計算の上では五・一%を見込んでいたわけございまして、現在預託をしております資金運用部の利率は三・四%程度でございます。

○近藤(純)政府委員 先ほど申し上げましたように、世代間扶養の仕組みをとつて財政運営を行つております公的年金におきましては、一人の老齢年金の受給者を何人の現役で支えているのか、それが二十一世紀の本格的な高齢化社会においてはどの程度になるのかお知らせ願いたいと思いま

ていいわけでございます。

平成六年度末で申し上げますと、厚生年金の場合は三百万人でございます。老齢年金の受給者は五百九十万人でございまして、一人の老齢年金の受給者を五・五人の現役の方が支える、こういう状況になつてゐるわけでございます。

○近藤(純)政府委員 先ほど申し上げましたように、世代間扶養の仕組みをとつて財政運営を行つております公的年金におきましては、一人の老齢年金の受給者を何人の現役で支えているのか、それが二十一世紀の本格的な高齢化社会においてはどの程度になるのかお知らせ願いたいと思いま

を改定する、それと同時に、先ほど申し上げましたように、物価上昇に応じました物価スライドをする、こういう形で行っているわけでございまして、この低金利が続くことによります影響をどう考えるかということをございますけれども、公的年金につきましては、給付の方は賃金とか物価に応じてふえるわけでございまして、一方、運用利回りというのは実勢の金利を反映して変動するわけござります。賃金と物価それから運用利回りというのは経済の変動で、ある程度連動性を持つているわけでございまして、したがいまして、実質的な利回りというのが問題にならうかと思うわけございます。

そういう意味で申し上げれば、低金利にはなつてゐるわけでございますけれども、賃金の上昇率も下がっておりますし、物価の上昇率も、先ほど申し上げておりますようにマイナスの〇・一、二という形になつておるわけでございまして、當時想定いたしました運用利回りが五・五%、賃金が四%、それから物価の上昇率が二%、こういうのをすべて下回った水準で動いているわけでございます。

そういう意味で、一昨年の財政再計算の計算結果と現在の軌道というのはそれほど変わつていないのでないか。確かに一、二年のことでございまますからそれほど大きな影響はないわけございませんけれども、金利と賃金、物価の関係というものが現在のような状況が続くといたしましてもそれほど大きく変わらないのではないか、こういう見通しを持つておりますが、何分にも非常に高い保険料をこれからいただきたいかぬということがなりますとやはり安定した経済成長が必要になつてくるのかな、こういうふうに思つております。

○荒井(聴)委員 年金制度の確立、安定的な運営ということのためには、積立金をどのように安定的に運営していくのかということとともに、もう一つは、未加入者をいかに少なくするのかということなのではないかと思うのですね。

現在、介護保険などでもさまで議論しているのです。二十歳から保険料を取るということは、どうなんだろうかといふ議論が行われてゐるのであります。この年金制度でもやはり二十歳、学生からも保険料を徴収するというようなことで、徴収率については年代間での格差がかなりあるのではないかと思うのですけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

○横田(聴)政府委員 国民年金の未加入者の数についてございますが、私ども、平成四年に全国一千八百地区、二十三万三千人の方を対象に公的年金加入状況等調査というのを行つております。この結果によると、国民年金の一號被保険者となるべき者のうち未加入となつてゐる者が約百九万人というふうに推計しているところでござります。

この一号未加入者の状況を都市規模別に見てみると、人口二十万人以上の市に約六割、人口二十万未満の市に約三割、町村部に約一割となつております。未加入者の大多数が大都市に集中しているという状況でございます。

また、年齢別の問題でございますが、約五割の方が二十歳代の方でありまして、未加入者は都市部の若年層に多いという結果になつております。

そこで、未加入者の問題ですが、国民一人一人の将来の年金権を確保するとともに、公的年金制度の健全な運営を図ついくためには、未加入者の解消は極めて重要な課題であるというよう認識しております。

このために、二十歳到達者の全員加入を目指して、現在、約九割の市町村が二十歳になつた若者に対して年金手帳交付による適用を実施するようになります。つまりは、希望者に送るのではなくて、手帳をお送りして、基本的にはもう入ることになつていますよということを伝えると同時に、そういう扱いをすることを行つております。

○荒井(聴)委員 このような未加入者の存在は、年金制度の基盤を搖るがしかねない問題だと思つております。その解消に向けてどのような取り組みを、あるいは対策を考えておられるのか、そし

て、これらの取り組みの成果が介護保険制度を検討する際にも大変大きな参考になるのだろうと私は思つておりますので、最後に、大臣からそのあたりの決意をお伺いさせていただきたいと思います。

○菅国務大臣 国民年金の未加入の状況は今政府委員から御説明申し上げたわけですけれども、若年層が特に未加入が多いわけですが、それをどうすればいいかというのは本当に大変頭の痛いところであります。

先ほど来、公的介護の問題もこうした問題を踏まえてございましたが、私ども、平成四年に全国一千八百地区、二十三万三千人の方を対象に公的年金加入状況等調査というのを行つております。この結果によると、国民年金の一號被保険者となるべき者のうち未加入となつてゐる者が約百九万人というふうに推計しているところでござります。

この一号未加入者の状況を都市規模別に見てみると、人口二十万人以上の市に約六割、人口二

いるところであります。

さらに、平成九年一月から、公的年金各制度に共通する基礎年金番号の導入を図ることとしておりますが、これが実現すれば、より根本的、効率的な未加入者対策ができるようになる、このように考えております。

こうしたほか、年金制度に対する国民の理解と信頼を深めるための広報活動の強化充実を図るなど、総合的な対策を講じることによってこの未加入者の解消には全力を挙げて努力していきたい、こう考えております。

○荒井(聴)委員 終わります。

○和田委員長 岩佐恵美さん

○岩佐委員 まず、人骨問題について伺いたいと存ります。

○和田委員長 岩佐恵美さん

今から七年前の一九八九年七月二十二日、新宿区戸山町の国立予防衛生研究所の現在の所在地である旧陸軍軍医学校跡地から、百体を超える人骨が発見されています。この軍医学校の二画には、細菌兵器の研究開発部である七三一部隊の司令部ともいうべき防疫研究室がありました。この七三一部隊が戦時中、中国人や朝鮮人、ロシア人の捕虜をマルタと呼んでチフス菌やペスト菌、炭疽などの細菌を使った生体実験をやつたことは、これは明らかになりつつある事実であります。この跡地から百を超える人骨が見つかつたことから、この人骨が人体実験された外国人捕虜あるいは民間中国人らの遺骨ではないかという疑念が持たれています。

当委員会でも、九二年二月に、山下徳夫厚生大臣がこの件について調査を約束しておられます。その後、どういう調査になつたのか、教えていただきたいたいと思います。

○鶴田(聴)政府委員 御指摘の、人骨が発見された旧陸軍医学学校跡地は、現在、国立予防衛生研究所の敷地となつております。このことから、厚生省といつしましては、人骨が発見された土地の管理者という立場から、人骨の由来につきまして調査を行つておるところでござります。

調査の内容でござりますけれども、旧陸軍軍医学校関係者約三百人に対しまして、郵送によるアンケート調査を行つております。また、そのうち一部の方につきましては、直接訪問をしてお話を伺ひます。あるいは電話によりまして聞き取り調査を行つておられます。また、あわせまして、例えば「陸軍軍医学校五十年史」あるいは「大東亜戦争陸軍衛生史」等々の陸軍軍医学校関係の文献調査等も行つてきましたところでございます。

現在、これらの三つの調査、アンケート調査、聞き取り調査、それから文献調査でございますが、これらの調査内容の関連等につきまして引き続き調査をしておるというのが現状でございます。

○岩佐委員 大臣に、時間がありませんので、三点について検討をお願いしたいと思います。
もう七年もたつているわけですから、今お話をあつたように、まだ調査結果がきちんと出ていません。最近まで、予防研究所の歴代所長、副所長の多くが軍医学校や七三一部隊関係者で長年占められてきました。もうそうした関係者は高齢に達しています。ですから、早急に調査をしていく必要があると思います。まず第一点は、専門の調査班を設けて、ぜひ取り組んでいく必要があるというふうに思います。その点について検討をいただきたいと思います。

それから、新宿区が札幌学院大学の佐倉教授に依頼した人骨に関する鑑定書が九二年四月二十二日に公表されました。

内容については十分御承知だと思いますけれども、念のためちょっととかいつまんで申し上げたいと思いますが、「(一)人骨の土中経過年数は數十年から百年以下。(二)固体数は前頭骨だけ六十二体、全體では百体以上。女性は四分の一で未成年者も含む。(三)モンゴロイド系の異質な人種が混在しております。(四)日本人集団の無作為標本ではない。四切歯、刺創、鉄創、鉄創の痕跡、ドリルによる削孔、鋸断、破切など人為的加工の痕跡あるも

のを含み四肢骨の多くはいろいろな位置で意味不明の鋸断跡がある。」などが明らかにされていました。しかも、非戦闘員の女性あるいは未成年者が「大東亜戦争陸軍衛生史」等々の陸軍軍医学校関係の文献調査等も行つてきましたところでございます。

上の主に外国人の骨で人為的加工、つまり殺害の痕跡が認められるというふうになれば、真相の究明なしに焼却することは許されないと想います。國としても、鑑定を行うなり、今の区の鑑定結果について検討するなりの必要があるというふうに思います。厚生省として真相を究明し、結論が出るまで人骨をきちんと保管すべきだと思います。國としても、鑑定を行なうなり、今の区の鑑定結果について検討するなりの必要があるというふうに思います。厚生省として真相を究明し、結論が出るまで人骨をきちんと保管すべきだと思います。この点が第二点です。

また、新宿区の小野田区長は、北京市東城区との友好交流都市提携の際に、遺骨が中国人被害者のものと判明すれば中国に返還をする、そういう約束をしておられます。中国の敬蘭芝という方は日本政府に対し、遺骨の中に夫のものがあるかも知れないという申し立てを行つております。敬さんの申し立てにこたえるためにも、少なくともDNA鑑定などが必要であるというふうに思います。

以上、三点について大臣のお考えを伺いたいと思います。

○亀田政府委員 先ほど申し上げましたように、ただいま銳意調査をしておりまして、できるだけ早くとりあえずのまとめをいたしたい、こう考えておるところでございます。

○岩佐委員 大臣、九二年二月に、大臣は調査をいたしましたということで答弁をされて、もう九年六年ですから四年になるわけですね。銳意調査をしておりまして、という段階ではないと思ひます。

それで、毎年毎年、新宿区はこの骨についても

う骨の疑い、可能性が非常に強いという場合には外交問題にもなるというふうに思うのです。そういう点で、政府として積極的にこの問題に取り組んでいかなければいけない、事務方に任せているだけでは済まない、そういうふうに思いました。されども、大臣のお考えを伺いたいと思います。

○菅国務大臣 この問題、以前から時折耳にはしておりましたが、きょうの質疑でこういう形で御質問があるというのは、私も十分承知をしておりませんで、必ずしも細かい状況を私自身はまだ把握をいたしておりません。

ただ、今までの質疑を聞かせていただいておりまして、従来、以前の大臣が国会に対して調査のお約束をしておられるわけでありますので、当然、その調査をきちんとした上で、報告できるところまで来ましたら報告しなければいけない。私も、もうちょっと状況を把握した上で、そうした方向についてどのようにでかかるか検討させてみたい、こう考えております。

○岩佐委員 それでは、大臣、非常にみんなが心配しているのは、うやむやのうちに焼却をしてしまうということがないようにという心配を非常にしているわけですね。そういうことだけは、その焼却という結論だけは急がない、こういう約束はされますか。その点、いかがですか。

○亀田政府委員 例えれば、建築工事現場等から遺骨等が発見されまして引き取り者が判明しない、こういう人骨につきましては発見地の市町村において埋火葬を行う、こういうことになつておるところでございますが、本件につきましては、先ほど申し上げましたように、大変難しい調査でございますけれども、人骨の由来につきましては、現在調査を進めておるところでございます。

したがいまして、この調査の結果でございますとか、あるいは新宿区に対しまして現在裁判が起きておりまして、最高裁で審理が行われております。そういう結果等を見ながら、大臣とよく相談しながら対応を検討していく、こうい

うふうに考えております。

○岩佐委員 時間もありませんので、次に、らい法制定からも四十三年がたちます。この間、肉親とも引き裂かれ、実家に帰ることはおろか、肉親の葬儀に立ち会うこともできず、社会から一切隔離され、ハンセン病患者は差別・偏見・隔離政策の中、人間として生きる権利を奪われてしましました。患者ばかりか、家族や親類までが結婚や就職で差別を受け、自殺や一家心中などの悲劇に追いやっています。厚生省として真相を究明し、結論が出るまで人骨をきちんと保管すべきだと思います。この点が第三点です。

ただ、今までの質疑を聞かせていただいておりまして、従来、以前の大臣が国会に対して調査のお約束をしておられるわけでありますので、当然、その調査をきちんとした上で、報告できるところまで来ましたら報告しなければいけない。私も、もうちょっと状況を把握した上で、そうした方向についてどのようにでかかるか検討させてみたい、こう考えております。

○岩佐委員 それでは、大臣、非常にみんなが心配しているのは、うやむやのうちに焼却をしてしまうということがないようにという心配を非常にしているわけですね。そういうことだけは、その焼却という結論だけは急がない、こういう約束はされますか。その点、いかがですか。

○亀田政府委員 例えれば、建築工事現場等から遺骨等が発見されまして引き取り者が判明しない、こういう人骨につきましては発見地の市町村において埋火葬を行う、こういうことになつておるところでございますが、本件につきましては、先ほど申し上げましたように、大変難しい調査でございますけれども、人骨の由来につきましては、現在調査を進めておるところでございます。

現行法が施行された一九五三年には、既に特効薬プロミンが開発をされ、感染力が非常に弱い、簡単に治癒する病気であることもわかつていました。日本の植民地支配の影響で隔離主義をとつた韓国、台湾なども、六〇年代には次々と隔離政策を廃止をしていました。ですから、誤りを改める、そういうチャンスは何度もあったと思います。薬害エイズの問題もハンセンの問題も、厚生行政の本質が問われていることだと思います。これはもう先ほど同僚議員が異口同音に指摘をしている点であります。

ハンセン病資料館運営委員の平沢さんは、全生園に入所したころは、病気を治すようなところではなく、刑務所のようなものだったと言つておられます。外出もできず、囚人服のような同じもの

を着せられ、年齢差に関係なく炊事、洗濯、掃除をやり、病棟に寝泊まりしながら、軽症の人が重

症の人を看護する。手紙は検閲を受け、夫婦や兄弟の面会でさえ立ち会いがつき、また、所内には監禁室がつくられ、破れた長靴の交換を要求したとかちよつとしたことでほうり込まれ、嚴寒の中でも布団は一枚、多くの患者は病気が悪化して亡くなつていきました。

しかも、患者さんたちは死んでも差別され、全生園の初代自治会長が亡くなつたとき初めて座つて入る座棺をやめて、死んだときぐらゐ人並みにしてほしいと要求して寝棺になりました。本当に人間性を否定された患者さんたちの人生、歴史だつたと思います。闇わなければ何も得られない九年だつたと思います。

○菅国務大臣 先ほど来多くの委員の皆さんから
た必死の闘いなしにはなかつたというふうに思
います。この九十年間は、ハンセン病患者自身が人
間の復権をかけて闘い抜いた九十年だつたとい
ふうに私は思ひます。その点について大臣はどう
いうふうにお感じになつておられるか、伺いたい
と存ります。

も、そういう皆さんにお答えをしておりますように、このらい予防法が今日まで存続をした背景と、いうものは、岩佐委員も今言われたようなことを含め、いろいろな背景があつたよう思います。

特に、先ほどの五島委員からのお話の中でも、本来の医学的見方に基づいて感染症として感染を防止するという考え方と、それとは全く別に、過剰なといいましょうか、本来の医学的見地とは関係のない恐怖心をあおることによって、あるいは恐怖心を多くの人が持つことによってそうした隔離政策というものを進めてしまう、そういうある意味での状況というものが区別されなければならぬわけですが、このらしい予防法においては、そのことが区別されないまま、らしい予防法というものを生み出し、スタートの段階から今日

卷之三

まで継続してきたといふに感じております。そういう点では、岩佐委員が今言われましたけれども、少なくともスタートからの間違いであつたにしても、もつと早い時期にそのことを認識して、もっと早い時期に廃止されるべきであったると思つております。

そういうことの原因は、これも先ほど申し上げましたように、日本における人権というものに

関する感覚がやはりどうしても相対的に弱いのではなくいかなどという感じがいたしております。ですから、ある種のバランスを考えたときに、一人一人の人の人権をそれほど厳密に考えることよりも、何となくこれまでやつてきたこと、あるいはこれまでの社会的な環境、状況といったものに押し流されてしまう。あるいは行政においても、必ずしもそういうことを一番ひからむのを皆普通に思ふんじます。

○岩佐委員 患者さんの命がけの闘い、人権を、それこそ人間の復権をかけた闘いについてどうお

○舊國務大臣 私も古い歴史というのはそう細かく知つてはおりませんが、かつてそうした映画がつくられたということも若干聞いておりますし、また、全生園の中でのいろいろなものを拝見しました。

こともあります。また、そういう意味で、私が議員になってから毎年のように、患者の皆さんがいろいろな活動をされている中に私も何度か御一緒したことがあります。

まさに患者の皆さん自身が、自分たち自身の人間としての生き方をかけて運動され、そして、今日のこうした結果を生み出されたのだ。そういう観点では、患者の皆さんのがんという活動があつて初めて切めてこのらしい予防法の廃止につながった。逆に言えば、それまできちんと対応できなかつた行政によるいは政治にある私たち自身の立場からの反省も

強く感じてゐる次第であります。

皆さんの九項目の要望に本当に誠意を持って対応していかべきだというふうに思います。先ほどもちよつと議論にあつたのですが、引き続き療養所での生活を希望する人たちが地域で

別・偏見にさらされることのないよう万全を期すことはもちろんですけれども、社会復帰を希望し

ている人たちのためにも、住宅の確保を初め安定した生活の保障、職業訓練や就業の保障、就業溝備金の支給などが求められると思います。企業に対する教育も必要だと思います。また、入所一二、三年の方と十年から二十年の方では復帰の条件も異なってくると思います。個々の条件に応じて柔軟な対応が求められると考えられます。

○菅国務大臣　社会復帰につきましては、先ほども申し上げましたが、患者の皆さんの中でもう一歩前に進むべき方たちがおられます。そこで、その方に限らず、全厚協など関係者と十分話し合つて、本当に社会に復帰をしたい、そういう希望にこたえられる上に積極的に対応していく必要があるというふうに思っています。大臣のお考えを改めて伺いたいと思います。

た希望を持たれておられる方からしていふと、なほ承知いたしております。たしかにどなたか新聞の投書にも出されて、それがなくてはこのらいで防法が廃止された本当の意味は実現できないのだ、などといふことを言われていたこともよく頭に残つて

どういう形で社会復帰の支援をしていくかといふことで、きょう朝以来いろいろな委員からも御指摘をいただいておりますが、必ずしも社会復帰をするには、社会復帰の支援をしていく必要があります。

というものに対して、今回のらい予防法の廃止に伴う政策の中では積極的な手だてを講じているとは率直に申し上げて言えないかと思つております。そういう意味では、これからそうした希望のある方について、直接にあるいは全患協の方を通じて十分に状況を聞かせていただきながら、うした方に対してもういう対応ができるのか、そ

のことを一つ一つ努力していかなければならぬ
と思っております。

先ほど、職業訓練の問題、住宅支援の問題、あるいは今支払われている費用を國から出た後にどういう形で給付ができるかといった問題もあるうらかと思っておりますが、そういった問題につきま

しては、今回の制度では必ずしもすべてがカバーされておりませんので、十分希望を聞きながら対

○岩佐委員 一九六五年ごろまでは、結婚の条件に断種や中絶が強制されてきました。六五年以前のハンセン病を理由とした不妊手術を伺いたいと思います。

○松村政府委員 優生保護法に基づく優生手術につきましては、本人の同意を得て行うこととされ

ておりますが、かつて療養所の夫婦寮への入居の条件として優生手術に同意をせざるを得ない状況があつたという指摘がされており、そのような意味での半強制的な優生手術につきましては、おおむね昭和三十年代前半、遅くとも昭和四十年代以降には行われていないというのが関係者の共通の認識でございます。

そシレント定の調査の中で、これを調査したとして、
すと、優生保護法制定以前の優生手術について
は、統計資料が存在していないこと、また、今申
しましたように半強制的とされる優生手術か否か
について明確に線を引くことはできないわけなん

です。そういうわけではございませんけれども、昭和二十四年から昭和四十年までのハンセン病患者またはその配偶者に対する優生手術件数を申し上げますと、男性二百九十五件、女性一千百四十四件、

合計千四百三十九件である、こういう数字がござります。

制に対する行はれたということです。

先ほどからもこの議論があるのですけれども、優生保護法からハンセン病を外すというのはもちろんすけれども、「不良な子孫の出生を防止する」という法の目的、優生思想自体が人権思想と相入れないものだと思ひます。これはもう大臣も言つておられました。

九四年の国際人口・開発会議や昨年の北京女性会議でも、性や妊娠、出産などについての女性の健康と権利の保障、リブロダクティブヘルス・ライツが確認をされています。優生保護法自身、根本的ないろいろな問題はあるのですけれども、その中でも優生思想の部分、これは大問題です。障害者に対する差別や偏見を助長するような用語、資格制度における欠格条項の見直しを定めている障害者プランから見ても、まず優生という思想全体、全面的に削除をされるべきだと思います。

先ほど大臣は、私個人としてはそう考へるといふふうなお話をされておられましたけれども、私は、厚生省としてもこうした優生という思想自体を改めるということで具体的に努力をしていく必要があるというふうに思ひますけれども、改めて大臣のお考へを伺いたいと思います。

○菅国務大臣 今回のらい予防法廃止に伴いまして、それに関連した優生保護法の規定は削除をされるわけであります。

今、岩佐委員からのお話のように、優生保護法の基本的な考え方の中に、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という法律の目的が規定されているわけであります。私は、このことが今の法制度や憲法との関係でどういった整合性があるのか、あるいは憲法の規定から見ても本来こういうものについては矛盾をしているという指摘もあるよう思いますので、そういうことについて、現在のところ、これまでの議論がどういうふうに積み上がっているのかということを必ずしも詳細には承知をいたしておりません。しかし、こうした考へ方が、少なくとも人権というものをきちんと重要視するという考へ方からいえば、相

当に矛盾した考へ方だらうというふうには私自身認識をいたしております。

そういう点で、どういった扱いができるかということは、この法律に関連するいろいろな議論が他の部分でもあることは御承知のとおりでありますので、法律について今すぐ私の立場でどうすべき、あるいはどうこうとは言えませんけれども、少なくとも、この「優生上の見地から」云々という考え方については、今後どう考へるべきかということを、私なりにもあるいは厚生省の中でも、どう扱う扱いがあり得るのかということは検討をさせてみたい、このように考へております。

○岩佐委員 九十年余り、およそ一世紀にわたつてつくり出された差別・偏見というのは容易に消すことはできないものです。全国を飛び回つてゐる全協の幹部の方も、自分のふるさとにだけは帰れない、あるいは実母の葬儀に参加できない、それから、先ほどの九州のアンケートでれども、も、いまだに偽名を使つてゐる方が三人に一人だ、こういう実態があるのです。

そういう中で、本当に差別・偏見を取り除くための努力といふのは、これは容易なものでないといふふうに思ひます。でも、早急にこのことに取り組んでいかなければならぬといふふうに思ひます。まず、国の誤りを率直に認めたハンセン病の歴史を明らかにした教育といふのが私は必要であります。いずれにしても、こうした差別のない社会をつくるために全力で取り組んでいただきたい、この決意を大臣から伺いたいと思います。

○菅国務大臣 先ほど来、差別・偏見といった問題について多くの議論があつたわけでありますけれども、この問題は、制度の問題あるいは法律の問題であると同時に、まさに社会そのもののそういう問題の受けとめ方というものが同時にあると

ういった部分の規定についての見直しということでもやらなければなりませんし、また同時に、いろいろな活動を通じて社会的なそういうものの解消に努めるということも重要だらうと思つております。そういう点で、厚生省としても、制度の変更あるいは法律的な見直しということを含めて、先ほど申し上げているように、本来の医学的見地とは全く関係のない形で偏見や差別が行われることがないように全力を尽くしていきたい、こう考へております。

○岩佐委員 時間がなくなつてしまつたのでけれども、最後に、年金問題について二点だけ伺いたいと思います。

まず第一点目ですが、百三十一国会の国民年金法等の一部を改正する法律の採決に当たりまして、「無年金である障害者の所得保障については、福祉の措置による対応を含め検討する」ということになつていますけれども、その後どうなつたでしょうか。

○近藤(純)政府委員 障害無年金の問題につきまして、非常に難しい問題でござりますけれども、国会におきます附帯決議等を受けまして、私ども厚生省内部で検討をしているところでございまます。

まず、國の誤りを率直に認めたハンセン病の歴史を明らかにした教育といふのが私は必要であります。いずれにしても、こうした差別のない社会

をつくるために全力で取り組んでいただきたい、この決意を大臣から伺いたいと思います。

○菅国務大臣 先ほど来、差別・偏見といった問題について多くの議論があつたわけでありますけれども、この問題は、制度の問題あるいは法律の問題であると同時に、まさに社会そのもののそういう問題の受けとめ方というものが同時にあると

な給付ということになろうかと思うわけでございませんけれども、そのときに、現に出ている手当との関係をどうするのか、いろいろ財源の手当て、こういつたような問題がございまして、今のところまだ方向を見出すには至らない。

こうしたことでございまして、障害者プランの中におきまして、今後の検討課題といふことに位置づけているわけでございまして、今後、各方面の御意見をさらにお聞きしながら引き続き検討してまいりたい、こういうふうに考へているわけでございます。

○岩佐委員 大臣、今答弁がありましたように、事務方とすればあれこれ考へて、結局、障害がいっぱい次々出てきてできないということになるわけですね。あの決議から一年半がもう経過をしてしまったので、そこで、障害者プランの実現をめぐるところが、あれこれ議論はするけれども、検討は進んでいないということですね。障害者が自立して生活できるようにするために、所得保障、障害年金は欠かすことのできないものなんです。無年金障害者にとって、次期年金再計算の時期まで到底待てない。だから、あの国会前でも、本当に連日のように座り込みをするぐらいの、そういう取り組みがあつたわけなんです。そして、それが附帯決議に盛り込まれたわけです。大臣、ちゃんと政治的にこの問題に取り組んでいくべきだと思うのですけれども、その点、いかがでしょか。

○菅国務大臣 障害者の方の年金問題とすることについてどのような対応があるか、今年金局長の方からも現在の状況を答弁申し上げたのですが、いわゆる現在の社会保険としての年金制度、これは当然ながら、年金を掛けている人が一定の条件の中で障害者になつた場合に障害年金を受けられる、こういう現在の年金制度の建前、基本的な考え方からいたしまして、社会保険方式の年金制度としての対応といふのには限界がある、こういうふうに考へておられるわけでございます。

しかば、公費による福祉的な措置として考えた場合にどうなるかということござりますけれども、もし構築するとする場合には年金の補足的

第八条第七項の表を次のように改める。

障害の程度	金額
第一款症	五、九一〇、〇〇〇円
第二款症	四、九〇一、〇〇〇円
第三款症	四、二〇五、〇〇〇円
第四款症	三、四五五、〇〇〇円
第五款症	二、七七一、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	年齢
特別項症	第一項症の年金額に二、九六四、五〇〇円以内の額を加えた額
第一項症	四、二三五、〇〇〇円
第二項症	三、五三二、三〇〇円
第三項症	二、九一九、三〇〇円
第四項症	二、三一四、〇〇〇円
第五項症	一、八八一、九〇〇円
第六項症	一、五二五、〇〇〇円
第一款症	一、三八六、三〇〇円
第二款症	一、二六一、八〇〇円
第三款症	一、〇一四、五〇〇円
第四款症	八一九、八〇〇円
第五款症	七二一、一〇〇円
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、五〇四、七〇〇円
第二款症	三、七三七、八〇〇円
第三款症	三、二〇五、七〇〇円
第四款症	二、六三三、八〇〇円
第五款症	二、一一三、二〇〇円

第二十六条第一項中「百八十七万八千九百円」を「百八十九万二千六百円」に改める。

第二十七条第一項中「百八十七万八千九百円」を「百八十九万二千六百円」に、「百四十九万九百円」を「百五十万六百円」に改め、同条第三項

項の表中「四六六、五五〇円」を「四六九、九一〇円」に、「三七一、一五〇円」を「三七三、八一〇円」に、「二五六、六五〇円」を「二五八、五一〇円」に改めよう。

（戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一
部改正）

二条 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法（昭和三十八年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

附則第四項中「法律第二十七号」を「昭和四十五年法律第二十七号」に、「又は法律第二十

七号」を「又は昭和四十五年法律第二十七号」に改める。

附則第六項中「法律第五十一号」を「昭和四
十六年法律第五十一号」に、「又は法律第五十
二号」を「又は昭和四十年法律第二号」に改
更する。

「一号」を「又は昭和四十六年法律第五十一号」に改める。

附則第十六項中「法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号」に改める。

附則第十七項中「法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号」に改める。

附則第二十一項中「法律第二十九号」を「昭和五十四年法律第二十九号」に改める。

附則第二十八項中「法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号」に、「法律第二十九

号」を「昭和五十四年法律第二十九号」に改める。

和五十九年法律第七十三号に、「法律第五十
三号」を「昭和六十一年法律第五十三号」に、

「法律第七十三号」を「昭和五十九年法律第七十二号」に改める。

附則第三十項及び第三十四項中「法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号」に、「法律第二十九号」を「昭和五十四年法律第二十九

附則第三十五項中「法律第七十三号」を「昭和五十九年法律第七十三号」に、「法律第五十三号」を「昭和六十一年法律第五十三号」に、「法律第五十五号」を「平成三年法律第五十五号」に改める。

附則第三十六項中「法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号」に、「法律第二十九号」を「昭和五十四年法律第二十九号」に、「法律第五十五号」を「平成三年法律第五十五号」に改める。

三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者(昭和六十一年法律第五十三号附則第三条第二項各号のいずれかに該当する者を除く。)に限る。)であつたことにより、平成八年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受けける権利を有する者は、同項に規定する者とみなす。

九号による改正前の戦傷病者等の妻に対する

施行する。
（戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正に伴う経過措置）

く。以下この条において同じ。)であつて、同日において日本の国籍を有しているものには、新法第三条第一項の特別給付金を支給する。ただ

し、当該戦傷病者等の妻であつたことにより、
旧法第三条第一項の特別給付金(以下「平成三年
特別給付金」という。)を受ける権利を取得した
者に限る。

の妻に対する特別給付金支給法(以下「旧法」という。)の規定により支給し、又は支給すべきであつた特別給付金については、なお従前の例に

昭和六十一年法律第五十三号附則第三条第四項の規定により平成三年法律第五十五号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。)であつたことに由り、平成八年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者は、同条第四項に規定する者とみなす。

改正する。

3 旧法第二条に規定する戦傷病者等(同条中「昭和十二年七月七日」とあるの)を昭和六年九月十
ない。

昭和六十一年十月一日から平成五年三月三十日までの間に死亡した昭和五十四年法律第29号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等の妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含むものとし、同法第三条第一項及び第二項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る)であつたことにより、平成八年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者は、同条第三項に規定する者とみなす。

第二条中「平成三年四月一日」を「平成五年四月一日」に、「平成三年三月三十一日」を「平成五年三月三十一日」に改める。

第三条第一項中「平成三年四月一日」を「平成五年四月一日」に改め、同項第一号中「平成三年四月二日以後同年十月一日前」を「平成五年四月二日以後平成八年十月一日前」に改め、同項第三号及び第四号中「平成三年十月一日」を「平成八年十月一日」に改める。

第四条第一項中「十五万円」を「三十万円」に、「七万五千円」を「十五万円」に、「五年」を「十年」に改める。

附則第二項中「平成三年十月一日」を「平成八年十月一日」に改める。

昭和六十一年十月一日から平成五年三月三十一日までの間に死した昭和五十一年法津

〔施引明〕
附 則
「七万五千円」を「十五万円」に、「五年」を「十年」に改める。
附則第二項中「平成三年十月一日」を「平成八年十月一日」に改める。

第一二二号による改正前の戦傷病者等の妻に
対する特別給付金支給法第二条第一項に規定
する戦傷病者等又は昭和五十四年法律第二十二

第一条 この法律は、平成八年四月一日から施行する。ただし、第二条、第三条及び次条から附則第四条までの規定は、平成八年十月一日から

る改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等が、平成八年十月一日において、増加恩給等のうち年金たる給付を受けているとき、又は増加恩給等のうち一時金たる給付を受けたことがある当該戦傷病者等当該給付を受けた日以後に当該給付に係る法令に基づく年金たる給付で公務による障害を支給事由とするものを受けた権利を失うべき事由に該当した者を除く。)の当該給付に係る障害の程度が恩給法別表第一号表ノ一及び第一号表ノ三に該当しているときは、第二項の規定にかかわらず、平成八年十月一日において当該戦傷病者等の妻である、同日において日本国籍を有しているものは、新法第三条第一項の特別給付金を支給する。ただし、当該戦傷病者等の妻であったことにより、昭和六十一年法律第五十三号附則第三条第三項の規定により昭和六十一年特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正

する法律(昭和五十四年法律第二十九号)による改正前の戦

傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条

中「昭和十二年七月七日」とあるのを「昭和六年九月十八日」と読み替えて同条の規定を適用す

るものとしたならば同条に規定する戦傷病者等となる者が、平成八年十月一日において、増加

恩給等のうち年金たる給付を受けているとき、又は増加恩給等のうち一時金たる給付を受けた

ことがある当該戦傷病者等又は戦傷病者等とな

る者、当該給付を受けた日以後に当該給付に係

る法令に基づく年金たる給付で公務による障害

を支給事由とするものを受けた権利を失うべき

事由に該当した者を除く。)の当該給付に係る

障害の程度が恩給法別表第一号表ノ一及び第一

号表ノ三に該当しているときは、第二項の規定

にかかわらず、平成八年十月一日において当該

戦傷病者等又は戦傷病者等となる者の妻であつ

て、同日において日本国籍を有しているもの

には、新法第三条第一項の特別給付金を支給す

る。ただし、当該戦傷病者等又は戦傷病者等と

なる者の妻であったことにより、昭和六十一年

昭和六十一年特別給付金を受ける権利を取得し

た者に限る。

第三項から前項までの規定により新法第三条

第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者

に支給する同項の特別給付金の額は、新法第四

条第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げ

るものとし、昭和六十一年法律第五十三号附則第三条第二項各号のいずれか

に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別

給付金(以下「昭和五十一年特別給付金」とい

う。)及び同条第二項の特別給付金(以下「昭和

五十年継続特別給付金」という。)を受ける権

利を取得した者に限る。

7 戰傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和五十一年法律第二十二号)によると改めた戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条第一項に規定する戦傷病者等又は増加恩給等のうち年金たる給付を受けたとき、又は増加恩給等のうち一時金たる給付を受けたことがある当該戦傷病者等(当該給付を受けた日以後に該当する者を除く。)及び平成三年特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。)である。

8 第三項から第六項までの規定により支給す

る特別給付金 六十万円

二 前項の規定により支給する特別給付金 九

十万円

(特別給付金の支給の特例)

第三条 新法第二条中「昭和十二年七月七日」とあ

るのを「昭和六年九月十八日」と読み替えて同条

の規定を適用するものとしたならば、新法第三

条第一項の特別給付金の支給を受けることがで

きることとなる者(昭和五十一年法律第二十二

号附則第六条の規定により昭和五十年継続特

別給付金を受ける権利)を取得した者、昭和六十

一年法律第五十三号附則第四条の規定により昭

和六十一年特別給付金を受ける権利)を取得した

者及び平成三年法律第五十五号附則第三条の規

定により平成三年特別給付金を受ける権利)を取

得した者を除く。)には、新法第三条第一項の特

別給付金を支給する。

第四条 平成五年三月三十一日以前に死亡した平

成三年法律第五十五号による改正前の戦傷病者

等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定

する戦傷病者等(同条中「昭和十二年七月七日」とあるのを「昭和六年九月十八日」と読み替えて

同条の規定を適用するものとしたならば、同条

に規定する戦傷病者等となる者を含む。)又は

旧法第二条に規定する戦傷病者等(同条中「昭

和六年九月十八日」とあるのを「昭和六年九月十八日」と読み替えて同条の規定を適用するものと

したならば、同条に規定する戦傷病者等となる

者を含む。)の妻(婚姻の届出をしていないが、事実

上婚姻関係と同様の事情に入っていると認めら

れる場合を含む。)をし、又は当該戦傷病者

等の父母、祖父母及び兄弟姉妹以外の者の養

子となつた者

3 昭和六十一年十月一日から平成五年三月三十

一日までの間に死亡した昭和五十九年法律第七

十三号による改正前の戦傷病者等の妻に対する

特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等

の妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻

関係と同様の事情に入つたと認められる者を含

むものとし、昭和六十一年法律第五十三号附則

(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百九号)の一部を次のように改正する。
第十条第四号中「性病 寄生虫及びらい」を「及び性病」に改める。

(優生保護法の一部改正)

第六条 優生保護法(昭和二十三年法律第百五十六号)の一部を次のように改正する。

第三条第一項第三号を削り、同項第四号中「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第三号とし、同項第五号中「且つ」を「かつ」に、「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第四号とし、同条第一項中「前項第四号及び第五号」を「前項第三号及び第四号」に改め、同号を同項第四号とする。

第十四条第一項第三号を削り、同項第四号を同項第三号とし、同項第五号中「姦淫されて」を「姦淫されて」に改め、同号を同項第四号とする。

(医療法の一部改正)

第七条 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。

(国立病院特別会計法の一部改正)
第八条 国立病院特別会計法(昭和二十四年法律第一百九号)の一部を次のように改正する。

第一条第二項中「らい療養所」を「国立ハンセン病療養所」に改める。

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

第九条 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)の一部を次のように改める。

第五条第一項第一号中「又はらい予防法(昭和二十八年法律第二百四十四号)」を削る。

(国民健康保険法の一部改正)

第十一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)の一部を次のように改正する。

第六条第八号中「国立のらい療養所の入所患者」を削る。

(国民年金法の一部改正)

第十一条 国民年金法(昭和三十四年法律第百四十号)の一部を次のように改正する。

第八十九条第二号中又はらい予防法(昭和二十八年法律第二百四十四号)によるこれに相当する援助」を「その他の援助であつて厚生省令で定めるもの」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 前一号に掲げるもののほか、厚生省令で定める施設に入所しているとき、第九十条第一項第二号中「又はらい予防法によるこれに相当する援助」を「その他の援助であつて厚生省令で定めるもの」に改める。

(地方自治法の一部改正)

第十二条 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。

別表第一第七号を次のように改める。

七 削除 別表第三第一号(十六)を次のように改める。

(十) 削除

(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百五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第三十九号中「らい」を「ハンセン病」に改める。

平成八年四月から平成九年三月までの月分の次の表の上欄に掲げる額については、同表の下欄に掲げる規定(他の法令において、引用し、準用し、又はその例による場合を含む。)にかかわらず、こ

れらの規定による平成六年の年平均の物価指数(総務庁において作成する全国消費者物価指数をいう。以下同じ。)に対する平成七年の年平均の物価指数の比率を基準とする改定は、行わない。

国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)による年金
国民年金法第十六条の二

国民年金法第十六条の二

昭和六十年国民年金改正法附則第三十三号。以下「昭和六十年国民年金改正法」という。)附則第三十二条第一項に規定する年金たる給付の額
国民年金法第十六条の二

昭和六十年国民年金改正法附則第七十七条第三項において準用する厚生年金保険法第三十四条

厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)による年金たる保険給付の額
昭和六十年国民年金改正法附則第七十八条第三項において準用する厚生年金保険法第三十四条

昭和六十年国民年金改正法附則第七十七条第四項において準用する厚生年金保険法第三十四条

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成六年法律第百十七号)による医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当の額	国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)による年金である給付の額	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成六年法律第百二十九条)
国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十一年法律第百五号)以下「昭和六十一年国家公務員共済改正法」という。附則第五十条第一項に規定する旧共済法による年金の額	地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)による年金である給付の額	国家公務員等共済組合法第七十二条の二
地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十一年法律第百八号)以下「昭和六十一年地方公務員共済改正法」という。附則第九十五条第一項に規定する旧共済法による年金である給付の額	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)による年金である給付の額	昭和六十一年地方公務員共済改正法附則第九十五条
私立学校教職員共済組合法第四十八条の二の規定により昭和六十一年国家公務員共済改正法附則第五十条第一項の規定の例によることとされる私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十一年法律第百六号)第一条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法による年金大正十五年四月一日以後に生まれた者が受けける権利を有する通算退職年金を除く。の額	私立学校教職員共済組合法第四十八条の二の規定によりその例によるものとされた昭和六十一年国家公務員共済改正法附則第五十条第一項及び第二項	私立学校教職員共済組合法第七十二条の二
農林漁業団体職員共済組合法(昭和三十三年法律第九十九号)による年金である給付の額	農林漁業団体職員共済組合法第十九条の三	農林漁業団体職員共済組合法第十九条の三
農林漁業団体職員共済組合法の一部を改正する法律(昭和六十一年法律第百七号)以下「昭和六十一年農林漁業団体職員共済改正法」という。附則第四十五条第一項に規定する旧共済法による年金である給付の額	昭和六十一年農林漁業団体職員共済改正法附則第四十五条第一項及び第二項	昭和六十一年農林漁業団体職員共済改正法附則第四十五条第一項及び第二項

対する医療特別手当等並びに国家公務員等共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済組合法及び農林漁業団体職員共済組合法による年金である給付について、物価の変動に応じた額の改定の措置を講じない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。

この法律は、平成八年四月一日から施行する。

八年度において特例として、国民年金法による年

金たる給付、厚生年金保険法による年金たる保険給付、児童扶養手当、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当等、原子爆弾被爆者に

平成八年四月三日印刷

平成八年四月四日發行

衆議院事務局

印刷者 大藏省印刷局

K