

厚生委員会 議 録 第 三 号

平成十年三月十一日(水曜日)
午前十時二分開議

出席委員

委員長代理理事 船田 元君
理事 佐藤 剛男君
理事 根本 匠君
理事 山本 孝史君
理事 久保 哲司君
安倍 晋三君
江渡 聡徳君
大村 秀章君
鈴木 俊一君
戸井田 徹君
松本 純君
石毛 鏡子君
土肥 隆一君
青山 二三君
武山百合子君
吉田 幸弘君
瀬古由起子君
笹木 竜三君

理事 長勢 甚遠君
理事 金田 誠一君
理事 福島 豊君
稲垣 実男君
衛藤 晟一君
桜井 郁三君
田村 憲久君
能勢 和子君
堀之内久男君
城西 悟君
城島 正光君
松崎 公昭君
旭道山和泰君
藤井 裕久君
兄玉 健次君
中川 智子君

出席政府委員

厚生 大臣 小泉純一郎君

厚生大臣官房長 近藤純五郎君
厚生大臣官房総務審議官 田中 泰弘君
厚生大臣官房障害保健福祉部長 篠崎 英夫君
厚生省保健医療局長 小林 秀資君
厚生省生活衛生局長 小野 昭雄君
厚生省医薬安全局長 中西 明典君

第一類第七号

厚生委員会議録第三号 平成十年三月十一日

委員外の出席者

文部省初等中等教育局教科書課 月岡 英人君
厚生大臣官房審議官 大塚 義治君
労働省職業安定局長・障害者雇用対策課長 村木 厚子君
厚生委員会専門員 市川 喬君

委員の異動

三月十一日

辞任

鈴木 俊一君

補欠選任

柳沢 伯夫君

三月十一日

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案(内閣提出第三二号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案(内閣提出第三二号)

厚生関係の基本施策に関する件

○船田委員長代理 これより会議を開きます。
委員長の指定により、私が委員長長の職務を行います。

厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。佐藤剛男君。

○佐藤(剛)委員 自由民主党の佐藤剛男でございます。

本日は、昨日表明を賜りました小泉厚生大臣に對しまして、その所信につきまして、私どもの疑問あるいは考え方について披瀝させていただきまします。できるだけ大所高所の議論をいたしたいと思ひますので、よろしくお願いいたします。

ことしが、明治天皇が御存命であります、明治百三十一年に該当いたします。恐らく十年後の歴史家は、平成十年といふもの、百三十一年の中で、私は、三つの大きなイベントがあった。つまり、歴史の大動乱期であります。これはいづれも外からの圧力というやうなことで、第一が、今NHKの番組で、最後の將軍、徳川慶喜將軍ということでやっているわけでございますが、あの明治維新、いわゆるペリーがやってきてから十六年で日本の武士階級は消滅するわけでございます。

第二が大東亞戦争の終結であります。そしてその中に財閥解体があり、あるいは農地改革、これはすべて外圧でありまして、私は、今日の憲法もマッカーサー憲法と言っている政治家の一人でございます。

そういう観点で平成十年を眺めていきますと、四月一日からのビッグバンという、意外にこの問題はずつと十年先から、平成二十年から平成十年

を眺めますと、一つの非常に大きな日本の歴史の大動乱期に該当しておる。そして、その四月一日を、あるいは三月三十一日の株価水準をどうするか。自己資本比率という形の中に分子に株価の含み益というやうなものが入ってしまつた、それが一つの大きな支障になっているわけですが、その金融の破綻を製造業、商業への破綻に連断をするという対策を中心に景氣対策等々が行われているわけでございます。

そういう過程の中で、予算委員会において景氣政策がなされておりますが、私は、今、厚生省にとつて景氣的な面からも非常に重要な、むしろ厚生大臣が通商産業政策よりも、あるいは大蔵大臣の政策よりも、そういう景氣面で非常に重要な時期になっているのじゃないかといふことを感じておりますし、日ごろの小泉大臣の御行動に對しまして私は深く敬意を表している政治家でございますから、なお一層の大臣の御活躍を期待するものであります。

それは何かといふと、昨年末以来アジアを襲つた、今でも襲つていますが、私はオオカミ投機集団、こう稱してゐるのでありますが、世界の中に於いて一日に約一兆ドルとも、もっとさらに多いだろう、試算ができないドルが、あるときにはウォンを買ひあるときにはウォンを売り、そしてあるときにはルピアを売りルピアを買ひ、そしてパーツを買ひパーツを売るといふことで、今やインドネシアは四分の一の価値になつちやうした。簡単に言いますと、一ドル百二十五円、今、もうきやうあたり百二十七円ぐらいですが、百二十五円だったものが一ドル五百円になつてしまつたといふことで、この価値が下がつたといふことで、今インドネシアにおいては新聞報道されているやうに大変なる動乱寸前のような状況に行き、アメリカのコーエン国防長官が行つておる、その横を

マラッカ海峡が、日本の石油が中東からそこを
通つて来ているという現状であります。

つまり、私が申し上げようと思つてゐるのは、
今予算委員会等で景気対策いろいろ言われてい
ますが、日本の経済というものがもうアジアの経済
の中にすばりといつてゐるわけでございますし
て、従来の景気局面と根本的に違つたのは、私はア
ジア経済がうまく動かないと日本経済はうまく動
かない、そういう意味において、昨年来暴れ回つ
てゐる国際的オオカミ投機集団の状況を見てゐる
わけでありまして、そのオオカミ投機集団の状況
が、日本ももう少しで食いつぶされそうだと、これ
が昨年の状況であります。

そしてそこで、金融安定化の防波堤を敷いて、
今法律も通りビッグバンを迎えるわけございま
すけれども、どうしても避けて通れないのが将来
に対する不安、経済的に言うところ消費である。こ
の消費の問題。家計に入つて、あるいはお年寄りの
方々、その消費の問題というものを分析しなが
ら、そして明くる将来の不安感を解消することこ
そ私はこの景気対策の大きな柱になつてゐる。

ちなみに、例えば一千二百兆円の個人の金融資
産がある。よく一千二百兆円が独立して動きま
す、私はそれをうのみにしてゐるわけではござい
ませんが、中身は半分ぐらゐは自営業等々があり
ますが、仮に六百兆円としまして、一割が動く
と六十兆円が動くわけでございますから、その将
来に対する国民の不安感。何が不安感かという
今、一流会社に行けば倒れないと思つたのが、一
流会社が倒れておる、あるいは銀行に預けても金
利が非常に安い、そういう状況の中で一つの先
が見えなくなつてきてゐるというのが私は今日の
状況であると思つております。

地元に戻りますと、年金は大丈夫でしょうか。
今一番国民が関心を持つておるのは、医療もしか
り、いろいろな問題はありますが、本当に自分た
ちの年金が減額されないで、将来に対してちゃんと
保障を受けるのかどうか、こういう方々が、老

人クラブ等々でありますと必ずと言つていいほど
出ているわけでございます。これは皆、厚生委員
会の委員の先生方、地元であれしと、まあ、医
療の問題もありまして、しかしそういう中で問題は、
私は年金問題だと思つてゐます。

なぜ、年金と、私が最初に言つたアジアのオオ
カミ集団とが連絡するかといふと、アジアの
オオカミ集団のものは、一日に一兆ドル動かす
といふものは、あの昭和四十八年に石油のショッ
クがありまして、一バレル、ドラム缶三分の二の
ものが横浜港渡しで一ドル四十五セントだったのが
一挙に十倍になつた、そして中近東にいけば富が
トランスファーされた。移転をしたが、中近東の
方は消費がない、人口も少ない、そんなにたくさ
ん食べるわけじゃない、そこで、輸入がふえるわ
けじゃないので、その金を使つてやるフアンドマネ
ジャーといふんですかプロに預けた。

そういうようなもののお金と同時に、さらにそ
れに加えていろいろな、英国において、アメリカ
において、いわゆる年金に關係するシステムが
変わつてきたわけでありまして、この年金のシステ
ムが変わつてきたといふことは、言うなれば、日本
型といふものが確定給付型といふことだと思
ひますが、日本の企業年金といふのは、加入した
期間とか給付水準に基づいてあらかじめ給付額が
決められておる、これが確定給付型の年金制度で
ありますが、ところがアメリカでは、拠出した掛
金額とその運用収入の合計額をもとに給付額が決
められる確定拠出型であります。これが年金とし
て四〇一Kとか言われてゐる年金が普及したて
ゐるわけでありまして、つまり、プロの人に委託を
してそれを動かす。私は、一兆ドルの資金の中
にはそういう資金が、この資金の中で色がわか
りませんからあれですが、相当のものが流れてい
るかと理解いたしてゐるわけでありまして。

さらに英国、これが従来の確定給付型から、
サッチャーになつて非常にアメリカ型の、確定拠
出型の形になつて流れてきた。これが昭和四十
八年の石油ショックのオイルマネーにプラスして

流れてきて、我々嘗々として汗を垂らして働いた
経済、インドネシアあたりはもう第二次大戦の戦
後の状態である。あるいは、韓国においては二分
の一の減価になつて、占領状態になつてゐる、戦
後の状況になつておるという恐ろしい状況が起
てゐるわけでありまして。

ですから、日本の一ドル百二十五円体制とい
うのがこのまま、日本の経済がしつかりして、そ
していろいろな対策をきつとやつていかなきゃい
かぬが、そうじゃないと、もしインフレみたいな
ものが起ると、根本的に、一番将来への不安感
を持つてゐるこの年金について、パアになつてし
まうか、要するに減価してしまふ。今、例えば百三
十兆円から百三十兆円の資産運用がなされてお
る、そういうものについて私は、非常にそういう
意味において一つの心配をしなから見守つてゐる
わけでございますが、大臣の所信表明で、四ペー
ジに出ておりますが、

老後の所得保障の主要な柱である公的年金につ
きましては、給付と負担の均衡を確保し、将来
世代の負担が過重なものとならないよう、平成
十一年の財政再計算に向けて、制度全般の見直
しに取り組みます。改正案の取りまとめに当
たつては、国民的な合意形成に努めてまいりま
す。また、日独社会保障協定の締結、実施のた
め、所要の対応を図つてまいります。
このくだりについて私はちよつと長い説明を申し
上げたわけでありまして、非常にいろいろな要素
を加味してこの年金問題に取り組むこと、そして、
その問題がきちんとはつきりしますと、国民の、
一千二百兆円の一割にすれば十二兆円、実質的な、
六百兆円かそれなりの一割にすれば六兆円、そ
ういふようなものが、国民が安心してればそれは私
は自然に消費の形に向く。しかし、今国民が一番
あれしてゐるのは、本当に年金がもらえるのか、
ちゃんといくのか、こういう観点から私はあるの
ぢやないかと思つてゐるわけございまして、まず、か
ような点について、いろいろ申し上げましたけれ
ども、問題の点は、私が申し上げたいのは、日本で

今までやつてきました確定給付型、こういう年金
制度を、まだ年金の問題についてはいろいろ議論
する場があると思つてゐますが、確定拠出型のような
形に持つていくと、この年金制度がマネー闘争の
中に、マネーゲームの中に入つてしまふ危険性が
非常にあるといふことを、私、どつちがいいとか
言つてゐるわけじゃないのですが、ということ
を加味して、年金の關係の審議会等におきまして
十分な、慎重なる議論をしていただきたいとい
ふことでございます。

ついでに、大臣、これからの年金の、平成十一年
に向けましてどういふふうな形で進められるの
か、そしてどういふふうな形で今申し上げました
ような考え方を、日本型あるいはアメリカ型、こ
ういふようなものについての御感想をまずお聞
きたいと思つてゐます。

○小泉国務大臣 年金の将来像についてなんです
が、年金といふのは、特に公的年金制度は、高齢者
にとつて、もう単なるお小遣いではなくて生活の
主要な柱になつてゐます。今後とも年金といふの
は生活の主要な柱として、役割を果たしていか
ういふ意識を持つてゐる方が圧倒的に私は多いと
思ひます。

その中で、厚生省としては、昨年十二月、将来の
年金制度を堅持していくという中で、五つの選択
肢を提示しました。年金を受ける側に立つて見れ
ば、年金給付は多ければ多いほどいいという気持
ちはだれでも持つてゐるわけでありまして、同時
に、その給付を支える現役世代、若い世代、いわ
ゆる保険料を負担する側に立つて見れば、保険料の
負担は低ければ低いほどいいといふことだと思
うのですが、今年年金制度といふのは、自分が積み
立ててその積み立ての分を老後にいただくとい
ふよりも、現役世代が負担してそれを老後で受け取
るという、積み立て方式よりも賦課方式の傾向が
強くなつてゐる。こういうことを考えますと、受
け取る側と負担する側、いわゆる給付と負担の均
衡をどうやって図つていくか、調整していくか
といふのが大変重要だと思ひます。

そういう中で、五つの選択肢の議論をこれから各界でしていただくわけですが、今後、高齢化社会、少子社会を望みますと、どうしても、人生五十年の時代に五十五歳なり六十歳から年金を受け取ればいいという時代から、人生今や八十年時代です。そういう中で六十歳あるいは六十五歳から受ける。もう数十年前からがらりと変わっているわけですから、年金を受け取る年齢に入ると、もう平均寿命を超えて余禄の時代だ、余生だという時代から、むしろ年金を受け取っても元気でばり働き続ける時代が多くなってくる時代でありますから、これは大変な変化であります。

しかも、受け取る側、高齢者はほとんどふえていきます。保険料を負担する若い世代は減っていく。受け取る数がふえて、しかも受け取る期間も長生きの時代ですから長くなっていく。こういうことを考えますと、給付だけのことを考えていられない。負担する世代、いわば給付と負担の均衡をどうやって国民の合意の中で形成していくかというところで、昨年末、五つの選択肢を出したわけでありました。もちろん五つの選択肢だけではありません。五つの選択肢を基本にしていろいろな修正案が出てくるでしょう。

しかし、基本的には、だれがどう考えたって、年金というのは、給付、年金をもらう額をどの程度にするのか、若い人の保険料、負担をどの程度にするのか、どこまで税金を投入するのか、同時に、それでは年金を受け取る年齢を何歳にするのか、この四つの組み合わせしかないのです。今言った支給開始年齢を何歳にするか、給付をどの程度にするか、負担をどの程度にするか、税金をどの程度まで投入するのか、この四つを国民全体でどの程度にするかを今後考えていただきたいということとで年金の選択肢を提示し、またことしの二月には年金白書を取りまとめたところであります。

今後、各界各層の議論をいただきますが、どういう制度を日本国民は選択するのか、厚生省としてはその選択の素材、資料を十分国民に提示して、国民的議論を巻き起こして、永続的な公的年金制

度を維持できるようによりよい制度を構築していきたいというふうに考えております。

○佐藤(剛)委員　ただいま小泉大臣が五つの選択肢をおっしゃられ、それを広く積極的に情報を開示しながら国民的な議論を起こして、これは非常に重要なことだと思いますが、このおっしゃられた点について年金改革の検討を進めていく。

まさしく大臣おっしゃられましたように、今や人生五十年じゃなくて人生八十年とおっしゃいましたが、私は地元では、人生百年です、こう言っておるわけでありまして、昭和二十年、戦後のときと今の状況というのは全く変わってきているわけでありまして、よく厚生省のあれを見ているわけでもありまして、少子・高齢社会という言葉を使っているのですが、これは余りいいニュアンスを持ちません、率直に言います。

私は、エージレスソサエティーというのを提起しているものでございまして、これは簡単に言いますと年のない社会、無齢化社会あるいは無老化社会とでも訳しますが、高齢化社会というのは英語でエージングソサエティーと言っているわけでありまして、高齢社会というのはエージドソサエティーと言っているわけでありまして、私は、エージレスソサエティー、つまり、よく選歴にあれしますと、選歴何と言いますが、私どもの地元の方でいいますと、選歴というところ、ちよつと言ひ過ぎですが、成人式おめでとございましてやうなわけでありまして、それはちよつと言ひ過ぎであります、二十歳ぐらい引いて六十歳の人は四十歳、つまり孔子が言った不惑の年じゃなくて、初めて惑い出す初惑の初の方ですね、初めての惑いが始まるのが四十歳でございまして、それからずっと来るといふことではないかと思っております。

そして今、昔のライフサイクルというのは、総領十五は貧乏盛り、末子十五で蔵が建つと言つて、女性が二十歳で子供を産みまして、三歳ごとに子供を五人産みまして、三十五歳で産み納めというのがライフサイクルである。ですから、総領十五になったときには、下に弟、妹、子供が四人いるわ

けでありますから、総領十五は貧乏盛りで一番大変だったのであります、末子が十五になりますと、上にお姉さん、お兄さん、四人いて働いていますから、末子十五で蔵が建つ、こういうことを言つたのですが、そのときには、一番下の子が十五のときには、親が三十五で産み納めですから五十歳、そうすると大体親はいなかった。親孝行したいときには親はなし、こう言っていたわけでありまして。

そういう時代であつたわけでありまして、今や親孝行したくないのに親はいる、こういう状況が今出てきているわけでありまして、ある意味で、人生が非常に長寿社会になって、そして子供の選歴には大体親も、子の選歴親も立ち会ふ長寿国というふうな長寿社会になった。しかし私は、高齢問題というのはそれほど深刻に考える必要はないのだという立場であります。むしろ、少子の方の問題がこれからの何十年たつた後の問題ではないかと思つて一人でございます。

そういうことで、言葉自身も、六十五歳以上を高齢社会というのを、私は、お医者さんなどにいろいろ聞きますと、七十五だといふのです。七十五まで大丈夫だ。だから、七十五以上を老人と言つたらいいじゃないですか。そうすると、高齢といたしましてもそんなに人間はふえないですよ、もう七十五から人口は、今六十五だと二十万ぐらいのあれですけども、七十五以上をあれする、こういうシステムにいつて、年金の問題もそうです。医療の問題もそうです。もう六十歳で元

氣ばんばんですよ、地元に行きますと。特に学校の先生上りの人が老人クラブの会長をやつていまして、そういう人たちはもう八十何歳でばんばんやっておりますから、四十、五十はな垂れ小僧になつておるようなものでございまして、やつと六十ぐらいになつて一人前になつてくるようなのが、私は今、福島は独特なのかどうか知りませんが、私ども、そういう感じでございます。

そういう意味で、すべての厚生省の考え方をこの機会に私はいろいろ変えていく必要があるの

じやないのかなというあれを持っております。

一つは、福祉という問題。これは今度の行政改革の名前の問題についていろいろな問題になったところでありまして、福祉というのは、昔はお金のない人、それから体のハンディキャップがあつた人、こういう人に対してするといふわけでありまして、今は人生百年の時代、そういうふうになつてきて、皆いつしかは車いすのお世話になるような時代、私は車いすの世話にならないように健康管理をできるだけいたしておるわけでありまして、すべし国民なんですね。福祉というのは独特にやれる概念じやないだろうと私は思つております。

そういう意味で、社会福祉事業の問題自身の、名前一つにこだわるわけではございませんが、概念とか範囲とかそういうような見直しをいろいろやるのが必要であると思ひます。また、厚生省の中にはあります、地域の中においての民生委員とかあるいは児童委員とかいろいろありますが、そういう方たちの実際の役割にふさわしい位置づけをするとか、それからあるいは地域における役割としましての保健所あるいは市町村保健センターあるいは各種相談、そういうようなもの、一つの今中央においての行政改革がなされましたけれども、本当に必要なのは地方であります。地方の改革をしなればならぬ。

これから橋本政権はそちらの方に行くわけでございますが、そういう意味において、各省それぞれが自分のところの支分署を持ち、自分のところの地方のそういう出先を持つて関係のあるところ、今でいいますと、今申し上げましたような保健所、市町村保健センターとか相談所とかあるいはボランティア団体、社会福祉協議会、こういうようなものがあり方、地域のネットワーク、どういう生活支援をやるのか。それから、あるいは共同基金の問題についての配分方法の見直し、私はそういうことがたくさんあると思ひます。これを推進できる最も最適な政治家は小泉大

臣だと私は思っておりますので、どうかひとつ年金問題とか介護の問題も一つ道を引かれました、それから臓器の問題にも引かれました、それからいろいろな医療の改革もされております。それとあわせて、そういう面での、地域の福祉事業に、対応した面の時代にそぐわないような状況についての根本的な基礎構造の抜本的改革をお願いしたいと思っておりますが、大臣の所信をお伺いしたいと思っております。

○小泉内閣大臣 今お話を伺っています、我々は、高齢化社会といいますが六十五歳以上というものをよく考えてみましょう。考えてみますと、今見渡してみますと、六十五歳という方はお年寄りと言っても確かにそれなりの元気です。地域においても十五歳以上。ところが、各方面で最近出てきた論議は、十五歳以上というのは生産年齢人口というより早過ぎるんじゃないか、むしろ二十歳以上じゃないかということをやろう方も結構出てきております。

今までの定義ではうまく推しはかれないような情勢に最近なっていると思っておりますが、ともかく福祉といえますと範囲が広い。そして、今までの観念では推しはかれないような人口構造とか社会情勢の変化、習慣の大きな変化もあると思っております。揺りかごから墓場までという、人間が生きていく上においてあらゆる問題を抱えているというのが厚生省の仕事でありますので、それだけに各界の意見には十分耳を傾けていかなければならないと思っております。

そういう中で、新しいあり方というものについては、単に悲観的な見方ではなくて、あすに希望が持てるような前向きの姿勢が必要だということが大変これからは重要であります。

考えてみれば、日本の経済はだめだめだという受け取り方が現在一般的でありますけれども、三十年前から見れば、日本の円の価値はアメリカの三倍になっていますね。一ドル三百六十円の時代があった。それが百二十円で円安だ円安だなん

というの、余り慌てているけれども、アメリカがむしろ三分の一になっている。イギリスなんというの、三十年前はたしか一ポンド千八百円でした。今もう二百円そこそこでしょう。四分の一から五分の一になっている。これだけ日本の国力が上がついていながら、日本人が自分からだめだめだという、将来に悲観を持っている。もつと将来に、だめなようにしようという気概を持つ必要があるんじゃないか。

昭和四十八年に石油危機が起こったときに、まさに石油の値段は四倍、五倍に上がりました。当時、一バレル二ドルそこそこが三十年後、五十年後になれば一バレル五十ドル、百ドルになるんじゃないかと言った人がたくさんいたのです。学者の中で、ところが、省エネ対策と石油代替策と石油対策を充実させて、今や石油の価格が五十ドルどころじゃない、大幅に下がって二十ドルを割ってしまった。

こういうことを見ても、私は、今が悲観的な状況だったら、自分たちの力でよりよい社会にしていこう、よりよい時代にしていこうという意識なり気概を持つことが大事じゃないか。福祉の社会におきまして、老後は暗いんだというんじやなくて、いかに明るい老後をつくらうか、そしてお互い支え合うような社会保障制度をつくっていくかということが大事であります。そういう視点から、今までの観念にとらわれないで、新しい時代の福祉社会はどうあるべきかということにつきましましては、今後いろいろ希望を持って検討し直すということが大事ではないかと思っております。

○佐藤(剛)委員 大臣が、先ほど、三百六十円から三倍に価値が上がったと。そうなんです。私が四十三年にアフリカに大使館員で行ったときには、一ドル三百六十円で、千ドルしか持っていけなかった。三十六万円を日銀に持って行って、外交官で千ドルしか持っていけなかった。そういう時代でありました。そして、帰ってきて、四十六年に外貨持ち出しが三千ドルだった。ですから百八

万円までになった。そのようになってきました。その次に、ニクソン・ショックで、輸入課徴金がかけて、金とドルが行ったという時代でありました。

そして、今や日本の輸出額は四千億ドル、五十兆円です。ですから、五十兆円というのはGNPでありまして一割もないのです。ありがたいことに、ですから、一割もないわけですから、輸出が減ったから日本経済がおかしくなるとかなんとかではない。また、輸入にしても、もう三千億ドルの規模であります。三十七兆円あります。GDP比率で七割でありますから、そういうあれでアジアの他の国々とは根本的にまた違う。

それから、経常収支にしても、ことしの見通しというのは一千億ドルです。十二兆円です。しかも、外貨準備は世界一の大体二十五兆円ぐらいいあるわけなんです。そのうちの半分はアメリカの赤字国債を買っているような状況でありますから、そういう意味において、日本の足腰というのは相当強いわけでありまして、

それからまた、さらに加えれば、対日直接投資というのは、外国からの直接投資というのは約六千億ドル。六千億ドルでありますから、直接投資が少なくないといふとよく日本では言うのでありますけれども、しかし、先ほど申し上げた個人の金融資産の一千二百兆の、仮に六百兆が事実だとしても、その一割やれば六兆円の話ですから。

つまり、先が見えれば、日本人のお年寄りの人たちは、今銀行に積んでも金利は低いといつて元金を食いつぶしているわけですね。ですから、頼りにしているのは公的年金、これが一番あれで、公的年金は大丈夫なのか。若い人になると、今度は損得勘定が出てきて、保険料払った分、公的年金というのはもらえなくなるんじゃないか、こういう声が逆に出てきている。そして今、倒れないと思つていた神話がどんどん崩れていって、企業はつぶれる、銀行はつぶれる、証券はつぶれるというふうな話になってしまつて、そういう面で、お先がはつきりしないから、私は今日の日

本の閉塞感というのがあるんじゃないか。

その閉塞感を打破するのは、一つは、将来に対する年金像というものをしっかりとさせて、そしてこういうことをやりますよ。お年寄りの人たちは、自分の年金が今よりもっと減ってしまうのじゃないかと誤解している面というのは随分あるわけですから、それは減らないよ、減らないですよということをしっかりと、厚生大臣がお年寄りの人たちに大丈夫です、任せてくれというところを言う形とか、そういうことが非常に重要な時期に今いるのではないかと、かように私は考えるわけでございます。

それから最後に、所信表明のところ、日独社会保険協定の締結、実施のため、というところがありますので、それについてちょっとお伺い申し上げます。

イギリスとかアメリカとか、他の国との協定は締結されてない、日本人は今七十万ぐらい外国に行つておる、こういうふうなことで、これは積極的に進めるべきだと思つて、年金のシステムというのは相当、先ほど申し上げましたように、日本ではいいますと確定給付型、アメリカでいえば確定拠出型、こういうふうなもので制度が違つてきておりますから、そういう面での配慮というのは私十分必要なんじゃないかと思つて、御質問させていただけます。

今の二点につきまして、国民に対してはつきりする。それから、条約の問題についてここに所信を表明されておりますので、私はこの外国のあれというのには非常に重要だと思つて、イギリス、アメリカ等々についても違いを前提にしながら進めていくということをお願い申し上げます。

○矢野(朝)政府委員 第一点の、年金は減らない、こういうことを明確にしろということでございますけれども、先ほど大臣の答弁にもございましたように、次期制度改正に向けて年金審議会等々で今御議論をお願いしているわけですから、年金というのはいよいよいたしましても給付と負担の均衡

を因つていかなければいけないということで、そういった問題が非常に重要になってくるわけだ。

ただ、これから将来、年金財政は厳しくなるから給付を抑制しなければいけない、こういう御意見はあるわけですが、万が一給付を抑制するとした場合にありましても、今もらっている年金を減らすというようなことはだれも考えていないわけではございません。給付を抑制するというのは将来に向けて伸びを抑制することによってございまして、今もらっている年金が減る、こういうことはもう絶対あり得ないことでございまして、そこはもうはっきりこの際申し上げたいと思ひます。

それから二つ目の、年金の通算協定の問題でございまして、これはようやくドイツとの間でほぼ話がまとまりまして、お互い短期の滞在者については二重適用を排除しよう、それから、長期間加入した場合にはそれぞれの国の加入期間を通算をして年金に結びつけよう、こういうことで話がまとまりまして、近々署名もできる運びになっております。これは今国会でぜひ、この通算協定と、関係国内法の改正案を提出して御審議をお願いしたい、こう思っております。でございますけれども、ドイツは第一歩でございます。

あと大きなところは、何といひましてもアメリカ、イギリス、こういったところが控えておるわけでございます。こういった国ともできるだけ早く通算協定を結びたいということで努力してまいりたいと思っております。

○佐藤(剛)委員 小泉大臣から直接いろいろ有義なお話を賜りましてありがとうございます。大臣のさらなる御活躍、御健闘をお願いいたします。私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○船田委員長代理 松本純君。

○松本(純)委員 自由民主党の松本純でございますが、ただいま佐藤剛男議員の年金等々を初めとする御質問に引き続きまして、小泉大臣の所信に

対しまして、数点お伺いをさせていただきたいと存じます。

まず初めに、少子化問題についてであります。これはもう既に御承知のとおりであります。近年、我が国では少子化が急速に進行しております。一人の女性が一生の間に産む子供の数の平均、いわゆる合計特殊出生率は平成八年で一・四三となっておりまして、総人口を将来にも維持していくためには二・〇八が必要と言われております。この数字を大きく下回っているところであります。

一方で、平均寿命は基本的に延び続けておりまして、平成八年で男性が七十七・〇一年、女性が八十三・五九年と、いずれも世界最高の水準となっております。そして、これらの少子化と平均寿命の伸長とが相まって、我が国では高齢化が急速に進行しており、二十一世紀半ばには国民の三分の一が六十五歳以上という、世界でも類を見ない少子・高齢社会を迎えようとしているところであります。

少子化と高齢化の進行は、労働力人口の減少を通じて経済成長の鈍化を招く可能性があることも、ただいまも御議論いただきました年金あるいは医療、福祉など、社会保障の分野において現役世代の負担を増大させることとなります。また、子供の数の減少は、単身者や子供のいない世帯の増加といった、家族形態の変化や広い地域での過疎化の進行をもたらすほか、子供自身の健全な成長に対する影響も懸念されるところであります。

このように、経済的にも社会的にもさまざまな影響を及ぼします少子化の問題について、今後正面から取り組んでいく必要は当然あるわけでありまして、二十一世紀の少子・高齢社会に向けて、少子化対策にどのように取り組んでいく覚悟であるのか、まず大臣の御見解をお伺いをいたしたいと思ひます。

○小泉国務大臣 昨年、人口問題審議会が少子化の問題を議論していただきました。今後の少子化

における対応策を今後皆様方で幅広く議論をしていただかなければならないのですが、この少子化の影響というのは、もうあらゆる制度に及んでくると思ひます。

我々通常の常識でも、我々の子供の時代は、男は仕事、家事育児は女の仕事というのが一般的でありまして、女性もそれを疑っていません。男はもろろん、ところが最近、この考え方ではもう通用しなくなっている。男も女も、仕事も家事育児をとにも分かち合つて協力していこうというのが一般的になってきました。今委員が指摘されたように、女性が社会進出していき、共稼ぎの世帯がどんどんふえていく。家庭環境も違つてまいりました。そういう中で、これから少子化における社会の問題というものを将来にわたつて検討しながら、今までのように産めよよせよというような政策をとれる時代でもありません。それぞれ、女性にしても男性にしても、自分の仕事を持ち、子供を計画的に産み育てる、そういう時代になっておりますので、高齢者の社会参加をどうしていくか。六十歳というのはもう高齢者の部類には入らないのじゃないか、むしろ六十歳現役でどうやって生かしていくか。さらに、女性が男性と同じように仕事を持ち、社会に進出していく。高齢者と女性の社会参加の広がりをもどのようにとらえていくか。

そういう中で、子育てがしやすいような環境をどうやって整備していくかというのをこれから、厚生省としても、また国会においても議論をしていただき、そのような子育てしやすい環境を具体的に政策でどう打ち出していかうかということを今後しっかりと検討して、それを実施に移していくことがこれから厚生省として大変大事な仕事であると思ひます。

○松本(純)委員 昨年十月に取りまとめられました厚生省の人口問題審議会からの提言においても、少子化の要因への対応としては、結婚、出産の妨げとなつていく社会の意識、慣行、制度を是正していくとともに、子育てを支援するための諸方策の総合的かつ効果的な推進を図ることが重要である。

このようにされております。特に女性の社会進出等を背景に、夫婦共働き家庭が一般化し、一方で、核家族化の進行や地域社会における近隣とのつながりの希薄化等によりまして家庭や地域の子育て機能が低下しており、こうした中で、子育てしやすい環境の整備を図るため、利用者の多様なニーズに対応できる質の高い保育サービスを提供することが重要であると考えられますが、保育施策の充実に向けての厚生省の対応についてお伺いをいたします。

や出産の妨げとなつていく社会の意識、慣行、制度を是正していくとともに、子育てを支援するための諸方策の総合的かつ効果的な推進を図ることが重要である。

このようにされております。特に女性の社会進出等を背景に、夫婦共働き家庭が一般化し、一方で、核家族化の進行や地域社会における近隣とのつながりの希薄化等によりまして家庭や地域の子育て機能が低下しており、こうした中で、子育てしやすい環境の整備を図るため、利用者の多様なニーズに対応できる質の高い保育サービスを提供することが重要であると考えられますが、保育施策の充実に向けての厚生省の対応についてお伺いをいたします。

○横田政府委員 先生御指摘いただきましたように、近年、共働き家庭が一般化いたしますとともに、女性の就業構造も非常に多様化してきておりまして、保育に対するニーズも非常に多様化してきております。私もどなたもいたしましては、こうした環境変化あるいはニーズの変化に対応いたします。柔軟な、多様な保育サービスを提供しようという考えが大きな課題であると考えております。

これまでも、エンゼルプランあるいは緊急保育対策等五か年事業を策定いたしまして、多様な保育サービスの展開に努めてきたところでありますけれども、昨年におきましては児童福祉法を五十年ぶりに改正いたしました。本年四月から施行することになっておりますが、入所方式等につきましても、従来の行政処分による措置入所というような形から、利用者が自由に選択できる利用契約型のシステムに改めるなど、大きな改正を行ったところでございます。

また十年度予算におきましても、ニーズの高い乳児保育等につきまして、限られた一定の保育所で実施する仕組みから、すべての保育所で実施できるように仕組みに改めるとともに、あるいは正規の保育時間が終わった後の延長保育等につきましても、従来は市町村の許可が一々必要だった

わけでありませうけれども、各保育所において自由に実施できるような仕組みに改める、あるいは保育所の開所時間につきましても、各保育所で自由に設定できるようにするとか、大きな規制の緩和、充実等を図つたところがございます。

今後とも関係省庁とも連携を密にしながら、私ども、利用者の視点に立った保育サービスの提供に努めてまいりたいと考えております。

○松本(純)委員 次に、医療保険制度についてお尋ねをしたいと思います。

医療保険制度については、かねてより抜本改革の必要性が叫ばれておりまして、与党といえしましても昨年八月に抜本改革案をまとめたところであります。

技術改革のメニューは、国民に開かれた医療提供の実現、薬価制度の改革、新しい診療報酬体系の構築及び高齢者医療保険制度の構築など広範多岐にわたっており、国民、関係団体、関係業界にも重大な影響を及ぼすものであることから、十分に国民的な論議を行うことが必要であろうと考えます。

一方、医療費は毎年一兆円以上も増加をし続けておりまして、我が国の医療保険制度も早期に治療をしなければ手おくれになりかねません。

私は、抜本改革の早期実現に向け、全力を挙げ、取り組んでいく必要があると考えますが、厚生省は医療保険の抜本改革を今後どのように進めていくとされているのか、また、その方針について大臣にお尋ねをしたいと存じます。

○小泉国務大臣 昨年八月に抜本改革案を厚生省としてお示し、医療保険福祉審議会を発足させまして、現在、議論をしていただいております。これは制度全般にわたる抜本改革案でありますので、当然、時間がかかります。

現在、審議会においては、診療報酬体系、薬価基準制度について審議をしていたいただいておりますので、すべてまともで、かつからというよりも、まともなものから順次所要の改正をしていく。当面、診療報酬体系と薬価基準制度、この問題で大方の

取りまとめができれば、いずれ国会でも御議論いただくとお思いますけれども、この技本改革案の方向に沿った案を各界で議論をいただきまして、国会でも御審議いただくとお思います。今までは違つた大改革でありますので、審議会での十分な審議を経て国会に所要の改正案を提出したいと考えております。

○松本純委員 診療報酬体系及び薬価制度の見直しについて、審議会での検討を進めているというところでありますが、さらに、その検討状況と厚生省の今後の方針についてもお尋ねをさせていただきます。

○高木俊政府委員 昨年の八月に与党の医療保険制度改革協議会でまとめたいただきました抜本改革案、この与党案に基づきまして、医療保険福祉部会が、昨年の十一月以来御審議をいただいております。相当精力的に御審議をいただいておりますので、既にもう十二回にわたる審議をお願いをしてまいりました。

そういつた中で、ただいま大臣から御答弁ございましたように、まず診療報酬体系の見直し、それから薬価基準制度の見直し、この二つの課題から御検討に入っていたいただいております。かなり各論的な問題から入っていたいたような格好にな

りますけれども、これはそれぞれ、見直しを行うということになりますと、専門家も含めた作業に相当時間を要するというところでございます。そういったことから、この問題から御審議をいただいております。

既に、診療報酬体系につきましては一わたりの御議論をいただきまして、そういう意味ではある程度、関係の議論の整理を終えたところであります。しかし、かなり広範多岐にわたる問題でもありますし、そういう意味ではいろいろ、意見

がやはりまだ一本化できない、あるいはそれぞれの考え方が出されておりますので、そういう意味で、一わたりの御議論を踏まえて、またさらにそれぞれ、とりわけ意見が分かれている問題につきまして議論を深めていただく、こういうことに

しております。

それから、その後、薬価基準制度の見直しについて御議論をいただいております。これもかなり議論が進んでおります。次回は、この薬価基準制度の見直しに当たりまして、関係団体、医薬品団体、メーカーあるいは卸関係、これは国内の団体ばかりではありますんで、アメリカあるいは欧州のヒアリングを行うという段取りにいたしております。こういったヒアリング等を受けて、さらに薬価基準制度のあり方についての審議を深めていただきたいと思います、このように考えております。

そういう意味では、私どもとして、やはりこれからまだ時間を要するというふうに考えておるわけでございますけれども、これらの審議の取りまとめができましたならば国会においても御議論いただきたい、このように考えております。

さらには、この後の問題として、老人保健制度のあり方、この問題についても御議論をいたいただくことになるわけでございまして、そういった意味では、抜本改革全体の姿が見えるまでにはまだ慎重な御審議をお願いをするということで考えております。

○松本（純委員） 昨年の九月、健保法の改正より、国民の皆様は大変心配をしております。受診抑制などというような声も聞こえるような、そんな状況にあります。どうぞ国民の皆様を中心に、理解、納得のいく、そんな制度ができ上がるように御努力をいただきますようお願いを申し上げます。

医療費の増加という点では、医療供給サイドの問題についてもこれは検討する必要があると思いますが、都道府県知事は、医療計画において、地域の医療ニーズに基づき必要病床数を定めますが、既に必要病床数に達している地域において新たな病院の開設の申請があった場合には、都道府県知事は医療法に基づき、都道府県医療審議会の意見を聞いた上で開設中止等の勧告を出すことができるとされております。

しかしながら、昨年来各地で、都道府県知事の勧告にもかかわらず、勧告の強制力がないからと、いつて病院の開設が強行されようとする動きがあります。このような動きは、一部の病床過剰地域を主体としての医療費を押し上げることとなり、医療費の適正化の観点や健康保険の健全な運営の観点からもゆゆしき問題であると考えますが、厚生省としてこの問題にどのように取り組むのか、御見解を伺います。

高木(俊)政府委員 御指摘のとおり、今全国各所でそういったトラブルが起きております。ただ、いかにいってもしましては、医療についてもこれは経済行為でございますから、そういった意味で、経済的な行為を行うに当たっては、できるだけ規制とあるいは制約というものは少ない方がいいのではないかと、基本的な考え方に立つておりますけれども、ただ問題は、そういった中で、医療について申し上げますと、これはいろいろ経済学的に言われているところでございますけれども、ほんの経済行為と比較して、いわゆる市場メカニズムといえますか、そういったものが働きのにくいというふうに言われておるわけでありまして、

そういう中で、医療費という観点から見ますと、ベッド数と入院の医療費というものはかなり近い関係が見られます。そういう意味で、それからまた、都道府県知事が、そういう地域においてこれ以上増床等是要らないというようなケースにつきましては、医療保険サイドにおいても、いわゆる医療保険制度、保険医療機としての契約は結ばないというような方針を、おいておるわけでありまして、

問題は、そういった中で、必要な医療機関なり、あるいはまた良質な医療機関というものの参入と、うのが抑制されるということになるのではない、という懸念があるわけでありませうけれども、こういった場合の判断としては、それぞれ、その地域における都道府県の医療審議会なり、あるいはまた都道府県知事がその必要性というものは

御判断されて、必要がないという場合に勧告がなされる、こういうふうにご考慮を願うわけでござい
ます。

そういった意味で、勧告がなされない場合には、
これは保険医療機関としての契約をするというこ
とで考えておりますけれども、地域において必要
がないという判断がなされたケースについては、
これは私どもとしては保険医療機関としての契約
はしない、このような方針で考えております。

そういった内容につきまして、必ずしも現行法
上、明文ではっきりしないという面が指摘されて
おりますので、このたび御提案しております国民
健康保険法等の一部を改正する法律案の中で、こ
の関係についてきちっと明文化をするというよう
な形で御提案を申し上げているところでございま
す。

○松本(純)委員 終わります。ありがとうございます。
○船田委員長代理 金田誠一君。

○金田(誠)委員 民主党の金田誠一でございます。
まずは、小泉大臣の改革に向けての姿勢につ
きまして、第一点目、質問させていただきたいと思
います。

さきの国会、PSW法とST法の審議の際に私
は申し上げた記憶があるわけでございしますが、小
泉大臣は期待される政治家像の一人として大衆国
民の支持が高いことを申し上げた記憶がござ
います。その代表的な政治家は、私どもの菅直
人代表であり、あるいは宮城県知事の浅野史郎さ
んであり、そして小泉厚生大臣であるということ
を申し上げました。

この国民の期待、人気が高いのは、改革への期
待によるというふうには私は思うわけでございま
す。例えば、菅代表であれば薬害エイズを解決に
導いた、浅野知事であれば、官官接遇の疑惑を解
明して、大臣には申しわけございませんが、小沢
さん、三塚さんの連合軍を見事に打ち破った。そ
して小泉大臣であれば、郵政三事業に対する大変
大胆な発言があると思うわけでございまして、こ

の三人に共通していることは、お役人の書いた
ペーパーをただ読むだけという政治家では全くな
いということだと思えます。自分で判断をし、自
分で責任を負える政治家だという期待感が国民に
あるのではないかとこのように思うわけでござい
ます。こういう政治家こそが、市民の立場に立つ
て、そして情報を公開して、官から民へ、中央から地
方へ、こういう改革をやっていくのではないかと
いう期待感があると思うわけでございまして、
ところが、きのうの所信を伺いました。実は大
変残念に思ったわけでございまして、こうした国民
の期待にこたえる、そんな内容に残念ながらなっ
ておられないのではないかと。大臣みずから手を入
れて本心に書かれたのだろうかという思いなんで
ございまして、あの所信の中からは、改革にかける大
臣の熱意が残念ながら感じられなかった。正直
言ってそう思うわけでございまして。

そこで、改めて大臣の改革に対する姿勢を伺
いたいわけでございまして。

私は、国民が今期待している改革とは、護送船
団方式を排して規制緩和をする、競争原理とい
うものがあらゆる分野で働くようにして既得権が排
除されていくということであり、あるいは官から
民へ、これは、大臣の持論である郵政三事業もそ
ういう中の大きな柱の一つだと思っております。
あるいは中央から地方へと、分権型社会を
つくるということであり、そして情報公開がされ、
市民が参加できるということだと思っております。
います。それが改革であり、今国民が期待し、そし
て行政が求められているものだと思うわけでござ
います。それをやっていただけないのではないかと
いう期待感が大臣に対しては私はあるのだろうと
思っているわけでございまして。

この改革の理念は、厚生行政においても全く例
外ではない。厚生行政の中で、医療保険制度なり、
さまざまな制度の中にこの改革の理念を取り入れ
て改革をしていかなければならない。その熱意が
実はきのうの所信からは伝わってこないわけで
ございまして、改めて、小泉大臣にとって改革とは

何なのかという基本的な考え方を聞かせいただ
きたいと思うわけでございまして。

○小泉国務大臣 改革ということばだれもが使う
言葉であります。これは今後、厚生省のいろい
ろな政策課題についても言えることであります。
社会保障制度全般にわたります改革をしていか
なければならぬ。特に、昨年の国会におきまし
ては介護保険制度創設、これも大きな改革の問題
であったと思えます。さらに、医療保険制度、年金
制度、改革しなければならぬ問題ばかりであり
ます。

その改革の中で大事な視点は、やはり自立の社
会だと思えます。「じりつ」というのは、みずから
立つという言葉とみずからを律する、両方だと思
います。真にみずからを助けることができる人も
国家に依存していたら、自立社会は成り立ち得ま
せん。みずから助けることができる人が多ければ
多いほど、みずからだけでは助けることができな
い人を支えることができる社会が成立すると思
います。

そういう面において、年金においても医療にお
いても、どこまで国がやるべきか、どこまでみず
から助けるべきか、こういう視点がないと、これ
から私は、お互いがもたれ合った、依存した社会
になって、本当の活力が失われてしまうのじゃな
いか。

みずから助ける精神、そしてお互い助け合う社
会、足らざることを公的に支えていく。こうい
うことを考えますと、あらゆる制度において、み
ずから助けることができる人は自分でやってもら
いたい。真に必要なところにどこまで社会なり国
が手を差し伸べていくかという視点が、あらゆる
制度において私は欠かせない視点だと思ってお
ります。

官から民へ、これも当然であります。介護保険
制度一つとってみても、今や、地方への権限とい
うのは、大幅に移譲されて、地方の役割というの
は大変大きなものになっている。医療におきまし
ては、これは自由市場経済の中で統制経済的な面

が強く出ておりますけれども、その中であつても、
できるだけ民間の活力をどうやって維持をしてい
くかということが大事であり、年金におきまし
ても当然であります。国が国民から強制的に保険料
を取るのと、自発的な、みずからの蓄えを促して
いくのと、どう調整を図っていくか。

いずれにしても、厚生行政の中においては、自
由市場経済みたいな規制緩和とか、あるいは民に
全部ゆだねればいいのじゃないかという点がい
かな分野が多いものですから、それだけ難しい問
題が多いと思いますが、いずれにしても、できる
だけ規制というものは少なくしていこう、個人の
みずからを奮い立たせ、助ける精神を涵養してい
くような、そういう制度を維持していこうとい
うのが私は大変大事な視点ではないかと思ってお
ります。

○金田(誠)委員 大臣の基本的理念についてはよ
くわかりました。そうした理念が厚生行政のそれ
ぞれの分野に具体的に適用していけばどうなるの
かという改革の方向を所信でぜひ示していただき
たかったなという思いはございしますが、大臣の考
えについてはよくわかりました。

一つだけ申し上げておくとすれば、前段御質問
がございました松本先生からの御指摘の中で、保
険医療機関の指定の問題について最後触れられて
いたわけでございしますが、大臣の自立とい
う立場に立ち返ってこの問題をとらえればどうな
るのか。

確かに、医療保険制度、非常に規制された中の
制度ではありますけれども、そうした中で、その
中に、何といいますが、いわゆる既得権の擁護、参
入規制という要素が働いていないか。現実には、
今まで通達という形で保険医療機関の指定の問題
についての厚生省の考え方が示されていて、その
通達では規制できなくなつて、今度は法改正だ
ということによって、果たしてこれが参入規制の強
化ということになりはしないか。

一方で、病床数と医療費の相関関係ということ
が仮にあるにしても、それをもって直ちに参入規

制の法制化のような形をとることは実際いかなるものか。改革についての基本理念と現実に提案されている法改正との関連をどうとらえればいいのかなどという疑問がわくわけでございますけれども、この件については、今、別途法律として提案をされておりますから、そちらの審議の中で深めさせていただきたい、多少触れるだけにしようとはとめておきたい、こう思うわけでございます。

そこで、大臣の方から、改革の原点ともいべき「とりつ」、みずから立つ、みずから律するというのが表明されたわけでございまして、私もそういう意味では同感でございます。中央から地方へ、官から民へという流れのその原点を示した言葉かな、こう思うわけでございまして、そうであれば、地方自治、地方分権ということが非常に重要な要素を持つてくると思うわけでございまして、そういう分権、自治と、現実に先般厚生省が通達をした平成九年十二月二十六日付の水道環境部長の通達「廃棄物の処理及び清掃に関する法律等の一部改正について」、なぜこのような通達がその分権、自立という思想のもとで出てくるのかなという点についてお伺いをしたいと思うわけでございます。

昨年、廃棄物処理法が改正になって、処理施設の設置についてのルールが変わったということでございます。それに伴って厚生省が出した通達は、「周辺地域に居住する者等の同意を事実上の許可要件とする等の法に定められた規制を越える要綱等による運用については、必要な見直しを行う」ということになっておるわけでございまして、分権、自立という理念に照らして、果たしてこういう通達が出てくるものなのかと疑問でございせん。

自立ということから考えれば、まず廃棄物の処理は、自分の責任で自分の地域において処理をする、他人に迷惑をかけない、これがまず原点にあるべきではないのかという点でございまして、それが自立ということに照らした本来のあり方なのではないでしょうか。廃棄物が出た、それ

をどこかに持っていく、例えば瀬戸内海の豊島に持って行って捨てるとか、あるいは御鷹町に持って行って捨てるとか、こういうこと自体が、本来、自立ということから考えて、どうなんだろう。私は自立の理念とは本来相入れないもの、まずこう思うわけですが、この辺からお答えいただきたいと思ひます。

○小泉国務大臣 基本的にはそのとおりなんです。が、廃棄物一つとてみても、それでは、ある町なり村なり、その出たごみは全部その町なり村なりで処理しようということになった場合、東京一つ考えてみても明らかであります。千代田区あるいは港区、昼間の人口というのは、住んでいる夜の人口に比べると、十倍どころじゃない、何十倍。それを、昼間の住んでいない人のごみまで千代田区なり港区なり、全部処理するの。これはとてもできない。だからこそ広域処理が必要になる。あるいは、市や県においても同じようなことが言える。

そこで、本来だったらば都道府県、市町村で全部自己完結型、循環型の処理機構なり制度をつくって処理できればいいのですけれども、そういうことにはいかならないということで広域処理が必要ではないか、お互い都道府県、全国が協力する必要があるのではないかと、都道府県の自主性なりを尊重してやってきたわけであります。が、中には、この廃棄物の処理施設については、通達なりあるいは法律上の手続が明確ではなかった、あるいはいかなる点が多いということでも、もつと全国共通の一つの基準をつくったとかいうような意見が出てきたところから、今よりむしろわかりやすいような手続を定めたわけでありますけれども、今後、この仕組みによって、各都道府県が、施設ごとに地域の生活環境への適切な配慮を審査することが可能になったと私は思ひます。

今まで明確な基準がなかった。こういう基準、こういう手続によって周辺の住民の意見を聞いた方がいいですよということ、これが全国共通になりましてから、自分の県ではこういうことを

やっている、よその県ではこういうことをやっている、ごみの問題も地域によって違つてくると思ひますけれども、このような、法に定められた一つの要綱なり手続を基準にして、周辺の意見を聞きながら、迷惑をかけることのないような施設をつくっていききたいということでありまして。

私は、この自主性という中で、各県が独自にやらせろという意見もわかりますけれども、場合によつては、その独自の意見というよりも、むしろ全国共通の基準を示してくれという地方もあるわけですので、そういう点も配慮しながら、今後、いかに環境に悪影響を及ぼさないような処理施設をつくっていくかという趣旨をよく都道府県に理解していただきまして、それが反映するような形で各都道府県が独自に処理施設を建設する、それを国が支援していく。

一例を申し上げますと、これは今、フグの調理師の試験なんというものは、山口県でフグの免許を取つても東京では開業できない、東京でフグの免許を取つても山口県でできない。同じ免許ならどこでも全国できるようにしてくれという意見があるのだけれども、これは都道府県で決めるのだからだめだ。ある県では、全然フグ料理をしないから、そんな免許をつくる必要はない。食べる人にとつてみれば、この県は甘くて毒にあたるとも、免許を持つておる、全国共通の方がいいというの、私は食べる人の立場だと思ひます。

だから、各県独自にやつて、ごちゃごちゃの、では免許も、あちこちでやりたいのだったら幾つもの取らなければならぬという迷惑がかかる。こういう点を、やはり全国統一の基準をつくつた方がいいのではないかと意見もあるわけですが、これ一つとつてみてもなかなかうまくいかないのです。

そういう意味において、都道府県の自主性と全国統一基準という問題は、今後十分留意していかなければなりませんけれども、住民の立場に立つて、また都道府県なりの、これからの環境を配慮

する面において独自性と全国の統一基準、よく御意見を聞いて、支障のないような措置なり支援が必要ではないかと思ひます。

○金田(誠)委員 フグの話はちよつとさておいても、ごみの話に戻るわけでございまして、確かに、大臣おっしゃる通りに、本来自分の住んでいるところで、その市町村なり都道府県で処理できれば一番いい。これが自立の原点だと私は思ひます。その原点自体を大臣は否定されているわけではない。しかし、物理的に、では東京のごみどうするのよという話は、それは当然のことです。

しかし、人様の住んでいるところの目の前に持っていくごみを捨てるに当たつて、捨てる権利があるとか、捨てるのが当然だとか、文句を言う方が悪いとかいうものではないだろう。人様が今まで平安に暮らしていたところに産業廃棄物処理施設、どこも何の問題もなければだれも文句は言わないと思ひます。文句が出るというのは問題があるから出るわけであつて、その際に、やはり頭を下げて、どういう条件をつけなければよろしいですか、御了解いただけますかというふうに関心の自立社会の当然のことではないですか。それぞれ自立しているわけですから、まずは自分の責任においてやる。どうしてもできない場合が出てくる、そのときは、他人の自立を侵さないように、そこに話し合いというものが出てくるわけですよ。そういうことだと思ひます。

そして、それぞれの地域にはいろいろな地域事情がある。捨てられる方も、地理的条件は一律ではない。どうしても非常にビュアな水を使わなければならない産業が興つていたりあるかもしれない。空気が汚れては困る、例えば医療施設を抱えているところもあるかもしれない。それによつて、国の一律の基準よりも、ある意味では、これをこうしてくださいよ、ああしてくださいよ、規模はこうしてくださいよ、ここよりもこっちの方がいいですよとか、いろいろなことがあるかもしれない。そういうことをきちんと言える

社会が自立の社会ではないですか。そういうことを都道府県が今言っているわけですよ、今までも言ってきた。

新たな国の基準ができて、もう言わなくてもいいような、そうやってしまえばこれは別かも知れませんが。都道府県だって特別忙しんない思いをしなくないと思えます。しかし、旧来の流れの中では、言わざるを得ないという事例がたまたまあったのではないですか。厚生省だって努力をしているのはわかりますが、そんな胸を張って何の問題もありませんと言えような状況ではないわけですよ。あちこちいろいろな問題が起きているわけです。それほど面倒なわけです。

そこで、都道府県も、自己責任のもとにさまざまな基準だとか要件だとか手続とかを定めているわけですが、それがなぜ悪いのですか。「定められた規制を越える要綱等による運用については、必要な見直しを行う」これはまさに中央集権そのものではないですか。何か都道府県がやっていることが悪いことをやっているような、こういう通達はいけませんよ。

これはひとつ、どういう真意なんですか、その辺の真意もはっきりしていただいて、大臣の言っている趣旨で、きちんと理解できるようにしていただきたいと思います。

○小野(昭)政府委員 産業廃棄物の処理施設につきましては、いわゆる迷惑施設であるというふうなこと、あるいはダイオキシン問題等環境問題が非常に絡んでおりまして、近年、その設置や運営に伴いまして地域の紛争が多発している状況であることは十分承知をいたしております。

しかしながら、先ほど大臣が御答弁申し上げましたように、改正前の廃棄物処理法におきましては、施設の設置等につきまして明確な手続にかかわります条文が整備をされていなかったというところがございまして、住民同意等の内容を含みます都道府県がこれを補完する役割を果たしてきたというふうな承知をいたしております。

この場合におきましても、施設の設置が周辺住

民の理解のもとで行われること自体は大変望ましいことであります。また、理解を得ることは非常に重要だと考えておりますが、逆に、適正な施設計画でありまして住民の同意が得られないという限り許可されないという運用につきまして、法の規制を超えるものというふうな考えをしております。

こういった状況下におきまして、昨年、法律改正を行って、都道府県が要綱の目的あるいは内容あるいはその持っている限界等を踏まえまして、所要の手続を、これは全国共通の手続を定めたところをございまして、この仕組みによりまして、都道府県知事が、住民の意見を踏まえまして、各施設ごとに生活環境に十分配慮されたものかどうか、もし適正に配慮されていないと判断をした場合には、これは不許可になりますし、あるいは条件つきで許可をするというふうなことが可能になったわけでございます。厚生省といたしましては、法に定められた規制を超える要綱等につきましては法の趣旨にのっとり適正な見直しをお願いしたところでございまして、このような手続は、産業廃棄物が非常に広域処理をされているという実態を踏まえまして、生活環境保全の観点から、全国統一的なものとして定めることが不可欠な性格を有するものでございます。

法の趣旨にのっとり適正な運用を行うよう指導するということにつきましては、地方分権の方向に反するものではないと私どもとしては考えております。

○金田(誠)委員 私、統一的な基準づくりはだめだと言っているわけではないのです。それは最低基準として、このレベルはクリアしてくださいというふうなことはいいと思うのです。

ただ、それぞれの地方にはそれぞれの事情もあり経過もあり、いろいろなことがあるわけですが、それについて都道府県知事が、まさに地方自治、地方分権、自立という観点からさまざまな基準をつくったり要綱をつくったり、行政指導をやったりいろいろしているわけです。それに対して中央

が、それはけしからんとかけしからんとか一々言うことかという話をしていただいております。

それは、知事の権限でやっていることですから、それが不法だとか違法だというのであれば産業廃棄物と裁判にもなるでしょうし、裁判所がしかるべく決着をつけるでしょうし、何も厚生省が産業廃棄物の肩を持って都道府県にあだこうだという指示をするのが地方自治ですか、それが自立ですか分権ですか。旧態依然の中央集権的発想ではないですか。

どうですか、大臣。今この答弁をそのまま答認なさいますか。それとも、やはり一工夫ここでする必要があるのではないですかというふうに思うわけですが。

○小泉(昭)大臣 具体的にいいますか。実務的に考えますと、都道府県知事がその自分の県内に出るごみをどう安全に処理するかですから、施設をつくらないで安全に処理するかどうか、自分たちの出したごみをよその県に持っていくかどうかが、その県内で処理するかということだと思えます。

知事が独自の判断で全国基準よりも厳しい基準をつくってやるなら、私はこれはそれでいいと思えます。そして自分の県内のごみが処理できるんだから、私はいいと思います。

○金田(誠)委員 都道府県知事も、自分の県で出るごみを自分の県で処理したくなくてさまざまな要綱をつくったりしているわけではないわけですよ。処理をする、その上で問題を起さないかという立場でさまざまな苦勞をされているというところなわけです。ましてや、他の都道府県から県境を越えてくるごみ等も多いわけで、そしてそれが特にまた問題を起している。

確かに、新たな基準はできた、しかしそれは全国共通の基準にすぎないわけですよ。地域には地域の事情があり経過があり、さまざまなものがあるわけです。それを配慮してそれぞれが要綱等を

つくっておられる。その状況の推移を見きわめればいいじゃないですか。新たな基準で何らその要綱が必要なくなるのであれば、なくなるように知事も当然自主的にそれこそ自立で考えるでしょうし、そうしたことを見きわめせずにこういう通達が出されて画一的な運用がされれば極めて問題が多いだろうというふうに思いますので、ぜひひとつこれについては十分留意をされたい、できることならこの通達は撤回をしていただきたいと思うのですが、それができないにしても、画一的な指導等がされないように強く申し上げておきたい、こう思います。

これにばかり時間をとってしまつてちよつとあれなんですけれども、次に移らせていただきます。大臣、先ほどの基本理念の中でも大臣触れられましたけれども、そういう意味では、大臣のおっしゃったニュアンスと私の抱いている思いとは多少ここでは違いがあるのかなという受けとめを実はしたのが、いわゆる社会的なセーフティネットといえますか、それについての考え方なんではないですか。

いわゆる護送船団方式を排除する、規制緩和をする、市場原理、自己責任、自立というコンセプトでなければこれからの新しい時代というのは私は乗り切っていくことができないだろうというふうには思います。一面では非常に厳しい、自由があるけれども厳しい、そういう社会構造に変化させるを得ないのかなと。

ここであわせて申し上げたいのは、その自由な、自立した競争社会というものが私は平等にそうなるべきで、特定の業種とかがとりわけ規制が温存される、あるいは行政による特別な手当てが温存されるとかいうことであってほしくないんだと思うのです。

どうも今回の金融の問題もそうですし、あるいは保険医療機関の指定についての今の問題もそうですけれども、建前では押しなべて規制緩和だ、自己責任だと言っていますが、どうも力の強いといえますか、政治力があるといえますか、そういう

ところは別扱いをされるのかなというところであつてはならないというふうに思うわけでございますが、それはさておいて、いずれにしても、そういうふうな規制緩和と社会になればなるほど私はセーフティーネットというものがかきちんとしていなければならぬ、ほころびがあつてはならないと。

確かに、自己責任を負える年齢、身体、健康、そういう状態があれば自己責任を第一義的にやつて頂いただと。しかし、人間生身でございますから、年もとれば病氣にもなるということでございます。したがって、この市場原理、自由競争、自己責任という改革が進めば進むほど、いざというときのセーフティネットはしっかりしたものでなければならぬ、私はそう思うわけでございます。

先ほど来の大臣のおっしゃりようとは多少ニュアンスが違うのかなと私は思ひながら今質問をしているわけでございますが、そういう基本に立つとすれば、今回のキャップ方式ということで、例えば厚生省予算であれば八千億の当然増が三千億に切り込まれる。これはもう現行制度を何らいじらなくてもそうなる。制度改正をしなくても、高齢者人口の増とかそういうことだけで当然増になる、それを切り込むということでさまざまなところに無理が出ている、セーフティネットの信頼を失っているというふうに思うわけでございませう。

そういう意味からすると、キャップ方式は規制緩和と社会におけるセーフティネットの重要性を理解しないものだ、こう言わざるを得ないと思うのですが、どんなものでしょう。

○小泉国務大臣 これは金省庁にわたる問題だと思いますが、今の財政状況で果たして将来やつていけるのかな、若い人たちが負担できるのかなということを思うと、大変厳しい状況だと思えます。

そういうことから、財政構造改革をしなくてはいけないという中で、の厚生省の予算でも、八千億円増を三千億円を上限として認めるというような形で予算編成をしたわけでありまして。これから、年金にしても医療にしても、高齢者がふえますか

ら自然増がどんどん出てくる。その負担をどうするかということのできるだけ効率的な制度を構築していくという中で、その改革ですから、それは見方によりますが、私は、それでは現状のままでどんどんどんどん厚生省予算をふやしていけばどうかとなると、これは、大変な税負担なり社会保険料負担なくてはやっていけないと私は思います。

しかしそういう状況は許さない、増税はしてはいけない、国債を増発してはいけないという中で、予算編成を今後していかなきゃならない。これは各政党、各議員も同じだと思います。

であるからこそ改革をしなきゃいけないというのであって、私は、現在の非効率な面あるいはむだな面をできるだけ見直していこうという形で医療保険制度改革も今着手しているということでありますので、医療の負担ばかり言われますけれども、負担できる人には負担していただきたいという形でそれぞれの改革案を考えているわけでありまして、別に負担できない方にまで負担しろという考えではないわけであります。

だからこそ、医療改革におきましても、低所得者対策とかあるいは高齢者対策とか、それぞれ所要の措置を講じておりますし、これからも、負担のできない人に国なり厚生省がどの程度まで支援をしていくかという問題は、個々の政策、事例によつて私は違つてくると思います。

一概に今の予算を減らしてはいけないという形でいきますと、私は、厚生省予算だけで国の全予算の半分を超えるような予算になっていく。それだったらこの負担に耐え切れないからこそ、今から改革を進めていかなきゃならないということをやっているということをやせひとも御理解いただきたいと思います。

○金田(肥)委員 今のキャップ方式なるものを公共事業関係費その他と一律に厚生省予算にも当てはめるのがいかなものかということをお尋ねをしたつもりでございますが、大臣の方は直接に、このキャップ方式云々よりもっと大きな方に話を持っていかれたようでございます。

その中で、負担できる人は負担してもらおうということがあるわけでございますけれども、いずれにしても負担せざるを得ないわけですね。負担の仕方としては、税で負担するか、社会保険料で負担するか、あるいは本人の自己負担という形で負担をしてもらうか。トータルの、例えば医療費のベース自体を下げるとか、薬価自体を下げるとか、こういうものはまた別にあるわけでございませうけれども、その制度が同一だとすれば、負担をする仕方としては、税による負担か、社会保険料による負担か、本人の自己負担かということしかないわけです。だれも負担をしないで、どこからお金が降ってくるわけではない。

問題は、どういう形で負担することが、大臣のおっしゃる負担できる人には負担していただくということになるかということですね、負担できる人には負担していただく。

本人自己負担を上げていきますと、負担できない人まで一律、これは所得によって自己負担が違いうわけではないですから、一割負担とか二割負担とか、あるいは薬の負担とかというのは、所得によって負担を変えるということは恐らく不可能でしようから、その自己負担分をふやしていくということは、大臣のおっしゃる負担できる人には負担していたかどうかということには必ずしもならない場合があるということだと思ふのです。

そして私は現実にはその弊害が今起きているというふうに向うわけでございます。個人消費が非常に冷え込んでいるわけでございます。その要因の一つに、この社会保障制度、セーフティネットが信頼を失いつつあるのではないかと。私は、非常にそのことを危惧してお尋ねをしているわけなのでございます。

規制緩和と社会になればなるほど、セーフティーネットがきちんとところびなくしつらえられる必要があるんだという前提でお尋ねをしているわけでございますが、この近年の社会保障制度改革、医療も去年行われました。年金はまだですけども、五つの選択肢というところで示されていて、こ

れは将来どうなるんだろうという不安がもう社会を覆っているわけでございます。

私は昭和二十二年生まれのいわゆる団塊世代で、ごさいすけれども、同期が会合をして話が出るのは、我々が六十五なりになったって、本当に年金は出るんだろとか、出るわけないよとか。その日のために、それじやどうするかということなんです。まさに自立するしかないわけなんです。そのときになって惨めな思いをたくさんとみんな思うのですよ。そうしたら、若いうち、元氣なうちに蓄えをしなければならぬというふうに思うのですよ。社会保障制度、セーフティネットが信頼を失うと、黙っていてもみんな自立するのです。

何も強制されなくたって、人間ですから、惨めな思いをしたくない、きちんと生きていたいと思うわけですから、自己防衛をします。個人消費が結果として減るわけです。そのことが税収にもまた影響を及ぼす、景気を低迷させる、こういう悪循環に陥っているのではないか。そこにまたキャップ制度ということで追い打ちをかけているのではないか。

厚生大臣として、厚生省として、本来に今の国の予算のあり方がこれでいいのかというふうに私は思うわけなんです。ぜひひとつその辺を踏まえて、社会保障制度、セーフティーネット、それをどうしつらえていくのか、それと景気なり税収なりとの関係をどうお考えになるのか、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

○小泉国務大臣 そんなに違わないと思うのですが。これは各省、予算をふやしたいというのは、みんな思っていると思うのです。しかし、そういう状況じゃないからこそ、上限を設けてキャップ制度で予算を組んでいかざるを得ない。

それで 厚生省予算だけ削減しろなんというのは、私はだれも思っていないと思うのです。当然、公共事業にしても、十年度予算はマイナスイ算を組んでいますし、これからどうなるのかわかりませんけれども、景気の問題がこれからの予算編成にも微妙に絡んでくると思います。しかしながら、

基本的に、これだけの財政負担をしていきながら、予算をふやせよやせ、社会保障だけ例外だということにはならないというふうに考えております。

今回、そういう意味におきまして、大変厳しい予算編成をせざるを得なかったわけでありましたけれども、この状況は、私は、たとえ景気が回復したとしても続きます。今後、若い世代に過重な負担をさせないためには、何も厚生省関係、社会保障関係予算だけではありません。すべての省庁の予算が、若い世代にツケを回して国債を発行すれば、若い世代に対する増税と同じですから、こんなこと、うまくいくわけがないのです。

ということを考えてみると、私は、必然的に現在のむだな部分、非効率な部分は、あらゆる分野において、何も社会保障の分野だけじゃありません、公共事業も同じであります。あらゆる分野において厳しい見直しが必要だということを言っているわけであって、どうしても国の手当てが必要などころまで削減しろということではないということ、これをひとと御理解いただきたい。そういう中において、今の社会保障制度改革も進めていくべきではないかというふうに考えております。

○金田(誠)委員 あと三分しか時間がなくなりましたので、一言だけ。

厚生省の予算だけ別枠にしろとか何とかというところを申し上げているつもりはないのです。社会保障制度、セーフティネットの信頼が損なわれるような状態は避けなければならないということとを申し上げているわけなんです。

特に今回、児童扶養手当あるいは難病、小児特定疾患等々も切り込まれたわけがございます。一つ一つ取り上げると、それぞれ理由があるようにございます。あるようでございますが、総じて言えば、こうしたことが進行することによって、自己防衛の機運を高めているということなのでございます。

仮に、例えば児童扶養手当に手をつけるにしても、例えば諸外国に比べると、児童扶養の保障の

履行制度というものが日本では非常に不備でございます。離婚制度一つとっても、諸外国はすべて裁判所が介入する。子供の扶養についてもきちんと取り決めがなされる。それを履行させる裏づけがある。そうしたことが一切ない。男女の賃金格差というのは、諸外国に比べると雲泥の差でございます。

そうしたものが一方で放置されていてこういうところに手をつけられると、社会保障制度そのものが信頼を失う。将来どうなるんだろうという不安感ばかり。年金もそうですけれども、そういうやり方はすべきでないということを強調したいと思っております。

最後に、一つだけ答えてください。いい悪いは別にして、十兆円規模の補正をやるといふ話が出ております。公共事業優先だといふのですが、景気回復のためにはもっと社会保障に、こういう金が公共事業に回せるのだったら、先ほど来主張しているわけですが、社会保障の信頼回復ということに使うべきでないでしょうか。その辺、厚生省としても十分検討して、しかるべく発言していただきたいと思うのですが、それだけお聞きをして質問を終わります。

○小泉国務大臣 十兆円規模の補正予算というのはどこから出てきているのか、またどういふ具体的な案を示しているのか、私は定かには知りません。

しかし、この十年度予算におきましては、全省庁がマイナスイ算を組むという中で、厚生省は、プラスだといつたって三千億円で、実質的には八千億円のマイナスにしなければならぬ。厳しい予算を組んだのです。そこで、景気のためといってほかの省庁が例外予算を組むのだったら、これは厚生省も、話が違ふじゃないかということ、私は言わなきゃいかぬ。その点は十分心得ているつもりであります。

○金田(誠)委員 公共事業関係で補正というようなことは、もしかすればないのかもしれない。いろいろ取りざたを

れているものですから、そうであれば、話はおかしいではないか。義務的経費の社会保障関係費を切り込んで、一方で、公共事業だつてやったにこしたことはないでしょう。やっさにこしたことはないけれども、今までより減らされている状態、社会保障を切り込むのはわけが違ふ、本質的にわけが違ふのだと私は思うわけなんですけれども、そういうことが一方で行われるとすれば、この社会保障制度を所管する立場として、ぜひひとつこれにはきちんとした対応をしていただきたいということをお願いを申し上げたい、こう思うわけでございます。

時間が来たようなので、まだ残りがあるので、けれども、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。

○船田委員長代理 家西啓者。

着席のまま質問をどうぞ。

○家西委員 民友連の家西啓です。私、質問をさせていただきます。

薬害エイズ訴訟の和解が成立して、今月の二十九日で九二年がたちます。私はこの間、差別的なエイズ予防法の廃止を訴えつつ、医療体制の整備や充実、遺族用慰謝金の推進等を要請してまいりました。政府は、HIV感染者を障害者認定するなど、福祉面においては非常に前向きな評価ができる施策を実施していただいていると思っております。この件に関しては非常に感謝申し上げます。

しかし、実際にこれが運用されたときにいろいろ問題も生じるとかと思っております。そのときは即座に改正していくなり、そういうことも御検討いただきたいと思います。そして、なお不十分なところも多々見られるので、以下、何点かを御質問させていただきます。

まず第一に、遺族用慰謝金について、薬害根絶の碑の建立の件であります。この件では、東西の薬害HIV訴訟原告団、弁護団との折衝を重ねていることは承知しておりますが、まず場所の問題についてお考えをお伺いしたいと思います。

この碑は、ただ建設すればよいというものでは

なく、広く国民や社会に対して反省の意思表示をするということが大切だと思います。その意味を御理解いただき、場所について現在どのようにお考えなのか、ぜひともお答えいただきたいと思っております。

○中西政府委員 先生から御指摘のとおり、原告団の皆様方から要望がございます。碑の問題につきましては、碑をつくるという方針のもとに、現在まで、大臣の指示もございまして、まず碑文をきちっと詰めるということで、相当の頻度で今協議を進めておるところでございます。私どもとしては、できるだけ早く文章を固めたい、その上で、碑文の内容にふさわしい場所ということを検討いたしました。原告団との御相談をいたしたい、かように考えております。

○家西委員 私は場所のことを聞いていたので、碑文云々ということも具体的にどうこう質問したわけじゃありません。場所として、厚生省として、どこを考慮しておられるのかということをお尋ねしたわけなんです。

そして、今原告団の方から聞いている話では、医薬安全局長の部屋とかいふ話も聞いております。そんな場所に建設してほしくはない。広く国民や社会に対して反省の意思を表示するということに場所を考慮してほしいということを言っているわけ、その件についてはどうお考えなのかということをお尋ねしたわけですから、それについてお答えください。

○中西政府委員 今、家西先生のお話の趣旨も十分踏まえまして、よく検討させていただきます。

○家西委員 それでは、碑文についての質問をしたいと思っております。薬害根絶の碑の言葉については、当然適切な表現が望まれます。国が責任を認めること、今後このようなことがないよう誠意を持った意思表示をすること、この二つは約束していただきたいと思います。

○中西政府委員 碑文の内容につきましては、血液製剤によるHIV感染事件等への反省のもと

に、医薬品による健康被害の再発防止に向けた厚生省の決意を明らかにする、そういった方向で原告団の皆様方との間で協議が今進んでおるところでございます。

○家西委員 では、大臣にお伺いしたいと思ひます。

この間、原告団、弁護団と大臣との交渉の経過を仄聞しておりますが、国民や社会に対して二度と薬害を起こさないための薬害根絶を誓った碑を建立すると大臣からの約束をいただいたようでありましたが、私はこれを信じておりましたが、いまだこの場で確認させていただければと思ひますので、大臣の方からひとつよろしくお願ひいたします。

○小泉国務大臣 碑を建てるといふことで、今、どのような文章がいいか、どのような場所がいいかといふことは、局長が答弁しましたように、今、原告団とよく相談しなさい、しかもできるだけ早くまとめるようにと指示しております。その方向で進めていきたいと思います。

○家西委員 ありがとうございます。

では、次の質問をさせていただきますと思ひます。

今日、スモンやサリドマイドの薬害事件が少しづつ記憶から薄れつつあります。あのよう薬害における大事件でも時とともに忘れ去られようとするのが実態です。そうした意味でも、薬害資料館についても検討していただきたいと思います。その御所見をお伺いしたいと思いますので、お願ひいたします。

○中西政府委員 昨年の大臣に対する統一要求書の中で、資料館の建設につきまして原告団の方から要望が出てございますが、まだ原告団の皆様方の中で構想を具体化するところまで至っていないというふうに向つておりました、具体的な構想がまとまらず、お話がございしますれば、私ももとしましては、その時点でお話を伺い、対応していきたい、かように考えております。

○家西委員 では、建設することに対しては全然

異論はないというところで解釈していいのです。

そういうふう原告団から要請があった場合は、それは厚生省として責任を持って建設、建立をしていただけたらというふう解釈していいのでしょうか。

○中西政府委員 先ほども申し上げましたが、原告団の方で具体的にどのような手順でどのような内容のものをお考えであるのか、またその具体的な面を詳細に私どもも承知していませんし、原告団の方でも十分な詰めがなされているとは私も考えておりません。

そういったお話がまとまってきた時点におきまして、私もとお話を伺い、私ももととしてどういふことができるのかできないのかについてよく相談させていただきたい、かように考えております。

○家西委員 では、そういう話がまとまったときには、ぜひとも誠意を持った対応をしていただきたいと思います。

次に、薬害エイズの事件に関して文部省にお伺いしたいと思ひますけれども、来られておりますでしょうか。

昨年の教科書検定において、一橋出版が申請した高等学校保健体育において、我が国のエイズ認定患者の記載が厚生省の見解で変わったという問題についてお伺いいたします。

一九八五年に、厚生省AIDS調査検討委員会が、国内第一号のエイズ患者として性行為感染者のいわゆる順天堂大学症例を認定したことは、一九八三年のいわゆる順天堂大症例を隠ぺいしたのではないかとこれまで数々の指摘がされてきたことが、このことは、当委員会でも、参考人として元エイズ研究班班員であった松田重三氏京都大学助教授も指摘しております。

そこでまず、教科書の記載が変わった根拠はどこにあるのかお伺いしたいと思います。

○月岡説明員 お答えをいたします。

すものでございまして、その内容が中立かつ正確であることが求められております。

教科書の検定は、このような観点から、専門家から成ります教科用図書検定調査審議会の審議を踏まえて行われているところでございます。

御指摘の記述につきましては、平成八年度の検定におきまして、

我が国のはじめのエイズ患者の報告は一九八三年であった。初期のHIV感染者の大半は、輸入した治療用の血液製剤からの感染であり、その薬害については、裁判による和解が成立した。その後血液製剤に対する検査・処理体制が整備され、また国内における献血活動による輸血用血液の自給体制や検査体制も強化されたため、現在では血液製剤（輸入血液製剤も含む）や輸血による感染はなくなった。

この記述がございまして、このことにつきまして、検定調査審議会の審議を経まして、我が国初めのエイズ患者の認定の時期、裁判の和解の時期と血液製剤に対する検査・処理体制の整備の時期との関係、ウィンドーピリオドとの関係での輸血による感染の可能性につきまして誤解を招くおそれがあることから、全体として正確性を求める検定意見を書いたというものでございます。

御指摘の検定につきましては、客観的な資料に基づきまして、専門家から成る検定審議会の議論を踏まえて行われたものでありまして、検定は適正に行われたものと考えておるところでございます。

以上でございます。

○家西委員 では、厚生省の方にもお伺いしたいと思ひますけれども、第一号認定患者というものは、血友病なのか、それとも性行為感染者なのか、どちらなんでしょうか。

○小林（秀）政府委員 いわゆるエイズ第一号患者につきましては、AIDS調査検討委員会への報告順で考えますと、昭和六十年三月二十二日に開催された同委員会においてエイズ症である疑いが極めて濃いと結論に達した症例が第一例目だ、

このように考えております。

○家西委員 それはどちらというふう今判断しているのですか。血友病なんですか、性行為感染者なんですか。血友病Bの患者さんがそうであるのか、それとも性行為感染者の人がそうなのかというのを聞いています。

○小林（秀）政府委員 今申し上げました第一例目の症例は、性交渉による感染者だと承知をいたしております。

○家西委員 そうなると、非常におかしな話だなと私は思わざるを得ません。

第一号認定患者というのは、ニューヨーク在住の方で、一九八五年に、日本に帰ってこられて順天堂大学で第一号であるというふう言われた患者さんだと思ひますけれども、その方は、当時、日和見感染症は起こされてはいないはずだけれども、いかがなんでしょうか。日和見感染症を起こした場合にエイズ患者ですよ。そうでない人をどうして患者として扱ったのか、その辺についてお伺いしているわけですから。

○小林（秀）政府委員 お答えをいたします。

第一号症例につきましては、順天堂症例と承知をしておりますけれども、いわゆる順天堂症例と言っておりますけれども、これについては、当時の診断基準でもってこれがエイズである疑いが極めて濃い症例、こう申し上げたつもりであります。そういう判断になっております。

○家西委員 一九九六年二月二十六日、厚生省の記者会見でこの問題について、エイズ第一号患者と認定された方については、実は発症前の感染者であつたことを認めて、記者会見されています。そして、当時、サベイランス委員会はまだありませんでしたし、その当時の診断基準に照らし合わせればおかしくなるのではないですか、その第一号患者というのは、局長、答弁をお願いいたします。

○小林（秀）政府委員 お答えをいたします。

ついでに検討を行っております。当時の山崎委員長のコメントがあります。私も、そのコメントどおりだ、このように考えておりますが、そのコメントをここで読ませていただきます。よろしくごさいませう。

当時のAIDSに関する医学的知見に乏しい状況の中で、AIDS調査検討委員会の判断は、当時の判断としては妥当であったと考えられる。

AIDS患者については、当委員会への報告順で考えれば、いわゆる順天堂大学症例が報告の第一例目であり、また、当委員会への報告例の中で、発症順で考えれば、帝京大症例の方が古いことになる。

こういうふうな結論をされております。
○家西委員 だったら、発症となれば血友病患者です。よ。だったら、第一号患者というのは血友病になるはずではないのですか。

第一、一九八三年にエイズ研究班がスタートされました。六月ですか。そして、そのときに、帝京大の安部英教授が、自分のところの患者がどうもそうである。そして翌月、七月にはその患者が亡くなった解剖もされ、そして、重度の日和見感染症を起していたという解剖所見も出ています。よ。その患者が発症ではなくて、ただステロイドを使っているために、発症基準が当時のCDCの基準に適合できるかどうかというのは非常に難しいという判断はあったにしても、最終的には、ステロイドを使ったといえども、これほどの重篤な日和見感染を起している患者の解剖をしたことがないというところを、瀬戸教授、班員の瀬戸さんという方が証言されています。よ。

そして、今言われているような症状があつて云々という話になったら、当時の性行為感染者の人は、発症していないACの段階でニューヨークで感染告知を受けて、日本で治療を受けたいという事で帰ってこられて、九十年に亡くなつていて、千九百九十年。ここには非常におかしな話になるんじゃないかな。

やはりこれは薬害を意図的に隠したんじゃないかと私は思えてならないんですけれども、いかがなんでしょうか。

○小林(秀)政府委員 今申し上げましたように、このエイズサーベイランス委員会としては、報告例として上がった順番で、当時の診断基準でいけば第一号というのは順天堂大学症例になると。ただし、今、後でちゃんとたし書きがあつて、発症というのを先生がおっしゃり、発症ということであれば、その後で報告があつた帝京大症例の方が古い。

だから、どっちを第一号と言ふのかというのは、厚生省の場合は、厚生省の検討会をつくつて、そこに報告が上がつてきた順番でいって第一号症例と申し上げたわけでありまして、その第一号症例というのをどう解釈するのかというのは、いろいろ御意見があるかもしれませんが、今のところは、厚生省としてはこの報告で来たものでは第一号症例は順天堂大、だけれども、それより古いのに帝京大症例がありますと専門家の会議で言っているわけ、それはそれとおりですとこう申し上げているわけです。

○家西委員 あと二分ぐらいしか時間がありませんので……

本当はこの問題、非常に僕は大きいと思つています。やはり第一号がどうだったのか。しかも、発症している人と感染者とは違ふんだということ、厚生省が御みずから言われていることであつて、それなのに、なぜそういうふうになっているのか、というのは理解しがたい部分です。

そして、時間が本当にありませんので最後の質問とさせていただきますけれども、一昨日ですけれども、三月九日に開かれた中央薬事審の企画・制度改正特別部会について大臣の御見解をお伺いしたいと思つたけれども、この審議会の委員に患者の参加を決定されたことは非常に私は高く評価しております。委員の方の意見をどれだけ聞くかということも大切だと思います。

が現在では対応できなくなったことのみならず、薬害エイズ事件の苦い反省の上に立つた時代的要請もあつたので、今まで以上の……失礼しました。ちよつとおかしくなつて申しわけないんですけれども、審議会の患者の意見をぜひとも、格段の配慮をしていただけて、意見を聞くだけではなくて、やはり取り入れていくという姿勢を大臣の方からお伺いして、私の質問を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○小泉国務大臣 審議会においては、血友病の患者の方からも、またさまざまな分野の委員の方から活発な議論をいただきまして、今後、今までの薬害の反省を含めながら、血液事業のあるべき姿についてしっかりと結論をまとめていただくことを期待しております。

○家西委員 よろしく願ひします。ありがとうございます。

○船田委員長代理 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後一時四十分開議

○船田委員長代理 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。山本孝史君。

○山本(孝)委員 民政党の山本孝史でございます。大臣、連日の委員会審議でお疲れさまでございます。よろしくお願ひを申し上げます。

まず、財政構造改革法案と社会保障関係費についてお尋ねをいたしたいと思います。

午前中の佐藤先生の御質問は、小泉厚生大臣には大蔵大臣もあるいは通産大臣も兼任してほしいんだという思いを込めての御質問であつたかというふうにお伺いしておりますが、きょうは藤井大蔵大臣も聞いておられます、ひとつこの点で何点かお伺いをさせていただきますと思つております。

まず、国民負担率の問題でございますが、財政構造改革法案では、財政赤字を含む国民負担率は百分の五十を上回らないように抑制することを目標とするというふうな明記されております。大蔵省からいただきました資料では、九八年度は国民負担率は五〇・七％になる。五〇％を超えております。これは法に違反しているのではないかと、ふうに私は思いますが、大臣の御見解をお伺いいたします。

○小泉国務大臣 国民負担率に何を含めるかという問題もあると思いますが、五〇％を超えていなくても、現在程度においてもかなりもう税と保険料の負担は大きいという状況だと思います。

そこで、国民負担率という名前がいかにどうかというの、今までの委員会審議でも出てきたところがあります。国民負担率を使うよりも公的負担率を使った方がいいんじゃないかという指摘もあります。私もその考え方は十分理解できますし、現在の政府の方針というのは、公的負担率を五〇％を上回らない程度にしていこうということだと思ふのです。

というのは、負担といへば、すべて負担と給付というのは国民全体にかかってくるわけですから、考えようによっては自己負担も国民負担に入るといふことも言えるわけです。ですから、この国民負担率という問題、今のところは個人の自己負担といふのは含んでおりませんけれども、公的負担率といふのが五〇％を将来上回らないよいうなことにしていかなければ、今の制度を温存していきまると、これは当然増税をしないこととやていけない。増税はできないということから、あらゆる制度の見直しを進めていこう、非効率、むだな面をなくしていこうということでありまして、私自身、この国民負担率の定義をどうしていくかという問題は別にしまして、現在の政府の解釈にしておきますと、まだ五〇％は超えていない。その負担、国民負担をできるだけ少なくしていく上において社会保障制度改革もどう進めていくかの問題であつて、今五〇％を超えているという話であり

ますが、その点は、どれを含めるか含めないかによつて違つてくるのではないかと。

○山本(孝)委員 何を含めるか。社会保障関係費といったときも、何を含めるかというの、それはその時々多少なりともアローアンスがあろうかと思いますが、今公的負担率とおっしゃっている、公的というのは、公の、私的に対する公的などという意味ですね。国民負担率を普通考えるときは、

税の負担率とそれから社会保険の負担率と国及び地方の財政赤字という三通りがあつて、今言われているのは、税負担率と社会保険の負担率を合せて何%に抑えるか、あるいは財政赤字の部分を含めて幾らにするかという問題ですね。法律では、財政赤字を含めて五〇%、半分を超えないようにと言つてゐるわけですが、十年度予算でいけば、税負担率は二四・五%になつてゐるわけですから、二四・五%が五〇%でもいいという今お示しなんでしょうか。

○小泉国務大臣 いや、今の政府の定義、詳しくは、どういふ定義で進めてゐるかというのは政府委員に譲りますけれども、税負担と保険料負担率を含めて五〇%を超えないというのが、国民負担率、将来五〇%を上回らない形に持つていこうというのが今の政府の目標だと思つてゐます。

○田中(義)政府委員 お答えいたします。先ほど先生がおっしゃいましたように、税負担、税負担二四・五%、それから社会保険料関係の社会保険負担ですが、これが三・七、これに財政赤字を足したものが、これが国民負担率として今言われているものでございます。正規には税負担と社会保険負担、これで数字を出した上で、あと財政赤字の話が入つてくることだろうと思つてゐます。

それから、御存じのことと思いますが、平成十年度五〇・七%と国民負担率がなつたということでございますが、これにつきましては、国鉄の長期債務及び国有林野累積債務が一般会計に承継されたということで、フローの財政赤字が一時的に

膨らんだということが主たる原因でございまして、この部分を除きますと、平成十年度の国民負担率は四四・二%ということでございまして、この特殊要因を除いて考えるべきものではないかなというふうに思ひます。

○山本(孝)委員 今の審議官の御答弁であるように、何を範囲に含めるかというところはいろいろ議論があるから、ことしの場合には例外的に国鉄や国有林野の債務が入つてゐるので五〇%を超えてゐるのだという議論はあるのです。

しかしながら、法にうたつてゐるところの五〇%を何であれ超えてゐるということは法律に違反してゐるのではないかと、この趣旨なので、それは一つのきよめの論点だと思つてゐたのですが、公的負担率が五〇%を超えないようにというふうな定義をこれは変更されてゐるとしか私は思ひやうがないので、そこところはきつちりとした議論をさせていただきたいのですが、きょうそれだけをやつてゐると一時間飛んでしまひます。

大臣、それはお話が違ひます。今おっしゃつた、公的負担率を五〇%とおっしゃるのであれば、このところの議論はもう一遍やり直さなといけないというふうに思ひます。

もう一点、午前中の質問を聞いていて思ひましたのは、十兆円を超える景気対策が今与党の中で検討されてゐる。その部分については定かではないので言及するに及ばずという御答弁でしたけれども、私は、財政構造改革法案のときにも指摘をいたしましたけれども、この法案そのものは当初予算だけを対象にしてゐるわけですから、それにもかかわらず補正予算でこういうふうないろいろ組んでいくというところは、あの構造改革法案に盛り込まれてゐる骨格部分の精神はもう既に全部消えてゐるのだ。最初に申し上げたように、国民負担率五〇%という話も超えてゐるし、補正予算を組むという話であればそこもつづいてゐる。何が生き残つてゐるのか。社会保障の関係費の抑制部分だけがあの法案の中で生きてゐる。

だから、あのときに御指摘申し上げたように、これはこのままでいくと、財政構造改革法案と言つてゐるけれども、実は社会保障費削減法案か抑制法案にしかありませんよ、そういう法案を大臣はお認めになつたのですかと申し上げたら、いや、国の状況を考えれば認めざるを得ないのだ、ほかはみんな減つてゐるけれどもうちは二%上げてもらうのだという御答弁でしたよね。

それで、私はやはりどうしたつてこの状態はおかしいと思つたのです。と思つておりましたら、午前中に、例外予算を組むのであれば私は文句を言いたいというふうにおっしゃいました。これは明らかに例外予算は組まれると思つたのですが、どういふ形で具体的にどの程度に大臣は抵抗してゐただけなのでしょう。口先だけでですか。

○小泉国務大臣 財政構造改革というの、あらゆる聖域なくむだと非効率な点をなくして、いこう、行政改革、財政改革両面から制度の見直しを行つていこうということでありまして、社会保障予算も聖域なく見直して、いこうということで予算を組んだわけでありまして。

そこで、今後どういふ形で補正予算が出てくるのか、あるいは出さないのか、まだ先になつてみなければわかりません。今は本予算を通すことで精いっぱいでありまして。

しかし、もし将来、本予算が通つた後に、緊急の事態といひますか、何か補正予算を組まなければならぬという事態においては、財政構造改革法案との整合性が問われるのは事実であります。その際にはきちんとした議論をしなければいけない。今から、まだどういふことをやろうということが出てゐない段階で、私は、あまだこうだと言ふよりも、現在においては本予算を通すことに全力で取り組むべきではないか。

いろいろな人が補正とか言つてゐますけれども、それは私自身、どういふ考えなのか、どういふ形が出てくるのかというのはまだ詳細には承知しておりませんし、十兆円という言葉がひとり歩きしてゐるようでありまして、これは何を考へて

いるのかというの、これは実際に議論の俎上に上つてきた段階で私はきちんとした議論をしていきたいと思つております。

○山本(孝)委員 ただいまの御答弁は総理大臣の御答弁でありまして、そういうふうにおっしゃるのはそうだろうと思つたのです。ですから、万が一のことを想定して御質問を申し上げるのは大変失礼なのですが、今新聞で出ておりましたのは十兆円規模だと言われてゐて、財政構造改革法案の絡みがありますので、その大半は道路などの建設に回されるという形に多分なるだろうと言われてゐるわけですね。

公共投資にかかわる部分は幾らやってみても景気の回復につながらないという、この話は予算委員会の中でもいろいろありますけれども、私は、財政構造改革法案の骨格が崩れてゐるという今の段階において、ほとんど凍結されてゐるものはなくなつたと等しいと思ひますが、今の段階において、もし公的な支出がなされるのであればそれは社会保障関係費にもつと回すべきだと思ふ。

厚生大臣のお立場として、当然おれたちの省に對する予算をふやせという御主張はされてしかるべきであるし、そういうふうな主張していただくことを私は強く要望してゐるわけでありまして、そういう姿勢をとつていただくべきではないか。

○小泉国務大臣 今の公共事業一つとつてみても、このままの省庁配分なり既存の配分の上に新たな予算を増額していくということでは何ら財政構造改革に結びつかないと思つております。

でありますので、今後仮に公共事業をふやさなければならぬという事態が起これば、当然社会保障関係の基盤整備に重点的に公共事業予算を回すべきだということ、私はきちんと主張してゐなければいかぬと思つております。

あります。問題は平成十一年度あるいは十二年度の予算において社会保障関係費をこの前年度比当初予算二%を上回らないという範囲内でどうやって組んでいくのかという問題です。

平成十年度予算は当初自然増八千五百億円と言われておりました。その八千五百億円の、当初予算で三千億しか認めないから五千五百億円を削れという話の中で、医療関係で四千二百億、年金で三百億、福祉で一千億と理解しておりますが、この削減幅を決めたわけでありまして。その後、医療費の伸びが予想を下回ったということで、当初言われておりました医療関係四千二百億円の削減幅は三千二百六十億円というふうになっております。

これは九月からの医療費の改定あるいは消費税の影響等もあって受診抑制が進んでいる。その中で、医療費は思っていた以上伸びないということ、ここで約一千億円の削減をしたわけですが、もうろみどおりにこの予算がいかなかったら、すなわち医療費がもうろみどおりに下がらなかったら、そのときはどういう対応をとられるのでしょうか。予算上はどうなるのでしょうか。

○高木俊政府委員 平成十年度予算編成の際の医療費の取り扱い、今先生御指摘のような数字でございまして。

それで、昨年の九月以降、一部負担の増額によりまして比較的医療費は今安定をしております。今後どういふふうになっていくか、これは推移を見なければわかりませんが、そのほか医療費関係ではいわゆる医療費の適正化ということを講じておりまして、これも全力を傾けて適正化をしていかなければいかぬということでありまして。

そういう意味では、これは毎年そうでありまして、確実に当初見込んでいたものが実現されるかどうかというのは、いろいろと不確定要因がございまして。仮に、そういった中で、私どもが見込んでいた医療費を上回る伸びが九年度に行われるということになった場合は、これは従来もそうでありまして、補正予算でそれについて

は手当てをしていただくを得ない、こういうことになりまして、九年度も、万が一そういう状況になれば補正で対応させていただかざるを得ないだろう、このように考えております。

○山本(孝)委員 先ほど申し上げた十年度予算の削減をするために、私は、厚生省が持っているほとんどのカードを切ってしまったのではないかと。実際のところ、医療費の削減も積み上げてきたけれども、結局、五十億足りないという状況で予算が組まれているわけですね。

介護保険の導入が平成十二年、年金の改正が平成十一年度という形になりますけれども、この十年度の予算を組むのにカードを使ってしまったので、平成十一年度の予算をさらに当初予算二%の伸びで抑えるという形の予算の編成の仕方ですね、一体、何を切るのか、何を減らすのか。抜本改革はみんな先送りになっているわけですか、どをやつてこの十一年度の予算を組むのか。どこを切るのか。その方策は何なのか。どうお考えでしょうか。

○小泉国務大臣 これは今、十年度予算を審議している段階で十一年度をどうするかというのは、これはことしの十二月において、その状況を見て決めるなければいけません。特に、これから抜本改革を進めていきますから、診療報酬体系にしても薬価基準についても大幅な改革になるわけです。医療費の見込みも、現時点の予想とこれから十一月、十二月の見込みとは、どうなってくるのかというのはその時点になってこないかとわからない。

でありまして、今は十年度の動向をしつかり見きわめながら、十一年度においても引き続き改革していかなければなりませんので、その抜本改革がどうなるかという状況等をにらみながら、今後考えていきたい。

今の時点で、十一年度がどういふふうになるかというのは、厳しいという予想はつきましますけれども、どうするのだと言われても、十一年度は十二月に考える問題ではないか。そして、依然としてこれから経済情勢は厳しいということが予想され

ますので、今回の十年度予算の改革で事足りるという状況ではない。ますます厳しくなっていくという状況は、これから日を追っていくうちにますます認識が高まってくるのではないかと私は思っております。

○山本(孝)委員 今やっている十年度の予算を早く通してほしいという話は話としてあつて、将来に向かってどういふふうな社会保障制度を日本の中に再構築していくのかという中で、こういうふうな財政構造改革法案をおつくりになって、それは関係の一員として大臣もそこに責任を持っておられるわけですね、お出しになって、こういう方向でいくのだという中で、十年度は何かやりくりをして予算を立ててみました、その後のことはわかりませんが、十一年度は十一年度でまた暮れになって考えますかと。これを場当たりと言わずして何と言ふのですか。

二十一世紀の社会保障制度を考えようという話をやりながら、当面のところの話、全然先のことを見据えないで、とにかく切っていくのだという話は、私はさっきの国民負担率の話に戻りますけれども、自己負担をふやしていくという限りにおいては、国民負担率には影響してきませんね、租税でもありませんし社会保障料の負担でもありませんから。ということは、今一割いたでいて自己負担を二割にせいという話なのか。そういうところでしか切り込めないのか。

もう一つのやり方は、後で聞きます児童扶養手当の問題もそうですけれども、パイはこれだけです、対象者がふえるのであれば一人当たりの頭数を小さくしてくださいという形でしかあり得ないのでしょうか。そういう形でしか予算は組めないのですか。

それでもって、日本の将来に向かって不安を持つなどというふうな国民に説得するのですか。制度がどう変わっていくかわからないという話をしながら、日本の社会保障は大丈夫だと何で国民に説明ができるのですか。そういうふうな場当たりなことでは、厚生省が対応しておられるとは私は到底

思えない。そこは大臣、やはりきちんとした対応策をしていくのだ、国民に対してどういふふうな説明をするのかというのは、十一年は十一年、わかりませんが、また負担がふえますよという話は、これは余りではありませんか。

○小泉国務大臣 改革の推移を見てから、十一年度予算はことしの十二月に決めるというのであつて、改革の方向はもうしつかりしています。給付と負担の均衡をどうやって図っていくかということとありますので、医療保険においても年金制度改革においても、これから、ことしの秋については来年度の財政再計算期が待っていますから、その法案を提出しなければならぬ。

いずれにしても、年金制度においても医療保険制度についても根本的な改革に着手しなければならぬので、これは改革の方向はしつかりしているわけです。ただ、十一年度というのは十二月にならぬとわからないというところを言っているのであつて、方向は給付と負担の均衡をいかに図っていくか、給付ばかりを上げて負担を軽くするということではできませんというのをもう先ほど来から何回も言っていることでもありますので、その辺は国民的議論を求めてやっていくしかないと思ひます。

○山本(孝)委員 国民的議論を深めていかないと対応できない、おっしゃるとおりだと思います。そういう意味で、年金白書というふうな形で、いか悪いかは別にして、年金の五つの選択肢を示したというところだと思ひます。

そこでお尋ねですけれども、健康保険法の改正案でございまして、今国会への提出予定法案という形になっております。何人かの方にお聞きをしておりますけれども、いまだに出る雰囲気はない、なかなか出せそうもないというふうにおっしゃつておられます。これは、先ほどの審議の過程はわかりましたので、一体いつ出すのか、おしりを決めていただきたい。おしりを決めていただかないと、これから先の社会保障の改革には全くつながついていきませんので、この健康保険法の改正案

は一体いつまでに出すのかということもきっちり
明言をしていただきたいと思ひます。

○高木(俊)政府委員 医療保険の抜本的な改革と
いうことで、けさほど他の委員の御質問に對して
お答えしましたが、既に、医療保険福祉審議会
十一月以降十二回の審議を重ねてきております。
私どもとしては、これからの抜本的な改革、こ

れは従来、抜本改革というのはこの三十年來な
し遂げなければならぬということである。議論
なされてきたけれども、根本的な改革とい
ものをしなすに今日まで何とかやってきたわ
けであります。今回は、私どもが提案してあり
ます抜本的な改革、これはまさに二十一世紀の
新しい、今、時代が変わるわけでありまして、
といった意味では、これは何ともしないで遂げ
ればならない、こういう課題であるというふう
に考えております。

そういう意味では、二〇〇〇年を目途に実施
をするということであるわけでありまして、け
れども、しかし、できるだけ早く国民的な合意
が得られ、そして改革が実現していくというこ
望ましいというふうな考えでおります。

しかし、これはなかなか、もうこれは御案内の
とおり、非常に幅広い問題であります。また利
害もかなり錯綜する問題であります。そういう
たようなことでありますから、国民的な合意を得
るためには、やはりそれなりの審議というものを
尽くす必要があるというふうな考えでございま
す。また、第一段階であるだけに、拙速をするよ
りもじっくりと国民的な合意を固めていくことが必
要だろう、こんなふうな考えでおります。

そういう意味からいたしますと、私ども、で
きれば今国会に改正法案を提出したいという
ことで考えてきておりますけれども、今の審議会
の審議状況から見ますと、やはりまだ審議を尽
す必要があるだろうというふうな考えでござい
ます。

私ども、審議が大方まとまり次第、国会に御提
案したいというふうな考えておりますけれども、

それじやいついつまでにとまるのかということ
になります。今の状況からいたしますと、はっ
きりといつとなかなか申し上げられるような状況
になっていないというところでありまして、ただ、
私どもとしては、できるだけ早く国会で御議論
いただけるように努力をいたしたいという段階で
ございまして。

○山本(孝)委員 予定法案ということで意欲は示
しておられるけれども、現場の話が決まらな
いので出せない、といったことが、今国会には国
民健康保険法の改正案はかかるわけですね。負担
のつけかたはきちつとやっていく。そうす
ると、抜本改革が行われるまでは患者さんもし
は国民の負担増だけではないでいくというの
は、去年の九月の健康保険法の改正と同じ手法であり
ます。それは私はおかしい、間違っているという
ことを申し上げておるんですね。

要は、平成十二年の介護保険の施行に逃げ込ん
でしまえば、あそこで医療保険を介護保険につけ
かえることで健康保険財政はなんとかが切り抜けら
れるんじゃないかという考えがあるんじゃないかと
いうふうな思ふのだから、それはおかしいで
しょうと、あそこへ逃げ込まれてしまったのでは
医療保険の抜本改革なんてどこかへ飛んでしま
ますよという意味合いもあって、今国会へお出し
になるというのを非常に心待ちにしていたわけ
であります。

今のお話を聞いていても、いつまでたつても出
るかわからない。せめて、この秋の臨時国会には
出しますとか、あるいはことしいっぱいには必ず
まとめますとか、そういう自分たちの決意という
ものがなくこんな仕事はやっていられないと思
います。

そういう意味では、保険局長の決意も込めて、
いつまでだったら出せるんだ、出すというお話を
お聞かせをいただきたいと思ひます。

○高木(俊)政府委員 私どもとしては、そういつ
た決意という意味では、まさに今国会に法案を提
出したいという決意で考えておるわけでありま

す。

ただ、これは先ほど申し上げましたように、や
はり国民的な議論という意味でそのために新しい
審議会というものをつくらせていただいたわけ
でありますから、そういう中で十分理解が得ら
れ、そしてまたみんなが納得できるような方向と
いうものを大方固めた上でやはり着手していくべ
きだろう。また、その方が拙速よりも長い目で見
て合理的な制度というものができると思ひます
し、また国民的な理解が得られるというふう
に思っております。このたびのこの審議会の議論
も、第一回目からすべて公開でやらせていただ
いております。

そういう意味で、私どもとしては、もつとで
きればプレスでも報道していただいて国民的な関
心を高めてほしいというふうに思っております。
けれども、当初予想していたよりも、公開であり
ながら余り新聞等で論じられないというのは残念
なんでありまして、私どもの決意というの
は、何としてもこれは新しい二十一世紀に向けて
実現しなきゃならぬ課題でありますし、介護保
険とはまた医療保険制度は別の仕組みであります
し制度でありますから、我が国において、やはり
これからの時代に向けて、安定した、そして順
るような医療保険制度、介護保険制度というもの
を何としても維持していく、こういう前提で私ど
もとしては抜本的な改革をなし遂げたい、こうい
う決意でございます。

○山本(孝)委員 国民的議論の中には、ここに野
党もおりまして、そういう意味ではできるだけ早
く骨格を出していただいて、審議会をせっかく公
開しておられるのに聞かせる人が少ない、ある
いは情報が出ない、しびれを切らされて日経新聞
を通じて情報をリークされておられるのかという
ふうにも思ひますけれども、できるだけその情報
を、広く——であればこの場にでも出していただ
いて、我々だっていろいろ知恵がありますから検
討させていただきたいというふうにも思ひます。
そういうことも御検討いただければと思ひます。

児童扶養手当の制度改正について伺いをした
と思ひます。

児童扶養手当部会の報告によるとこの「総合
的な支援制度に、児童扶養手当制度を再編成」す
るといふのはどういふ内容を言っているのか。私
はこれは日本語として非常に理解をしかねており
ますので、このところの御説明をいただきたい
と思ひます。

○横田政府委員 母子家庭に対する対策といた
しましては、一つは、大きな柱として児童扶養手
当制度というものがあつてありますけれども、
母子家庭施策そのものの基本法といたしましては
母子・寡婦福祉法というのがあるわけで、この
中において、福祉貸付制度、介護人派遣事業、そ
れからいろいろ各種相談、それから母子寮、今母
子生活支援施設というふうに変えておりますが、
そういうさまざまな施策がございます。

これらの施策が必ずしも有機的な連携を持って
うまく運営されていないのではないかと御指
摘がございまして。それからまた、その実施体制に
つきましては、児童扶養手当の支給事務、認定等
につきましましては都道府県自体で行っております
けれども、貸付制度につきましましては福祉事務
所、相談も福祉事務所とか、介護人派遣等につ
きましては市町村でございまして、事務処理体制につ
きましてもさまざまなところが行っているというこ
とで、必ずしも効果的に行われているのかとい
う問題点が指摘されたわけであります。

こうした認識に立ちまして、母子家庭の自立を
支援していく観点から、それぞれの施策をもう少
し有機的に結びつけて総合的に推進していく、そ
のためには制度のあり方について事務処理の問題も
含め検討していくべきであるというものが、昨年の
中央児童福祉審議会児童扶養手当部会の報告にお
きまして指摘された点でございまして。

○山本(孝)委員 母子家庭の状況について改めて
言うこともないと思うので、私は、こ
の議員になります以前に、交通遺児家庭、九割は
母子家庭でございまして、この救済運動に取り組

みをしておりました。

その折に、昭和四十九年で随分昔になりますが、母子家庭の母親の雇用促進法という法律の制定を各政党に訴えかけをさせていただきまして、公明党さんがいち早く呼応してくださりまして、母子家庭の母等の雇用の促進に関する特別措置法案が昭和五十年に参議院に議員立法として提出をされました。

その後各党が御協力をいただいて何回か議論があったんですが、最終的には労働省が、母子家庭というのは結婚すれば母子家庭でなくなるんだからという理屈をつかまして、実際には労働界というが経済界の反対が強かったわけですから、残念ながら成立はいたしませんでした。いたしませんでしたけれども、昭和五十年の四月から雇用保険法が施行になりました、こうした母子家庭のお母さん方を雇用する事業主に対する助成金制度ができました。今は、特定求職者雇用開発助成金という制度が労働省で所管されて運営されております。

そこで申し上げたいのは、この委員会でもかつて採択をされて可決をされました中国残留邦人の帰国促進法という法律がございます。あの法律の折も厚生省が所管しておりますのは極めて限られた範囲でありまして、帰国してからの生活の自立を促進するという部分につきましては、労働省であつたり建設省であつたり各省庁非常に広くまたあつていらっしゃるんですね。では、法律ができたから各省庁の取り組みが変つたかといえれば、厚生省は、最初は要らぬとおっしゃっていたけれども、法律ができよかつた、よかつたと後にはなりました、法律ができよかつた、じゃほかの各省庁の対応が変つたかといふと、全く変わりませんでした。

そういう意味合いで、私が申し上げてゐるのは、今回、児童扶養手当の制度改正ということで厚生省の枠内の改正はなされるわけですが、局長おっしゃってられるように、総合的な支援制度を行うという意味において先ほど幾つかの例示をされましたけれども、そういった施策を非常に幅広く

展開をしていく、そして一人親家庭をしっかりと支援していくという意味合いにおいては、だれかがきつちり首領をとって他省庁に働きかけをしなさい、実は総合的な支援制度というのは絵にかいたもちに終わるんですね。

そういう意味で、今回、児童扶養手当で厚生省は血を流すわけでありまして、他省庁にもしっかりと、この母子家庭の対策について、母子家庭とは言いませんけれども、一人親家庭の対策についてやつていくんだという働きかけを厚生大臣にお願いしたい。その折に、ぜひとも、母子福祉会等いろいろな団体がございますので、御意見を聞いていただけて、他省庁への働きかけをぜひ力強くやつていただきたいというところのお取り組みの姿勢をお聞かせをいただきたいと思ひます。

○小泉国務大臣 これは、単に母子家庭とか父子家庭という問題よりも、子育て支援に対してどのような施策が必要かということ、今、少子化の中でいろいろな議論が行われる中にも入つてきていふと思ひます。

そういうことから、厚生省としては、当然、就労対策等は労働省とも相談しなければなりませんし、今後、子育てしやすいような環境をどうやって整備していくかということを考えますと、厚生省だけの問題ではありせんので、他省庁に積極的に厚生省として働きかけていきたいと思ひます。

○山本(孝)委員 他省庁の所管事項に厚生省が口を入れるというのはなかなか難しいのでしようけれども、こういう社会保険構造改革で、厚生省の負担を減らすというだけの改革に終わらないように、そこそこはしっかりと取り組みをいただきたいと思ひます。

インフルエンザの問題であります。ことしは大変に流行いたしました、厚生省の対応も大変であつたというふうに思ひます。

私の知り合いのお医者さんから、塩酸アマンタジン、商品名シンメトレルでございますが、なぜ使用しないんだというところで御指摘がございま

した。厚生省は、ワクチンの増産には時間がかかるので、その体制を日ごろからつくっておかなければならないというふうにワクチン中心の姿勢を示しておられますが、塩酸アマンタジンの問題についてどのような検討をその後していただいているのか、お答えをいただきたいと思ひます。

○中西政府委員 御指摘の塩酸アマンタジンにつきましては、我が国で、現在、パキンソン症候群、あるいは脳梗塞に伴う意識、自覚性低下の改善、そういう適応で承認されておりました。現在、インフルエンザの適応はとっていないところでございす。諸外国、アメリカやイギリスなどでは、パキンソン等の適応とともに、インフルエンザA型ウイルスによる症状の予防、治療を適応として承認されているというふうに承知しております。

先生御指摘の話で、先般の香港の新型インフルエンザの発生問題、これも契機として、流行初期への対応という角度から、厚生省といたしましては、これを製造しておりますノバルティスファーマ株式会社でございますが、これに對しまして、インフルエンザに対する適応について承認申請が可能であるかどうかについて検討してほしいというふうに要請をいたしてきていふところでございす。

ただ、この薬につきましては、悪性症候群、要するに、高熱、意識障害、筋硬直などの悪性症候群、あるいは視力低下を伴う角膜炎、あるいは心不全などの重篤な副作用の発生が報告されておりました。また、催奇形性の報告もあわせてございす。

そういった副作用がある一方、予防あるいは早期の段階での治療に使うという薬の性格にかんがみまして、もしノバルティスファーマの方から申請が出てくるということになりましたら、薬事審議会において、その使い方は対象等々について慎重に議論をしていただかなければならないだろう、かように考えております。

○山本(孝)委員 私の手元に送っていただきました「薬局」という専門誌の九十七年十二月号で、日本

鋼管の菅谷先生と国立感染症研究所の根路銘先生のお二人が、「インフルエンザの予防」という特集テーマの「まとめ」とのところで、「アマンタジンのA型インフルエンザ感染症への適応拡大が是非必要である」というまとめを書いておられます。国立感染症研究所の方がお書きになっておられるという意味合いでもそのとおりなんだろうと思ひますので、その節で御検討いただきたいと思ひます。

あわせて、もう一つ、その「まとめ」のところでの提言として、ワクチン接種の老人あるいはハイスクリップの接種を開始して毎年の接種率を高め、そしてその予防とすべきではないかという形のまとめになっているわけでありす。

この中にも書いてありますが、日本の高齢者に対するインフルエンザワクチンの接種率は〇・一％以下でございす。アメリカでは六十五歳以上の老人では六〇％、フランスは七十歳以上で七五％、ワクチンの接種を受けている。

予防接種法の改正のときに、要は、今までのインフルエンザ接種は小中学生を対象にやつておりました、小中学生にインフルエンザを蔓延するのを防ぐという意味で子供たちに打つていた、しかも集団接種であつた。そこで、科学的にその安全性、有効性が証明できないままにしているのはいかげなものかという御指摘を受けて、結局、集団接種がなくなりまして、そのところは残念ながら厚生省が負けてしまったのかもしれない。

この、今申し上げた、御指摘のとおり、お年寄りの皆さんをハイスクリップというふうにとらえてインフルエンザの接種対象とする、強制的にするのは難しいかもしれませんが、していくという方向で対応していくという措置をおとりになつてはいかかというふうになつておられますが、御見解を承ります。

○小林(秀)政府委員 インフルエンザの予防のためにはワクチンが大変有効であるというものは、もうこれは常識と言つて私は構わないと思ひます。

それで、問題は、今までは、先ほど先生おっしゃられたように、小中学生に集団接種をするということで社会全体のインフルエンザの蔓延を防ぐということをやってきたのですが、いろいろな御意見があり、公衆衛生審議会も、集団に対して、流行を阻止すること、抑制することを判断できるほど資料が十分ではないということで、平成六年に予防接種法改正をいたしましたわけであります。そういうマイナスイメージではなくて、任意接種による利点もあつて実は改正をしているわけであります。その利点については省略させていただきます。

それで、今問題になりますのは、高齢者のインフルエンザのワクチン接種のごときでございますけれども、先生が御指摘のように、日本では大変接種率が低く、外国が高いというのも事実でございます。

それで、私どもの方としては、実は昨年の五月から、新型インフルエンザがいずれ世界で起きてくるのではないかと、こういう学者の御意見を受けて、私どもの方で新型インフルエンザの検討会をつくりました。その報告の中に、今先生がおっしゃられたように、高齢者のインフルエンザワクチンの接種というのが大変重要である、もう少し詳しく言いますと、ワクチン接種の優先集団としては、実は、高齢者、六十五歳以上または妊婦、これは流行時に二十八週以降の妊婦さんとか、それからいろいろな病氣を持っている人とか、それから逆に言うと、お医者さんとか、それから老人保健施設の人たちとか、または社会の基本的サービスを提供している人とか、こういう人たちはだけはぜひともきちっと打たなくてはならないという例の中に高齢者も入っているというのは事実でございます。

ただ問題は、集団接種をすることがどうかということと、これについては問題があると言われているわけでございます。問題は、任意接種をどうやってたくさんの方々に受けていただくかということが大変大切な問題だ、このように思っております。

りまして、そのためにはインフルエンザワクチンに対する国民の正しい理解ということがまず一番大事ではないか、このように思っているところであります。

○山本(孝)委員 それで、そこに関連するのですが、高齢者がたくさんお住まいになっておられる老人ホームのところでインフルエンザがはやって集団でお亡くなりになるというケースがありまして問題になりました。この方たちにぜひ受けていただくのがいいなというふうに私は思ったわけでありまして。

そう思っておりますのは、老人ホームにおけるところの医療の体制というのは極めてお粗末なものがあるんじゃないか。一応、五十人以上の老人ホームには医師一人の配置基準がありますけれども、これは兼任がほとんどでございますので、その老人ホームの中には常駐をしておられないわけでありまして。

そういつたところで、今、関係者の間で静かなブームを呼んでおります本がありまして、「福祉のターミナルケア」に関する調査研究事業報告書」というのがございます。もう皆さん関係の方たちはお目通しをいただいている本だというふうに思いますが、高齢者の末期医療はどうあるべきかということについての議論をあえて提起されているんだというふうに私は思っております。

そう思っておりますが、NHKの教育テレビで「列島福祉リポート 老人ホームで看とりたい 北海道とよこ庄の試み」という放送がございました。内容は、入居者の八十歳の男性が突然下血をいたしました。主治医は胃潰瘍からの出血を疑いますが、本人は入院を拒否をいたしました。手術に耐える体力はないだろうという主治医の意見によつて入院しないことになりました。家族は痛みだけはないうようにお願いをし、症状を抑えるだけの治療を実施した。その結果、八日後にその男性は老人ホームで亡くなりました。

デオのビデオといましようか番組の制作者は、病院でチューブにつながれて亡くなるというような末期の姿ではなくて、住みながらいる老人ホームでみんなにみとられながら亡くなることでできる、非常にいい試みなんだという肯定的な評価を下して番組をおつくりになったというふうに受けとめております。

しかし問題は、下血をしたと。胃潰瘍を疑われている、下血をしただけで治療が中止されて老人ホームで亡くなるというのは、これは治療の放棄ではないだろうかという声が一部上がっているわけでありまして。

そこでもつてこの福祉のターミナルケアという問題と絡んでくるわけでありまして、前置きが長くなって申しわけありません、大臣にお伺いをしたかったのは、高齢であるならば、治る可能性のある病氣であっても治す努力をしなくてもよいのではないかと、そういう御主張が一部諸外国にはございます。日本の中にはコンセンサスはないと思いますが、今申し上げたような主張、問題提起について、大臣の御見解をお伺いしたいと思っております。

○小泉国務大臣 私は、その患者さんの判断を重視すべきじゃないかと思つて、判断があるうちには、ある年齢を過ぎて、場合によっては治る可能性があるんだというお医者さんから十分な説明を受けたとしても、患者さんが、どうしてもそれはしたくない、病院に行きたくない、手術をしたくない、治療はしたくないという主張をされるのだったら、その患者の意思というのが最大限尊重されるべきじゃないかというふうに私個人としては思っております。

それは年齢によつても違つてくると思つて、八十の人がそう言うのか、九十の人がそう言うのか、百歳の人がそう言うのかによつても違つてくる。医師の対応も違つてくる。恐らく、その患者さん自身に判断能力があるかによつても違つてくる。しかし、ある程度の年齢が過ぎた場合に、十分な説明を行った場合には、患者の意思が最大限に

尊重されるべきだ、基本的に私はそう思っております。

○山本(孝)委員 元厚生省におられました千葉大学の広井先生がいろいろと今御発言をされておられるわけですね。川淵さんも同じような御見解を今厚生省の中で展開されておられると私は受けとめておりますが、ヨーロッパで、老人ホームで経口栄養を受けておられる方たちの姿は余り見ない。それはなぜなのか。それは、社会的なコンセンサスとして、そういう状態になれば治療をしなくてもいいんだというコンセンサスがあるんだ。したがって、福祉先進国と言われているにもかかわらず、北欧諸国の平均寿命は日本よりも低いという状況になっている。医療費も、高齢者にかかわる医療費は日本に比べて少ないということになっている。

御案内のとおり、医療費の中で高齢者が占める割合は非常に高いわけでありまして。このところをどう考えるのかというのは、医療費の一種抑制制という言葉を使つてと語弊がありますが、医療費の伸びを考へていく中でどうしても考えざるを得ないテーマ、そういう意味で問題提起をされたのだと思つて、患者の判断は尊重されなければいけない、そう思つて。

今申し上げた放送はぜひ見ていただければと思いますが、患者の意思を確認するような状況はありません。その中で、医師がみずからの判断でどのように治療をやめようというところは本当にいいのだろうか。ここはしっかりと議論をしていただきたいと思つて、この豊頃町の状況をぜひ厚生省としても把握をしていただきたいというふうに思つて。

時間が来てしまつたので、申しわけありません。今の関連で申し上げれば、臓器移植法が施行されて間もなく六カ月という状況になります。端的にお伺いをいたしまして、厚生大臣は、あの法律を今の時点で何点だと、百点満点中何点という評価をなさるでしょうか。

○小泉國務大臣 私は、点をつける立場にないと思います。まだ一例もない状況において、どう点をつけるのかわからない。しかし、脳死状態の状況において移植医療ができる環境は整備されたわけですから、今後の経過なり結果なりをよく見て、直すべき点があれば直していけばいいな、そう思います。

○山本(孝)委員 議員提出法案でございますから、つくった側が何点を評価するかというのには、確かにおっしゃるとおりだと思いますが、臓器移植対策室という一つのセクションを厚生省の中に設けられて対応してこられた方々として、何点というふうに評価しておられるんですかと、きのう質問取りがありましたのでお聞きしたら、八十点かなというふうにおっしゃっておられましたけれども。

要は、私が申し上げたいのは、今いみじくも大臣おっしゃったように、国会が、我々議員がつくった法律でございます。国民の意思を一応反映しているという形でございまして、国会審議の中で出てきた議論の範囲をしっかりと踏まえをいただいて、その枠を超えることのないような法律の施行をしていただきたい。

いろいろな意思は示されております。多数で決まったからということではないと思っております。審議の過程を、じっくり議事録の中に入れて、法律の施行に当たっていただきたいというふうにお願いをしております。三年先の見直しでございまして、出ないからということで、半年たつて見直しということは私はないだろうというふうに見直しをいたしております。

最後にいたします。

一般廃棄物処理の問題で、午前中、金田議員も質問をさせていただきました。若干私の受けとめ方は違ひでございますが、一つのお願いは、先般来、三月七日の新聞でございましたが、厚生省が独自に調査をされました一般廃棄物処理場、随分汚染防止策がない施設が多いんだという結果を発表なさいました。

そこで、それを受けてございしますが、直ちに埋め立てを中止しない、あるいは周辺地下水の水質調査を指示をされたというふうな新聞では聞いております。それがきちんと守られているのかぜひ追跡調査をしていただいて、その結果の御報告をいただきたいという点が一点。

もう一点は、当然適正な処理をしないといけないと思ひます。場所を変えて埋め直す、あるいはその他のいろいろな対応があるのだと思ひますが、適正な処分をしていただくということで、措置をしていただくということで、その結果もあわせて御報告をいただきたいということをお願い申し上げます。

この施設の管理者は、自治体であったり、あるいは自治体がつくっております事務組合であります。自治体自身が不法投棄をしているところを厚生省は知っていたというふうな新聞は書いてありますが、その点はちよつと置いておくとしても、今出ております問題点についてきつちりとなされておられるのか、不法投棄をしてきた自治体で、厚生省から出てきた指示どおりやるかどうか非常に私は心配をしておりますので、きつちりとした調査をしていただく、その結果を御報告いただく。あわせて、どういふ措置をしたのか、その点も御報告をいただくということをお願いいたします。

○小野(昭)政府委員 一般廃棄物の最終処分場につきましましては、廃棄物処理法に基づきます処分基準という基準がございまして、それによって適正に運営をされているというふうな認識をしております。ところでございまして、昨今不適正な処理をしている例があるということで、都道府県を通じて調査をいたしましたけれども、実態が十分把握できませんでしたので、さらに都道府県の職員を現地に派遣をいたしまして、実際にチェックをした結果をもとに公表したところでございします。

それに基づきまして必要な措置を一応都道府県を通じて指示をいたしておりますが、先生御指摘のように、これはそれがちよつと適正に行われているかどうか、どのように行われているか、それからそれによつて状況がどう改善したかというところを把握することが、把握するといひますかそれによつて適正な処理を担保するということが前提でございします。一定期間を置きまして、実際に講じた措置の状況、それによつてどうなったのかということにつきましては、再度報告を求め、あるいは都道府県にお願いをいたしまして職員を現地に派遣をする等の措置を講じまして資料収集し、しかるべき時期に御提示申し上げたいと考えております。

○山本(孝)委員 時間になりましたので、救急医療の問題とかたばこの規制の問題でありますとか、いろいろかねてから興味を持って取り組んでおりますテーマがあるのですが、分科会もありますのでそちらでやらせていただくことにして、本日は大臣と自助という問題について、先ほど午前中お話しされました、自分で自分の老後は見ていくのがいいのだ、その上でお互い助け合うところは助け合つていきたいと思います。それでもだめなら国が補いますよというふうにおっしゃいました。

どこまでやっていくことを国民に求めるのか、国はどこだつたら助けられるのかというレベルの問題があります。自助を強調するというのであれば、私は、国民が将来に向かって貯蓄をしていく、みずから蓄えをしていく、これはずっとこれまでであった日本人の生き方でございますが、その姿が一番いいということになるのかな。しかし余り蓄え過ぎると消費に回らないからいかにぬというふうな話があつて、このところは一体どう理解をしたらいいのかというのが実は私自身も困つております。

そういう意味で、二十一世紀の社会保障像がどうあるべきかというお話をぜひお聞かせをいただきたいと思つたのですが、平成十一年度予算算からわからぬ、場当たりになつていふのだとおつしやられたのでは議論しても意味がないのかと思つたので、飛ばしました。そこところは、ぜひ

大臣としての御高見をまたの機会にお聞かせをいただきたいというふうに思ひます。

質問を終わります。ありがとうございました。

○船田委員長代理 青山二三さん。

○青山(三)委員 平和・改革の青山二三でございます。

質問に入ります前に、前回私が質問いたしました、臍帯血移植に保険の適用をということで大臣にお願いいたしておりましたけれども、小泉厚生大臣の強いリーダーシップによりまして保険の適用ができることになったということでございまして、関係者が大変喜んでいらっしゃることを御報告を申し上げます。次はいよいよ公的臍帯血バンクの設立に向けてさらに御努力いただきますようお願いを申し上げます。

まず初めに、新年度予算案についてお尋ねをしたいと思ひます。

平成十年度における厚生省予算は十四兆九千九百九十億円。これは一般歳出に占める割合を見ますと、三三・七%になっております。そして、この数値から、一般歳出の中で社会保障関係費を中心とした重要な位置を占めていることがよくわかるわけでございます。

今後我が国は世界が経験したことのない超高齢社会を迎えるわけでございますが、高齢者福祉対策や少子対策に次々と新規政策が打ち出されている現在でございまして、社会保障関係予算は大変重要でございします。また、この予算の大半を占める厚生省の役割、そして責任と期待もまた大変大きいものがあると思ひます。

そこで、厚生省という重責を担う大臣の率直な御感想をお伺いしたいと思います。

○小泉國務大臣 一般歳出の三割を占めるという巨大な予算を抱えている厚生省、それだけ振りかざから幕場までと言われるあらゆる国民生活にかかわりの深い分野を担当しているわけですので、大変大きな責任を感じております。

同時に、予算というのは国民の税金で賄われる

わけでありますので、国民がいかに進んで納税に協力してくれるか、どこまでが税でどこまでが自己負担かという問題は、今後あらゆる場面で議論されていくと思いますが、私は税金を納めてくれる人が少しでも多い方がしつかりとした社会保障基盤はできると思うのであります。

そういう面において、税金というのは黙って出てくるものではありませんので、いわば金の卵と言われるように、安定的に税金を納めてくれる人々、納めてくれる企業がふえていった方がいろいろな事業ができるわけです。自然に出てくるものではない。これだけ予算が足りないからと増税しなさいということでは、肝心の金の卵を産んでくれる鶏そのものが弱ってしまったら、金の卵も産んでくれないのです。私はその調整だと思ひます、これから社会保障予算を組むのに。

でありますので、今後あらゆる制度において国民の活力を阻害しないで国民が安心して働けるような各種社会保障制度をどうやって整備していくかという意味において、厚生省としては、あらゆる制度において見直し、改革をしていかなければならないと考えております。

○青山(二)委員 新年度予算はまだ成立しておりませんが、財政構造改革法によりまして社会保障予算は大変な打撃を受けております。

先ほど来質問者も言っておりましたけれども、現在でも財政規模が格段に大きい上に、急速な少子化、高齢化に伴いまして、今後の伸びも最も高いと予想される社会保障関係費であります。今回多くの法律で義務づけられました自然増の八千五百億円を一度に三千億に圧縮いたしました。その後二年間にわたって二%以下に抑える、こういう具体的な削減要求が突きつけられているわけでございます。

しかし、国民の最も強い要求であります行政改革とまた各種施策の明確な優先順位づけをした上での予算配分全体の改革を、特に旧来の硬直的予算配分は正をしないまま社会保障関係費を抑制対象とするのは、大変に安易な財政構造改革であ

ると言わざるを得ません。

長年にわたりまして繰り返し指摘されました公共事業関係予算の硬直的配分の是正をしないまま行うわけではございませんので、これは許されるべきことではないと思っております。建前では例外なき見直しを上げながらも、実際には、急速な高齢化に伴う自然増や新規施策が多いという理由で社会保障関係予算を厳しく査定の据えろという予算編成は、既得権の厚い壁に届いて、行政改革あるいは財政改革が進まない証拠であります。

例えば、国の難病対策を見まして、昨年の九月に、公衆衛生審議会成人病難病対策部会は、医療費が公費負担となつて三十八の難病について二十五歳より見直しをしまして、三分の一を限度に医療費の一部を患者負担とする報告書をまとめております。そして、既に厚生省は、五月から導入することを決め、都道府県に通知を出したというところでございますが、これは、今回の予算の抑制が救済すべき弱者にまで押し寄せたと云えるのではないのでしょうか。まさに弱者いじめでございます。到底納得することはできませんが、大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

○小泉国務大臣 あらゆる分野において見直しというところでありますので、難病についても、必要な難病患者さんに対しては今までどおりきちんとした措置をしていく。

と同時に、難病といっても、難病でない方よりも軽い方もいるわけですね。この難病指定の入れかえというのは、今後検討されると思いますが、難病だからといって今までどおりいいかという議論ではなく、難病対策においても改革すべき点があるのではないかといいことでもいろいろな御審議をいただき、そういう中においてなされた措置でありますので、負担といつても、十分負担できるような対策あるいは低所得者の医療負担といふこともありますので、この医療についても、耐えられない負担ではなく、この程度の負担ならというところで考えているわけでありまして、私は、今後、例外なくあらゆる制度を見直してい

くという意味におきまして、今回の難病対策におきまして、必要なところにはきちんと必要な手当ををしていくことであるということをお手御理解いただきたいと思います。

○船田委員長代理 青山さん、質疑を続行してください。

○青山(二)委員 何か、随分欠席が多くて、定数に達していないというところでございますが……それでは、大臣、お言葉を返すようでございませうけれども、小人数、身長が伸びないという難病がございまして、この治療費のうち、患者支払い分は全額公費負担にしております。この政策を、この二月から、男子は百五十六・四センチ、女子は百四十五・四センチに達した段階で公費の負担を打ち切るという突然の線引きが出てきたわけでございます。

これによりまして、治療を続ける患者は、新たに月額六万四千円程度の負担を担うことになるわけでございますが、こうなりますと、低所得者は治療をあきらめるしかないわけでございます。この治療を続けられたい百七十七センチぐらいにまでは伸びる、こういう可能性があるにもかかわらず、何センチで切る、こういうことを行うわけでございますから、本当に弱者いじめだと思つてございまして、こういう財政構造改革をてこにいたしまして取りやすいところから取るというのでは、やはり弱い者いじめである、まさに弱い者いじめの典型であるというふうに私は思ひまして、これは国民の納得は到底得られるものではないと思つております。

このように弱者に対する予算まで削減対象となつていく厚生省予算については、ぜひとも大臣に弱い人の立場に立つて頑張つていただきたい、私の心からの要望でございます。大臣、頑張つていただけるかどうか、イエスカノーで結構でございますので、御答弁いただきたいと思ひます。

○小泉国務大臣 小人数については、身長百七十七センチを超えてもなお無料で医療が継続されているのはおかしいのではないかと議論もありまして、百七十七センチを超えてなおかつ小人数と言へるのかどうか、そういう問題もあります。そういう観点から今回見直しを進めたわけでありまして、私は、むしろ今の状況というもののについても、現状ではなくて、改正すべき点があるという方向で改正していきたいというふうに感じております。

○青山(二)委員 それでは、児童扶養手当について質問をさせていただきたいと思ひます。

先ほど質問に出ておりましたけれども、この新年度予算案では、ことしの八月から、母子家庭に支給されている児童扶養手当の所得の基準が引き下げられるということになっております。

現在、母子二人世帯で年収二百四十八千円未満の場合、月に四万二千三百九十円、また、年収が四百七十八千円未満の世帯に対しては、減額されて二万七千六百九十円が支給されております。このうち、全額支給される対象は変わりますが、減額支給となる年収が四百七十八千円未満から三百万未満へと百万以上もの大幅な年収制限額の引き下げになっております。今回の見直しによりまして、約七万四千世帯が支給対象から外されるということになりまして、経済的に大変厳しい状況に置かれていく母子世帯への影響ははかり知れないものがあるわけでございます。

そこで、今回、どのような理由で所得制限を大幅に引き下げたのか、また、その影響についてはどのように考えているのか、お伺いをしたいと思います。

○横田政府委員 児童扶養手当制度は、離婚等によりまして母子世帯となった者のうち一定所得以下の者につきまして、その自立の支援と生活の安定を図る見地に立ちまして、一定の手当を支給する制度でございます。

この制度は昭和三十六年にできたわけでございますけれども、その当初、母子家庭と申しますと、約八割ぐらいが死別の母子世帯でございまして、離婚による母子世帯というのは一五%ぐらいでございまして、その後、大きく状況が変わりまして、

現在では、九割が離婚等による母子世帯が受給対象になっているというふうに大きく変わってきております。給付費の方も、当初十五億四千万円であつたわけですが、現在では三千三百三十六億円というふうなことで、私も児童家庭局予算の三五〇程度を占めている状況であります。

こうした児童扶養手当制度のあり方につきましては、離婚した母子家庭のうちで別れた夫の方から養育費を受けている人の割合は一五〇程度でございまして、国が一律の離婚手当を支給しているようなものではないかといったような御批判もございします。また、同じような児童を養育する世帯でございまして、母子世帯以外に一般の世帯で低所得の世帯、今の所得制限となつております四百七十万円以下の世帯というのが二百万世帯程度に上るといったようなこともありまして、不公平ではないかというふうな問題点も指摘されてきたわけでありまして。

今回の所得制限の見直しにつきましては、大変厳しい財政状況の中で、毎年受給者の方も二万人程度増加するわけでありまして、こうした者に対する給付を行うに必要な財源の確保を図るといったために、現在の母子家庭の児童扶養手当受給者の八割程度が大体二百万円以下の年間収入となつていられる実態、あるいは今申し上げました一般世帯の中におきましても多数の低所得で頑張つておられる世帯があるという点の均衡等を勘案いたしまして、今回の所得制限の見直しを行わせていただいたというところでございします。

また、所得制限の見直しによる影響についてでございますが、受給者につきましても、七万人程度がこれによって影響を受けることになるというふうに見込んでおります。

○青山(二)委員 今御答弁にございましたが、死別であろうと離婚であろうと母子家庭の生活が厳しいというところは、これは前提にあるわけでございます。児童扶養手当は母子家庭の大切な命綱というふうなことでございします。ですから、今まで児童たちの健全な育成には大変大きな役割を果た

してきたと言えらると思ひます。予算が大変増大する、だから抑制するということで解決できる問題ではないと思ひます。そして、消費税の引き上げ、医療費の患者負担の増加など、また経済的な負担もふえております上に、昨今の不況が大変厳しく就職先も困る、またパートだけでは足りなくて深夜まで働く、こういう生活の厳しさが増しているという現状があるわけでございます。

平成五年度の全国母子世帯等調査によりますと、十八歳未満の子供のいる世帯のうち七一・九割がこの児童扶養手当を受給してございまして、その平均受給期間は五・二年というところでございします。そして、手当の使い道としては、生活費が六九・七割と圧倒的に多く、次いで教育費の二五・五割となつております。ですから、このことから所得制限がありながらも多くの母子家庭がこの児童扶養手当を受給して、かつ生活費として使っているという、本当に母子家庭の苦しい生活状況が明らかになっているわけでございます。

そこで、今回支給対象から外される七万四千世帯につきましても、この政策を実行するならば、まず先に具体的な救済策を考えるべきではないかと思ひますけれども、この点について御意見を伺いたいと思ひます。

○横田政府委員 母子家庭世帯の平均年間収入、五年度の調査によりまして平均で二百十五万円、先ほど申し上げましたように、約八割の方が二百万円以下というふうな非常に厳しい状況であるというところは、私も十分認識してございします。今回、そうした中で一部支給の所得制限につきましても、四百七十万円の方から三百万円まで見直しをさせていただいたわけでありまして支給対象から外れる母子家庭につきましても、母子福祉資金貸付制度におきまして無利子の児童扶養資金の貸付限度額を、従来一万三千七百円でございますものを四万二千三百四十円と引き上げます。

また、平成十年度の予算案におきましても、総

合的な母子家庭支援策の推進を図る観点に立ちまして、ホームヘルパーの養成研修、従来千五百人ございしましたものを三千人に倍増させる。あるいは、法律相談等に対する専門的な相談のニーズも高いわけでありまして、こういった相談体制も週一回であったものを二回に引き上げるといったことで、関連施策の拡充を図っているとございします。

私も、手当について見直しをさせていただいたわけでありまして、母子家庭につきましても、さまざまな施策を組み合わせることにございまして、その自立支援を進めてまいりたいというふうな考えております。

○青山(二)委員 いろいろな施策を行つていこうとすけれども、例えば、ではホームヘルパーになる人がたくさん希望者がいるのか。全部ホームヘルパーを希望する人たちがかりではございせん。小さな子供を抱えて、やはり経済的な援助が一番大切だと、切実に母子家庭の皆さんは思つていらっしゃると思ひます。

この児童扶養手当の所得制限の強化は、月額二万七千六百九十円の支給がなくなるだけにとどまりません。ほとんどの都道府県は、医療費の助成やそして奨学金の貸し付け、水道・下水道料金の減免措置など、一人親家庭への何らかの支援をしておりまして、その支援対象を国の児童扶養手当の基準とそろえていくわけにございします。全国約三十の自治体が新年度以降の対応を検討しております。児童扶養手当の資格喪失による新たな負担額を合わせますと、影響額が百万円以上に達する世帯もあるというところでございします。

今回の児童扶養手当の所得制限の強化は母子家庭の生活を破綻させるのではないかと、そこで私は心配するわけにございします。ですから、所得制限の強化を考へるよりも先に、先ほどお話がございましたけれども、母子家庭の雇用の安定とか住宅の確保とか育児の支援、そして養育費の確保といった母子家庭や一人親に対する総合的な対策を

行ふべきではないかと思つております。先ほど大臣も、山本委員の指摘で総合的な対策をやつていくという御答弁はされておりましたけれども、この所得制限をやる前にそういう総合的な対策をお考へになつてのことなのかどうか、もう一度確認をさせていただきまします。

○横田政府委員 今回の所得制限の見直しにつきましては、先ほど申し上げましたように、児童扶養手当制度の前提となる諸条件について、制度発足以降非常に大きな変化があつたことを踏まえまして、一つの構造改革が必要ではないかというところで児童福祉審議会の専門部会の方の御報告がございまして、それを踏まえて行ふものであります。

と同時に、さつき申し上げましたように、手当の支給だけでなく、就労の支援、あるいは具体的な介護人の派遣、それから貸付制度というものを組み合わせて母子家庭の支援策を進めていく必要があるという考へのもとに行つていられるものでございまして、私も、先ほど申し上げましたホームヘルパーの養成研修につきましても、千五百人から三千人で十分かというふうな御指摘もあつたわけでありまして、労働省とも緊密に連絡をとりながら、就労促進の面でもさらに効果が上がるような施策の推進、あるいは現実に研修を受けられた方につきましても、できる限りそれが就職に結びつきやすいようなやり方というふうなことも含めまして、母子家庭施策を進めてまいりたいというふうな考へております。

○青山(二)委員 それでは次に、この児童扶養手当の現行制度における問題点が幾つかございしますけれども、その点につきましても質問をさせていただきますかと思ひます。

昭和六十一年の法改正によりまして、離婚時の父の収入が一定額を超えている場合に児童扶養手当を受給することができないことになりました。死別では、父の財産を相続した場合でも、政令に定める額の範囲内であれば児童扶養手当を受給できます。しかし、離別母子家庭は、離婚に際して財産分与を受けなくても、離別した父の年収が高額で

あれば、養育費が支払われているかいないかにかかわらず手当を受給できないという不条理が生じているわけなんです。

ところが、きのう、この質問をするに当たって厚生省でお話をお伺いしましたら、この法律は施行日を政令で決めるというようなことで、その日は決めている。いまだかつてこれを当てはめたことはないようなことなすね、昭和六十年からもう十何年たっておりますけれども、それならば、もうこういう法律はなくてはならない、そう思うのですけれども、いかがでしょう。

○横田政府委員 今御指摘いただきました父の所得制限による支給制限につきましては、昭和六十一年の改正の際に法律改正の中では盛り込まれておりますが、その施行につきましては政令で定める日からと、施行については国会の承認も得るといふようなやりとりもございまして、そういった前提で今日まで来ているということであります。今後、児童扶養手当制度につきまして見直す場合には、その条文をどうするかということにつきましても一つの検討課題であるというふうに考えております。

○青山(二)委員 じゃ、見直すということと受けとめさせていただいてもよろしいんですね。次に、未婚の母の子が認知を受けた場合の取り扱いについてお伺いしたいと思います。

これも再三指摘をされてるところでございまして、未婚の母について、現行では子が認知を受けた場合に受給資格を喪失する取り扱いがなされております。ですから、認知されまると児童扶養手当は停止になるということでございまして、しかし、子供が法的に認知されたからといって養育費が確保される、そういう保証はないわけでございます。

そこで、この児童扶養手当法施行令の第一条の二の三号「母が婚姻によらないで懐胎した児童(父から認知された児童を除く。)」この括弧のところですね。「父から認知された児童を除く。」と

いう部分を、これを削除するように改正すべきであります。そして、母子家庭の自立支援や離婚の場合との均衡も考えて、認知後も支給対象となるべきであるとしてほしい、このように私は考えますけれども、大臣はこの点についてはいかがでしょう。

○横田政府委員 未婚の母の子が認知された場合には、御指摘のとおり児童扶養手当の支給を打ち切ることにはいたしてあります。

これは、現在、例えば生死不明であることによりますして手当を受けている母子家庭において、その生死不明の父が出現したような場合には支給を打ち切る、あるいは、留置場等に拘禁されているというところで手当を受けている家庭で、父親が出所してきた場合にもこの手当は打ち切るといふような扱いにしておりますが、そういったこととの関係で、認知を受けた場合には支給を打ち切るといふことにしているわけであります。

この取り扱いにつきましては見直すべきではないかというふうな御意見もありまして、昨年の児童扶養手当部会の報告におきましても、認知後も支給対象に加えるべきではないかというふうなことに検討課題とされております。私も、今後の検討課題であるというふうに思っております。

○青山(二)委員 認知をしていただきますと打ち切られる、打ち切られると生活が苦しくなる、子供のためには認知をしてほしいんだけれども、生活がでなくなるので認知はしないでおこう、そうなりますと、これは子供の人権にかかわるわけでございます。子供の将来にとつてどちらがいいのか、そういうことをしっかりと検討していただきたいと心から要望をさせていただきます。

それでは次に、平成五年度の全国母子世帯等の調査によりますと、母子家庭の平均年収は二百四十五万円でございます。一般世帯の収入の六百四十八万円の約三割という大変厳しい生活状況でございます。そして、年収四百万円以上の割合はと

いいますと、わずか一三%でございまして、年収二百万未満が母子家庭全体の六割を占めている。そういうことで、経済的な困難を抱えている母子家庭が依然として多い。これは、厚生省もこのような認識に立っていらっしゃると思ひます。こうした母子家庭の生活状況を見ましたときに、現在第一子が月額四万一千三百九十円、第二子が五千円、第三子以降が三千円という多子養育世帯に對する手当が、これは妥当であるとは到底思えないわけでございまして、これでは第二子以降の手当額にないに等しい、こんなふうになるわけでございます。たくさん子供を持つ母子家庭が何かいけなないのではないかと、こんなふうにも思えてしまふわけでございまして。

財政が厳しいからといって子供に差をつける、そういうことは大変おかしいと思ひます。もしほかの制度との均衡を考えたような措置をとったというなら、その考え自体がどうも間違っているのではないかと私は思ひます。憲法に保障された平等や幸福追求権をこれは侵しているのではないかと。第二子が五千円、第三子以降が三千円となつていまして、なぜこの額になったのか、明確に御説明いただきたいと思ひます。

○横田政府委員 児童扶養手当の多子の場合の加算額につきましては、御指摘のように第二子の場合には五千円、第三子以降三千円というふうになっております。

これは、もともと児童扶養手当制度が昭和三十六年に発足した際に、この制度が、三十四年に発足いたしました国民年金制度における母子年金、母子福祉年金、こちらは死別母子世帯を主として対象とした年金制度でございまして、それの多子に對する加算額というものになつたといふことであります。この児童扶養手当制度そのものが母子福祉年金の補完的な制度として三十六年につくられまして、そういう経緯で今まで来たといふことであります。六十年に、この母子福祉年金制度そのものは、国民年金制度の大きな改正の中で遺族基礎年金制度に吸収されたわけでありま

すが、その後、この児童扶養手当制度はそれまでの経緯を受け継いで、今に至るまでこういった差ができていたといふことでございまして。

○青山(二)委員 そういふ経過があるにせよ、多子養育世帯に對する手当のあり方については、少子化対策という点でもやはり対応を考えていくべきであると思ひます。子供が少なくなつていく市町村では二人目の子供に保育所は無料とか、それから上の子の方に行きますと三人目には百万を差し上げる、あの手の手で行くときも赤ちゃんを産んでほしい、こういう施策を行っているわけでございますから、こういう点も今後検討をしていただきたい、このようにこれもお願いをしておきたいと思ひます。

それでは次に、所得の低い母子家庭について、制度の適用についてお伺いしたいと思います。児童扶養手当制度は、母子家庭の生活の安定というところで、生活の自立という、そういうことを目的に支給されていることになっておりますけれども、父子家庭の方にはそういう制度の適用がありません。確かに、父子家庭の労働市場や収入状況を考えますと、手当の支給に關して、ある面では母子家庭と同一にとらえることは難しいと思ひます。しかし、母子であれ父子であれ、そのもとにいる子供には変わりはないと思ひます。子供を社会全体で預かっているという考えからすれば、所得の少ない父子家庭も含めて育児の社会コストととらえて支援をしていく、こういうことが必要ではないかと、少子化社会では大変重要な施策ではないかと思ひます。

したがいまして、子育てと就労の両立支援など、母子家庭と同様の支援を必要とする分野については区別することなく所得の少ない家庭への制度の適用の拡大を考えられないかと思ひます。この点につきましましてはいかがでございましょうか。

○横田政府委員 父子家庭につきましては、平成五年の調査によりますと、年間収入につきまして平均四百二十三万円というところで、母子家庭の二百十五万円の大体倍ぐらいになっております。ま

た、持ち家率につきましても五六・四％というこ
とで、母子家庭の三四％よりも高い、ほぼ全世帯
の平均とそう遜色のない状況にあるということ
でございます。ニーズに関する調査を行いまし
ても、所得上の問題というよりもむしろ家事に關
する問題を挙げる父子家庭が多いという状況にござ
います。こういった点で、定型的に見て母子家庭
とは状況が違っているということで、児童扶養手
当そのものの対象には父子家庭を含めていないと
いうことであります。

ただ、子育てと就労の両立支援というための施
策として、残業等で忙しい場合に児童福祉施設を
使わせて児童を一定期間預かるような事業を
やっておりますし、また家事や育児の支援を行う
ために介護人の派遣事業というようなものもやっ
ております。こういった点につきましては父子家
庭も含めて施策を進めてまいりたいと考えており
ますし、法律相談等、相談につきましても区別す
る理由はないということ、十年度予算の中には、
相談事業の充実とともに、対象範囲についても父
子家庭を含めるというようなことで考えていると
ころでございます。

今後とも父子家庭の状況に應じまして、私ども
適切な施策を進めてまいりたいというふうに考え
ております。

○青山(二)委員 それでは、時間がなくなつてし
まいました。

最後に、近年の離婚の増加、あるいは少子化が
進んでいる、こういうことを考え合わせまして、
やはりいろいろな改革が必要だと思ひますけれど
も、最後に、今後の児童扶養手当制度のあり方に
ついて大臣のお考えを伺ひまして、質問を終わら
せていただきます。

○小泉国務大臣 制度が創設された時代に比べる
と変わりは大きなものがありますので、今お
話を聞いていまして、母子家庭の問題から父子
家庭の問題も出てきているという状況であります
ので、この変化をとらえながら、母子家庭の持つ
苦勞、困難さ、それに対する児童扶養手当ですの

で、今後とも識者の意見等、また実際に問題を抱
えている関係者等から意見を聞いて検討を進めて
いきたいと考えております。

○青山(二)委員 大変ありがとうございます。
以上で終わります。

○船田委員 長代理 福島豊君。

○福島委員 平和・改革の福島でございます。よ
ろしくお願ひいたします。

質問に先立ちまして、冒頭申し上げておきたい
ことがあります。本日の新聞でございますが、自
民党の加藤幹事長がこのような発言をいたしてお
ります。「みなさんも委員会が注意したほうがい
い。あくびをしたり鼻毛を抜いたりしないほうが
いいですよ」と。これは十日の役員連絡会での発
言であったようでございますが、二月一日から
パフエックTVで衆参両院の全委員会の中継が始
まっております。すべての委員会が報道されます。
国民から、国会は一体何をやっているんだ、き
ちんと審議をしているのかというふうに言われな
いような委員会運営をお願いしたいと思ひます。
お願ひいたします。私の質問をさせていただきます。

先ほどから平成十年度の予算につきまして、大
臣からさまざまな御答弁がございました。私は、
今回の予算編成は厚生省におかれましては大変
だったろうなという思いがいたします。さまざま
な細かい点にメスを入れて、そしていかに八千億
の自然増を三千億にするのかということと努力を
されている、そのような思いがいたしました。し
かし、よくよく見ると、児童扶養手当の点でもそ
うでございますし、そしてまた難病患者の自己負
担の問題でもそうでございますし、さまざまなか
らで弱者切り捨て、そしてまた弱者へのしわ寄
せと言わざるを得ないような予算の内容になつて
いるのではないかとこのように思ひます。

ただ、二十一世紀に向かって社会保障のあり方
というのは大きく変わらなければいけません。それ
もまた事実でございます。その中でいかに効率的
な、そしてまたむだを省いた社会保障の制度にし

ていくのか、そういう視点は私も大切だと思ひま
すけれども、しかし、この平成十年度の予算の審
議をしている最中に新聞を見ますと、連日のよう
に補正予算の話が出てくるわけでございます。
十兆円の補正予算ですとか、額はいろいろ変わ
るかもしれませんが、ただ、この十兆円の補正予算
という数字を私が目の当たりにしましたときに、
例えば先ほどの児童扶養手当の問題にしまして
も、一体その改正をすることによってどの程度の
国費を減らすことができるのかということを考え
ますと、十兆円のうち一％にも満たないわけであ
る中で、片っ方ではもう十兆円をばんと出すとい
うような話が公然となされている。私は、これは
大変けしからぬ話なのだと思ひます。

大臣も先ほど、どこでだれが言っているかわか
らないけれども、そのような話が出てきた場合は、
話が違ふではないかと言わざるを得ないというふ
うに発言をされておりました。大臣には、私は
もつと怒つていただきたいというふうに思ひま
す。

もしそのような大型の補正予算をするというこ
とであれば、今回の予算の中に盛り込まれたさま
ざまな意味での福祉の削減、切り捨ての部分とい
うのを見直した方がいい、平成十年度の予算を審
議する段階で私は見直した方がいい、そのように
すら思ふわけでございます。まずこの点につきま
しての大臣の御所見をお伺ひしたいと思ひます。

○小泉国務大臣 今いろいろ言われている点につ
いては、具体的に議論の俎上に上がっている段階
ではございません。閣僚として、現予算の問題と
財政構造改革としての将来の問題について、当然時
期が来れば議論しなければならぬ問題だと思ひ
ますが、現時点においては、どの閣僚も言及して
おりませんし、総理自身も、補正予算を組むとか
十兆円の景気対策をするとか言っておりませんの
で、私自身、厚生省予算編成において大変厳しい
状況を感じながら苦勞した一人として、この問題
につきましてはきちんと議論しなければならな

い。
問題は、今いろいろな方が言っている補正予算
とか景気対策というものがどの程度現実味を帯び
てくるのかというの、もう少し時間が要るので
はないか。政治家の発言として、時期と場所を選
んできちんと主張していきたいと思ひます。

○福島委員 大臣という責任ある立場におられる
わけですので、御発言は確かに慎重にならざるを
得ないというふうに思ひます。しかるべき時期に
しかるべき主張をしていただきたいと思ひます。
し、その主張の中におきましては、平成十年度の
予算というものが修正ができないというのであれ
ば、何らかの形で、今回の予算に盛り込まれたこ
うしたさまざまな点での福祉の削減ということに
ついて、補正予算の中で、もし編成された場合で
すが、対応されるおつもりがあるのかどうか、こ
の点につきまして、突っ込んで大変恐縮でござ
います。御所見を再度お聞かせいただきたいと思
ひます。

○小泉国務大臣 私は、財政構造改革法案の準備
段階におきましても、厚生省関係予算は非常に厳
しいです。実際に具体化した場合に、恐らく与
党の方がびくびくして悲鳴を上げるんじゃないで
すか、しかしどうしてもやるんですということ
で取り組んできたわけであります。総理が火だる
まになつて行政改革をやらんやという決意を示
しましたし、各党も行政改革に異論がないとい
う状況でありましたので、それならということ、
一切の聖域なしで踏み込んでやったわけでありま
す。

増税はしない、国債の増発はしないという中で、
どういふ景気対策があるのか。現在の財政構造改
革の痛みに耐えかねて国債増発に逃げるのだった
らば財政構造改革は成り立たない、こういう重要
な問題がありますので、私は、しかるべき時期に
きちんと議論をしていきたいと思ひます。

○福島委員 ぜひしっかりと取り組んでいただ
きたいと思ひます。
続きまして、厚生年金基金の問題につきまして

私はきょうお聞きしたいと思ひます。

先日の三月二日の日経新聞でございしますが、厚生年金基金の解散が急増している。理由は母体の企業が経営不振である、またもう一つは年金資金の運用が低迷していきなかな利益が出てこない、こういう点が最大の理由だ。既に解散する基金が、二月までで十基金が解散をする、三月にも幾つかの基金が解散する予定になっているというところが報道されておりました。年金基金の問題も、現在のこの不景気の中で大変状況が悪くなっているなというところをうかがわせる報道であつたわけでございます。企業年金、厚生年金基金もその一つでございますが、老後の生活を支える上では極めて大切なものでございしますし、その加入者の数というのも極めて多いわけでございます。

こうした中でありまして、どのようにこの厚生年金基金の危機的な状況に対応するのか。いろいろな改善が過去この数年の間に行われたわけでございますけれども、まだそれでは十分ではないのではないかと、いろいろな声があるわけでございます。現在、現在の厚生年金基金の全般的な財政状況、そしてまた、現在まだまだ不十分である支払い保証制度、これは、解散した場合にそれを賄うだけに十分ではないというふうに指摘されているわけでございます。厚生省としては、先送りするということがなく、本年どのような形で対応するつもりなのか、この点についてまずお聞きしたいと思います。

○矢野(朝)政府委員 今の御指摘にありましたように、厚生年金基金というのは非常に厳しい状況にございします。これは大きく二つ背景がございまして、新聞報道にもございしましたように、基金ができて三十年たつわけなんです。その間産業構造が大きく変化したというところで、昔は若い組合加入員がたくさんいたような基金でも最近加入が激減している、一方で受給者が非常にふえている、こういう大きな構造変化があつたわけでございます。一つは、バブル崩壊以降の低金利あるいは市場の

低迷というところでございまして、過去五年間、予定利率を下回るような運用実績しか上げられない、こういう状況にございします。

そういうことで、従来、別途積立金のあるいわゆる黒字の基金といひますか、こういった基金が多かつたわけでございますけれども、逆に、現在では繰越不足金のある基金の方が多くなつていこう。これは、全体の五五%に繰越不足金があるというところでございます。

そういうことで非常に状況は厳しいということ、私どももいろいろ手を打つてきておるわけでございます。特に平成九年度からは制度の大きな見直しをやつたわけでございます。例えば時価基準を導入するとか、それから九年度からは、非継続基準による財政検証と言つておりますけれども、いわばその基金が終了した場合でもきちんとその積立金は確保されている、そういった点でのチェックを九年度からは実施するとか、あるいは運用規制を緩和するとか、それからまた逆に、受託者責任のガイドラインをつくつて、基金の関係者の責任意識の確立といひますか、これに努めるとか、あの手の手をやつておるわけでございます。それからまた、支払い保証制度につきましても、これは連合会の共済事業として実施されているわけですが、従来は掛金を約四倍に上げてまして制度の充実を図つたということでございます。

そういうことで、いろいろ手を打つておりますし、これからの課題としましても、今御指摘のありましたような支払い保証制度をどうするか、こういった問題、あるいは企業年金に共通する基本法を制定すべきだ、こういった御議論もございします。あるいは、現在、確定拠出型の制度といひます。これは認められておりませんが、確定拠出型の制度を導入したらどうか、こういう議論も行つていこう。ところでございします。

こういう形で、いろいろこれからも引き続き努力していきたいと思つておりますけれども、何しろ基金は積立方式でやつておりますので、経済状

況がよくなるというのが一番の特効薬でございまして、やはり日本の景気がよくなる、金融市場がもつとよくなる、そのところが非常に大きなポイントでございまして、こういった点でも、私どもとしては早く景気をよくしてほしいな、こういう気持ちでおるわけでございます。

○福島委員 確かに、景気がよくなれば状況がよくなるというのはまさに局長のおっしゃるとおりでございますが、しかし、二十一世紀に向かつて経済の状況がどうなるのかというところは、だれもよくわからないわけですね。ですから、どういう状況になつたとしても安定している制度づくりというものをしたいかなきやいかぬという話だと思ひます。

そういう意味では、公的年金の抜本改革というものに軌を一にしてこの企業年金の問題を統一的に、税制適格年金も含めてどうするかというところをきつと考へ、またその方針を定めるべきだといふふうに私は思つたわけでございます。平成十一年度に年金の抜本改革ということが言われているわけでございますが、その中にぜひこの厚生年金基金の問題を織り込んでいただきたいと思ひますが、この点につきましてもお考えをお聞きしたいと思ひます。

○矢野(朝)政府委員 ただいまの御指摘は全く同じ考へてございまして、これから公的年金の改革を進めていかなければいけませんけれども、少子・高齢化あるいは経済の低成長といふようなことで、公的年金の将来も非常に厳しいものが予想されるわけなんです。そういうことで、公的年金の改革を進める一方で、企業年金あるいは個人年金、こういった自助努力を促すような仕組みをつくり上げていく。したがいまして、公的年金と企業年金、個人年金、こういった三本柱で老後を乗り切っていくんだ、こういう体制がぜひとも必要になつてきているのじゃないか、そういう認識をしております。

したがいまして、今回の制度改革では公的年金をどうするかということが一番大きな問題ではござ

いますけれども、あわせて企業年金のあり方、企業年金をもつとしっかりしたものにしていこうというところで、企業年金の基本法をつくらう、こういう検討も進めておりますし、先ほど申し上げましたような確定拠出型の制度を導入したらどうか、こういう検討も並行して行つていこうわけでございます。

そういうことで、公的年金だけでなく企業年金あるいはさらに個人年金、こういったものも次期制度改革においてはしっかりしたものにするように取り組んでいきたい、こう思つております。

○福島委員 ぜひ、先送りすることなく、大蔵省ともよく話をしたいので、きつとしたものをつくつていただきたいといふふうに思ひます。

次に、先ほど青山委員の方からも御指摘がございましたが、小入症の問題につきましても御質問をしたいと思います。

下垂性小入症につきましては、ヒト成長ホルモンといふのが特効薬であるわけでございます。現在、小児特定慢性疾患といふことで公費の治療がなされている。これは、厚生省がこの公費の負担で行う治療の基準といふものを策定されました。男性の場合には百五十六・四センチ、女性の場合には百四十五・四センチという段階で公費負担を打ち切るといふことを決定したわけでございます。

この最大の理由といふのは、いろいろとお話をお聞きしておりますと、事業費が著しく増加していつている。小児特定慢性疾患の中で四割がこの小入症でありまして、この事業費の伸び、これをどうするかという議論が背景にあつたのだといふふうに私は伺つております。中央児童福祉審議会の母子保健部会報告書、これは平成九年十二月に出されたものでございしますが、その中には「内分泌疾患の事業費の伸びが本事業の事業費の伸びの大きな要因となつていふ」といふことが指摘されている。

ただ、この基準を設けるということについては、さまざまな声が寄せられております。女性が百四

十五・四センチ。百四十五・四センチといえ、現在の身長分布の中では一番最低のことになる。ね。そこまじか公費はだめよという話になるわけですけども、小児症の子供さんを持つ親御さんから、私もいろいろとお電話をちょうだいをいしました。

この身長で将来的にさまざまな不利益を得ないとも考えているのですかと。結婚する場合にもさまざまな問題は起こってくるだろう。実際に治療の特効薬というものがあつて、そしてそれを使うということが、実際には非常に高いわけですね。これが公費負担の対象から外されれば、月何万円というお金を払わなければいけないようになる。ちょうど子育てのときに当たって、経済的にも大変大きな負担になるわけでごさいます。何とかこの基準というものを直していただけないだろうかという声も寄せられております。

先日、中野寛成代議士から質問主意書が政府の方に送られました。それに対しての答弁は既に出しておりますが、その中では「低身長であることにより一律に精神的な苦痛や社会的な不利益があると判断することは適当でない」。低身長であるからといって、遺伝的に低身長である人もいるのだから、治療できる病気ではあるけれども、それは自分でやってくださいというのが政府の判断だということふに思っております。

今までの経緯を考へまして、そしてまたこの事業そのものが子育てのコストを軽減するということに一つの主眼がある。この中央児童福祉審議会の報告書でもそのように書いてあるわけでごさいます。そういう主眼があるのだから、おさういまして、基準を厳しく設けるといふことではなくて、できるだけ多くの子供さんが公費でこの治療を受けることができて、そして平均に近い身長を得ることができて、将来的に不利益をこうむらないようにするというのが、私は本来の福祉政策の目的であるというふうに思ふわけでごさいます。この点につきましての厚生省のお考えをお聞きしたいと思います。

○横田政府委員 この成長ホルモンの分泌不全によります低身長症の問題でございしますが、私どもがやっております小児慢性特定疾患治療研究事業の中で、十疾患、大体五百疾病程度を対象にしているわけでありまして、御指摘のように、この低身長症一疾病で四割を占める状況になっております。この問題につきましては、治療の終了基準がこれまで定められていなかったということもありまして、身長が平均身長でありまして百七センチを超えて治療を受けている例も多々あつた、あるいは都道府県における審査体制が必ずしも十分でないというようなことで、適正化が前から求められていたわけでありまして。

私どももいたしましては、昨年、この問題につきまして専門的な検討会を設けまして検討をお願いしたわけでありまして、その中でさまざまな議論がございましてけれども、その報告を踏まえて、また身長というものは非常にばらつきが大きいわけでありまして、家族性による低身長の方も多数おられます。その方たちはこうした治療の対象にもならない。

例えば、年齢で見たとときに、同年齢百二十万人ぐらゐ子供さんがいるといふと、今度の基準といふと二・五センチ、偏差値二・五といふ基準でいきますと大体七千人ぐらゐが該当することになるわけでありまして、この治療研究事業の対象になる人といふのはそのうちの二割の千五百人程度といふことにごさいます。そういう方々とのバランスも考へまして、治療の終了基準を、男性の場合は十七歳の平均身長二・五偏差値に該当した場合は百五十六・四、女性の場合は百四十五・四センチというふうに見直させていたところでありまして。

そういうことで、今回の基準の設定そのものにつきましては、さまざまな角度から私ども検討をお願いして、総合的に決めさせていただいたというところでごさいます。これでもって当面対応させていただきたいというふうに考えているところでごさいます。

○橋島委員 もう時間もなくなりましたので、一言だけ申し上げておきたいと思ひますが、さまざまな点から検討したということでごさいますけれども、こうした子供さんを持つ御両親の意見というものは少しも取り入れていないのではないかと、私はそう思ふを得ました。平均身長以上に使うということは、これは必要ないだろうと私は思ひますけれども、最低の身長のところとどめるといふのは到底理解できない。

そしてまた、このヒト成長ホルモンというのは、日本の国内の価格は、先日資料をもらいましたけれども、欧米の二倍あります、高いですね。この報告書の中でも指摘されております。全体としては四百何十兆かの売り上げをヒト成長ホルモンといふのは上げていくわけですね。薬価を下げただけでもそれは二百兆円、そしてまた、その中の税金分を考へれば何十億が減るといふことになりまして、税金の支出には違いはないわけですから、この事業で二十億程度のお金を削減するの、薬価を引き下げるのによつて全体としての税の支出を削減することには同じことだ。であるならば、報告書に指摘されているように、まず薬価を下げてたらどうなんだというふうに私は思ふを得ないわけでごさいます。

この点につきましては、ぜひ再度御検討いただければと要望いたしまして、私の質問を終わります。どうもありがとうございました。

○船田委員長代理 吉田幸弘君。

○吉田(幸)委員 自由党の吉田幸弘でございます。私、議員となつて早いもので一年と半年が経過いたしました。最初の一年は、ただ目に映るものが新しく、興味津々に経過いたしましたわけでありまして、ようやく少し物事を考へることができるようになりました。

一体、政治は何かを考へると、私の中での結論といひましては、政治は生活であり、我々は国民の血の叫びを代弁する者であると思ふに至つたわけでありまして。

生活は、すなわち安定した経済、そして健康で

あるということになります。しかし、低迷する日本経済の中では、もはや国民は経済的安定はあきらめてしまつたように思ふやうな気がいたします。最小限の要求として、生命の保障、健康上の心配だけは、これだけはしたくない、せめて健康だけはと切に願う人も少なくありません。本委員会は厚生委員会でございます。国民の生命に関する事柄について、今回御質問をさせていただきます。

まず第一に、環境汚染、また人体に対していろいろな害、いろいろな危険という、病氣とちよつと異なる分野で、ダイオキシン、こういうものについて少し質問をさせていただきたいと思ひます。

平成九年二月、WHOの国際がん研究機関がダイオキシン類の発がん性を認めて以来、このダイオキシンの排出による汚染についての注目度は極めて高くなつてきております。ごみの焼却場からのダイオキシンの排出による人体への汚染、また健康への影響に対する不安といふのはもう一人一人が強く感じてきているわけでありまして、このダイオキシンの問題の現状、そしてこの問題に対する厚生省の取り組み状況、詳しくお知らせいただきたいと思ひます。

○小野(昭)政府委員 ダイオキシンの問題に関しましては、今先生御指摘のように、国民の皆さんの中に不安が広がっているわけでごさいます。私どももいたしましては、ダイオキシンの全体の発生量のおおむね八割から九割は廃棄物の焼却施設から出ると推計をされております。

したがしまして、まずは、対策の第一歩はその排出を削減することが必要であらうということとで、昨年、廃棄物処理法に基づきます政省令を改正をいたしまして、ダイオキシン類の排出濃度の基準を設定いたしました。できるだけ排出濃度を低減するような、濃度基準だけではなくて、さまざまな、例えば運転の基準等諸基準を定めたところでございまして、これを適正に守つていただくことによりまして排出量かなり削減するものと推計をいたしております。

また一方、今も先生御指摘ございましたように、健康への影響ということが非常に大きな関心を呼んでいるわけがございます。ただ、ダイオキシンによります健康影響を考えます際には、非常に微量な量でありますが、それがしかも非常に長い期間にわたって人間の体に入る、それがどういう影響を及ぼすかということも解明していくという、多少研究方法論的には難しい点もございますけれども、いずれにいたしましても、環境庁等関係いたします各府庁と密接に連携をとりまして、食品あるいは母乳、血液等の中にどのぐらい含まれているか、あるいはどういう分布をしているかということについての調査を実施いたしておきまして、そういうものを通じまして、健康への影響、どのような影響があり得るのかといったことについての調査研究を進めているところでございます。

○吉田(幸)委員 もう少し詳しく伺いをしたいと思います。

名古屋市には、清掃工場、南陽工場と鳴海工場、この二つがございます。南陽工場はダイオキシンの濃度は低い。鳴海工場ではかなり高いというふう聞いております。これらの清掃工場のダイオキシンの排出濃度の実態、そして濃度が異なる原因、またその理由、要はハードの面なのか、その他ほかの影響があつてこれほどまで差が出ているのか。また、先ほどの御答弁の中で、人体に対する影響があるかどうかを調べているんだ、こういうようなお話でしたが、じゃ、実際にこの両施設がこれだけの差があつたのであれば、これぐらい人体への影響に差があるというようなどころまで含めてお知らせいただきたいと思ひます。

○小野(昭)政府委員 御指摘のダイオキシン類の排出濃度についてでございますが、平成九年の三月の測定におきましては、南陽工場が排ガス一立方メートル中〇・〇二ナノグラム、鳴海工場が一立方メートル中六十四ナノグラムであつたと聞いております。

濃度が異なる原因についてでございますが、南陽工場は、平成九年に竣工いたしました最新の工場でございます。また、集じん機がバグフィルターであるといったようなことで、ダイオキシン類が発生しにくい構造になっておりますのに対して、鳴海工場では昭和四十五年の竣工でございます。古い施設でございます。したがって、燃焼室での滞留時間が短く、完全燃焼が確保しにくいこと、また、集じん機が電気集じん機という集じん機でございます。その機器の特性上、排ガス温度を十分に下げることができないことなどが濃度が高い原因であると考えられております。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

次に、医療の問題について伺いを進めてまいりたいと思ひます。

ここ数年は、医師、歯科医師過剰時代と言われておるようであります。最近厚生省より「医師、歯科医師・薬剤師調査の概況」が発表されたと聞き及んでおりますが、医師、歯科医師の数及び人口十万人当たりの数並びに増加状況について詳しくお知らせいただきたいと思ひます。

○大塚説明員 お示しの調査は平成八年の調査でございますけれども、その調査によりますと、医師が二十四万九千八百八人、歯科医師が八万五千五百十八人でございます。それぞれ人口十万人当たり直しますと、医師が百九十一・四人、歯科医師が六十七・九人という数字でございます。

増加状況についてのお尋ねでございますのでこの十年間の推移ということで取り上げますと、昭和六十一年には医師の数が十九万一千三百四十六人、人口十万人当たり百五十七・三人でございます。したがって、この十年間で医師数は約五万人の増加、人口十万人当たりで約三十四人の増加ということになります。

同様に、歯科医師でございますけれども、昭和六十一年で約六万六千七百九十七人、人口十万人当たり五十四・九人でございましたから、この十年間で約一万九千人、人口十万人当たり約十三人の増加という状況でございます。

場でございます。また、集じん機がバグフィルターであるといったようなことで、ダイオキシン類が発生しにくい構造になっておりますのに対して、鳴海工場では昭和四十五年の竣工でございます。古い施設でございます。したがって、燃焼室での滞留時間が短く、完全燃焼が確保しにくいこと、また、集じん機が電気集じん機という集じん機でございます。その機器の特性上、排ガス温度を十分に下げることができないことなどが濃度が高い原因であると考えられております。

なお、鳴海工場におきましては、昨年、燃焼空気の吹き込み装置を設置するなど施設の改造を実施いたしまして、その後の測定では、ダイオキシン類の排出濃度が三・六ナノグラムまで低下したというふう聞いております。

なお、健康影響への関係でございますが、まだ正直申し上げて、先ほど申しましたように、非常に長期間にわたつてどのような健康のバラメーターに着目してやればいいのか、あるいは環境の濃度との関係をどういうふうにつけて考えるかといった点等、まだまだ学問的には非常に未解明なところが多いと思ひます。また、この試料の測定には、一検体を測定するので約三十万ぐらいかかるというふう聞いておりますので、調査計画を十分きちんとして上でもやりませんと効率的な調査ができないといった点もございします。

現在、どのようなことをやればいいのかということについて、専門家の御意見を伺いつついろいろやっておりますので、そういう結果も踏まえながら対処していきたいと考えております。

○吉田(幸)委員 では、今のお話によりまして、新しい工場、結局、新しくハードを入れかえるというか、機械、集じん機等を入れかえればこの排出濃度は下がるという、これはもう簡単なことでございまして、結局は、高い工場においては急速に改善策を実施する必要がある。

では、具体的に国としてはどんな改善策に対して支援をしていくのか、この考えをできるだけ

詳しくお聞かせください。

○小野(昭)政府委員 ダイオキシン類の排出濃度基準に適合していないごみ焼却施設につきましては、これは施設の竣工後何年たっているか、どのぐらいの古さであるか等々で、新しく建てかえた方がいいか、それとも既存の施設を改造して、先ほど鳴海工場の例で申しましたが、かなり下げられるのかという点検が必要かと思ひますが、私どももいたしましては、当然新築につきましては国庫補助で御支援を申し上げますけれども、鳴海工場の例で申し上げましたような改造事業につきましては優先的に国庫補助の対象としてまいりたいと思ひます。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

いずれにせよ、ダイオキシンに代表されるような化学物質等による汚染問題は深刻な問題であります。また緊急の課題でもあります。

大臣は昨日の所信表明の中で述べられていらつたやうに、改めてダイオキシン等に対する今後のお取り組みについて御意見をいただきたい、また決意をお聞かせいただきたいと思ひます。

○小泉国務大臣 ダイオキシン対策を初め廃棄物の処理に対しては、今地域住民はもとより国民の大きな関心を持っていると思ひます。

私も昨年、ごみ焼却場が密集しております埼玉県を視察いたしましたけれども、住民の関心も、また、実際ごみを扱っている現場を見まして、住民が不安に思つたのももつとだなと思ひました。ダイオキシンというのは特に猛毒であります。環境全体はもとより人体にも大きな影響を及ぼすというところで、日本としてもこのダイオキシン対策早急にしかるべき措置を打たなければいかぬということで、鋭意、事務当局を奮励いたしまして、なおかつ、環境庁を初め関係府庁と連携し

て、先進諸国に劣らないような対策をとつていかなければならないということで所要の措置を進めているところであります。

現実のところにおいてまだそのような焼却場が整わないという地域がかなりあるわけであります。私は、国の取り組み、そして住民の高まり、国民の関心度が以前とは比較にならないほど盛り上がつておりますので、今後今のような決意と措置を続けていくならば、日本も先進国にまさるとも劣らないダイオキシン対策ができると確信しております。またそのように進まなければいけないと思つております。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

○吉田(幸)委員 数は非常に増加しているようでありますが、一方その資質についてはいかがでしょうか。医師、歯科医師の資質の向上は今後最も重要であると私自身考えますが、厚生省の考え、そしてまた今後どのような施策をお考えなのかお知らせいただきたいと思ひます。

さらに、実際、数としてはこれで十分足り得るのか、この件に関しては大臣よりお考えを伺いたいと思ひます。

○大塚説明員 ただいまお話ししましたように、医師、歯科医師の資質の向上ということは大変重要な課題だと考えておりました。卒前教育、卒後の臨床研修、さらには生涯にわたる研さんといひました各段階の充実が求められていると考えております。したがって、私どもといたしましては、関係各省などと協力しながら、大学教育あるいは卒後の臨床研修、学会における専門的な研修、それぞれの局面におきましてその改善に努めてきておるところでございます。

特に、卒後の臨床研修につきましては、医師あるいは歯科医師がそのいわば基盤を形成して確立するという段階として位置づけられておりまして、資質の向上という観点から極めて重要な時期と考えております。

医師の研修につきましては、従来から総合診療方式の普及などに努めてまいりましたけれども、医療保険制度あるいは医療提供体制の抜本改革といった議論の中で、今後医師の臨床研修を必修化するといったような提言もございまして、私どもとしてはそうした課題も含めまして研修の充実強化について検討を進めてまいりたいと考えております。

また、歯科医師につきましても、御案内のとおり平成八年に歯科医師法が改正をされました。平成九年度から臨床研修が努力義務というようになされているわけでございます。ただ、九年度の実績を見ますと、臨床研修の実施率が免許の新規取得者の五・五％という段階にとどまっております。今後、研修施設の確保などにつきましてさら

に努力を重ねてまいりたい、かように考えているところでございます。

それから、医師数、歯科医師数の問題でございますが、諸外国などと比べましても我が国の医師数、歯科医師数、今後の推移を一応の推計をいたしますと、相当程度のレベル、あるいはもう率直に申し上げれば過剰時代に入っていく、特に歯科医師数につきましては、既に今日におきましてもその問題が関係者の間で議論をされているところでございます。

私どもといたしましては、それぞれ、医師につきましても、また歯科医師につきましても、関連する検討会を設けまして、今後の養成のあり方、需給の見通しなどにつきまして、現在検討を進めているところでございます。

以上でございます。

○吉田(幸)委員 大臣のお考えとして、今の医師、歯科医師の数として十分なのか、今の数のまま資質を向上させるのか、また、逆にこれでは足りないのか、この件についてお考えをお知らせください。

○小泉国務大臣 医師の数については今削減の方向で検討しておりますので、これからは質の向上を目指すのが、各都道府県、地域の事情は違いますが、日本においては既に医師の数はふやすすよりも削減の方向にきているというふうに思ひます。

○吉田(幸)委員 次に、医療保険制度改革についてお伺いをいたします。

我が国では、これまで世界に誇るべき医療保険制度を確立してきたと思ひます。いつでもだれでも、また一定の患者負担を支払えば、必要に応じては必ず医療が受けられますし、最先端な高度な医療も受けられることができるようになってきております。しかし、我が国の公費財源、租税負担もそうであり、また保険料財源もそうですが、右肩下がりと言われるような経済状況のもとでは、少なくとも当面は高度成長期のような収入の伸びを期待することはできません。

こうした中で、将来の若い世代に至るまで過大な保険料負担や租税負担に苦しむことのないように、経済との調和を図ることも重要で、何よりもまず現行の医療システムの中にある非効率やむだを正していくことが求められています。昨今、医療保険制度の抜本的な改革を求める声が各方面から聞かれておりますが、それは医療保険制度も、ほかの数々の社会システムと同様に、こうした大きな転換期に差ししかかっているからではないでしょうか。

私は、こうした改革を進めるに当たって、一つ忘れてならないことがあると考えます。それは経済との調和であり、すなわち財政の安定に偏る余り、国民がいざというときに必要かつ十分な医療を受けられないのではないかという不安を抱くようなことになってはならないという点であります。

こうしたことも十分配慮しながら、抜本改革の早期実現のために全力を挙げていくことは言わずと知れず必要であると思ひますが、ここで、大臣にとつて抜本的とは一体どんな意味なのか、今後の抜本的改革への取り組みに向けた大臣の御決意をお伺いしたいと思ひます。

○小泉国務大臣 昨年八月に、今まで三十数年間いろいろ改革すべき点を指摘されながらそれぞれ利害関係が錯綜してきてきた問題について、私も取り組んでいかなければならないということ、厚生省としては抜本改革案を提示し、そして与党三党で議論をしていただきまして、今足元をいたしました新たな医療保険福祉審議会を将来の抜本改革案を議論していただいているわけですが、これは診療報酬体系、薬価基準制度、医療提供体制等、総合的に見直したものであります。

今後、医療の改革を図る上において総合的な視野から取り組んでいく、なおかつ国民負担というものをどう考えるか、いつでもどこでも適切な医療を受けられるような現在の国民皆保険制度を維持しながらの改革を目指しているわけであり、診療報酬体系一つとっても、これは容易な問題ではありません。薬価基準にしてもしかりであり、どこでもだれでも、日本人は医者さんとも病院も選ぶことができる、こういう医療制度のよさを維持しつつどのような改革をするかという点について、まあよく言われております。過剰投薬があるのではないかと、過剰検査があるのではないかと、過剰診療があるのではないかと、いわばむだの部分、こういう点一つ一つも一朝一夕にはできるものではないかもしれませんが、現在も今までは違った診療報酬体系をつくつていこう、薬価基準制度を抜本的に見直そうという審議会が既に審議会が進められておりますので、すべて一緒という形にはなりません。が、診療報酬と薬価基準については審議会が意見を取りまとめられ、調整がつか次第でできるだけ早い機会に法案を提出し、随時医療提供体制あるいは老人保健制度等の改革にも着手していきたいというふうに考えております。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

次に、小児に対する歯科診療についてお伺いをいたします。

私も、最近まで臨床家として大勢の子供たちの歯科診療を行つてまいりました。小児の齲蝕は最近減少しているとはいへ、厚生省の歯科疾患実態調査によると、五歳から十四歳、このうちに、乳歯または永久歯の齲蝕を持つ者は実に九割、九〇％を超えと言われております。その中でも、歯質が先天的な要因によつて、虫歯の治療を行つてもすぐにまた虫歯になってしまう、こういうような歯を持つという子供さんについて、治療終了後も極めて注意深く継続的に指導を行つていかなければいけないというふうに、実際身をもつて感じられております。

医療の質を高く、また効率的なサービスを提供していくというようなことは非常に重要な課題であります。こういった、防ぐにも防ぎようのないというか、もともと土台というか歯質が悪い、こういうような子供さんに対する継続的な管理また

予防的な要素を診療報酬上何らかの評価をしていく必要があるのではないかとこのように考えております。

現在の状況と、また今後どのような施策をおとりになるのか、お考えがあればお知らせいただきたいと思います。

○高木(俊)政府委員 小児の齲蝕の再発抑制の充実を図るという観点がかねてから取り上げられておりまして、この四月からまた診療報酬が新たに改定されますけれども、今回の診療報酬改定の中でも、さらにこの齲蝕多発傾向者に対します継続管理の充実を図ろうということで、診療報酬上の評価というものをさらに充実をいたしました。

例えば、再発抑制というものが効果的に行われた場合の評価として、一年経過後に新たな齲蝕がない場合、この場合には指導料に百分の百五十の加算を行う。逆にまた、せっかくのそういった指導管理が行われても齲蝕が見られるという場合には、この場合は指導料は算定できないというようなことで、かなりめり張りをつけた格好での改正が行われるということになっております。

ただ、この改正の際に中医協においても議論があったわけですが、現在の医療保険制度の給付、これは基本的には、予防的な給付というもののについては、どちらかというと制限的なシステムであります。

そういった制度の中で、今後、予防的な治療を含む診療行為、これについての保険上の取り扱いというものをどうしていくべきかということについては、中医協においても鋭意取り組んでいくということになりまして、二月二十三日の中医協の答申の中でもこの問題が触れられております。そういった意味では、近々また中医協が再開され、そういった中でこういったテーマについても議論がなされていくというふうに考えております。

我々としては、こういった中医協における審議というものを踏まえながら今後の制度のあり方について考えてまいりたい、このように考えております。

○吉田(幸)委員 今のお話なんです、私が質問に立つと歯科のことばかり言うというふうなイメージがあるようなんですが、これは今おっしゃった中で非常に重要なことで、予防的な行為に対して健康保険がサポートするというようなこととして、私は非常に意義のあることと理解をしております。

ただし、また小児齲蝕について戻りますが、カリエスがあった場合は算定できないというのは多いかと思いますが、先ほど申し上げましたように、予防的な範疇まで健康保険がカバーをしていく第一歩ではないかというふうに考えておりまして、今後その範囲、また医科の方にも同じような考えを持って保険というものを広げていっていただきたいというふうに思っております。

質問を進めさせていただきます。

最近の医学会の報告には非常に興味深いものが数多くあります。その中には、咬合機能の回復により老人性の痴呆症が軽快した方の報告例が数多く見られるようでありまして、咬合機能と全身機能には強い関係がある、私も委員会のたびに、質問に立たせていただくたびに訴えをさせていただいておりますが、その後研究も進んでいることと思えますし、また確かなデータの収集、これも進んでいると思っております。

現在、口腔機能と全身機能の関係について、ここまで研究が進んでいる、そしていわゆる現在の取り組み、そして結果、また今後の方針について詳しくお伺いをさせていただきたい。

それと、あとはやはり一般医科との連携、このことも含めてお知らせいただきたいと思えます。

○大塚説明員 お尋ねのございました口腔の機能と全身の健康状態の関係というテーマにつきましまして、これまでさまざまな報告がございました。したがって、その科学的な解明を図る必要があるだろうということで、平成八年度から厚生科学研究事業の対象といたしまして研究を開始したという状況でございます。

この初年度の研究におきましては、咬合状態と他臓器の異常に関するこれまでのいろいろな学術報告がございましたので、これを再整理するといったような手法によりまして、最新の知見が数多く報告されるところを成果を得たというふうに承っております。

ただ、咬合治療を行った結果、それが痴呆あるいは日常生活の動作の改善に直接つながったかどうかといったような具体的な事実を検証するための疫学的な研究を行うところまでには至らなかったというのが、八年度段階での研究の状況でございます。

したがって、口腔の機能と全身的な健康状態の関係についていけば結論を得るためには、もう少し時間、年月を要するというふうに考えておきまして、平成八年度の研究の成果を踏まえまして、摂食科学と脳の老化研究班でありますとか、あるいは摂食科学とADL研究班でありますとかいったような六つの研究班を設けて、さらに研究に取り組んでいただいております。さらに、この研究班につきましては、歯科関係者、歯学関係者のみならず、医学の分野の方々にも幅広く御参加をいただきまして研究を実施をしているという状況でございます。

そういったことも含めまして、私ども今後の研究成果に期待をしているという状況でございます。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

もう一つ、興味深い報告がございました。これは、口腔内をきれいに洗浄することによって嚥下性の肺炎を防止することに効果があるということでありました。

介護の分野において、このことは非常に重要ではないか。要介護認定を行う際に、かかりつけ医の意見書だけで一体そのようなことがわかるのだろうか。口腔内の状態が、義歯が入っているという病態、病気があるかどうか、潰瘍があるかどうか、または口の中にとがった歯があるかどうか、こういったようなことをこのかかりつけ医の意見

見書だけで判断するのは、いささか情報量が少ないのではないかとこのように考えております。

要は、歯科医師及びその関係者からの意見も求めるべきではないか、この件に関しましてはかお考えか。あと、摂食障害またそれや障害、これらも同様に意見を求めていくべきではないか。

ただ、一方で、介護というか入院していらっしゃる患者さん、歯のことなんてかわつておれない、歯がどうだということよりも、まずは生活だ、命の問題なんだという話があることは、今までの歯科医師の立場としてはそうだったかもしれない。ですけれども、いろいろな報告があるように、先ほどお話があったように、全身機能のかわり、また口の中の汚れが、寝たきりの状態にありまして肺の中へ流れ込む、こういうようなことも命に間接的にかかわってくることもあるということ、何とか今後こういうことを積極的に入れていただきたい、御配慮いただきたいという意図も含めて、御意見をいただきたいと思えます。

○羽田田政府委員 お答えをさせていただきます。

介護を要する方、あるいは要支援の方につきましては、要介護認定に当たりますと、身体上あるいは精神上の障害の原因でございます疾病または負傷の状況等につきまして、主治の医師と言っております。いわゆるかかりつけ医の意見書をいただくということにしているわけでありまして、けれども、この意見書につきましては、当然でございますけれども、要介護認定をいたします上でこれを参照をする、その必要性上からいいますと、これをするものでございます。

したがって、一般的に求めるものとしたしましては、今先生お挙げになりましたもちろん歯科口腔関係もございまして、それだけではなく、全体的な身体的、精神的全般にわたる医学的な意見というものが必要であるというふうに考えられることから、医師によることにならしていただくわけでございます。

ただし、介護認定審査会におきまして、やはり全体的な状況を把握をするということの必要

性から、審査判定の際に必要があるというふうな判断をされた場合には、先生お挙げになりました口腔の衛生状態でありまつか、あるいは摂食障害、あるいはそしゃく障害といったようなことも含めまして歯科口腔関係の分野につきまして、例えば歯科医師の方から御意見をちょうだいをするというふうなことはできるような形にいたしております。認定審査会におけるそういった判断の中でその必要性も判断をさせていただいて、そういった中に反映をしていくことでやっていきたいというふうに思っております。

それから、要介護認定は今申し上げたようなことですけれども、要はやはり、先生今お挙げになりましたように、今後、介護を要する方々のいけば介護をしていく、あるいはその人の生活をよりよいものにしていくという中で、歯科の分野における配慮というものは非常に大事な部分があると思えます。そうしたことから、実際に要介護者等がサービスを受ける際には、サービス担当者会議等で行われる介護方針の計画をつくりまします。こういった会議等を通じて、必要に応じて歯科医師の方々の意見も反映されるというような場面も当然あるだろうというふうに考えておるところでございます。

○吉田(幸)委員 どうもありがとうございます。次に、難病対策について伺いをいたします。ペーチェット病や筋萎縮性の側索硬化症、これらのような原因不明で治療法が確立していない難病を特定疾患に指定して、調査研究、治療研究などを行っております。難病の定義について、また難病対策の意義という目的、またどのような手続をもって指定に至るのか、この件についてお知らせをいただきたいと思えます。

○小林(秀)政府委員 まず、難病の定義についてお答えを申し上げます。難病といえますのは、昭和四十七年の十月に厚生省で難病対策要綱というのをまとめております。それには二つのグループがあります。一つは、今先生がおっしゃられました原因不明、治療方法

が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少ない疾患。これは現在百十八ございます。次のグループとして、二つ目のグループに、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾患。これは約五百ございます。病気でいいますと、小児慢性腎炎とかネフローゼ、小児ぜんそく、筋ジストロフィー症とか、それから重症心身障害児とか、そういうものがあります。これは約五百の疾患。この二つを難病と申しております。

それで、もう一つ、先生がおっしゃられました特定疾患というのは、実は、この難病の第一の方の百十八の疾患のうちから特定疾患としていますのは、一番として、原因究明の困難性があり、二番目に難治度、三つ目に重症度、四つ目に希少性という点を勘案しながら、特定疾患対策懇談会という大臣の懇談会を持っておりますが、そこにおいて慎重に検討をいただきまして、そこで選定をいたしております。そして、これについては現在三十九疾患を指定をしております。さきほどの第一グループが百十八、第二グループが約五百。そして、難病の特定疾患というのは三十九疾患を指定をしております。これについては、実は医療費の公費負担、保険の残りを負担をしておりますという制度を行っております。

○吉田(幸)委員 では、難病の方、患者さん、ほとんどが寝たきりの状態のような非常に重篤な方々が多いというようにイメージがございます。実際のところ、難病にかかってしまった患者さん、日常はどんな生活を送っていらっしゃるのか、どのようなことに困っていらっしゃるのか、こういうような実態についてお知らせをいただきたいと思えます。

○小林(秀)政府委員 医療と医学、医学医療の進歩によりまして、昭和四十七年に制度が発足して以来、難病患者さんの生活の実態というものは逐次変化をしている、このように思っております。

そして、昭和四十七年度に行いました特定疾患の患者さん方の療養生活実態調査の結果では、日常生活を営む上で全面的な介護を要する者の割合は五・六％、それから一部介護を要する者の割合が一三・四％、介護を要しない者の割合が八一％でありました。

また、介護率を疾患別に見た場合、全面介護率が一％に満たない、いわゆる軽い、軽いと言うと語弊がありますが、介護を余り要しない疾患がある一方で、筋萎縮性側索硬化症、よくALSと申している疾患とか、ハンチントン舞踏病など、その病気の患者さん全体の三分の一から半分が全面介護となつていて、特定疾患の中でも日常生活について大きな格差があることが明らかになっております。

○吉田(幸)委員 では、一方、がんとか重症の糖尿病、いわゆる難病でなくとも難病みたいな人、というが難治性の疾患にかかってしまった、また医療費も非常に高額に及ぶ、また支援というか支える家族、また周りの方々の精神的、経済的負担というものが極めて大きな疾病も数多くあると思えます。

難病の特定疾患のみが全額公費負担となつていのはいかげなものであるかという意見も聞き及びます。特定疾患のみが医療費の自己負担分がないということは、いかなる理由でそうなのかなのか、詳しくお聞かせをいただきたいと思えます。

○小林(秀)政府委員 今私も御説明申し上げましたように、百十八の難病の第一グループの中で七十九の方は公費負担がなく、三十九に公費負担がある、その理由はなぜか、こういうおただしでございまして、多くの難治性疾患がある中で、患者数が少ない疾患は政策的に研究の光を当てませんといつてもたつても研究が進まない、患者さんがばつばつばつと、こういう状況では研究がなかなか進められないという状況にあるわけでありまして、そこで、難病の中の特定疾患のうち、難治度や

重症度が高いにもかかわらず患者数が比較的少ない疾患について、医療費の自己負担分を公費で負担することによりまして症例を確保するとともに、研究班を組織して研究を促進しようとするものが特定疾患治療研究事業、この事業の本来の目的でございまして、医療費自己負担の軽減措置は、このようない医学研究推進上の理由からとつていものでございまして。

○吉田(幸)委員 今の、研究の光を当てて、このことを患者さん御自身というのとは果たして知っているのか。我々が病院に勤務していただくと、やたら親切にするわけではないのですけれども、いろいろな細かなデータをとり、歯の型をとるのに何回もとり、かみ合わせを調べるのに何回もやる。我々はある研究を行っているわけです、その患者さん、使つてと言つたらいかぬですけども、患者さんのおこの動きを見て、変わった動きだとか、いろいろなことをその患者さんから、資料をとるといふか、論文の題材にして、結果的にはその患者さんに治療はするのですけれども、それを事前にやはり伝えていくわけですから、データをとりとらせてください、実験をさせてください。

この研究という言葉が私自身非常に気になつておりまして、難病指定あるいは特定疾患ということとで公費負担をする患者さんは、この研究ということを知っているのかと、その目的の中で、時間も残り少なくなつてきましたので、私が聞きたい点というのは、相手にそれが伝わってやっているのかということが、一つ最大のひっかかる点であります。

先に進めさせていただきます。大臣にお伺いをしたいと思えます。

二十五年に及ぶ難病対策の経緯、現在の難病患者の実態を考えた場合、重症者に対する施策の充実を図ることが大切と考えます。厚生省は今後どのように難病対策に取り組んでいかれるのか、大臣の御所見をお伺いいたします。

○小泉国務大臣 難病で苦しまれている実情をよ

く御存じで、今聞かせていただきましたけれども、このような実態を見ると、重症患者には、御指摘のとおり重点を置いて施策を施していかなければいかぬと思います。

今後の施策として、当面、平成十年度予算においては、まず重症患者のための入院施設を確保する、この事業を進めていく。それから二つ目には、訪問相談事業など在宅療養支援事業を強化していく。三つ目には、在宅人工呼吸器使用患者に対する訪問看護事業を図ることとしておりまして、今後、難病患者さんにとつてみれば、どのような施策を講じてくれるよりも病気を治してくれるということが切実な願いですが、これはなかなか原因もわからない、治療法もわからないということで大変御苦労をかけているわけでありまして、けれども、今言ったような事業を進めて、難病対策の質的な充実を図っていきたいと思います。

○吉田(幸)委員 最後になりますが、平成十年度厚生省予算案に新規に組み込まれております健康日本21推進総合戦略について、医療費の増大を抑制するという観点から、私自身、非常に興味を持たせていただいております。この内容と、さらに大臣御自身の健康管理を含めた今後の国民の健康管理、そして先ほど山本先生が聞きそびれたという二十一世紀の社会保障像というものについて、簡単に結構でございます、どうぞお示しをいただきたいと思ひます。

○小泉国務大臣 いかなる人間にとつても健康というのが一番大事だと思ふのであります。予防は治療にまさるという言葉があるように、今後医療対策の充実であります、若いうちから健康に氣をつけていただいて、元気で年をとっていただく。長生きできる社会になったのですから、どうせ長生きするのだらば元気で長生きしてもらいたいというところが大事だと思ふのであります。

そういう面で、啓蒙活動といふことが啓蒙活動、皆さん若いうちから健康に氣を持ってくださいということ、食生活の面やあるいは睡眠の重要性、休養の重要性、運動の重要性、いわゆる健康

三原則と言つています食生活、休養、運動、これに若いうちから氣を持つて、正しい日常生活を送ることによつて健康を保持して、それぞれの分野で活躍していただきたいということが主眼であります。

特に委員は齒科の問題が専門でありますから、いろいろな重要な点を抱えておられます。

食生活を大事にする、栄養面でバランスのとれた食生活をするというのは大事なんですけれども、よくかんで食べるのと、かまないで飲み込むの、胃腸に与える影響というのは、ただバランスのとれた栄養をとればよいというものじゃない。よくかんで食べてもらう、この重要性がまだわかっていない方が随分おられる。そういう面において、動物というのは、かむことができなかったら死んでしまふのです。人間も動物の一種であります。そういうことを考えますと、齒科治療、かむことの重要性、健康全体に与える影響というのは幾ら指摘しても指摘し過ぎることはない。

休養の重要性、睡眠の重要性も最近とみに指摘されております。幾ら薬を飲んでも、幾ら注射を打つても、まず一番大事なのは休養なんだ。体が弱つてるとき運動したらば、ますます衰弱していく。弱つてるときは休養が大事だ。回復したら運動しなさい。何でも運動がいいということ、弱つてるときに運動して、かえつて参つてしまふ人が多い。

でありますので、食生活、休養、運動が大事なことは当然でありますけれども、この大事の中に、いかに多くの方がその重要性を理解して認識しているか。病気になる前に病氣にならないように心がけるということが、ひいては健康な社会、また医療費の抑制の面においても重要なのではないかと、いう面、厚生省としても、健康な社会をつくるために、日ごろからの啓蒙活動に今後とも重点を置いて努力をしていきたいと思ひます。

○小林(秀)政府委員 先ほどの答弁の中で、難病患者さんの療養生活実態調査を行ったと。昭和四

十七年と言つたかもしれませんが、平成七年が正しいのです。済みません、よろしく願ひします。

○吉田(幸)委員 どうもありがとうございます。

○船田委員長代理 見玉健次君。

○見玉委員 日本共産党の見玉健次です。

最初に、小泉厚生大臣にお尋ねします。「小児慢性特定疾患治療研究事業に関する検討会報告」、昨年十二月に出されたものです。この冒頭のところに「本事業の意義と本検討会の目的」という部分があつて、その中で、例えば、疾患の治療研究が推進されるとともに、その医療の確立と普及が図られ、併せて慢性疾患児とその家族の経済的負担が軽減されることにより、児童の健全な育成に大きく貢献してきたところである。

このようにこの事業の意義を述べられて、さらに続けて、少子化が進行している今日、子育て支援対策は、国や地方公共団体をはじめ社会全体で取り組むべき課題であり、子どもの健全育成、子育てコストの軽減を図る上でも、本事業の果たす役割は重要である。

こう述べていらっしゃる。

厚生省も同じ認識だと私は思ひますが、いかがでしょうか。

○小泉国務大臣 小児慢性特定疾患治療研究事業については、小児慢性特定疾患の中で、成長ホルモ分泌不全による低身長症について治療の終了基準等が明確になつていなかったことなどから、成人の平均身長、男子だと百七十七センチですが、この平均身長を超えても治療が無料に継続されている例もありまして、また、都道府県における審査体制も不十分であつた、こういう点があつて、適正化が求められていたわけでありまして、このため、公費負担の対象としては、専門家がら成る「小児慢性特定疾患治療研究事業に関する検討会報告」、これは平成九年十二月であります、この報告を踏まえるとともに、本事業の対象とな

らない家族性の低身長の方も多数いること等も勘案し、治療終了基準を男性百五十六・四センチ、女性百四十五・四センチとするなどの適正化を行ったことにより予算額が減額となつたのであります。

本事業については、小児の難病の治療研究の推進及び児童の健全育成の観点から重要なものと考へており、今後とも本事業の適正な実施に努めていきたいと考えております。

○見玉委員 先回りしていろいろおっしゃつたけれども、この事業の持つてゐる重要性はこの後ますます重みを増しますし、その適正な執行ということに關して私は質問をしたい、このように思ひます。

今お話のあつた成長ホルモ分泌不全性低身長症、以下低身長症と述べたいと思ひます。きょう私がこの問題に關する質問の三人目ですから、事柄に対する関心の強さ、そういったものとして厚生省は理解してほしい、こう思ひます。

最初にお尋ねしたいのは、この治療で決定的な役割を果たしている成長ホルモン、ソマトロピン、遺伝子組み換え製剤が開発されるまでは、人間、例えば解剖された遺体、そういった下垂体から抽出されてた。一人の患者が一年間の治療に要する量、最近では、体重一キログラム当たり〇・五国際単位、それが日本ではほぼ確立してありますが、一人の患者の一年間の治療に五十人から八十人の下垂体から抽出することが必要であつた。その事態では、今日の臓器移植と同じように、ドナーの問題とレシビエントの問題、そういった事柄の重要性を含んでた。それが、スウェーデンで遺伝子組み換え製剤がつくり出されることによつて供給が一挙に好転した。

そこで、私はまずお聞きしたいのですが、この遺伝子組み換え製剤が出る直前の段階で薬価は一国際単位当たり幾らであつたのか、お示しください。

○高木(俊)政府委員 ヒト成長ホルモンの薬価であります、遺伝子組み換えができる前は下垂体

に基づいて製剤しておたわけでありまされども、クレスコルモンという銘柄で申し上げますが、昭和六十二年ないし六十三年度でありまされども、これが一国際単位五千九百五十円でございませう。

○児玉委員 それから約十年経過して、遺伝子組み換え製剤が国際的に需要を満たす形で供給されている今日、一国際単位の薬価は幾らになつてゐるでしょうか。

○高木(俊)政府委員 現在の品名で申し上げますと、ジェノトロピンというので申し上げたいと思ひますが、これが現在の薬価が五千四百七十円でございませう。

○児玉委員 そこで、私は、この問題を我々が検討するときにまず一つ考えるべきかなめがここにあらうと思ひます。

人間の下垂体から直接抽出していたヒト成長ホルモン、一国際単位が今のお話のように六千円を少し切る程度であつた。それが、今は五千四百七十円。今度新たに収載されようとしている薬価ではもう少し下がつて、四千六百五十七円になりました。いすれにしても、下垂体から直接抽出したときと、そして遺伝子組み換えによつてかなりの量の生産が可能になつて、薬価がこの程度しか下がつていない。何とも理解できません。なぜでしょう。

○高木(俊)政府委員 いろいろな要因があるのだと思ひますが、まずそもそものジェノトロピンが開発されたときの薬価の決め方の問題が一つあると思ひます。

これは中医協におけるルールに基づいて、大きくは二つのやり方があります。一つが類似薬効比較方式というところで、類似薬がある場合にはそれを参考としておおむね同等の薬価を決めるといふやり方、それから類似薬がない場合には原価計算の積み上げで決める、こういうようなやり方のルールになつておるわけでありませうが、当時、下垂体をもとにつくつていた薬価が五千九百五十円、先ほど申し上げた値段であります。新たに遺伝子組み換えのジェノトロピンが出たときにや

はりこれと類似薬効ということで同じ価格が決められておるということでありませう。

その後、市場に出回つた中での価格の下がり方によつて若干ずつ下がつておられますけれども、先ほど申し上げたようなことで現在は五千四百七十円であり、この四月からは四千六百五十七円、こういうふうな状況であります。

これはかねてから本委員会でも御議論いただいたわけでありませうが、いわゆる公定価格を定めておる薬価基準そのものの一つの原因があるといふふうにも考えられますし、それからまた、この薬そのものが対象者が非常に少ないというふうなことでよつてなかなか価格が下がらないというふうな面もあらうかと思ひます。いずれにしても、それほど大幅には確かに下がつていないといふことではないかと思ひます。

○児玉委員 類似薬効方式だとか原価計算の積み上げだとか、昨年我々随分議論した中身ですね。それで、私は端的に聞きたいのですが、成長ホルモン、ソマトロピン、商品名になつてジェノトロピンで結構ですが、アメリカ、イギリス、ドイツでは現在価格が幾らか。一九九七年の時点で円に換算してお示しいただきたいと思ひます。

○高木(俊)政府委員 国際比較というのはなかなか難しいのでありますが、一定の割り切りで比較させていただきますと思ひます。

一九九七年の諸外国における薬の価格リスト、これに基づきまして比較をしてみたいわけでありませう。この価格リストはアメリカ、イギリスの場合です。このいわゆる卸売価格が載つております。アメリカでいへばレッドブックと言われるものであります。したがつて、実際に消費者が支払う際にはこれに一定のマージンがやはり当然にかつていゝと思ひます。平均的な薬局、医薬分業です。で薬局ということで、薬局のマージンを乗せて計算してみました。それからドイツの場合です。これはローテリステに載つてゐる価格、これを比較をいたしたわけでありませう。

そうしますと、日本の薬価が五千四百七十円とい

うことでありますが、これは為替レートは最近一年間の、直近一年間の平均の為替レートで考へておられますが、アメリカが二千三百九十一円、それからイギリスが千九百二十八円、それからドイツが三千七百七十三円ということでありませう。

○児玉委員 皆さんとこのことについてあらかじめ議論したときに厚生省が私のところに示したものは、ジェノトロピンでアメリカが千七百八円、そしてイギリスが千五百三十円、ドイツが三千七百七十三円、ドイツの価格については今お示しくださつたものと同一だけれども他のものについては随分違つています。なぜでしょう。

○高木(俊)政府委員 先生のとこに最初にお示しした資料がちよつとどれか今あれですが、恐らく、違いがあるのは、比較の仕方でありませうけれども、いわゆる薬局の平均的なマージンを乗せているか乗せていないかということではないかと思ひます。

平均的なマージンとして、アメリカの場合は卸売価格の一・四倍、それからイギリスの場合には一・二六倍した価格にさせていただいておりますから、その差ではないかと思ひます。

○児玉委員 いずれにせよ、日本の現在の価格は、ドイツの一・六倍ですね、そして、イギリス、アメリカに比べても二倍以上である。

先ほど大臣が御紹介になつたこの間の経過を、私、議事録を拝見しました。去年の十二月十七日の中央児童福祉審議会母子保健部会、その中である委員はこう発言してゐます。成長ホルモン自体が遺伝子工学で生産できるようになつて、しかも薬価のプライスがほとんど下がつていない。これは大変奇妙な現象であつて、大幅に下げたところである。専門家の意見として当然のことだと思ひます。これは、どのようにあなたが説明なさうと、事情をよく知つてゐる専門家に比べては大変奇妙な現象ですよ。大幅に下げなければいけない、そのことを指摘した上で、次の問題に入つていきたいと思ひます。

先ほど大臣がお話しになつた、今回、厚生省が

とられた新しい措置について、すぐ専門家からこういう声が上がりました。男性百五十六・四センチでは、電車のつり革に手が届かない。そして今、平均身長は、男性で百七十七センチ、女性も百六十六センチの相当なところまでいつてゐます。

先ほど私が紹介した、そして大臣も参考にされた平成九年十二月のこの検討会報告、非常に興味を持って拝見したのですけれども、結論のところ、部長はお持ちのようだから、四ページの上のところだけれども、「この基準はあくまでも本事業としての範囲を示すものであり、医療の必要性の有無を示すものでなく、保険診療の取扱いを定めるものではないことに注意すべきである。」そのとおりです。

○横田政府委員 そのとおりでございます。

○児玉委員 そうだとしたら、結局、医療としての必要性が変つたわけでないと言つてゐる。そして、保険診療だから、保険診療の取り扱いも変えるものではない、その点に注意してくれと言つてゐるのです。それなのに、なぜ、事業の継続という点で新しい措置をとられたのだらうか。

先ほどから百七十七センチ云々ということがよく言われるけれども、この問題を早くから手がけていらつしやつてゐる東京女子医科大学名譽教授の鎮目和夫先生、鎮目先生はこうおっしゃつてゐます。マイナス二SD以下を基準に治療を始めるのが国際的に確立された定義である。厚生省が今やろうとしてゐるのは、マイナス二・五ではありませうか。国際的な定義をなぜ踏みこむのか、はつきり答えてください。

○横田政府委員 この低身長症に対する診断基準そのものにつきましては、厚生省の特定疾患の研究班の診断基準におきまして、先生今御指摘いただきましたようなマイナス二・〇シグマ、標準偏差値をもつて、その他いろいろ要件がございませうが、一つの診断のメルクマールとしてございませう。これをもちに現在の保険適用は行われてゐるということでございます。

私どものこの特定疾患治療研究事業の対象とい

たしましては、必ずしも保険診療疾病と診断され、保険診療の対象となつたものがそのまますべて対象となるという構成をとっておりませんで、例えば、対象疾病でございまして、ぜんそくでございましてとか慢性腎疾患等の場合におきましては、通院はだめで、一カ月以上の入院を必要とする重症者のみを対象とするというふうなことでございまして、必ずしも医療保険の適用範囲と同じ扱いとしないところでございます。

今回のこの終了基準そのものにつきましては、この小児慢性特定疾患治療研究事業の対象範囲といたしまして、診断基準とは別に、どこまで公費で保険の自己負担を見るかというところでございまして、この点については先ほど来申し上げておりますように、専門家から成る検討会議の結論、あるいは、低身長症、同じような百五十六センチ以下の方でございまして、家族性であるということとを理由に八割の方は対象にならないというようなこととのバランスというものを勘案いたしまして、決定したということでございます。

○児玉委員 厚生省にぜひこの議論はかみ合わせてやっていただきたいのです。

先ほどから、例えば百七十七センチまで治療が継続されているケースがあるから打ち切るのだという趣旨のお答えが何回あった。私は、あなたたちがどうおっしゃるだろうかと思つて、あらかじめ、小児慢性特定疾患医療意見書、この事業の適用を医師が都道府県に承認を求めるときの意見書のひな形をいただいてきました。

その中には、現在、平成何年何月何日、身長何センチ、体重何キログラムということが明記されています。そして、これが一回承認されたら、もうずっと続けて承認というものではない。毎年二月にこの意見書を提出して、そして、都道府県が承認すれば次年度の事業の継続が確認される。そのところでもさまざまなチェックが可能で。

もう一つは、全国の多くの小児科の専門医は、この事業の継続を行うとき、大臣、先ほどの人自身の下垂体からとっていたところ、どの子供から順

位をつけて投与するのが必要かというその点で、社会的な地位や経済的な地位のいかんによつて左右されてはならない、あくまで適格性で選ぶべきだという観点で、成長科学協会というのが厚生省の事務局のもとに設立されて、そして、今でもこの事業の適用を受けようとする医師は、すべてだとは言わないけれども、私が調べた北海道ではそのほとんどの方が、この成長科学協会にその都度報告を、その確認を得て進めていることですよ。ですから、数少ない例を殊さらに持ち上げて全体をぐっと改めるということは、私は好ましいことではないと思うのです。

そして、多くの皆さんが言っている。男の子の場合、注射が痛いから、親も子供も何とかこらえて百六十六センチまで、できたらせめて百六十五センチまでこの事業のおかげで伸びたらしいねと進めて進んでいることですね。私は、そのところを厚生省に見ていただきたい。どうです。

○横田政府委員 これまで、この低身長症につきましては終了基準がなかったということで、先ほど、平均身長を超えてもこの治療を受ける例が相当数出てきているというようなことを申し上げました。

この点につきましては、私も、十五歳以上で、現在全部で二万人ぐらいの方がこの適用対象になつておりますけれども、約二千四百九十人、このうちの男子百六十センチ、女子百五十七センチ以上の者の割合が四〇・二％、百七十七センチ、百五十八センチ以上の者が一・八％というようになつておりました。適正化というのが指摘されていたところでございます。

それから、各都道府県の審査体制が必ずしも十分でなかったということもございまして、この成長科学協会の力もかりて、ある程度事前的なサーパー、審査というのやつてきたというふうな事実があるわけでありまして、その過程におきましても、いろいろな認定にばらつきがある、あるいは緩い基準になつてきているというようないことがわかつたのを踏まえまして、今回こうした開始、継

続治療基準というのを設けさせていただいたというところでございます。

○児玉委員 私がきかみ合せてと言つたのは、結局この検討会報告で、ききの同僚議員が既に御指摘になつたけれども、見事に今度の措置の変更の理由を挙げているじゃありませんか。事業費の中でこの部分が突出している、だからだということをお述べている。そこに最大のターゲットがあります。

そして内閣は、この問題について議員が出した質問主意書に対して答えている。その答えの中で「給付人員が大幅に増加していること」、「給付人員に地域的な偏りがみられること」を挙げています。率直に言いますけれども、「給付人員が大幅に増加している」ということは、先ほどの検討会報告で言う、この医療の確立と普及が図られたことの結果であつて、厚生省はそれを誇るべきですよ。そのくらい社会的ニーズにこたえた、そう言つて胸を張つていいんじゃないですか。

それから次に、「給付人員に地域的な偏りがみられる」これについて言えば、例えば先月の二十七日、新聞にこういう投書が載つていました。「身長ほしいと夜中に泣いた」、女性、二十四歳の方です。大阪市の職員に適用基準のことが気になつて尋ねてみると、申告は十八歳までで適用は二十歳までだという回答が返つてきた。電話で応対してくださつた職員は、この制度は知らない人が多いと言われた。本当だと思ふ。私も知っていないから。私はこゝろで二十五歳だが、百四十三・七センチしかない。知られていない。

私は、先週の土曜に札幌で、この治療を長くやつてきた数人のドクターとそして十三人のお母さん、そして何人かのお子さんと、いろいろその人たちのお話を同席して聞かせていただく機会がありました。

かなりの人たちが大きくなるまで知らなかつた。そして、たまたま小児科に行き、たまたま知人からお話を聞いて、慌てて駆けつけてこの事業の適用を受けて、そして大臣、こうも言われました

よ。痛い注射だそう。毎日やる。そして、これは一カ所やるとまづいから、両上腕部、そして腹部、両大腿部、臀部、小さな子供が最初は痛い逃げ回つてた。ところが、一カ月に一回病院に行く都度、二ミリの伸びた三ミリの伸びた、それが励みになつて、自分から冷蔵庫に行つて注射器をとつてきて、そして、お母さん、打つてくれ、こう言うほど子供自身が積極的に協力している。

そのとき今度の措置ですね。高額医療の限度額六万三千六百円。一人の子供はお母さんにこう言つた。六万円といつたら、お母さんのパートのお金の半分だね、僕、もういいからと。そのお母さんは、そのことをおっしゃるときおえつされまして。私も聞いていて本当に胸が迫つた。こういうことは行ふべきでない。

先ほど局長は当面と言われたけれども、本当に過ちは改むるにはばかりなことなれです。せめて国際的基準に即して見直していただきたいと思うのですが、どうでしょう。

○横田政府委員 小児慢性特定疾患治療事業の対象数そのものとしたしましては、近年少子化の傾向もありまして、重症疾患について見ますと横ばいしない減少のところが多いわけでありまして、その中で内分泌関係の疾患群、とりわけ成長ホルモンの分泌不全による低身長症の方の増加が著しいというところで、先ほど申し上げましたように、約百億でございまして、この事業の四割がこの一疾患だけで占められるようになっていく。

この点につきましては、委員の方々の中から御意見がいろいろあつたというところであります。私もそういったいろいろな指摘を踏まえて調べてみましたところ、先ほど申し上げましたように、かなり高い身長の方まで治療を受けられている方にも、審査体制も必ずしも十分でないという点について、反省をもとに今回の見直しを行わせていただけたところでございます。

いつから治療を開始するか、この点につきましては、できるだけ早い方が伸びる確率が多いわけでありまして、私も早くから治療をしていて

だきたいと思いますが、例えば、毎日見ておられるお母さんなりお父さんというのがいっしょにやるわけでありまして、例えば、小学校に上がる時点になりまして、二・五シグマという値を見ますと、約百一センチであります。これは四歳程度の平均身長ということでありまして、学校に上がるときに身長がまだ四歳ぐらいの程度だということであれば、普通御心配いたしまして、どこか医療機関あるいは保健所等に御相談していただければ、そこでこういった治療研究事業の対象になるということでも承知しておりますので、無料で受けられるということになるかと思っております。

こういった面で、なお私も各関係団体に対する十分な周知等には努めてまいりたいと思っておりますが、基準そのものにつきましては、先ほど申し上げましたように、各方面から成る専門家の検討と、それから現実には身長が低い、これはなかなかその方にとっては大変なことだと存じますけれども、八割の方というのは家族性の身長ということで治療にもならず生活を送っているというようなこととのバランスということも考えなければいけないということでもございまして、御理解を賜りたいと存じます。

○児玉委員 どうしても理解できませんね。

家族性の低身長症があるからこの基準を下げるというのは、私は社会保障の哲学からすれば逆ではないかと思う。むしろ、適用範囲を広げることによって公平を図ることが王道だと思えます。

それから、経済的な理由。この委員会の議録を見ていたら、ある委員から、現在の日本経済の困難な状況を取り越えたら、また再びこの基準をやってくれという意見さえ出ていますよ。結局、社会保障の切り捨て、あらゆることをねらって攻撃していく、その一つにこれが拾い上げられている。お金のことで言えば、先ほど厚生省がおっしゃった、マージンも含めたイギリスやアメリカの値段ですね、そこまでし上げたとしても、この薬は二分の一になるのですから。

四十キロの体重の子供、中学校、高校の物を思うところですよ、月八十単位です。現在のお金にして四十万三千七百六十円。そして、月一回外来で検査においでになる、診療報酬三千三百八十点、三万三千八百円ですよ。治療費の九〇％が薬剤費です。そのところを二分の一にすれば僅に二十億円が生まれますよ。あなたたちが削ろうとしている額よりもたくさん生まれてくるといって、その道を探索すべきじゃないでしょうか。

大臣、どうでしょう。せめて私はこの問題で、全国小人数連絡会、そして各地に親の会ができて、その会の方たちが、マイナス二・〇SD以下の身長、男子百六十二・〇センチ、百七十センチなんて言っているんですよ、女子百五十一・四センチ、年間センチ成長は個人差があるので、三センチ以下、当面この基準でやってほしいとあなたに請願したはずですね。この人たちの声をじかに大臣、聞いてほしいのです。いかがでしょう。

○小泉国務大臣 これは、専門的な方々の意見を聞いてこういう改正措置をしたわけですが、今言ったように、ヒト成長ホルモン等の薬価についても薬価基準制度の見直しがありますから、これについてはその改正の中で当然適切な措置をしなればいかぬ。去年の国会の審議におきまして、高い薬を使い過ぎるのではないかと御指摘を何回も受けたわけでありまして。当然、このヒト成長ホルモン等の薬価につきましても、私は、適切な見直しをしなればいかぬ。

と同時に、身長は高ければ高いほどいいと思うのですが、程度の差がありますけれども、そういう点につきまして、今改正した時点においてすぐまた見直すというののもどうかと思いますので、今後専門家等、親御さん等の意見も聞きながら、所要の改正を講じた方がいいということであれば、やはりしかるべき検討がなされていいのではないかと思います。

○児玉委員 時間が来ましたから、今おっしゃった所要の検討を速やかに行って、そしてこの点に

ついでの是正措置を講じていただきたい。再度お願いしたいけれども、直接親の方の声に、大臣、耳を傾けてほしい、そのことを要望して、私の質問を終わります。

○船田委員長代理 中川智子さん。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子です。

大臣、久しぶりですので何かわくわくしておりますが、どうか前向きな御答弁をよろしく願っています。

昨日の新聞にバラリンピックの記事が載っていました。昨日の夕刊には「知的障害者の一歩ナガノに刻む」という写真入りの記事で、安彦選手が銀メダルをとられたということが書いてあります。この長野が知的障害者のスポーツ参加への扉をまず広げたということで、私は大変うれしいことだと思っておりますが、同時に、きょうの質問は、その知的障害者の方たち、そしてその家族が持つていらっしゃる不安を代弁してここで質問をさせていただきます。

今、厚生省の方で、厚生科学審議会先端医療技術評価部会というところで、出生前診断のことを含めてさまざまな議論がされておりますが、その審議会の状況と、あとメンバーについて少し質問をさせていただきたいのですが、このメンバー、きのういただいたら十三人委員になっておられて、十三人のうちの六人が長がつかうのです。肩書きとして、あと六人は教授がつかうのです。何もつかないのは作家さんですね。

そういうふうにもうすべてこういう審議会とかいいいますと、偉い人がどわっと机に並んで、何かもうまず議論の最初に結論ありきみたいな形でメンバーが構成されるということを感じます。これを見てまたかと思いましたが、さっき家西さんが質問された中に、中葉審に花井さんと大平さん、この二人の患者の方が入られたということで、このことも私は画期的なことだと思えます。前例がないということでもずっとそれを拒否されていて、やっとこういう前例がつけられた。

私は、このような部会の中にもぜひとも当事者団体を入れるべきだと思いますし、半分の方は専門家でも結構ですけれども、あと半分はしっかりとその本人なり当事者なり、そしていわゆる市民をきっちり入れるべきだと思いますが、このメンバーについてのお考えと、言いわけでも結構ですがおっしゃっていただいで、今後の審議会のメンバーの選考についての御意見を伺いたいのと、もう一つは、現在の状況を、かいつまんで結構です、二十分しかありませんので、よろしく願っています。

○田中(泰)政府委員 お答えいたします。

まず、厚生科学審議会での審議の状況でございますが、御指摘の生殖医療のあり方につきましまして、昨年の十月に厚生科学審議会の先端医療技術評価部会が論点を取りまとめまして、検討を開始しております。

しかしながら、この問題につきましては、体外受精等、生殖補助医療技術や出生前診断技術など多岐にわたっているということから、当面、まず関係団体から御意見を聴取し、論点の整理を図るということにしております。

それで、これまでのところ、四回にわたりました関係学会、障害団体、約十七団体でございまして、御意見を聴取しているところでございます。さらに、あと二回ほどございまして、関係団体また専門団体から意見聴取を進めます。これを踏まえまして、それ以後部会での検討を進める、こういう予定でございます。

それからもう一点、障害児の親の代表等の委員への参加のことでございますが、今申し上げましたように、この生殖医療のあり方の検討に当たりまして、内容が多岐にわたっているということから、さまざまな立場の方から幅広く御意見をお伺いすることが必要だというふうな考えでございまして、この関係する団体が多岐にわたっているということから、特定の団体の方の代表を委員として御参加いただくということは難しいのではないかと考えております。

したがしまして、このため、関係学会や障害者団体あるいは女性団体等幅広い立場から御意見を聴取しているところでございます。またインターネットなどを利用して、広く国民から御意見を募集しているところでございます。

こういった御意見を十分に踏まえまして、今後、先端医療技術評価部会におきます検討を進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○中川(智)委員 意見の聴取というのがインターネットで行われたり、現場で御意見をということとされていることは聞いておりますけれども、インターネットというのが今家庭でどれぐらい普及しているかと申しますと、まだまだ普通の市民がインターネットを通じて意見を求められても、かなり部分的になってしまふという懸念が一点と、私、今度の感染症予防法でつくづく小委員会とかいろいろな委員会の資料を見まして感じますのは、意見を聞くということがガス抜きになっていて、一応聞いたけれども、法案として出てきたりいろいろしますと、本当に生かされてないというのが現実だと私は認識しておりますので、これに対する御答弁は結構ですけれども、ひとつ、やはり意見がきちり生かされるのか、生かそうと思つてやってみようというふうなところが、結果的には生かされない、どうしてそうなるかというのかということをしつかり考えていただきたいと思うのです。

今回の評価部会で要望として皆様から言われたことを一点お願いしておきたいのですけれども、障害者が抱える社会的背景、そういう医療、先端医療とかだけではなくて、なぜ今この国が障害を持つて生まれてくると生かれないのかという社会的背景の討議が、議論が一切ない中で、出生前診断などの討議はできないと私は思っております。

ですから、この社会的側面へのアプローチをぜひとも入れていただきたい。七月に中間報告が出るそうですが、そのときには入れてほしいという

要望が既に団体からも出されていますけれども、それを實現していただきたいというところをお願いしたいのですが、イエスかノーかで結構です。

○田中(泰)政府委員 先ほど申し上げましたように、あと二回ほど団体の聴取をした後、五月からこの部会での検討を進めます。その際に、御意見も踏まえまして、多角的な検討をしたいと思

います。

○中川(智)委員 この出生前診断のことについてちょっと伺いますけれども、今、トリプルマーカーといつて、血液をちよこつととっただけで検査ができて、そして結果としては確率みたい、降水確率と一緒に、二〇%の疑いが、ダウン症児とか染色体異常児が生まれる確率がありますよ、あなたの場合は四〇%ですねというのを言われるわけですね。その検査がもう市場にどわつと出回つておりました、そして検査をする。初めて妊娠というか、何番目でも結構なんです、妊娠した人なんかやはりとても不安を抱えている。ただでさえ不安を抱えているときに、インフォームド・コンセントもきちりできない産婦人科のお医者さんが、もう頭の中で、障害児は不幸だ、家族は大変だということと話をしますと、このようなチャラシ、チャラシなんです、ちよつと読み上げます。

これは、一つの医療機関の「妊婦の皆さまへ」というチャラシなんです、いろいろ書かれている中で、当院ではAFP検査二千五百円、御希望があればトリプルマーカー、出生前診断のトリプルマーカー、これは七千円です、実費です、これもやります。一万円ぐらいのところが多いのですが、ここは七千円でちよつと安いのですが、「どちらもある、あくまで確率の検査です。」と書いています。これを全妊婦様に妊娠四カ月から五カ月ごろに実施しております。ここの後が問題なんです、「すべての妊婦様から、健やかな赤ちゃんが誕生されますよう、私も願っておりますが、少子化、高齢出産の今日でも、染色体異常の発生は、決して少なくないのが実状でありますので、ご夫婦でよくお話し合いを」くださいという、このようなチャラシが、もつとひどいチャラシもあるのですが、あちこちのいわゆる産婦人科の医療現場で配られています。

これをただ読みますと、健やかな赤ちゃんといふのは一切障害がないのが健やか、そして障害が少しあれば、それはもう不幸な、地獄のようなあすが始まるというふうな、そのようなニュアンスで書かれています。

ですから、私は、一時今のトリプルマーカーといふのを凍結して、やはり指定医療機関が何かで遺伝カウンセリングをきちり行える人をそこに置いて、またそのような方が今いなかったならば、やはり国としてそれを養成して環境整備をする、これをまずお願いしたいし、それが整つてから、改めてこのような検査が市場に出回ること、これを考えていただく方がいいのではないかと思っております。それについての厚生省の方の現時点でのお考えをお伺いしたいと思います。

○横田政府委員 先生御指摘のトリプルマーカーを使つて行う検査というのが近年増加してきているといふふうには私も聞いておりました、現在、厚生省心身障害研究「出生前診断の実態に関する研究」といふのを行っておりますが、この中にいて、全国約千三百の医療機関を対象としたしまして、そういった実施件数でございまして、インフォームド・コンセントの状況がどうなっているか、カウンセリングがどうなっているかというような調査を行っているところでございます。今後、こういった調査結果を踏まえながら、私どもも対応を検討してまいりたいというふうに考えております。

○中川(智)委員 いつごろその検査結果が出てというのを……。私、これは二回目なんです。昨年、私もそのようなお答えをいただいたのですけれども、

○横田政府委員 調査対象時期といたしましては、平成九年の一月一日から十二月三十一日ということになっておりますので、この期間を対象とした

しまして、調査票自身はことしになってから送っております。この回収をいたしました後、分析を加えまして、報告書をもとめる予定になっております。まだ時期等まで確定いたしておりませんが、私どももいたしましては、できるだけ早く取りまとめたいというふうに考えております。

○中川(智)委員 これは単に医療現場のさまざまな問題もさることながら、確率が二〇%ぐらい、そして羊水チェックなどに行く場合が多いわけなんですけれども、本當にうつ病になつてしまつたり、ただでさえマタニティーブルーで精神状態が不安な方が多い中で、やはりこのような検査がどこでも、そしてごく当たり前のようになされていくことによつて、確率がちよつと高い場合、もうそれは結果はわからないわけですから中絶する。

少子・高齢化と、少子に対しては非常に大臣も先ほどから、本當に少子というの問題だということをおっしゃいましたけれども、中絶していくことのための技術であるべきだし、そのような形で取り組むべきだと思うのですけれども、今は本當に人をどう殺していくかというふうな形になっていきます。

また、妊婦自身も、いわゆる社会的なすり込みとかこの国のありようの中で、障害を持つている子供を産んだら本當にかわいそうなんだということと、そして中絶した後一生その傷を負うという生きている。自分は子供を殺してしまつたというやうな傷を負つていく。それは大変な検査でございまして、ぜひとも厚生省も早くその結果をお出しになりまして、きちりとした取り組みをしていただきたいと思つてます。

そして、今でもそういう産婦人科のこういうチャラシなんかは簡単にとれるわけですから、どういふふうな形でインフォームド・コンセントをやっているのかというのを少しよつて指導というのをもやつていただきたいと思いますと思つてますが、もう時間がございせんので、次に移ります。

それと関連いたしまして、非常な不安の声の一つに、胎児条項がやはりこの審議会の中でも議論されていることなんですね。

この胎児条項というのは、二十二週過ぎてても障害を持っている場合は中絶できるという中身になるわけですね。言ってみれば子供の命を抹殺していくような法律ができていくことの不安を多くの家族や本人が持っておりますので、胎児条項について伺います。

この出生前技術で胎児条項の導入と絡めて今議論している中で、これはいかなる論拠をもって正当化しようとしても、胎児の先天的な疾患や障害に応じて積極的な絶命処置を選択可能にしていくということなんですが、私はこれを許容できないという立場にありますけれども、厚生省としては、この胎児条項について現在の認識なり姿勢というのをお持ちならば、一言伺っておきたいと思えます。

○横田政府委員 人工妊娠中絶につきましては、現在の母体保護法におきまして要件を規定しているところでありまして、障害を理由とした中絶というのは、今の母体保護法上ないわけでありまして、これにつきましては、そういった胎児条項をつくってほしいという要望もございまして、また入れるべきではないというふうな意見もあつて、国民の間で意見が大きく分かれている状況ではないかと思ひます。

現在、この問題につきましても、先ほど御指摘がございました厚生科学会議で審議されているところでありまして、その審議を見守りたいと思ひますけれども、これはなかなか価値と価値が衝突する問題でございまして、行政としても非常に頭の痛い問題であるというふうに感じております。

○中川(智)委員 今の御答弁を伺いまして、ますますちよつと不安になったのですが、大臣にちよつと伺いたいと思ひます。

私は、やはりこの国がみんなが安心して暮らせる国にするためには、ともに生きていけるような

システムにすべきだと思ひます。

私の友人がこの間、遺伝学の先生なんですけれども、静岡県立こども病院の長谷川知子さんという方なんです、彼女と話をしていた、これはコースターにちよつと書いてくれたのですが、私はとても、本当にそうだった言葉で少し大臣にお知らせしたいと思ひます。

障害を持っていた人を見て、本当にかわいそうだと大変だな、苦勞しているなと思うのは人間の本能的な反応ではないかと言ひました。本能、動物としての本能ですね。先ほど大臣も、人間も動物の一種だからというふうにおっしゃいましたけれども、それは知らないことへの恐怖なんです。ですから、身近に一緒に暮らしたり、そして育てていくという普通のそういう育て方をした、身近にその人たちが接したりしている人は、自然に人間の英知を身につけることができる。やはり障害を持っていた人たちがともに生きていくことが、本能から一歩踏み出して人間の英知を身につけることができるのです。

私も、友人の子供さんでダウン症の方が何人もいます、私がやっていた、この仕事じゃなくて別の仕事を以前やっていたもの、そこは知的障害者の方の作業所で仕事をしてもらっていました。そのときに、本当に心からの笑顔、魂の清らかさ、そのような中で、人間がともに生きていくことが、そがやはり日本という国の姿を将来つくっていくのじゃないか。戦争に行ける人間だけを産むという、戦争に行ける人間だけがこの国にとって必要なのだという、そのような思想はやはり厚生省から排除していただきたいと心から思ひます。

○小泉國務大臣 これは、厚生省が戦争に行ける人間だけをつくらたいというは大変な誤解でありまして……(中川(智)委員「いや、つくっているとは言っていない」と呼ぶ)そういうことは全くないということを御理解いただきたい。

特に、障害者にとつていかに暮らしやすい環境

を整備するか、いわゆるノーマライゼーションといひますか、障害者とともに暮らししていく、共生していくという社会を考えているのが厚生省でありますので、今長野でパラリンピック大会をやっているのを見ましても、確かに障害を持っていた方を見ても同情の念を持つのも人間の自然の感情だと思ひますが、同時に、あの障害を持ちながら健常者以上の活躍、活動をされているのを見るのと、むしろ健常者が励まされているのではないかと、むしろ気持ちを持つわけですね。自分たちも少しかりしなればいかぬなと。

障害を持つ方とそうでない方がいかに共存していくか、共生していくかというのは、今後私はますます重要になっていくと思ひますので、今言われた生命倫理といひますか、そういう問題につきましても、そのような視点から見ること大事ではないかな。而論ありますが、私自身としては、よく専門家の間で検討されると思ひますが、今後より大事なはいわゆるノーマライゼーションの理念ではないか。障害者とともに健常者が生活していく、お互い励まし合ひながら、支え合ひながら生活していけるような環境を整備していくことが最も重要なことであるというふうに認識しております。

○中川(智)委員 もう時間が終わりましたので、労働省にも来ていただいたのですが、本当に就職さえできない。特に知的障害の方は就職することも困難です。私の友人の子供のフックスがきょう来ていたのですが、もう七つも八つも、そして時給も本当に低く、でも一生懸命働いているのが就職先さえない。学校だって、普通学校に入りたいといつたつてその門も開かれていないところが多いです。町に出ていったつて自動車がいっぱいあります。これでそのような社会と言えるでしょうか。世の中をどうにかしていただきたい。

そして、厚生省がそのように戦争に必要だけというの、それは誤解です。それは言つていませ

上げました。
ありがとうございました。

○船田委員長代理 次に、本日付託になりました内閣提出、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。小泉厚生大臣。

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案
(本号末尾に掲載)

○小泉國務大臣 ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、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して、今回、年金等の支給額を引き上げるとともに、国債の最終償還を終えた戦没者の父母等に対し改めて特別給付金を支給することとし、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、戦没者の父母等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、国債の最終償還を終えた戦没者の父母等に対し、特別給付金として、百万円、五年償還の国債を改めて支給するものであります。

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お願いいたします。
○船田委員長代理 以上で趣旨の説明は終わりました。
本案に対する質疑は後日に譲ることといたします。
次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。
午後五時七分散会

戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付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の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律
(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、九六八、三〇〇円以内の額を加えた額			
第一項症			五、六六九、〇〇〇円	
第二項症			四、七二四、〇〇〇円	
第三項症			三、八九〇、〇〇〇円	
第四項症			三、〇七八、〇〇〇円	
第五項症			二、四九一、〇〇〇円	
第六項症			二、〇一四、〇〇〇円	
第一項症			一、八三五、〇〇〇円	
第二項症			一、六七〇、〇〇〇円	
第三項症			一、三四〇、〇〇〇円	
第四項症			一、〇七八、〇〇〇円	
第五項症			九五二、〇〇〇円	
障害の程度		金	額	
第一項症			六、〇三二、〇〇〇円	
第二項症			五、〇〇二、〇〇〇円	
第三項症			四、二九一、〇〇〇円	
第四項症			三、五二五、〇〇〇円	
第五項症			二、八二八、〇〇〇円	

第八条第七項の表を次のように改める。

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三、〇二五、三〇〇円以内の額を加えた額			
第一項症			四、三二一、八〇〇円	
第二項症			三、六〇四、七〇〇円	
第三項症			二、九七九、一〇〇円	
第四項症			二、三六一、五〇〇円	
第五項症			一、九二〇、五〇〇円	
第六項症			一、五五六、三〇〇円	
第一項症			一、四一四、七〇〇円	
第二項症			一、二八七、六〇〇円	
第三項症			一、〇三五、三〇〇円	
第四項症			八三六、六〇〇円	
第五項症			七三五、九〇〇円	
障害の程度		金	額	
第一項症			四、五九七、一〇〇円	
第二項症			三、八一四、五〇〇円	
第三項症			三、二七一、四〇〇円	
第四項症			二、六八七、八〇〇円	
第五項症			二、一五六、六〇〇円	

第八条の二第三項の表を次のように改める。

第二十六条第一項中「百九十万八千八百円」を「百九十三万三千五百円」に改める。
第二十七条第一項中「百九十万八千八百円」を「百九十三万三千五百円」に、「百五十一万四千八百円」を「百五十三万四千五百円」に改め、同条第三項の表中「四七四、二二〇円」を「四八二、三二〇円」に、「三七七、三二〇円」を「三八四、二二〇円」に、「二六一、〇二〇円」を「二六六、五一〇円」に改める。
(戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正)

第二条 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法(昭和四十二年法律第五十七号)の一部を次のように改正する。
第三条に次の一項を加える。

10 前項の特別給付金を受ける権利を取得した者であつて、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日において第五項各号のいずれかに該当し、かつ、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日の前日までの間にその者と氏を同じくする子又は孫を有するに至らなかつた

ものには、特別給付金を支給する。
第五条第一項中「九十万円」の下に「、同条第十項の特別給付金にあつては百万円」を加える。
附則第二項中「第九項」を「第十項」に改める。
この法律は、平成十年四月一日から施行する。

理由

戦傷病者、戦没者遺族等の処遇の改善を図るため、障害年金、遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の父母等に改めて特別給付金を支給する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十年四月三日印刷

平成十年四月六日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局