

第百五十一回 参議院厚生労働委員会會議録第六号

平成十三年四月三日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

三月三十日

辞任

仲道 俊哉君

今井 澄君

小山 峰男君

四月二日

辞任

長谷川 清君

補欠選任

田浦 直君

朝日 俊弘君

松崎 俊久君

補欠選任

今井 澄君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

中島 真人君

亀谷 博昭君

齊藤 滋宣君

柳田 稔君

沢 たまき君

井上 美代君

委員

阿部 正俊君

大島 慶久君

狩野 安君

武見 敬三君

鶴保 庸介君

南野 知恵子君

今井 澄君

川橋 幸子君

木俣 佳文君

浜四津敏子君

山本 保君

小池 晃君

大脇 雅子君

國務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

文部科学大臣官房審議官

文化庁長官官房審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省職業能力開発局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

厚生労働省老健局長

厚生労働省保険局長

厚生労働省政策統括官

西川きよし君

黒岩 秋子君

坂口 力君

増田 敏男君

榊屋 敬悟君

川邊 新君

田中杜一郎君

林 幸秀君

伊藤 雅治君

日比 徹君

酒井 英幸君

岩田喜美枝君

今田 寛陸君

堤 修三君

大塚 義治君

石本 宏昭君

(高齢者医療制度の見直しに関する件)

(介護保険の施行状況に関する件)

(小児医療体制の充実に関する件)

(医療機関と養護学校の連携に関する件)

(病院薬剤師の配置基準に関する件)

(医療事故の防止に関する件)

(母子家庭・父子家庭対策に関する件)

(自閉症対策に関する件)

(労働時間の短縮に関する件)

(外国人技能実習生に関する件)

(障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律案(内閣提出))

○委員長(中島真人君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。去る三月三十日、仲道俊哉君、今井澄君及び小山峰男君が委員を辞任され、その補欠として田浦直君、朝日俊弘君及び松崎俊久君がそれぞれ選任されました。

また、昨四月二日、長谷川清君が委員を辞任され、その補欠として今井澄君が選任されました。

○委員長(中島真人君) 次に、政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に文部科学大臣官房審議官田中杜一郎君、文化庁長官官房審議官林幸秀君、厚生労働省医政局長伊藤雅治君、厚生労働省労働基準局長日比徹君、厚生労働省職業能力開発局長酒井英幸君、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長岩田喜美枝君、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長今田寛陸君、厚生労働省老健局長堤修三君、厚生労働省保険局長大塚義治君及び厚生労働省政策統括官石本宏昭君を政府参考人として出席を求め、

その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(中島真人君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(中島真人君) 次に、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題といたします。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○武見敬三君 それでは、早速質疑に入らせていただきます。

去る三月三十日に社会保障改革大綱というものが発表されました。こうした内容を見ておきますと、私は、昨今、日本の経済の再建、またさらに国のあり方を議論するときに、二つの大きな流れが出てきたように思います。

一つは、やはりイギリスのサッチャリズムでありまして、それは我が国の財政赤字の深刻化、さらには金融システムの中に内包された不信感、そしてさらに我が国の経済構造転換のために必要とされるさまざまな規制改革、こういったものはもはや我が国においてはじり貧状態であって、すべて一遍にこれをドラスチックに実現しなければならぬ、そのためには社会保障も決して聖域ではなく、その予算を大きく縮減し、かつまた規制改革の対象としよう、こういう動きであります。これを私はサッチャリズムだろうというふうに呼んでおります。

しかし、他方、もう一つの大きな考え方、流れというのは、まさにイギリスのサッチャリズムの中でも結果として出てまいりました貧富の格差の拡大、それからさらに、真に社会保障のサービスを必要とする社会的弱者に対するさまざまなこうしたサービスの質、量ともに含めた形で内容

の縮小、低迷、こういったことが引き起こす社会問題、こういったものを踏まえて、我が国の経済を再建するに際しても、社会保障に対してはやはり一定の配慮をした上で国の経済の再構築をすべきだと、こういう二つの大きな流れにその考え方が収められていくという状況に日本が立ち入ってきたと、このように考えるわけであります。

そこで、坂口厚生労働大臣にお聞きしたいわけでありませうけれども、こうしたときに、大臣はどのようにお考えになるか。そして、特にこの場合、規制改革という分野というものが社会保障、なにかずく医療の分野にどのように配慮されてくるのか。私自身は、医療という内容の公共性及び持続性といった極めて特殊な分野の特徴というものも踏まえ、かつその対象が社会的弱者であるということも踏まえたときに、安易な規制改革の対象とすることは慎むべきであるというのが私の考え方であります。

その際、例えば三月三十日に閣議決定されました規制改革推進三カ年計画というのを見てみても、例えば民間企業による病院経営について、「設置主体等に関する多様な意見を踏まえた上で病院の経営形態の在り方についての問題点や課題を整理・検討する。」というような表現が入ってきておりますけれども、これを厚生労働大臣はどのように解釈されているのか。そして、こういった企業の病院経営というものは認めるべきというふうな考え方を果たして厚生労働大臣はお持ちなのかどうか、この点についてまずお聞きたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) 武見先生の最初からかなり大きなお話でしたが、先般、社会保障改革大綱をまとめましたけれども、この中で意見も、正直申し上げてそれぞれいろいろの意見でございました。結論を見まして、よくぞまとめたと思うんですが、いろいろの意見がございました。先生が二つの大きな流れを挙げられましたけれども、その二つの流れの中にうまく集約できるかどうかはわかりませんが、さまざまな意見がある

りましたことは事実でございます。

私は、自由主義社会でございますから、やはり規制緩和もある程度は進めなければならぬというわけでございますし、そこは当然であるというふうな思っておりますが、しかし一方におきまして連帯の思想というものが大事である。この連帯の思想を抜きにして単なる自由ということだけになってしまいますと、貧富の差というものは非常に大きくなる可能性がございますし、そして社会問題も大きく出てくる可能性もあるというふうな私個人は認識をいたしているところでございます。

したがって、そうした自由と連帯を両にらみでいく中に日本は生きていく以外にないだろうというふうな思っておりますが、そうした中で医療の問題というのはとりわけ大きな問題であり、最も重要な問題の一つでございます。この医療問題は、いわゆる統制経済の中にあるわけでございますから、自由経済の中でこの部分だけは統制的な色彩の非常に強い部分でございますから、一般のものと同じようにこれを扱っていくというのは甚だ無理があるというふうな認識をいたしております。

したがって、医療でありますとかあるいはまた介護の問題でありますとか、そうしたことに對しまして、いわゆる収益性だけを持ち込んでいくという行き方は、これはやはり方向が違うのではないかとこのように思っている次第でございます。

○武見敬三君 それは、まさに企業の収益性を追求する特質からして、こうした医療の分野で活動する主体として認めることはできないと、そういうふうな受けとめてよろしいですね。

○国務大臣(坂口力君) 企業活動すべてを排除するということまで私は申し上げておりませんが、しかし医療の本体のところ、いわゆる企業の物の考え方、医療なるものを進められては非常に困る、そこは企業の物の考え方と医療の置かれておる立場とは違うということをお願いしておるわけ

でございます。

○武見敬三君 それでは、社会保障改革大綱の中に身についてですけれども、「改革の理念」の(六)のところに「社会保障の給付について、その範囲や水準がセーフティネットとしての役割にふさわしいものでなければならぬ。」と書いてあるんですね。

私は、大学で文献講読、英語の教師もしております、そういう経験から横文字の使い方というのは大変に気になります。

通常このセーフティネットというのは、例えばいろいろな国際会議に行つて人間の安全保障の議論なんかをします。そうすると、そういうときには人間が生きていく上での最低限必要とされる社会的なサービスというものを支援するネットワークをセーフティネットというふうな私ども呼んで、国際会議で通常使っているわけでありまして、そうすると、我が国に当てはめると、それは例えばの話、生活保護世帯に対する医療給付というものがそのセーフティネットの対象としてまさに適切な対象になってくるわけですね。そうすると、じゃそこまで我が国は社会保障というものを縮小するということになつちゃうんですかというふうな、これをもし英語に訳してそのまま外国の日本の社会保障に関する研究家が読みますと、思つちゃうんです。これはえらいことだと思ひますよ。

横文字の使い方というのは極めて慎重でなければいけません。しかも、社会保障の大綱の中で給付の範囲と水準という最も国民が関心の高い問題点について解説をするときに、かくも誤った形でこのセーフティネットというポキャブラリー、英語の単語を使うというのは一体どういうことか。

私は、少なくとも一定の英語の知識がある者として、これはとてもじゃない、理解する範囲の度を越えておるのでありますが、この点について、いかに大臣はお考えになりますか。

○政府参考人(石本宏昭君) ワードの、言葉でこ

ざいまして、事務的に先に答えさせていただきます。

この大綱におきましては、「はじめに」において「社会保障は、国民が一人一人の能力を十分に發揮し、自立して尊厳を持つて生きることができるよう支援するセーフティネットである。」というふうな冒頭書いてございます。先生御指摘の点は、二ページに「改革の理念」の中で「社会保障の給付について、その範囲や水準がセーフティネットとしての役割にふさわしいものでなければならぬ。」というふうな書いてございます。

これらはいずれも、社会保障の役割が、個人がさまざまな困難に直面した場合に、自助努力を補い支える安全装置としてその役割を果たしていくということである必要は給付は確実に保障していくという意味で、この前書きに書いてございますのと理念とは同じワードとして相互に矛盾しないと思つております。

また、セーフティネットという言葉を用いましたのは、冒頭にございます「自立して尊厳を持つて生きることができるよう支援するセーフティネット」という意味でございます。必要最低限の生存保障を意味するいわゆるナショナルミナムとは異なるものであるというふうな考えております。

○武見敬三君 それは極めて国際社会では通用しない独善的なセーフティネットという言葉の使用の方でございます。もしそういう御趣旨で英語というのをどうしてもお使いになりたいということであれば、これはサポーターティングネットという用語をお使いになることが適切であつて、セーフティネットという言葉をお使いになると、これはむしろ大変大きな誤解と混乱を国内及び国際社会で持つことになると思います。

社会保障の分野を二十一世紀の社会でどう位置づけるかという議論は、これは国際的に大変大きな関心のある問題であつて、当然こういう重要な国策の基本に関する文書は英訳されます。そのときに、横文字を書いてあるからそのまま、じゃ英

語で横文字に使用しようというふうにならざるを得ない。ちやうたら大変なことになる。こういうことをやはり実際に安易に横文字を使つてやるといふこと自体、私は、日本という国は本場に国語としても自立しているのかどうかといふことをこれは疑わざるを得ない。

それで、ぜひこういう言葉一つ一つについても決して誤解を生むようなことがないように、特に厚生省は横文字を使うのが好きでありますけれども、これを今後やはり大臣、相きさんと誤解なきようやっていたらいいかと、私も思つては非常に困難な問題に直面するといふことを懸念します。このことを改めて申し上げておきたいと思ひます。

それから次に、給付と日本経済との関係でありますけれども、とかくこの大綱の中では「国民の安心」といふ表現を使つてゐる割には、その内容といふのはもう社会保障費用の抑制とか縮減とか、むしろ国民の将来の不安感をおおるようなものが大變多く、どうも使つてゐる「安心」といふ言葉と実際の論理の内容といふのは相反する方向にあるんじゃないかといふふうに思はざるを得ないところもあります。

例えば医療一つとつてみても、それを産業として見ますと、産業連関表を用いた試算からも、生産波及効果とか雇用吸収効果とか税収とか、その経済的な波及効果はかなり高いといふことはもう既に経済学的にも立証されてゐるんです。

例えば国民医療費。平成十年度二十九兆八千億円、これは平成十一年度三十兆八千億円になると見込まれてゐるわけですね。この増加分約一兆円が仮にゼロ、すなわち前年度と同様の額に抑制されたといふふうな考えますと、国内総生産、GDPは実質価額で一・二兆円減少するといふふうな計算されておられます。これは短期計量経済モデルを使つた計算でこういうふうになつて出てくるわけでありまして。そういたしますと、対前年度のGDPの成長率は実質一・四%でありましたけれども、これが〇・二三ポイント下がつてしまつて

一・一六%まで縮小しちゃうんです。

そうしますと、医療費をやみくもに抑制するといふようなことが逆に日本経済に対する産業としての医療の貢献といふものを縮小させてしまふといふ、そういう側面も出てくるといふことを私は懸念するわけでありまして、この点についての大臣のお考えを伺つていただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 今御指摘になりましたお考え、そこは厚生省の考え方かなり近いといふふうに思ひます。

いろいろ議論になりましたときに、社会保障全体についていいんですが、その中で、今、先生は医療の問題をお挙げになりましたが、医療から医療の問題につきまして、そこに財政的に見ればかなりな財源が必要であることはこれはもうもろんでございまして。それを、非常に金のかかる分野、金を食い込む分野といふふうに見るのではありません、社会保障、とりわけ医療なら医療の分野を見たら、その分野は経済成長に対してかなり貢献をするし、そしてまた雇用に対しても非常に大きな貢献をしてゐると。一方においてはこれは非常に財政的には負担になるかもしれないけれども、片方では経済成長に貢献もするし、そして雇用のための貢献もしている。両にらみでこは見ていかないと、一方面的な見方をしているのは困りますよといふ言い方を我々はその中でしては困ります。でございまして、そこは先生のお考えにかなり近いのではないかと、いふふうに思ひます。

○武見敬三君 それでは、高齢者の負担についてもお話を伺いたいと思ふんですが、高齢化が進んで多くの国民が老後の生活にやはりかなり不安を持つてゐる状況といふのは、これは決して見過ごすことができない、そういう課題であります。

平成十二年度の医療保険及び介護保険財政において保険料の被保険者負担と一部負担を合わせたものを家計負担といふふうにした場合に、六十五歳以上の高齢者の家計負担額は約三兆四千億円に

上ると推計されております。この額は、すべての年齢階層の医療保険及び介護保険財政における家計負担額約十五兆五千億円の何と二二%程度に相当するんです。このことは、平成十二年度、六十五歳以上の人口の全人口に占める割合といふのは約一七%ですから、そうするとその人口割当から見て、より以上の大きな負担をこうした高齢者の方々といふのは既に家計負担という見方で見るとしてゐるんです。しかも、全体的に家計負担といふのは日本の中で近年著しく高まつてきて大きな負担としてのしかかつてゐるというの、これは家計負担という見方から見ると非常に

こういふような数値を見ても、高齢者というのは相当に私は応分の負担をしてきてゐると思ふ。それにもかかわらず、さらにこうしたお年寄りに負担を求めるといふような安易な考え方というものは、果たして本當にしていけるものであろうか。私は、その適切さという点に関しては疑問を感じるものでありますけれども、大臣の御見解を求めます。

○国務大臣(坂口力君) このところは高齢者全体に負担を求めるといふ意味ではありません。今御指摘になりましたように、高齢者の皆さん方にもそれぞれの既に御負担をいただいている面もあるわけですが、しかしトータルで見ました場合に、高齢者は弱者だといふ考え方のもとに、税制にいたしましてもそうでございますが、高齢者をトータルで優遇してゐるという面があるわけでございます。

高齢者でございますからもちろん優遇をしなければならぬ人たちが多くわけでございますが、しかし高齢者の中にも非常に高額所得者もおみえになります。高額の資産家もおみえになる、その皆さん方も同じにする必要はないではないかと。高額所得のある方や高額の資産、資産がありまして、も所得になるかどうかはわかりませんが、それでも特に高額の所得のある皆さん方はやはり応分の御負担をしていただいてもいいのではないかと

意見がありますことは、これは私は当然のことだといふふうに思つております。

お若い皆さん方、三十歳代あるいは四十歳代の皆さん方の御負担と、そして六十歳代あるいは七十四、五歳までの皆さん方の負担割合を見てみますと、かえつてお若い皆さん方の御負担の方が大きかつたりするわけでありまして、六十歳代後半から七十歳代前半の皆さん方の年間所得と、そして三十歳代から四十歳代の方の所得とそれほど大きな違いがあるわけではない。そうしたところを見ますと、高齢者の中でもやはり負担をしていただく人もあるではないかといふのは、私はそのとおりではないかと思つております。

○武見敬三君 それでは、医療の給付方式についての話に移らせていただきたいと思います。先ほど、今、我が国では医療保険といふのはいわゆる現物給付といふ方式をとつております。これは、一部負担のみでさまざまな医療というものを享受できる現物給付制度といふものを通じて、国民はかなりのこうした医療保険制度の中における安心感といふものが私は確保されてゐるといふふうに思つてゐるわけでありまして。

しかし、どうも最近、こうした現物給付という考え方に對して疑問を提示するような向きが政府部内でも出てきてゐるような話を仄聞するわけがありますけれども、医療保険における現物給付といふこの原則といふものをしっかりと堅持していくことが必要と考えますけれども、この点、大臣のお考えを伺つていただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) この現物給付制につきましては、国民は全国のどの医療機関におきましても一部負担金を支払うだけで医療サービスを受けることが可能になつております。今後とも、医療サービスを確実に保障する観点から、現物給付制を維持していくことが適当であるといふふうに考えております。

○武見敬三君 そこで、今度は医療保険制度についての議論に移らせていただきたいと思いますけれども、これは昨年も実は臨時国会のときに、

当時国民福祉委員会では質問させていただきしたけれども、これは例えば組合健保の問題等なんです。

平成十一年度段階で健康保険法に示す保険料率の標準一千分の八十五に対して、六割近い保険者がそれ以下の保険料率で運営されているんです。また、一千分の七十五以下の保険者も一割近くあるというのが実情です。こういうような実態から見ると、組合健保の財務状況を安定化させるためにも、すべての組合健保の保険者に対して保険料率を標準の一千分の八十五にまで持っていくように指導を行って財政の安定化を図るということも一つの考え方として私は当然出てくるんだろうと思います。

それから、このように保険者間で保険料率に差が大きいということは、全体で赤字だ赤字だというふうに宣伝をしておきながらも、個々の保険者の財務状況には格差があるということを示しているわけですから、そういうことであれば、約一千八百あると言われる組合健保の保険者全体で健全な運営を図るためにも、組合間の強力な財政調整という形でこの制度の安定化をとりあえず確保するというのも一つの考え方ではないかと思えます。

この点についてのお考えを伺いたいと思えます。

○政府参考人(大塚義治君) ただいま御指摘ございましたように、健保組合などにつきましては、保険料率につきましても財務の状況につきましても相当のばらつきがあることは、これは事実でございます。

ただ、一方、健保組合につきましても、本来自主的な結成をしていただき自主的に運営をしていただく、全体として医療保険制度の相当部分を担っていただくということで設立されたわけでございますが、基本的にはその自立的な運営というところに重要な要素があるわけでございます。

したがって、一律に、例えば八五パーミル、八・五%の保険料率ということを強制すると

いいまいしょうか決めてしまうということになりますと、その本来の設立の目的、趣旨にかなりの影響が出てまいりまして、そうした手法はなかなかとりたいと思っておるわけでございます。

と同時に、二つ目の御指摘ございましたように、それならば財政調整という発想があつていいのではないかと御指摘でございます。

これは一つの考え方であらうと思えますけれども、一つには、現在も、決して巨額ではございませんけれども、健康保険組合間の一種の財政調整、共同事業というようなことが、規模にいたしまして平成十年度で七百億強という規模ではございますが、そうした調整も行われております。そしてまた、老人保健制度それ自体も別の観点から見ますと、あるいは退職者医療制度もそうでございますけれども、一種の財政調整の機能を持っているわけでございます。

今日、これらの拠出金が、例えば健保組合、これも平均でございますけれども四割に達するということになりまして、その間での財政調整機能というのを発揮されているという面もあるわけでございます。まして、こうした状況の中でさらに強力な財政調整というのはなかなか難しい、当事者間でもちろん理解を得ることが難しいという面もございますけれども、一つの考え方としても、強力な財政調整というのをとるべきかどうか、これは相当慎重に考える必要がございます。当面、私どもとしては、なかなか難しい問題だろうというふうに考えております。

○武見敬三君 これから高齢者を対象とした医療保険制度改革というようなことをやっていると、改めて、例えばこうした組合健保等の老人拠出金のあり方についても議論をするということになった場合に、その健全化ということを図る際に、老人拠出金の負担が少なくなれば当然にみずからのそうした財政調整を強化する形で安定化の方策をとらざるを得ない、またそうすべきだというふうに私は考えます。またそれはそのときに改めて議論していきたいと思えます。

また、企業会計の原則にのっとり、医療保険財源全体を見てみますと、被用者保険、国民健康保険、支払基金、国保連合会、それぞれ平成九年度から平成十年度の損益計算書を連結してみたいです。次のようなことがわかりました。

保険料収入や公的補助、施設収入などの収入を見てみますと、平成九年度の二十八兆八百五十億円から十年度は二十八兆五千四百二十五億円と、五千二百七十五億円の増収になっているんです。しかし、支出を見てみますと、医療機関への診療報酬支払い分が二十三兆九千二百二十二億から二十四兆七千九百九十二億円と一千七百七十億円の増加で、その他の支出を含めても支出は二千三百八十八億円増にとどまっています。差額は何と二千九百六十七億円あつて、そのほとんどである二千六百十七億円というのは経常利益増として、平成九年度の経常利益マイナス九百七十二億円から十年度の経常利益プラス一千六百四十五億円で経常利益増を図るわけですが、まさにそれにはね返ってきているわけですね。これは一般的には医療費が伸びて保険者は大変だ大変だという論調がマスコミなんかで報道されているわけですが、データからは、決してそういうふうな考え方だけでは実情は客観的に評価されないということが見えてくる。

こういうことを見ると、私は、甚だやはり保険者の財務状況に関する基本的なルール、そして国民に納得のいくような情報の開示というものがしっかりと行われていない、これはまさに主管たる厚生省が今までそれをしつかりやってこなかったというこのあかしだと思えます。組合健保にいたって、今までのところ、一年間でどれだけのお金が入ってきでどれだけのお金が出ていったかという経常収支中心の情報開示じゃないですか。

こういうのを、やはりそれぞれ、財務状況ということであれば当然に不動産、建物や土地もある、国債もある、中には株も持っている、国からの補助金もある、積立金もある。そういうものを

時価評価し、単式簿記ではなくて複式簿記として貸借対照表等も含めた形で一般収支として財務状況を公開し、その現状というものを国民の前にはつきりと示し、そういう状況認識をみんなが共通に持つことによって、じやどのように医療保険制度全体をしつかりと国民の納得のいく形で持続可能な形で再構築していくかという議論がそこで初めて始まるんです。その前提が私はできていないと思う。

したがって、特に組合健保について今後どのような改善をする意向であるのか、この点、最後にお聞きしておきたいと思えます。

○政府参考人(大塚義治君) 最近、ある研究者が医療保険全体の一種の連結決算をしてみようという試みをされたのは、ごく最近でございますが私も承知をいたしまして、その研究自体、大変興味ある研究だと思っております。

ただ一点、具体的に申し上げますと、平成九年度、十年度は御案内のように医療保険財政がなかなか厳しい折の中で思い切った改革が行われた年でもございますので、その数値を見ます場合に、そうした背景もあわせて考えなければならぬというふうな印象を持ったところでございます。

全体としての御指摘につきましては、医療保険財政を明らかにするデータをきちんと示すような仕組み、これを考えるべきだという御指摘だろうと思えます。おっしゃいますように、医療保険制度のあり方を議論する場合に、その前提となります現状をきちんと把握する、極力国民あるいは被保険者にわかりやすいような形で開示をするということとは極めて重要なことだろうと思っております。

具体的に申し上げますと、企業会計の処理の仕方に連なっていくわけでございますけれども、私どもといたしまして、例えば健保組合の財務の処理の方法をどうすべきか。基本的には医療保険制度でございますので保険料で医療費を賄うというキャッシュフローがベースということについてはその本質はなかなか変わらないわけでございます。

けれども、よりわかりやすいような情報開示の方法、こういった点につきましては、関係団体、関係者とも十分意見交換をしながら検討を進めてまいりつもりでございますし、また既に一部事務的にはその協議を始めているところでございます。○今井澄君 おはようございます。民主党・新緑風会の今井澄でございます。

本日は、社会保障改革とそれから一年を経過しました介護保険制度、この問題を中心に質疑をさせていただきます。

最初に、ただいま武見委員の大変示唆に富む内容のある質疑を聞かせていただいたんですが、何点か私もこれをお聞きして感じたことがあるんですが、まず一点、用語の問題なんですけれども、私はちょっと英語が弱いものですから、武見先生が別の場所でお聞きされたのをニュースでまた拝見しまして、はっと思つたんですが、きょう重ねてお聞きしまして、やはり今国際化の時代、非常に国際的にこういう議論をする時代になっていきますね。しかも、日本は社会保障イニシアチブ、橋本龍太郎さんが総理のときにそういうことも提起して、国際的な社会保障の分野での一種のリーダーとしてもやろうとしているわけですから、やっぱり国際的に通用する用語を使わなきゃならない。

もし、先ほどの御答弁にあるように、ナショナルミニマムという意味じゃないんだということとセーフティーネットを使っているんだとすれば、そして武見先生の言われるように、国際的にはセーフティーネットというといよいよの本当の最後のぎりぎり、ナショナルミニマムのことを意味するんだとしたら、早速厚生省でよく調査をして用語の使い方を変えた方がいいと思うんです。

私も民主党も実はセーフティーネットというのを広い意味で使っているんですけども、私も時々不思議に思っていたのは、サーカスのときに張る網というのは、あれはいよいよのときの本当に命を救うためにやるんですよ。決して演技をうまくするためのもの、よりよい演技のためには

ない。何となく違和感を持っていたのはそうかなと、きょうはつと感じたんです。

そういう意味で、セーフティーネットという言葉は国際的にそういう意味であつたとすればやっぱり別の言葉にするということと、ぜひこれは真摯に受けとめて、厚生省は日本を代表して外国に對してもいろんなことをやるわけですから、これはお取り組みをお願いしたいと思ひます。

それからもう一つ、健康保険財政についてなんですけれども、確かに武見先生の言われるとおり、これをキャッシュフローだけで見ている単純な小遣い帳みたいなものじゃだめだということは事実だと思ひます。

思い出してみますと、一九九七年、このとき私は野党でしたけれども、野党でありながら、あのときに、政管健保がもう積立金もなくなつて底をつくんだ、だから抜本改革は二年後までには必ずやりますからとりあえずこの法律を通してくださいということについて、ころつとだまされた。政治家としてだらしなと言えはだらしななんですけれども、当面、目の前にある財布が空になるから、抜本改革やりますからとりあえず何とかしてくださいと言われると、やっぱりその気になつちやうんですよ。それは国民の代表を欺くものであつて、これは非常にまずいんです。今、同じ手法で来年の抜本改革なるインチキ抜本改革がされそうなので、改めてその点も武見先生の御質疑に便乗してお願ひをしておきたいと思ひます。

さて、私も、先週三十日に政府・与党の社会保障改革協議会で決められた社会保障改革大綱、このことを中心にまず質疑をさせていただきたいと思ひます。

この三十日に大綱が出ました。その数日前からマスコミでは、こういう内容の大綱が出るんだというところで大綱の中身ですつば抜かれまして、要旨が報道されていたわけですが、大方の見方というのは、全く新しい中身がない、あるいは具体的な方向性が明らかでないということ、特に、昨年十月、例の総理の諮問機関の有識者会議

で出されたそれを一歩も超えるものではない、あれから何をやっていったんだというふうな批評が大方だったと思ひます。

それで、改めてこれは大臣にお聞きしたいんですが、この大綱というのは何のためにつくつたのか。有識者会議よりさらに踏み込んでやはりつくべきものだったと思うんですけれども、何のためにつくつて、何でこの時期に公表したのかをお尋ねしたいんです。

と申しますのは、この政府・与党の社会保障改革協議会というのは、たしか一月の末に第一回の会合が開かれていたと思ひます。そのときの会議の様子をメモしたもの、一体どなたがつくつたのかわかりませんが、私もある方からこんなものが出ていますよとちらつと見せていただいたんです。

そこになんか書いてあつたかといひますと、森総理が言われたのは、社会保障構造の在り方について考える有識者会議の報告書を受け、今回、この協議会を立ち上げたんだと、その一方で、夏には政治的な重要問題もあり、参議院選挙もありということですね、国民につらいことばかり言えない、そういうことで大綱ということになつたという御説明を総理がされているらしいですね。

青木自民党参議院幹事長さんはそれに対して、七月に参議院選挙を控えている、そんなに考え過ぎるのはいけないが選挙に勝たなければよい政策もやりようがない、出されている大綱が選挙にマイナスになつてはいけないと、こういう発言をされて、宮澤財務大臣が引き取られて、選挙もあるので大体こういうことで合意できるのであればそれを大綱にまとめるといふことではないかと。選挙を迎え何もなしではもたない。大綱をつくり、その後で具体的推進方策を検討というスケジュールで進めるべきだと。こんなやりとりがあつたという文書を私もこの目で拝見させていただきました。残念ながらこへいただいて持つてくることはできなかったんですけれども、さる新

聞にもこういう中身はほぼ報道されておりまして、多分そういうやりとりがあつたんだらうと思ひます。

そこで改めて、この大綱は何のために、そして何でこの時期に公表されたのか、あわせて今後どうしていくのか、何かワーキンググループをつくるということなんですが、この構成とかスケジュールについてもお聞きしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○国務大臣(坂口力君) 今お話をいただきましたとおり、いわゆる有識者会議というのが、昨年十二月でございましたが、結論を出していただきました。それで、その出ました結論を受けて、やはり政府・与党の中でそれをどのように位置づけていくかということを一巡議論しなければならぬということになつてまいりました。それは当然のことだといふふうに思ひます。

それで、もう少し本当は突っ込んで申しますか、もう少し少しく進めた形のところまで議論をすべきであつたといふふうに思ひますけれども、なかなかそこまでは話が進みませんでした。進まないといふよりも、皆さんがいろいろの御意見をお持ちになつておられる、そのいろいろの御意見をお持ちになつておられますことをまとめていきますためには、この大綱のところとどめて、そしてこの有識者会議で皆さん方が御指摘になりましたようなことを定着させると申しますか、それを政治の場に定着させる、あるいはまた若干なりともその考え方をもう少し整合性を持たせるといったこととここにおさめられた。そして、より具体的な年金でありますとか医療でありますとか介護の問題につきましては、もう少し専門とする皆さん方の間で議論を重ねて、そしてより具体化をしていった方がいいのではないかとということになつたわけでありまして、そういう方向に今進んでいるわけでございます。

今お読みになりましたようなそういう議論は、あの中ではそういう議論はなかつたといふふう

に、私の知る限りはございませんでしたし、とに

かくいつまでもだらだらやっておりましてこれ
はもうまとまらないことでございますから、一応
三月いっぱい決着をつける、そしてそこから先
は専門家にゆだねようという結論になったわけ
でございます。

○今井澄君 先ほど武見先生もサッチャーイズム
の話をされました。確かに日本は今、いわゆる市
場原理に任せるといことで、競争社会にしてい
くのか、規制緩和を徹底して進めていくのかど
うか、あるいはそういう中で出てくる貧富の格差と
いうことがもう既に示されているわけですから、
そういうものを重視してやっていくのか、そうい
うところにあるわけです。しかし、そういう中
で、これまでの社会保障のシステムあるいは具
体的な給付の内容、そういうものは高度成長に支え
られてやってきたために、またこれほど急速に少
子高齢化が進むということが予想されない中で
やってきたために、必ずしもサッチャーイズム
的な方向をとるのではないにしてもスリム化を進
める必要があるんだと思うんですね、ある程度。国
民に苦しいというか厳しいこともやっていかざる
を得ないということは、これは共通の認識なんじや
ないだろうかと思えますね。

ところが、選挙を前にしますとやっぱりこうい
う厳しいことは言わない。例えば、先ごろ通り
ました年金の額を物価が下がったけれども下げない
というのを二年も、二回も続けてやってきてい
るんですね、私は全くナンセンスだと思っ
てですね、率直に言つて。我が党の中でも賛否、私
は反対だと最後まで言うんですけども、まあま
あ、そういうものでないでしょうかということ
で我が党も賛成しましたけれども、やっぱり国民の
皆さんに正直であるためには、たとえ百円でも五
十円でも下がるものは下がる、上がるものは上
がるという一つのルールに従ってやっていくん
だ。そのことが長期の安定と公平のもとになる
と思うんですね。選挙というのにはある意味で一
番いいチャンスですから、そういうときにやっ

いと思ふんです。

ところが、先ほどのようなこと、私は事実こ
ういうことが言われたんだと信じておりますけれ
ども、一方、じゃ民主主義はどうかというと、やっ
ぱり中でのいろいろあるんですね。私も基礎年金
は税方式にすべきだ、それは消費税でやるべき
と、ほぼこういうことで一致しているんですね。
そうすると、自動的に計算すれば消費税は何%上
げなきゃならないかというのが出てくるわけだ
ね。私はことしの一月までネクスト・キャピネッ
トの厚生労働大臣をやっているときに、そういう
ことで詰めていって、消費税は少なくとも見直し
も二ないし三%上げて、基礎年金は税方式でみ
ながもらえるようにすべきじゃないかということ
をさるところでリークしたら新聞に出まして、早
速党内で怒られるわけです。

それはなぜかということ、やっぱりこれは与党に
責任があると私は思うんです。野党がそういうこ
とを出すと、与党が言ってもいないのに野党だけ
が言うたかたかれるだけなんです、悪用される
だけなんです、消費税ということ。だから、
結局私も出し切れなくなっちゃうんですね。
やっぱりそこは与党が大胆にやっていくというこ
とで、我々もそういうものを大胆に出して選挙で
争うことができるというふうに思っています。

だけれど、また選挙というものはいろいろな要素
がありますので、私、前も年金の審議をここで
やったときに、参議院の当時国民福祉委員会が提
案したんですけれども、二院制における参議院の
役割を發揮すべく、例えばもう超党派で年金の問
題をやるのはこの委員会である、あるいは小委員
会をつくってやるということ提案したことがあ
るんですけども、こういう党派利害が絡まっ
て、両方ともある程度同じようなことを言いた
いんだけれども、それが言えないという問題を
参議院のこの委員会あたりが中心になってやっ
ていくという、政府・与党の改革協議会で先
ほど申し上げたように苦しい業はちよつとやめてお
いて、甘いことですり抜けようねんということ

になっちゃうんでは困るわけですから、やるべき
だと思ふんです。

たまたま昨年暮れ、私は年金の問題を中心にス
トックホルムへ行って向こうの国会議員の皆さん
とお話ししたんですが、やっぱりスウェーデンの
あの大胆な年金改革、政治に左右されない、ある
いは将来の財政にも余り左右されない拠出建
の年金改革は、当時与党だった保守党の社会大臣が
座長になって、各党の議員でワーキンググループ
をつくって、そこで徹底的に詰めて、それで各党
の合意をとって発表したんですね。それで、なる
ほどな、政治主導というのはいくつかある
と。しかも、こういう国民的な課題というのは
党派利害を超えて国民の利益、利害の問題として
やるものだなということをつくづく感じました
し、そのとき、その当時のことにかかわってお
られた議員の皆さん方三人ほどのお話を伺って、各
党派の議員の皆さんに伺って、本当にその人た
ちの苦勞と自信、そしてやっぱりお仕事をしたとい
うその感慨を本当に肌で感じました。

私も政治家である以上そういう仕事をやってみ
たいというふうに思いますので、できれば本音
で、そして急ぐわけですから、選挙のたびに何
か嫌なことは隠して先送りをして、こんなことを
やっている限りは本当に抜本改革もできないし、
おくれおくれになつてしまふということが大変問
題だと思ひますので、ちよつと理想論にすぎない
かもしれないですが、問題提起をさせていただきます。

さてそこで、この大綱なんですけれども、この
大綱の記述については幾つか気になるところがあ
りますので、ちよつと個別にお話を伺いたいと思
ひます。

まず、この構成は四部構成になつていて、三番
目に「改革の基本的考え方」というところで、ま
ず(一)、医療の問題が出てきますが、その四番目
に老人医療についてこう書いてあるんですね。
「健康管理や生活指導等を重視した高齢者の心身
の特性にふさわしい医療を確立していく。」それ

はそれで間違いではないんでしょけれども、
「また、できる限り本人の意思を尊重し、尊厳を
もつて安らかに最期を迎えらるよう、終末期医
療の在り方を検討する。」と。老人医療について
これしか書いていないというのは、私はちよつと
恐ろしいことだと思ふんです。

お年寄りはいよいよ死に行くものなんだ、だ
から余り一生懸命医療をやらなくて、できるだけ生
活の質を重視することは大事ですよ、生活の質を
重視した医療、例えばよくスバゲッティ症候群と
言われる、病院に担ぎ込まれると、もうありとあ
らゆるところに管を突っ込んで一分一秒でも命を
長引かせようとする医療が果たして本当に本人の
ため家族のためかということ、疑問とせざるを得
ません。

そういうのを排除していいこう、本人の意思を尊
重するというのはいいんですけども、お年寄り
だって肺炎になつたら、二十歳の人、五十の人が
肺炎になつておると同じように治療すべきだ
と思うんですね。やっぱりできることはやるのが
当然だろうと思うんですが、どうもここに終末期
医療のことが出てくる。何かお年寄りというの
は、若者とは違つて、もう余り医療はやらないで
最期を迎えてもらおうのいいのじゃないかとい
ふような雰囲気最近非常に強くなつてきたのじや
ないだろうか。

私はそこで老人の独立方式、保険についても危
惧するんですね。お年寄りだけを切り離して、そ
のの人たちに対してはお年寄り以外の人と違った医
療の標準、基準を当てはめるといふのは問題じや
ないかと。

私は、昨年二回ほどヨーロッパの医療を見に行
きました。ベルリン、ストックホルム、パリ、ロ
ンドン、そしてまた各国の関係者だけではなくO
ECDの健康政策の関係者たちとも議論をしまし
た。そこで、私、かねがねヨーロッパではお年寄
りが医療からある程度遠ざけられているのではな
いだろうかという危惧を実は持っていたものではな
いから、幾つか伺つてみたら、ある程度やっぱりそ

ういう傾向がなきにしもあらずということを感じました。

例えばイギリスでは、六十五歳を過ぎて腎不全になったら透析はほとんどやってもらえない。聞いてみたら、別にそういうルールがあるわけでもない、だけれども事実はおっしゃるとおりで、そういうことをはつきり向こうの責任ある方が言っておられました。

スウェーデンでも、ブライエムと言われるところにおける医療が十分ではないと。スウェーデンでも医者や看護婦の数が減っちゃって困っているということで、看護婦さんは主にボーランドから来てもらって、もう少しお年寄りに対する医療、看護を厚くしようと今考えているところだということに言われました。

以前にデンマークに行ったときも、病院で退院と言われて引き取らないと、それ以降の入院費は市町村が払わなきゃならないですね。病院は県でやっています。それで、市町村では施設をつくってそこにお年寄りを引き取るわけですね、県立病院から退院を通告されると。それはデイサービスセンターとか老人ホーム、そういうものの複合施設で実に立派な施設で、そこで行われている老人の介護というのは本当にすばらしいものです。スウェーデンもそうです。日本がまさにそれを模範にしてやってきているんだと思います。

ただ、そこでちょっと不思議な光景をそのとき見て、いまだにひっかかっているのは、老人用のベッドがあるんですね。そこに酸素の配管もあります。そして、人工呼吸のためのバッグなんかも置いてあるんですね。なるほど、そうすると場合によっては酸素を吸入したり人工呼吸を時にはしなきゃならない患者も県立病院を退院させられて、市町村のこういう総合福祉センターのようなところに引き取らなきゃならないのかなということを感じました。

お読みになった方もいるかもしれませんが、東洋経済という雑誌で、寝たきりが何で日本には多くてヨーロッパに少ないかという、ヨーロッパ

では寝たきりになるほど重症な後遺症を持った患者がいらないんだ、死ぬ者は死んじやうんだということと乱暴な議論でして、これは前からあるんですよ、実はこういう議論が。私はそういうことは基本的にない、ないけれどもそういう傾向は必ずしも否定できないかと、実は前から思っています。

日本に何で寝たきりが多いかというのは、重症患者を助けちゃうから寝たきりになる、これは事の本質を見誤る論理だと思ふんです。日本では寝たきりをつくっているわけですからね。寝たきりが日本に多いというのは、別に老人に徹底した医療をやっているからだというのが原因ではないと私は自信を持って言えますけれども、しかし確かに老人に対する医療がどうかということになると、私は、日本がいいか悪いかは別として、ヨーロッパあるいはアメリカではお年寄りは医療のサービスが十分でないということをつくづく感じております。

そういう点からしますと、まさにこの三の(一)の4、こゝしか老人医療の中心はないんです、内容についての記述が。ということとは、お年寄りはもう終末期である、死に至るものであるということ、できるだけ医療から遠ざけよう、そのことをもって老人医療費の節減を図ろうとする、そういううちよつと恐ろしい短絡的な傾向を感じるわけがあります。

それよりも、例えばこの前の中央公論の三月号に出ていた人の、非常にあれはおもしろい論文だったと思うんですけども、お年寄りは腎臓も肝臓も機能が弱るから元気な人と同じように朝昼晩と薬を飲む必要はないんだよ、一日一回飲めば三分の一で済むはずだ。ところが、そういうことが、老年医学会ができて四十年もたつのに、老人科専門の医者は何をやっていないんだ、そういう老人の投薬マニュアルもできていないじゃないか、そういうことをやることの方が先だ。私も八十八で亡くなる父をずっと見ていて思ったんですけれども、一日一回薬を飲むだけで一応心臓発

作は抑えられているんですね。多分そういうことはあるんでしよう。

だから、若者や元気な壮年期と同じようにお年寄りにも一日三回薬を飲ましたり、せつせと検査をやったり、その正常値も元気な人の正常値と同じ正常値で異常かどうかをはかっている。例えば、その論文によれば血糖値なんてむしろ高い方がいいんだと、お年寄りは元気がなくなってきたいるんだから血糖値なんかむしろ高い方がいい方が活力が出るんだということが、本當かどうか、血圧だってそうですね、これは。

これは坂口厚生大臣が専門家なので、できたら教えていただきたいんですけども、まさに老人医療のむだをなくすというのは、本當に老人の特性に合った薬の飲み方や血糖値のコントロールの仕方、それを変えていけばむだな医療費というのはもつとなくなる。そのことも記述されていないと、一方的に終末期医療だけのことを記述されたら、何かそれ恐ろしい感じがするんですね。老人を捨てる医療にする気かということなんです、その辺どうなんですか、大臣。

○国務大臣(坂口力君) この社会保障の大綱を決めたメンバーは、先生のような博識ある人たちがばかりじゃないんですけど、非常に大枠を論じる方々ばかりでございます。したがって、大枠を論じるわけでございますからこういう大綱になったわけでございますが、高齢者の問題につきましても、この記述が少なからず非常に軽んじているというわけでは決してございません。少なくとも厚生省は高齢者医療というものを一生懸命考えておりますし、ここから若干なりとも手を引こうなどというようなことは毛頭考えておりません。これからの一生懸命にやりたいというふうに思っております。

ただ、高齢者医療に余りにもお金がかかり過ぎるという、またこれも事実なものでございますから、お若い皆さん方よりも高齢者の皆さん方を次から次へと必要以上の例えば検査をするとか、あるいは必要以上の薬を出すとか、御指摘になります

したが、そうしたことがあればそこはやはり修正をしていかなければいけないのではないかと、いうふうに思っている次第でございます。

そうしたことを考えているわけでございますが、高齢者医療を見ました場合に、今のところ年々歳々、この十年ぐらい、あるいは十五年ぐらい前からかわりませんが、過去にさかのぼって見ますと、今までは人口が若干ふえてきました。人口増とそれから高齢化の増と両方含めまして、大体これが前年の二割ぐらいの医療費の増加に結びついてまいりました。最近人口増の方はなくなつてまいりましたが、その分、今度は高齢化の増が大きくなつてまいりまして、やっぱ二割ぐらいが続いております。あと二十年ぐらいはこの二割増というのは人口動態の変化としてやむを得ない増加が続くだろう、今のままで行くとなればです、という気がいたします。ただし、現在までのその使い方もいいのかどうかというところも考え直していかなければならないわけでございますから、そうした見直しはひとつ十分にやっています。

ただ、お年寄りに対する医療そのものの質は落とさない、しかしその内容その他については十分な見直しを行っていくことがなければならぬ。今御指摘のようになことにございまして、それは私もお聞きをしてそのとおりだと思います。若い者の検査結果と高齢者の検査結果を、若い者を基準にしましてそれで皆高齢者も全部を推しはかろうというの、それはやっぱ無理なんだろうと。腎機能にしましても肝機能にしましても、それはやっぱある程度落ちてくるんだらう。それを、若い人の値よりも下がっているから悪いんだというふうにして薬を出すのはどうか、私もそこは御指摘のとおりだと思います。その辺のところもやはりこれから整理をしていかなければならない、医学界にこれは整理をしていただかなければならない問題だというふうにも私も思います。○今井澄君 そういう方向で、ぜひ厚生省も積極的にそういうマニュアルづくり、本當は行政がマ

ニアルづくりをやるんじやなくて本当は学界やお医者さんの仲間の中でやらなきゃならないんですが、どうも医者の世界、医療の世界、特に学者の世界というのが縦割りなんです。医局講座制というのがあって、大体同じ病気の手術の仕方、医局によって違ったり、使う道具まで違ったり、マニュアル、治療法が違っていたりですね。今のこの科学の世の中に、何で大学が違えば、医局が違えば治療法が違うのか、本当に信じられないようなそういう古い封建的なものが残っている。

私もかつて三十年前、大学医局講座制を壊そうと思ってやったわけですが、ついに壊し切れずにいまだにこういう古いまま残っている。まことにもう無念でしょうがないんです。最近、大臣も医局講座制の弊害、大分言っていたにいたっているのではありませんか、言っている根本はこの大学の医局講座制、縦割りに人事支配から治療法から何から、こういうところにあるんじゃないかとつくづく思えてしょうがないんです。

例えば、お年寄りに対する薬も、動脈硬化とか脳の血液の循環を改善するお薬、一生懸命薬屋さんが開発する。そうすると、老人医学の専門家は一生懸命それに協力して、効能があるのどうのこうのということを権威づける。その結果、使ってみたら効かなかっただけじゃなくて副作用があったという事で発売中止になったお薬が随分あるわけで、効かなかったというだけで十年間で一兆円ぐらいむだに使われているということが言われているんですね。

だから、老人医学者もそんなことをやめて、もっと本当に実際にお年寄りの薬はどのぐらい成人に比べて減らせばいいのか。子供の場合はもう体重で出ているわけですね。例えば七歳だと十四歳の大体半分にするんですか、年齢で言う。あと、もっと正確には、体重で大人の使用量の何分の一ということが表ができて、私どもも小児科専門でなくても見たりしてやっていますけれども。大ざっぱに言って、年齢が七歳だったら十四

歳の半分とかというのがあるんですけども、お年寄りだったら、例えば九十歳だったら六十歳の半分とか、そういうあれというのは全然ないんですよ。これ自身がおかしいことだということふうに思っています。

さて、次はそれに引き続いて、五番目にこういう記述があります。「医療保険の守備範囲や診療報酬体系、薬価制度、医療提供体制の見直しを図る。」と。この中で気になるのは、医療保険の守備範囲の見直しを図るというふうに読めるんですね。医療保険の守備範囲の見直しということ、これまで例えば食事代というのを保険給付から外してきました、部分的に。それから、特定療養費制度というのをつくって高度先進医療、一部のものを保険給付の対象から外してきた。要するに、これは混合診療を目指すということなんですか。それをお尋ねいたします。

○副大臣(柳屋敬悟君) 尊敬する今井先生の御高説を先ほどからずっと伺っておりまして、感慨ひとしおのものがあるわけでありまして。

先生、最初に、先ほどの大臣へのお尋ねで四番目のお話がありました。私も手を挙げて申し上げようと思いましたが、先生のお話を伺えば何うほどこの大綱の前文、「高齢者の心身の特性にふさわしい医療を確立していく。」ということとは、まさに先生がおっしゃった内容だろうと。先生の御指摘は、やはり後段部分に暗い表現がある、これを少し考えろという、こういう御指摘かもしれないが、本当に先生の御主張の内容そのものではないかなと、こう思っただけでいいかというところでありまして、今、その次の五番目の話でありまして、医療保険の守備範囲のお尋ねをいただきました。

この大綱の中で守備範囲についても議論があったわけですが、守備範囲といいますが、先生からも今お話がありました給付範囲をどうするか、こういう問題、さらには給付率をどうするかという問題も私はあるだろうと思っております。幅広い論点で議論をしなきゃならぬと思っております。

ますが、先生の方から今前者の給付範囲をめぐってのお話で、混合診療なのかと、こういうお尋ねでございました。

この混合診療についての議論があることは私も承知をしております。医療の本質的な部分に關して、患者からの費用徴収を自由化することについては、医療の標準化あるいは医療に係る情報提供等の環境整備が行われているかなどに關して十分な国民的な議論が必要であるというふうに思っております。

先端的な医療技術あるいは特別な療養環境などについては、先生からも今お話がありました特定療養費制度という制度が既にありまして、一部負担金とは別に費用を徴収できる制度があるわけでありまして、当面、現在の特定療養費制度を活用して患者ニーズの多様化等の変化に対応していきたい、厚生労働省としてはそのように考えているところでございまして、そうした表現でございます。

○国務大臣(坂口力君) ちよつと一つだけつけ加えさせていただきます。

この守備範囲のところは、確かに両方の実は見がありまして、この中で議論になりました一つに長野県の話が出ました。長野県は老人医療費が一番低くて一番長生きでした。福岡県はその逆でした。何かそんなお話が出たわけでございます。それで、いわゆる守備範囲と申しますか、保険は、今使っているのはもう少し予防的なことにやったらこういうことになるんじゃないかというふうな意見も一方では出たわけでございます。

ですから、この守備範囲には両方の考え方があったということでございますが、しかし専門家の集まりじゃございませんから、そこはゆだねてということでその場は進んでいきましたけれども、そういうことがあったことだけ御報告を申し上げておきます。

○今井澄君 安易に混合診療というふうになることは非常に基本的人権の問題で、みんながひとしくどれだけの範囲の医療を受けられるかという

ことにかかわる人権の問題ですので、混合診療の問題は財政的なことだけで安易にやられるべきではないだろうと思っております。その辺ぜひお願いしたいと思います。

それから、その「改革の基本的考え方」のところの医療の最後ですけども、大体この間言われてきているのは、老人医療費の伸びが非常に相変わらず高いと。しかも、老人医療費の中には社会的入院とか、さっきのむだなお薬とかむだな検査とかいうように非常にむだな医療部分が多いだろうと。そうすると、この伸びを何とかしようということについては共通だと思っておりますが、それについてよく言われるのが、経済成長の伸びをはるかに上回っているのが、経済成長の伸びの範囲内に抑えるということが盛んに言われているんですね、特に財政当局から言われている。

ところが、この表現を見ますと、「増加する老人医療費が、経済の動向と大きく乖離しないようその伸びを抑制するための枠組みを構築する。」となつていいます。経済成長率の範囲内にと書いていないわけですよ。そうすると、ここはどういう議論があったのか。そして、これは必ずしも伸びの範囲内ということの意味しないのか、ある程度は経済成長の伸び率よりも上回ることを認めている表現なのか、その点をちよつとお聞きしたいと思います。

というのは、先ほど武見先生と坂口大臣とのやりとりの中にもありましたように、医療やそれからその他社会保障関係もこれは一種の、特に介護なんかこれは経済活動であつて日本の経済を担っているものですね。そうすると、経済とか産業とか、その分野によって伸びていくものは経済成長率を上回って当然伸びていくわけですよ、衰退するものはそれを下回っていくわけですから、これから健康関連産業などがある一定のシェアまで伸びていくものだと思えば、これは当然上回ってもいいわけですよ。

ついでに言えば、アメリカなんか、既にアメリカのGDPの一四%を超えているかなり大きな

○今井澄君　とにかく経済成長の範囲内に医療費の伸びを抑えなければ医療保険が破綻する、あるいは国家財政に響くという、これは正しい考え方ではないと思います。それだったら、国家の財政

○副大臣(桝屋敬悟君) 今の大概の社会保障財源のあり方、こども大変な、なかなか難しい、委員御指摘のとおり議論が一番大きい、難しい議論があったところでございますが、この大概の五番目については、1では最初に、今、委員御指摘されたその前の項目で、「今後とも、効率化を図った上でもなお急激な高齢化に伴い増加する社会保障費用については、利用者負担、保険料負担と公費負担の適切な組合せにより、必要な財源を確保する。」と、いわゆるベストミックスという話を一つ出して、それを受ける形で、じゃその社会保障公費負担の財源をどこで得るのか、こういう議論でございます。

〔委員長退席、理事亀谷博昭君着席〕
これは、今後日本の予算をつくっていく非常に大事な会議だと思いますが、厚生労働大臣はその正規のメンバーというのではないそうでまことに残念なんですけれども、当然正規のメンバーでないんじゃないかと思うんです。

○国務大臣 坂口力君 このときに発言をいたしましたのは、国民負担率を唯一絶対の指標と考え、その抑制のために社会保障の水準を引き下げるべきであるとの主張については、一つ、給付の内容を見ずに負担面のみを見て論じるのは一面的である、二番目として必要な給付が行われない場合、私的負担が増大するとともに社会保障への信頼を損ねることがある、三番目として国民負担率が高い国が必ずしも経済成長率が低いわけではないといった指摘をこのとき、指摘と申しますか意見を述べさせていただきました。

○今井澄君 私も全く同じ考えでありまして、それがどんだんふえていいということは絶対ありませんけれども、しかし相対的なものですので、大

臣もこれから厳しい財政状況の中、財政至上主義と闘っていただきたいと思っておりますので、ぜひその考えの線でお願いをしたいと思います。

さて、そこで医療の方に行きたいんですが、時間の関係もありますので、あらかじめお願いしました質問を一部省略しながら行きたいと思っております。

先ほど大臣は、ワーキングチームを設けてやるということの中で来年度の法案ということも言われたんですが、恐らくこれは医療保険に關してだと思っておりますが、確かにこの大綱の中にも、最後に「平成十四年度には」云々ということ明確に書いてあるんですね。

これはスケジュール的には本当に可能なのかどうか、どういふふうにして、来年度の多分通常国会に法案を提出するんだらうと思いますが、その辺について、これは局長さんの方でしょうか、何か具体的に本当に可能なのかどうか、私は不可能じゃないかと思っているんですが、お答えいただけますか。

○政府参考人(大塚義治君) 今日に至る一連の医療保険制度あるいは医療制度をめぐる議論の経過、それからかねて御説明も申し上げておりますけれども、急速な高齢化の進展などに伴う老人医療費を中心とした医療費の増大による医療保険財政の非常に緊迫した状況、こういう背景を考えますと、平成十四年度の通常国会に医療保険制度を中心とする改正法案を提出するという前提は私どもとしては崩せないわけでございまして、日々、大臣からもその旨の御指示を受けているところでございます。

事務方といたしましては、省内に次官をヘッドといたしますプロジェクトチームのよきな検討の場を設けて議論を進めておりますし、また先ほど来お話が出ております政府・与党における検討の状況なども踏まえて今後さらに作業を進めますけれども、いずれにいたしましてもなかなか大変厳しいスケジュール、厳しい内容でございましてけれども、平成十四年度に関連法案を提出すると

いう決意のもとに作業を進めているところでございます。

○今井澄君 事務当局の方で次官をヘッドとして進めてきておられるようで、これは厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部というんでしょうか、パンフレットと一つ分厚いやつをいただきました。それで、きょうは、資料としてこのパンフレットの中から三十四ページ、三十五ページ、三十六ページと三ページ分だけ、これはもう皆さん御承知のことだからあえて配らなくてもいいと思つたんですが、ちょっと配らせていただきました。

そこで、実は、昨年の臨時国会のときに、津島厚生大臣と高齢者医療制度四案の中のどれがいいかということをやりとりをさせていただいたんですが、同じようなことをちょっと坂口大臣にもお願いしたいんです。

実は、そのとき私が提出しました資料は、独立方式、突き抜け方式、それから年齢リスク構造調整方式、一本化方式の図だけ四つ並べまして、もう一つ現行の老人保健制度を最下欄に並べまして、老人保健制度というのは、結局のところ独立制度というのはこれと同じじゃないかということで、まずそれを否定するところから前大臣との議論をさせていただいたんです。

今度、厚生省の事務当局がまとめたこれを見ますと、私は厚生省はこすいねと言つたんですが、一の独立方式のところ図が二つあるんですよ。左側は日本医師会が出した七十五歳以上公費九〇%の独立方式です。日医の案あるいは日医の案をもとに一昨年の八月に審議会の方でまとめたときの図には、一般の方のその財源調整というのはいってなかつたんです。当然、財源調整はやらなきゃならないでしょうから、これを入れるのまではいいと言いませんけれども、あらかじめこの案をかなり、そのほかの案の方では格別新しい作図だとか説明はないんですけれども、この第一案、独立方式のところだけにいろんな一昨年の八月の審議会の報告書の図にはなかつたも

のがやたら入っているものですから気になるんですが、日医案をもとに財政調整というのが入っている。

それだけではなく、右半分には何か余分なものが、去年の八月には全くなかつたものが入っているんですね。説明を見ますと、これは一九九七年のいわゆる与党協働の中で出されたものと。与党協働の案の中にはこういう図はありませんでした。あれは一切図がなくて、文字の説明だけでした。それを図にするとこういうことになるようだというので、一案の中にあえてこういう図を持ち込んだところ、厚生省の意図、意図というのかあるいは厚生省がつかんでいる現在の議論の方向の流れが見てとれるような気がいたします。

それは、例えば健保連あたりがかなり妥協してきたこととか、日経連が突き抜け方式を廃棄して、これは経団連との組織統合問題という特殊な事情が一方であるにしても、独立方式で経団連と今すり合わせているというお話ですし、大臣、副大臣御出身の公明党さんにおいても、昨年の秋、ほぼ日医案に近いような形で独立方式を何か決定されたということになりますと、もう大行先は見えてきたのかなと。

何で行き先がそこに来るのかなというところ、これは何となくわかるわけでありまして、なかなか抜本改革は難しいと。そうすると、みんな手を打って、三方一両損といいますが三方一両得といいますが、要するに公費負担をふやすところと、ろでみんな一致して、当面の自分たちの自前の持ち出しが減ればいいというところに落ちつくのかなと、げすの勘ぐりかもしれないんですが、そうだとすると、これは全く抜本改革ではなくて、公費負担を何とかふやすことで当面、健保組合も国保もみんな支出を減らせればそれで御の字だということになるんだつたら、これは何のために議論しているのかわからなくなってしまうんですね。

そこで、坂口大臣にお尋ねしたいんですが、党としてお決めたこととお決めたことになったこととして、ちょっと理屈から考えまして、今の老人

保健制度は確かに退職するとみんな国保に移るわけですね。ですから、老人医療の被保険者のほとんどは国保の被保険者という形はとっているわけですが、実態は七十歳以上を切り離して独立の被保険者集団をつくっているようなものですよ。そこには保険者の機能がほとんど働いていない。その財布を見ている人、老人医療の身を監視している人がいない。せいぜい審査会で見ていく程度しかないということ、結局番人のいない穴のあいた財布にみんなこへお金入れてくださいよと、健保連からもどこからもみんなからお金をもらって、そしてそれが老人医療費使用放題。こういうのが独立方式の一番の欠点じゃないかと、まさに今の老人保健制度とそこは同じじゃないかというふうに思っているんですが、どうでしょうか、一番とるべきでない方法です。

○国務大臣(坂口力君) 具体的なことを言います前に、私並びに厚生省が現在の方針を採用したいという判断を持って進めているわけではなくございせん。そこはひとつ信頼をいただきたいと思います。思うわけでございまして、現在のところ全く白紙でございせん。

同じように、例えば独立保険方式で医師会が出しになっておりますし、それから経団連もお出しになっております。偶然にもこれは両方とも独立方式でございせん。連合の方は突き抜け方式をお出しになっていてということでございます。

医師会の方と経団連の方が同じように老人のところだけ独立をした医療保険をつくるという方式をお出しになっているんですが、しかし中身を見ますと、これは私、試算をしてみましたけれども、中身は全然違います。医師会がお出しになっておりますものの内容を吟味いたしますと、かなり企業の負担がふえる形になります。しかし、経団連がお出しになったものは個人の負担が非常にふえる形になります。同じような独立方式ではございせんけれども、中身はかなり違うというふうに思っている次第でございせん。そうしたこともございせんから、どれがいいかというふうなこ

とをなかなか決めるような状況に、現在まだそこまで議論は煮詰まっていらないのが状況でございます。連合が御主張になっております突き抜け方式も一つの有力な案であることには間違いないというふうに思いますが、これはこれでまたアメリカの部分もあると。

そうした面をどういうふうにかからしていくかという、まさしくこれからその煮詰めをしていかなければならぬだろうというふうに思いますが、しかし議論は出尽くしていると思うんですね。ここに出ております以外の、そんな名案というのはいくつかないだろうか。ここに出ておりますやり方のどれかを選ぶか、あるいはどれかとどれかを組み合わせるか、そうしたことで行く以外に方法はないのではないかとこのように私個人は今思っている次第でございます。

(理事亀谷博昭君退席、委員長着席)
○今井澄君 ちよつと介護保険の方も質疑をしたいのではしらせていただきますが、私も、かねがね主張しておりますように、三番の年齢リスク構造調整方式、できれば所得リスク構造もできればいいんですが、それは無理として、そういう突き抜け型で財政調整をやる、こういうのを主張しているわけで、独立方式というのは好ましくないと思っているんですね。

世界を見渡しても、アメリカのように皆保険でない国はメデイケアというのがありますが、ほかにはないと思うんですが、いかがでしょうか、皆保険あるいは皆保険に近い形の制度をとっている国である年齢で区切って独立したこういう制度をやっている国というのはどこにありますでしょうか。

○副大臣(棚屋敏悟君) 今、委員から皆保険の制度を前提にお尋ねがございました。そうしますと、国民皆保険または皆保険に近い形をとっている国で高齢者だけをまとめて独自の被保険者集団としている国については、アメリカの事例がありました。今までのところ我々も承知をしていないところでございます。

○今井澄君 実は、先ほど老人の医療の問題、私もっと老人はQOL、生活の質を大事にして、治療ばかり考えるべきじゃないと思うんですが、それにしても老人が見捨てられる、十分な医療を与えられないという可能性、危険性が今出てきているんですね。出てきている。そういう点からも、年齢で区切ってしまう制度というのはそれに拍車をかけるという意味で私は世界に例のないような独立制度を日本では導入すべきでないというのを主張して、介護の方に移していきたいと思っております。

さて、介護保険施行からちょうど一年が経過しました、二年目に入りましたが、この一年を振り返って、厚生省としてはこの介護保険制度についてどういうふうな総括をしているのか、いや、例えば、基本的にはうまくいっているのか、いや、もうこれはやめた方がいいのかとか、そういう大きな意味の総括を含めて何か所感があつたらお述べいただきたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) 一年をようやく迎えさせていたでうわけでございますが、大変大きなこれは改革と申しますか、制度の創設であつたというふうに思います。最近これだけ大きな制度の創設というのはありませんでした。そうした意味で非常に心配もしていたわけでございますが、心配をしておりましたけれども、比較的と申しますか、大きな枠組みで見させていたいただきますと、順調に推移をさせていただいているというふうに考えているわけでございます。

ただ、具体的な面にまいりますと、それは各都道府県や市町村に参りましたいろいろな御意見があります。これを承知いたしておりますし、また御利用いただいております高齢者の皆さん方にお会いをいたしてもいろいろの御意見があります。すくとも承知いたしておりますが、制度そのものを全体として見ましたときには、大枠順調に推移をさせていただいていると思っております。でございます。

○今井澄君 事務当局としては何かありません

か。
○副大臣(棚屋敏悟君) では、私の方からもう少し具体的に御報告をさせていただきたいと思っております。

今、大臣からおおむね順調に推移をしておると一年の総括のお話ございました。具体的に、特に制度が始まる前と比較をいたしますと、私ども厚生労働省直近の調査結果では、制度施行前の平成十一年度におきます主要な在宅サービスの全国的な月平均のサービス利用回数等を見ますと、平成十二年十一月の利用回数と比較しますと、訪問介護、ホームヘルパーであります。全国で合計約三百五十万回から約五百四十万回へとふえておりまして、約五二%の増でございます。それから、通所介護は合計約二百五十万回から約三百四十万回へと三六%の増を見っております。サービス増加ということを我々も期待しておつたわけでありまして、そこは一定の成果だろうというふうに思っております。

それから、介護サービスについての利用者の満足度、これもいろいろ議論されておりますが、例えば全国老人クラブ連合会の調査では八割ぐらゐの方がおおむね満足というふうにお答えになっております。幾つかの自治体で調査を行った結果でも、七割から九割の方が満足あるいはほぼ満足というふうにお答えされている。あるいは苦情が言いやすくなった、あるいは介護負担が軽くなり家庭内の雰囲気明るくなったなどの声も聞かれております。

しかしながら、逆に問題も出ておりまして、これはもう委員多分御承知のとおりだろうと思ひますが、昨年四月の施行後、現場の方から特にショートステイについてはさまざまな御意見をいただいております。それからもう一点は、ケアマネジャーの方々、ここにすべて今しわ寄せが行つておるといいますか、大変に苦勞されておられるようであります。あるいは痴呆性高齢者の要介護認定の判定の問題、こうしたことについて指摘をされる声が結構ございます。

いずれにいたしましても、生まれたばかりの制度でありますので、国民の間で定着をさせていただきまますように引き続きその努力を続けてまいりたい、特に大臣も今申し上げましたように市町村の御意見もいただながらこれから取り組みしていきたい、このように思っております。

○今井澄君 私実はこの介護保険制度創設にかかわつてきた立場ですから色眼鏡で見ているのかもしれないんですが、先ほど坂口大臣が言われましたように、二十世紀最後の最大の改革、本当に世の中の仕組みそのものにかかわるような大きな改革だつた、制度導入だつたと思ひます。

そういう点では、この一年間、やめてしまへというような声は本当に利用者の中からほとんどないわけですね。あるいは、当初嫌だと言つていた市町村の中からもやめてしまへという声がほとんどないという意味で、やはりこの大改革、大制度の導入というのは基本的に私もうまいってゐるんだと思ひます。特にこれが今、分権の時代と言われているわけで、また住民参加の時代と言われている、そういう中で、介護の問題だけにとどまらない非常に大きな衝撃を全国に及ぼしているということ、非常にこれは意義のある制度なんじゃないかと思うんですね。

これの地域格差が出てきているわけですね。これを問題というふうには指摘する人もいます。国の責任で全国一定の水準でどこでもだれでもいつでもという形ですべきだという意見の人もいます。が、逆に地域格差が出てきたということの中にこの制度の持つてゐる二十一世紀的な特徴もあると思ひますし、頑張つてゐるところほど住民の、利用者の文句も多いけれども、満足度も高いとか利用度も高いとか、そういう地域ごとのデータなんかもあるんじゃないかというふうに思ひます。

とはいっても、ある意味で、マスコミなんかの論評によれば最初から問題視していたことは一年たつても解決しないというか、一年たつて、最初から問題視されてきたこととは問題なのか、どうすればいいのかということがかなりはつきり

出てきているらうと思います。

今、副大臣の方から幾つか挙げられましたけれども、その問題の中でもとにかくできるだけ早く手をつけて解決していかねばならない、改良していかなければならない問題と、一応見直しの時期というのがあるわけですね。一つは、三年ごとに介護報酬を見直すわけですね。それから、制度そのものは五年後ですね。だから、そういうときに合わせて見直すものと思うんですけれども、少し問題点をもう一度整理して挙げていただけかもしれません。

○政府参考人(堤修三君) 今お話しございましたように、介護保険の関係でまず三年ごとというスケジュールがございます。これは、市町村の介護保険の保険料を決めるサイクルが三年ごと、三年間固定をして三年後に見直す、その前提としての介護保険の事業計画の見直しも市町村で三年クールで行うということになっておりまして、明文の規定はございませんけれども、それに合わせて介護報酬も三年ごとに見直すというのが暗黙の前提になっているということでございます。

介護報酬、保険料等に関しまして言いますと、例えばケアマネジャー等の問題がいろいろ世の中で指摘されているわけでございます。

もう一つは、法律の附則に五年後の見直しという規定がございます。これは法律マターにかかわるようなこと、制度全般に関していうことでございますので、これは制度の実施状況を見ながらこれからいろんな問題を議論していくわけでございますけれども、この五年後の見直しというのはまだ具体的にこれを中心に行うところまでは行っておりません。

○今井澄君 今、三年後の見直し、要するに介護報酬にかかわるようなものについてケアマネジャーの問題、これはここ数日というか一週間ぐらいの新聞、どこのマスコミでもこの問題が大きくなり上げられていますのであえて言うまでもないだらうと思うんですが、はっきり言って、ケアマネジャーは個人でも独立開業できる、あるいは

仲間でも独立開業できる、そういうものでないや、はり質が担保できないらうと思うんですね。私もそういう方向に思います。

そのことを言われましたが、点数についてはそのほかとも言われているんじゃないでしょうか。例えば、訪問介護は、最初一時間以内を四百二十円というところで一昨年夏の段階で出しましたね。かなりいいお値段が出たなと思ったわけですが、その後、今度は家事援助が千五百三十円というふうに出て、後から出たのはその混合型でしたね。家事援助がいかに低過ぎるということについて、これはどうするかという議論になっていきますね。今それが二つに分かれていると思うんですけれども、やっぱり家事援助をもっと上げないとホームヘルパーの質も上がらないし待遇も保障できない、民間事業者の参入というふうに進まないという意見と、事業者には主に身体介護の方をやつてもらつて、家事援助の方は地域のNPOとか、そういうむしろ非営利のところにやつてもらふというすみ分けができてきているんじゃないかという議論があると思うんですけれども、その辺はどうお考えかということですね。

あと、点数に関して、やっぱりグループホームの重要性が、要介護認定にもかかわる痴呆の問題とあわせて、これはどうしても一律にはいかないんです。痴呆の問題は、身体障害や何かと。そうすると、このグループホームが成り立つためにはグループホームの点数も何とかしなきゃならないんじゃないか。

点数に関しては、ケアマネジャーだけでなくやっぱり大きく三つあると思うんですね。これは私は、三年後の改定を待つというのが原則ですが、緊急的にやらなきゃならないことも場合によってはあると思うんです。大臣、やっぱりお金にかかわることは三年どうしても待たなきゃならないか、それとも、もしどうしても必要だったら前倒しもあるか、その辺についてちょっとお聞きしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 制度の問題でございます

から、それは制度の区切り区切りというところが一応やるのが一番望ましいというふうにいるんですが、やはり毎日毎日やっていただかなきゃならぬのですから、そのことによってこの制度が何か行き詰まるというようなことになってくれば、三年とか五年とかいうことを待たずにやらなきゃならないことだつてそれは起こり得るらうと私は思っています。

余り言い過ぎますとしましかられますから、このぐらいにしておきます。

○今井澄君 それから、今の三年、五年以前に、期限の区切りなくできるだけ早くやるべきことがあると思うんですが、その一番は何といっても要介護認定だと思ふんです。特に痴呆の問題を含めて、それについての厚生省の取り組み、そして、その認定について、これは一〇〇%完全な認定なんでしょう。これは百年待つてもちよつと無理だろうと思うんですが、改良に改良を重ねなきゃならないのですが、今の改良版が出るのはいつごろになりますか。どういう取り組みをやっているかも。

○政府参考人(堤修三君) 要介護認定でございますけれども、よく世の中で指摘されておりますのは、コンピュータを用いた一次判定がございます。これが痴呆性のお年寄りの場合には低く出るので、そういう一次判定の問題について、今、専門的、技術的な検討を行うための検討会を設置いたしております。

特に痴呆の問題の場合には見守りというのが大変重要なケアの一つでございますけれども、それが十分計測できていないんじゃないかというふうな御指摘もございまして、見守りなどの介護行為にも配慮をいたしまして、現在高齢者介護の実態調査を行っております。いろんな施設で、いわゆるタイムスタディーというやつでございますけれども、これを行っております。この調査結果を踏まえてこの検討会で検討していただきたいと思っております。

現に要介護認定が行われて、それぞれのお年寄

りの認定が行われているわけでありまして、現在の制度とうまく接合するという格好をとらなければ大変現場が混乱するというところでありますので、こういう新しいソフトの見直しをできまして、各市町村で何回かテストランをやつていただいて、十分円滑な移行ができるように進めていかなければいけないというふうに考えております。

○今井澄君 いつまでという御回答がなかったんですが、とにかくこれはできるだけ急いで、そのテストランを含めて具体的な姿が一日も早く見えるようにお願いしたいと思ふます。

それから、低所得者対策ですけども、確かにこれは市町村が保険者ですからいろいろな減免の方法もあると思うんですが、それもやり出すという問題も出てくることは私もよく理解できます。

そこで、今、リバースモーゲージとかいろいろなことが議論されていますけれども、これが制度化されるのにちよつと時間がかかる。それで、提案なんですけれども、貸付制度、本人の申告でどうしても金がないから貸してくれと、保険料を払う分あるいは一割の自己負担、それを貸し付けて、結局、本人が今清算しますというときに清算してもらふなり、最終的には本人が亡くなったときの遺産相続の段階で清算をしよう。そのときにどうしても遺産も何もなく貸し付けたまま貸し倒れになったら、それは国がその債務を保証するというふうな貸付制度でもできれば、本当に低所得というか資産もない、それがゆえに利用できないという人の壁はすぐ除けると思ふので、貸付制度でも早急に検討していただけないかと思うけれども、どうでしょうか。

○副大臣(梶原敬悟君) 低所得者対策についての御尋ねでございます。

これももう委員御承知のとおりでありますから多くは言いませんが、今、委員から新しい御提案もいただきました。一つは融資制度、貸付制度ということで、私も厚生労働省が持っております

制度は生活福祉資金等の制度がありますが、そうした中で果たして、介護保険導入のときにそうした介護費用についても対象とするという制度は一応仕組んでいるわけですが、実際にその現場でどうかということもよく検証しなきゃいけません。

それから、今、委員からお話がありましたリバーズモーゲージ、実はこれは今、政府の中で、副大臣会議で特段に早めよう、大急ぎで検討しようではないかという議論もありまして、そうした議論もすっかり横目で見ながら厚生労働省としても委員の御指摘も受けて研究をしていきたいと思っております。

○今井澄君 済みません。時間がなくなりますが、最後一問。

全体として実は介護保険制度は施設から在宅へという、こういう理念を持って始めたんですが、実はこの一年を見てみると、むしろ施設に預けちゃった方が楽だ、お金も楽だということと在宅から施設へという傾向が出てきてしまった。これが実は私は一番心配しているんですよ。これに対してどういふふうなことをお考えでしょうか。

○副大臣(棚屋敏博君) もう仰せのとおりでありまして、介護保険が始まりました基本的な理念というのはやはり在宅介護重視ということでありますから、委員の御指摘は極めて大事なお話だろうと思っております。

ただ、在宅サービスも確かにふえているという実態があるわけです、片方では。特に都市部において、今まではどうしても特別養護老人ホーム等は低所得者の人しか入れないという措置の時代の難しさがあった、そこが解消されたということもありまして、かなり都市部において入所希望者がふえているということも一方ではあるように思っております。

○今井澄君 どのマスコミを見ても在宅から施設へ、逆の流れと書いてあるんですが、きょうの日本農業新聞を見ますと、「在宅利用 施設の倍に」と書いてあるんですよ。そして、「農家はもっと利用して」、「「嫁任せ」変化の兆し」と。

確かに、自己負担があるから利用ができないという壁よりは、実はもっと社会的な、あるいはこういう目とか、他人を家へ上げないとか、そういうものの方が大きいような気が私はしているんですよ。だから、やっぱりそういう点の啓蒙とか介護の社会化、そして在宅サービスの内容をもっと充実すればうまくいくかなという感じもしますので、よろしく願います。

どうもありがとうございます。

○山本保君 よろしくお願います。

ただ、その前に、きょうは最初から武見委員、また今井委員と非常に内容のある議論が続いていたと思っております。委員会というものは基本的に委員間同士で話し合うべきものじゃないかという気が前からしておりますので、ちょっと私、用意はしていなかったんですが、感想めいたことを最初に、私も少し議論がありますのでお話ししたいと思ひます。

最初に、社会保障改革大綱については、私は一点は評価しておるところがあるんです。それは、今までこういう問題を出しますと、すぐに費用負担の問題の方に重点が行きまして、今井先生もさつきおっしゃっていたような議論、まさにそれを消費税にするのかどうか、そういうと経済成長率の見込みはどうだとか、こういう話が大半になつてしまふという流れがあったのではないかな。もちろん社会構造改革ですからそうであつてはならないわけで、まさにサービス供給体系について議論をすべきであるというふうに私も党内でもまた国会でも言ってきたつもりなのでございますが、そういう点でいえば、今回、重点がまさにサービス供給の構造についての見直しを中心に書かれているのではないかなという点で、私は一点評価したいと思っております。

ただ、実はその内容については、与党におりながらですが、あれは政府の方ですから少し言わせていただければ、私は前から言っておりますように、もう少しサービス供給の内容について、特に財源論が問題になるわけですから、その費用についてもう少し踏み込むというか切り込んでほしいというふうには思っております。

介護についてはまた後でちょっと申し上げますが、まさに介護は、今井先生の議論と絡めますと、私は前から申し上げておりますように、今までの推計自体が公務員体系をもとにした計算であつて、実際に民間型になつたときにはあんなにお金がかかるはずがないということを何回も申し上げておるわけでありまして。最近の統計調査なども、私は私の言っていることが立証されていると思っております。

おるわけでありまして。といひまして、大新聞などは逆の読み方をしておるわけで、まだサービスが足りないからだと、利用者が少ないのは将来のためにまだ不安があるからだ。私はそういう面もなにも言いませんけれども、しかしそれははもとと何十万円要るんだというその推計値自体に、全く現実のサービス単価をもとにした推計ではないわけですから、過去のまさに措置費体系をそのままスライドさせた金額なんですから、合わないのは当たり前なんだと私は思っております。

それとか、先ほどの年金についても、この前、坂口大臣と名古屋で個人的にお会いしたときに大臣からおもしろいお話を聞きました、これは大臣個人のお話なんですか、八十五プランといううなことを言われまして、八十五歳のお年寄りのうちの八十五%が元気になるような社会をつくりたいんだといううなことをおっしゃられた。それは大変いいことだと思うんです。

そうしますと、そういう言うならば行政目標、国家目標というものをまず明確に持つた上で、それならば医療費にしても年金支給にしても構造が変わるわけですね。まず目標設定をやはり、これは危険であり、またそれが間違えば責任をとらな

ければなりませんけれども、しかし国民に夢を与えるためには、もっと明るい未来像というものをまずきちんと数値をつけて目標設定すれば、医療費にしても年金にしても当然その必要費用の推計というのは変わってくるではないか、これをもとにした上でその財源はどうするんだという議論に持っていくべきだと私は思っておりますので、大臣、副大臣、以前そういうお話を私はこの参議院の委員会では皆様と一緒にやってきましたから、ちょっと御紹介をしたいと思ひます。

それからもう一つ、介護保険について、ちょっと細かい話なんですが、私も今井委員と全く同感でございます。特にケアマネジャーについては、これは私も野党のときに、ケアマネジャーというのは基本的に独立で営業ができるようにきちんと収入を図るべきだということを当時厚生省にもこの委員会で申し上げたと思っております。また、それに加えて、特にマネジャーの方からお伺いしますと、まさに前の入所措置と同じような弊害、つまり余り元気でなくてたくさんサービスを使う方を、固定客をたくさんとつておるマネジャーが言うならばお金がたくさん入つて、一生懸命いふ努力をしようという元気がなくなつたり、そうすれば収入が減つてしまふというようなことが起こつておるようでございます。ですから、こういうことについてはやはり大至急、老健局長もおられますけれども、ぜひ直していただくというか、そういう必要があるのではないかと思っております。

それからまた、先ほどの貸付制度、私などは遺産で全部、清算制度というか、私の昨年末書いた政策提言にもそういう旨を書きまして、もうお持ちしたと思ひますけれども、これはたしか最近住宅などについてはもう既に始まつておるようでありまして、この制度はぜひやっていただきたいなというのをきょうの最初の質問の前に、申しわけありませんが、今までの議論をこれ以上発展させるためにちょっとお時間をいただきました。それでは、通告しておりました質問をさせていただきます。

ただきますが、三月二十八日に我が党が「子育て支援21の提案」という、二十一項目をまとめまして発表し、同日、坂口大臣に、私どもの沢理事初め伺いまして、それを具体化するよう申し入れをしております。これについて、きょうは全部はもちろんできませんので、何点かお聞きしたいと思っております。

最初に、この中の最も難問であるということも当然承知しておりますけれども、六歳までの乳幼児の診療の無料化という点について、私どもからもぜひ実現していただきたいというふうに言っております。

時間がちよつとなくなりましたので、最初局長にお伺いするつもりでしたが省かせていただきました、丁寧な資料をいただきました。その辺を見ますと、簡単に言えばほとんどの県で何らかの形で入院とか外来についての費用を地方自治体が負担をしているということであると。少し詳しく見てみますと、ただ四歳未満、三歳までのお子さんについては、県、市、いろいろ違いますけれども、大体七割程度の水準であつて、このレベルでもし公費云々というようなことをやってもほとんど意味がないんじゃないかということで、私どもとしては、ぜひ六歳まででこゝで拡大しなければ、国が子育てについて一生懸命やっているという姿勢を示すことにもならないだろうといううな気がしております。

まず、大臣、最初に、大変な課題だとは思いますが、これについてどのような考えをお持ちでございますか。

○国務大臣(坂口力君) 前回にもこの委員会で御質問をいただきました。この乳幼児の医療費というのは大変難しい課題でございます。先ほどもお触れになりましたとおり、昨年四月の時点でございすけれども、すべての市町村で何らかの形で乳幼児医療費の助成を実施しているわけでございます。ですから、もうこのところは都道府県なり市町村にお願いをして、国は国としてやらなければならぬことを受け持たうというふうにはない

かという意見もあることも事実でございます。私は、若干こは、正直申し上げて今までよりも踏み込んでいくわけでございます。先日もここでお答えを申し上げましたが、こは少子化対策のトータルの中で何を優先するかという問題だというふうに考えているわけでございます。その中でやはり結論を出していくべきだというふうに思っております。

今までの厚生大臣がどういうふうにお答えになつておりますか精査したわけでは決してございませんが、若干私これは踏み込んでいられないかというふうな自分では思っているわけでございますが、しかしこれ以上のことを申し上げていくわけではございませんで、いろいろの少子化対策の中で優先順位、したがって都道府県でありますとか市町村が一生懸命おやりをいただいているんだから、そこはもう地方の自治体にお願いをして、そして国は国としてやるべきことがありますから、こちらをやらせてもらいますという選択の仕方もあると思つております。しかし、また一方において、都道府県や市町村がこれだけ熱心におやりになつていますから、それは優先順位が非常に高いことだから国としてもやろうじやないですかという選択も私はあるというふうに思っております。

このところをどうするかということを、これは今後もう少しこは議論をしていく、そして少子化対策の話でございますからそんなに長い間議論をしていくわけにはいきませんから、早く結論を出した方がいいというふうに思っている一人でございす。

先日もちこまでお答えをして、これ以上は申しませんでした。きょうは若干その解説をしただけの話でございます。それ以上のことを申し上げるところまでは行きませんけれども、私は原則的にそう思つております。事務局の皆さんに書いてもらったのは、そんなことは全然書いてないわけでございますけれども、若干私は自分の意見を今言っているわけでございます。そうしたことは

ないだろうかというふうに思います。確かに、人によりましては医療費というものを非常に強調される方がございすし、人によりましてはそのことよりも保育所の充実の方がより大事だということをおっしゃる方もございすし、それぞれ御主張になる方によつてその差があることも私は事実だというふうに思います。

これもやらなければならない、あれもやらなければならない、やらなければならないことばかりでございますが、財政的にも厳しい中でございすから、その中でやはりやっていきます優先順位というのは当然につけなければならぬ問題だというふうに思ひますし、そうした中でこの問題も検討をしていただくことができればというふうに思つておる次第でございます。

○山本保君 せつかく大臣が御自分の考えをお話になりましたので、もう少し私からも自分の意見も加えながらお聞きしたいのでございす。

よくこういう、医療費を保障制度として見て以上、これを例えば無料のような形にすれば弊害がありますよと、それはいわゆるモラルハザードのようなことが起こるんじゃないかという議論がございす。しかし私は、お年寄りは確かに十年ほど前、まさにこの介護制度ができるまでは、よく落語なんかで、病氣だからきょうは病院に来ていないなんという話があつたように、そういうことがあつたかもしれない。これはお年寄りをばかにしている意味ではありませぬ。ただ、現在はちゃんとそういう生活の場というのが充実されてきたから減つたと思ひます。

しかし、考えてみますと、子供の場合、そのように用もないのに病院へ行くとか、安くなったから行くというようなことはそんなにないんじゃないかということ。それから、費用がふえるでしようといひますが、今まさに現実には子供の数は減つていくわけでありまして、お年寄りはどんどんふえていきますけれども子供はどんどん減つていくわけですから、これに對してかかる費用がふえるという計算も成り立たない。

また、もう一つ言えば、子供のときにまさに重篤な病氣などを脱することができれば、これは一生を通じてその効果というものは大変大きいわけでありまして、お年寄りの医療も、もちろん先ほどの議論も大事なんだけれども、いわゆる経済効果として考えれば、子供の側でこでできちんとした医療を受けるということができれば、そのことの効果というものは高いんじゃないか。

こういふようなことを一度数値を入れてきちんと検討して国民に、まさに判断をするのは国民です。それから、先ほどの順位というものについてどういふ順位なのかということを出されるべきではないかなという気がしておりますけれども、大臣、いかがでございますか。

○国務大臣(坂口力君) それも一つの御意見だというふうに思ひます。いろいろの御意見があるというふうには思ひますし、意見をまとめますときには何らかのデータに基づいてやはりやらなければいけませんから、そうしたやり方も一つの方法ではあるというふうに私も思ひます。

○山本保君 それからもう一つ、きょうはお話の中になつたんですが、多分出るだろうと思つて、先ほど少し触れられた、つまり国としてはやるべきところをやっているんだというお話で、これはいわゆる難病ですとか未熟児ですとか、それからいわゆる障害児への育成医療などについて出しているんですよというこれまで御返答だつたと思ひますね。

ところが、これも聞いてみましたら、国が私も全額出しているのかなんて勝手に思ひ込んでおりました。実は、この合計額は大体百三十八億だそうですが、これも国と地方で半々出しているというのであつて、これではこれまで御返事にあつた、国としてはまず限られた医療費の中でよりお金がかかり大変である難病の方などを中心にお金を出すことを優先順位にしているという理由にはちよつと弱いんじゃないかなという気がするんですけれども、榊屋副大臣、どうですか、この辺。余り大臣ばかりではちよつと申しわけないの

で、どうお考えですか。

○副大臣(柳屋敬悟君) 今、委員からのお話がありましたが乳幼児の医療費については、国は今までの児童の育成医療であるとか、そうした今までの公費負担の制度でやってきた。ところが、それは地方も負担をさせているではないか、大したことはないというような御指摘ではありませんが、いわゆる公費負担の制度として国が仕掛けてやってきたというところは私は国の一つの考え方であつた、それは今も変わらないというふうに思うわけであります。

なお、それに加えて、全国三千二百二十六ですが、この市町村で行われている今のさまざまな形の乳幼児の医療費の助成をじゃ国がということになった場合に、大臣、今、選択肢という、少子化対策の中でというお話がありましたけれども、これは全国三千二百で行われている制度が本当に少子化対策という位置づけで行われているのか、これはさまざまに検証してみよう必要があるだろうと思いますし、そこは整理するのがなかなか難しい話ではないかと思っております。

多少事務的に過ぎますが、そのような感じを持たせていただきました。

○山本保君 それでは、次の問題に移りますが、提案の第二十一番というところに、これとも関連するんですが、小児科の医療体制を整備すべきではないかと。これも実際現場ではやはり小児科の方がどうも減っておりまして、実際夜中に子供がおかしくなったといつてもどこへ連れていっていいのか大変だというお話も聞いておるんです。この辺について、特に取り組みについてどのように行われているのか。

また、当然お医者さんも夜出ていくとなればお金もかかるでしょうし、この辺についての単価などについても、また各圏内での程度さういう、すべての小児科のお医者さんが夜中においてなくちゃいけないということももちろん申し上げていくわけではありませんが、こういう体制をどういうふうに整備されているのかについて、まず実

態をお話したいだきしたいと思います。

○政府参考人(伊藤雅治君) 小児救急医療のことについてお尋ねでございますが、厚生労働省といたしましては、小児の救急医療体制の充実を図るため、二次医療圏、全国で三百六十の地区がございしますが、この二次医療圏単位で小児科医による対応が可能な救急病院を当番により確保することを目指すことを目的とした小児救急医療支援事業を平成十一年度に創設したわけでございます。

そこで、この現状でございますが、平成十一年度におきましては実施できた地区が二十二地区、平成十二年度におきましては五十一地区でございます。極めてこの事業の進捗状況がはかばかしくないという状況でございます。

したがって、平成十三年度予算におきましては、この事業の進まない状況をいろいろ分析したわけでございますが、小児科の医師が高齢化をしているのでございまして、ビル診といいますが、夜間、住居と診療所が別々になっている診療所がふえているというふうなことがございまして、そういうことから地域全体で病院と小児科の開業医が協力して体制をつくっていくかなきゃいけないという観点から、十三年度予算におきましては、一方でこの事業の補助単価を二万六千六百円から二万六千九百七十円、約三割引き上げると同時に、この小児救急医療体制を地域において話し合い、調整の場を設置するというところで、そのための予算も新たに計上したところでございます。

したがって、残念ながら現状におきましてはこの新エンゼルプランに掲げられた目標値に到達することは平成十三年度においては困難でございますが、今後さらにこの事業の内容等を精査いたしまして、改善すべきところがあれば改善を図っていききたいと考えている状況でございます。

○政府参考人(大塚義治君) 小児の救急関連で単価というお話でございましたが、診療報酬の点について御報告を申し上げます。

先般の診療報酬改定、平成十二年の四月から実施をされておりますけれども、この際にも小児の

救急、夜間の受け入れ体制の整備という点が一つの重要なテーマになりまして、御案内かと存じますがけれども、かなり大幅な改善が図られております。例えば、入院につきましては乳幼児救急医療の管理加算というふうなもの創設をされましたし、外来につきましては初診、再診の大幅な引き上げを行いました。また、救急搬送時に自動車に医師が乳児の場合に同乗するというような場合に乳幼児加算ということも新設した、こういった内容の改善を図ったところでございます。

今後、診療報酬のあり方につきましては、中医学、中央社会保険医療協議会で御議論があるわけでございますが、そこでの御議論を踏まえて対応してまいりたいと考えております。

○山本保君 これは大臣にお聞きしたいんです。診療報酬については、これは当然議論があるにしましてもきちんと順次改善がされているというふうにお答えがあったと思うんですが、どうも全体の医療圏といいますが医療体制という面で、三百六十のうちで五十一しかまだ実施されていないというふうなことは、さつき私が申し上げたような実感というのはやはり皆さん持っているんじゃないかなという気がするのでございます。ぜひこの辺について、充実に対して、大臣の決意を伺いたいわけでございます。

○国務大臣(坂口力君) 小児医療体制はやはり若いお父さんやお母さん方にとりまして非常に心の高い問題でございます。どうしてもここは確立をしないといけないというふうに思っております。

ただ、今、局長さん方から話がありましたとおり、それぞれの地域、非常に医師が高齢化をしておりましてたりあるいは不足をしておりますたり、そうした問題もあるわけでございますが、それぞれの地域で事情は異なるというふうに思います。が、開業しておみえになる先生方だけお願いをしているのではやはりいけない。その地域の病院、とりわけ公的な病院がやはりかなり協力をしないといけないのではないかとこのように思っています。

す。公的な病院と私的な病院と、あるいは開業しておみえになります先生方と、これは三位一体になって協力をして、この地域の小児医療というものを守っていただくか、これは守っていけないのではないかとこのように思います。その辺のところ、やはり公的な病院の皆さん方にもぜひひとつこの積極的な参加をお願いしたいということとを言わなければならぬだろうというふうに思っているところでございます。

そのことによつて、地域地域でやはりチームを組んでいただいて、そしてそれぞれの地域で安心をしていただけるような体制をつくり上げていくということになれば、今までやもいたしますと国公立のところもなかなか参加をしていただけないということもあつたものでございますから、それであつてはならないというふうに思っている次第でございます。

○山本保君 それでは、きょうは時間がなかなか厳しいのでちょっと早口になりますが、今の小児医療に関連しまして、きょうは文部科学省にも来ていただいております。

といいますのは、先日、三月十九日ですが、私、あるお母さん方の代表の方と一緒に愛知県教育委員会に請願といいますが、お願いをしました。それは、いわゆる養護学校で、特に病弱の養護だと思んですが、ここでは医療行為ができないと。ちょっと読んでみますと、食べたり呼吸する機能が弱いためにチューブで栄養をとったり、たんの機械で吸引する必要がある子供たちがいる。この医療的ケアについては親の付き添いなしにはということで、お母さんに来てください、こういうようなことをして、母親の方の生活が本当にもうほとんどできなくなつてきているという例がある。

また、きょうは時間がないので一緒にもう一つ、施設整備についても、実は体温調整が行えない子供がいる。もちろん体の調子とかまたは飲薬の状態によつてもそういうことがあるそうでございます。ところが、クーラー、エアコンがない

ものですから、夏には保護者はクーラーボックス持参で付き添って体をふいている、こういうような例を聞いておるのでございます。

これはまさに大臣が先ほどお答えになった、私なども考えますに、文部省が、先にちよつと時間がないので結論のところだけを言いますと、研究事業をされている。ところが、それは全国まだ十県だけだ。しかも、私読みますと、どうもその中には、学校の先生が、養護教諭の方にいわゆる医療ケアをするようなことを中心に研究されている。私はそれも大事だと思えますけれども、しかしそれより先に、全部の学校、全部で五十九ほどあるんでしょいか、何千人の子供さんがいるんですから、病児については、それについてはすべて命にかかわるような問題なわけです。どうしてと地域医療機関また保健機関と協力をされないのか、どうも不思議でしようがないんです。

ですから、ここはひとつ文部科学省と厚生省と両方ちよつとここでお答えをいただいで、何か進展をしていただきたいと思つてゐるわけでござい
ます。

○政府参考人(田中壮一郎君) 養護学校と医師等医療従事機関との連携体制についてのお尋ねでございますけれども、御指摘のように、近年、障害の重度、重複化に伴いまして、医療機関と併設あるいは隣接してないような養護学校におきましても、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が増加しております、医療や福祉関係機関との連携した対応が課題になっておるところでござい
ます。

今御指摘いただきましたように、しかしながら学校において医師法等によりまして無資格者による医療行為は禁じられておるところでございますので、まさにどのような体制下でどのような手続を踏むことによつてどこまで医療行為を行うことが法律上許されるのかといったことと同時に、今御指摘いただきましたように、医療・福祉関係機関と連携した医療のバックアップ体制はどうあるべきかということにつきまして、厚生労働省や医

師会、看護協会等の関係団体との協議を行いつつ慎重に検討を進めてきておるところでございまして、まさに今の段階では平成十年から十県に委嘱してそのあり方について調査を行つておるところでございまして、この研究成果を含めまして、学校と医療機関や福祉機関等との連携のもとに障害のある児童生徒に対する指導の充実に努めてまいりたいというふうに考えておるところでござい
ます。

以上でございます。

○政府参考人(伊藤雅治君) 厚生労働省といたしましては、平成十年度から文部科学省において取り組んでおられます特殊教育における福祉、医療との連携に関する実践研究のときに、厚生労働省から各都道府県に對しまして、厚生労働省所管の部局の協力のもとより、管下の医師会、看護協会、児童相談所等の関係機関に對しても必要な協力を依頼するようお願いしたところでございま
す。

今後とも、厚生労働省といたしましては、障害のある児童生徒に対する支援体制の整備のために、教育現場におきまして医療・福祉分野との連携が図られるよう文部科学省と十分な連携を図つてまいりたいと考えております。

○山本保君 お昼の時間だから、一問だけお許し
いただきます。

今のお話なんですけれども、ぜひその重点をいわゆる養護教諭の方の権限という問題だけではなくて、地域の連携体制について、特に厚生省は、日本医師会ですとかまた各県の衛生部局などに具体的にそういうことを、もう少しきちんと具体的な例を出して、どのような体制があるということを出していただきたいと思つております。どうもお聞きしてそうではないような気がしております。

それから、文部省には、ちよつとこれは違うかもしれませんが、一つだけ。バリアフリーに対する予算は三分の一になっているので、どうも国の補助がエアカンなどについては三分の一しか出ないんじゃないかと。しかし、実際に養護学校のい

ろんな教育教材については二分の一出ますのに、おかしいと思ふんですね。この辺もう少し検討していただきたいと思ふことを申し上げ、最後に大臣、一問だけ。申しわけありません。

党として二十一提案をさせていただいたのですが、全体で結構でございますけれども、どのような姿勢で取り組んでいただけるか、お答えをお願いしまして、私の質問を終わらせていただきます。

○国務大臣(坂口力君) 内容を見させていただきましたが、既にある程度進んでいるものもござい
ますし、それから先ほど御指摘をいただきましたような、まだ全然進んでいないような問題もござい
ますし、内容もさまざまでございます。

しかし、全体として少子化対策として熱心に取り組んでいただいております姿勢は十分に察することができまして、我々としても、その内容を十分に吟味させていただいて、そして一歩一歩ひとつ前進をしたいというふうに思つてゐる次第でございます。

○山本保君 ありがとうございます。

○委員長(中島眞人君) 午前の質疑はこの程度とし、午後二時三十分まで休憩いたします。

午後二時三十分まで休憩いたします。

午後二時三十一分開会

○委員長(中島眞人君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願ひます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。きょうは病院薬剤師の問題についてまず伺いたいというふうに思ひます。

医療が高度化してきているのに伴つて薬剤の種類類というのが飛躍的にふえている。薬剤の種類がふえるだけではなくて、投与方法なんかもいろいろあるわけですね。点滴で静脈内に投与するものもあれば、鼻からチューブを入れて胃の中に投与するものもあれば、静脈じゃなくて動脈に直接入れるものもある。非常に専門的な知識が求められるわけでありまして、それからさらに、インフォームド・コンセントの重要性も言われておりまして、患者さんに対する薬剤の情報提供、服薬指導、これも大変大切なことになってきている。院内感染を予防するための抗生物質の使用管理も薬剤師さんのかなり重要な仕事だと。薬剤のリスクコントロールも重要である。日本病院薬剤師会などは副作用の重篤化を防ぐためのブレイクボイドというような取り組みを進めているそうでありまして。

大臣にお聞きをしたいんですけれども、こうした医療全体の発展の中で、専門家として薬の問題を担う病院薬剤師の重要性が高まつてきているのではないかと、いふふに考えるわけですが、大臣は病院薬剤師の役割についてどのように考えておられますでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 今御指摘をいただきましたとおり、病院薬剤師の必要性というのは、これは確かに高まつてきているというふうに思ひ
ます。

一方、今までのいわゆる調剤業務というのは、機械化されました、いろいろなことがござい
まして、多少減少したというようにも言われて
おりますが、しかし今御指摘になりましたように
病棟におきます問題等は新しく出てきているわけ
でありまして、先般も仙台におきます准看護師
の問題が問題になりましたけれども、やはり病棟
におけるいわゆる輸液の調合というんでしょうか、
そうしたことについてもこれをだれが一体行うの
かという問題があることは事実でございます。そ
れは、本来ならば薬剤師さんをお願いするのがよ
ろしいんでしょいかけれども、そこまでなかなか
いふような話が出ましたり、いろいろな話が出て
いることも事実でございます。

病院全体の人的配置の問題もあるというふうに

は思いすが、トータルで見ました場合に、薬剤師さんのお仕事というのは、いわゆる過去における調剤だけをおやりだしている時代に比較をいたしますと、これは多様化をしてくれているというふうな思っております。

○小池晃君 薬剤師の病棟での役割というのは過去に比べて複雑化、多様化し高まってきているんだと。

そこで、九八年に病院薬剤師の配置基準が緩和をされました。一般病院の薬剤師の配置基準は、それまでは調剤数八十につき一人だったわけでありましたが、入院患者七十人に対し一人の配置に緩和されております。これによって、実態はどうかという、約二割の病院でそれまで薬剤師が標欠、いわゆる定員割れしていた病院が定員を満たすようになってきている。逆のケースは極めて少ないと。

これはまさに規制緩和だと思ふんですけれども、この配置基準は三年後を目途に見直すということになっておまして、ことしの年末がその時期に当たります。検討状況について御説明をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(伊藤雅治君) 薬剤師の配置基準の見直しにつきましては、去る三月十二日に病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会第一回会合を開催したところでございます。この件につきましては、平成十年に定めました暫定的な薬剤師の配置基準を三年後をめどに見直すという、それを受けて検討会を発足させたわけでございます。

この検討会におきましては、主に外来における薬剤師の人員配置基準の考え方、それから二番目といたしまして入院におきまして薬剤師の人員配置基準の考え方、三番目といたしまして施行後三年間とされている経過措置の取り扱いにつきまして検討をしていただくことになっております。

そして、検討に当たりましては、病院薬剤師の業務内容、それから病院薬剤師の配置状況、それから薬剤師の需給状況、医薬分業の進展等につき

まして考慮することとされておまして、本年十二月を目途に病院薬剤師の配置基準見直しに向けて検討を重ねてまいりたいと考えております。

○小池晃君 一人の薬剤師がきちんと責任を持てるのは一人当たり三十人ぐらいの患者数が限界ではないかという声もあります。事実、関係団体も、一般病院の薬剤師の配置基準、これは診療報酬上の手当てを行うことも含めて入院患者三十人当たり一人、これは現行の特定機能病棟の基準でありますけれども、これを一般病院にも適用すべきだという意見が出ていますね。私もこの意見に全く同感でありまして、やはりこの三十人に一人という基準にすべきではないかと思うんですが、局長、いかがでしょうか。

○政府参考人(伊藤雅治君) 特定機能病棟並みに一般病院を引き上げるべきではないかという御意見でございますが、その点につきましては病院の機能に応じて薬剤師の配置基準を考えていく必要があると思ひます。

特定機能病棟につきましては、御案内のように、高度の医療の提供、それから高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する病院として、これにふさわしい構造設備と陣容を備えるということになっているものでございまして、そのような観点から現在の入院患者三十人に一人が決められているわけでございまして、したがって、一般の医療機関に比べてその役割を考慮して決めているわけでございます。

したがって、一般病棟の薬剤師の配置基準を特定機能病棟並みにするということは考えておりませんけれども、現在検討いただいております病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会におきまして専門家の御議論を踏まえて、一般病棟における適正な基準の設定というものを考えていきたいと思ひます。

○小池晃君 どこまで引き上げるかはいろんな意見があると思ひます。ただ、大臣も言われたように、役割が高まっているということであるならば、やはりこれは厚生省がイニシアチブを発揮し

て関係者の合意に努めて一歩でも前進させる、そういう取り組みを進めるべきだと思ふんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) イニシアチブを発揮していただきますから検討会を持つていらっしゃるわけでありまして、この検討会で御議論をいただいた結論を尊重したいと思ひます。

○小池晃君 それから、看護婦の配置基準の問題も取り上げたいと思ふんですが、これはさきの医療法の審議のときに私も取り上げまして、診療報酬上の問題であります。今二対一が最高基準であるわけですが、これでは不十分ではないかと。例外もあります。例外的に診療報酬上設けられているものもありますけれども、基本的な診療報酬上の仕組みとしては二対一だと。日本看護協会は、夜間においても患者十人程度に対して看護婦一人以上が勤務する、そういう体制をとるためには入院患者一・五人に対して看護職員一人の配置が必要だという提言をしております。別にすべてそうしろというわけではなくて、やはり重症、非常に複雑な病状、そういう患者さんを抱えている病棟ではそういう基準の設定もあつていいと。

ぜひ医療の高度化に合わせて一・五対一看護、これは次期診療報酬改定の課題ということでありましても、必ず実現すべきでないかと思ふんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) ただいま委員からもお話ございましたように、一般病棟におきましては二対一看護まで、それから例外とおっしゃいました終末期ケアにつきましては一・五対一、こういった看護体制について評価をしておるところでございます。

これまでも看護体制に対する評価につきまして中央社会保険医療協議会での御議論を踏まえてその都度議論をいただき、適切な措置を講じてきているわけございまして、今後とも中医協での御議論を踏まえて対応してまいりたいと考えております。

○小池晃君 中医協で御議論といつても、中医協

に看護婦さんの代表がいなくてありますから、これはふやせという声を出すのはやっぱり厚生省の仕事だと私は思ふんです。ぜひ次期は必ず実現する取り組みを進めていただきたい。あなた方が主張しなければこれは実現しない課題だというふうな思っていますので、やっていただきたいと思ひます。

さらに、医療事故の問題についてお聞きしたいんですが、現行法において医療事故に係る報告義務を規定したそういう条文というのは存在するのでしょうか。

○政府参考人(伊藤雅治君) 御指摘のような医療事故の報告義務を規定した法律は現在存在していません。

○小池晃君 医師法の第二十一条の規定というのは、これは医療事故に係る報告を想定したものとということではないということなんです。

○政府参考人(伊藤雅治君) 医師法第二十一条の規定は、死体または死産児については、殺人、傷害致死、死体損壊、堕胎等の犯罪の痕跡をとどめている場合があるので、司法警察上の便宜のためにそれらの異状を発見した場合の届け出義務を医師に課しているというふうな考えられます。したがって、この医師法第二十一条の規定は医療事故そのものを想定した規定ではないものと承知しております。

○小池晃君 私、医療事故については、原因究明と再発防止の取り組みというのが極めて重要だと思ひます。

そこでお聞きしたいんですけれども、厚生省の今年度の医療事故防止のための予算と厚生労働省の中の医療事故防止に係るスタッフの数、これを教えていただきたい。

○政府参考人(伊藤雅治君) まず予算でございますが、平成十三年度予算におきましては、より総合的な医療安全対策の取り組みを進めるために約四億六千万円を計上しております。

具体的には、医療機関からのインシデント事例の収集、またその分析や改善方策を検討するため

○政府参考人(堤修三君) 今御指摘の八割ぐらいの方が使われるということですが、これらがまさに機械的な計算でございまして、十二年三月末の、それまでサービスを使っておられた方に行うことができるだけ途切れないように使っていただくということで、暫定ケアプランをつくっていただくことになったこともお願いをしながら、ケアプランの作成依頼をどれぐらいの方々がやっておられるかというところで全国的に調べてみますと八割強ということで、その数字を掛けてみたわけでござい

す。

ただ、それは、今申し上げましたように、従来の措置制度のもとでサービスを受けている方がサービスが途切れることがないようにということで、市町村を勧誘してケアプラン作成依頼を出していただいたその結果でございますから、単なるそういう前提での数字を機械的に計算したにすぎないということでございます。

○小池晃君 私は、理由を開いているんじゃないかと、予想した数字というのは、幾ら機械的であっても予想したという事実はあるわけですから、二百万人が在宅で認定をされるんだと、そのうち約八割強が利用するんだということは厚生省の予想であつたわけですから、事実として、現実を見ればその予想を下回っているだろうと。理由はいろいろと今おっしゃったような理由があつたとしても、事実として、当初厚生省が介護保険を始めるときに予想した数字より下回っているでしょうと、このぐらいのことは認めてください。

○政府参考人(堤修三君) 概算要求なりあるいは制度スタート後の状況から、いろんな推計なり機械的な見通しを立てます。しかし、それを実際に初めて制度が動いてみた結果と比べて多い少ないということ、その対象になるような、そういう性格のものではないということを言っているわけでございます。

○小池晃君 対象であるかないかというのは、それは事実の問題を私は聞いているんですから、これぐらいは認めてもらわないと、ちよつとここから先、議論進めませんよ。ちよつとだめですよ。ちよつと委員長とめてください。

○委員長(中島眞人君) 速記とめてください。

〔速記中止〕

○委員長(中島眞人君) 始めてください。

○政府参考人(堤修三君) あくまでも機械的な計算をしてみても、その時点でということでございます。単純に数字だけを比べてみますと、それはおっしゃるように百五十万と百三十万ということでございます。ただ、それが伸び悩んでいるとか

そういうことの判断はできないだろうと。ただ、数字を比べるおっしゃいますと、百五十万、百三十万というふうな数字になるということは、そのとおりでございます。

○小池晃君 そう言っていただければ結構なんです。これは、大体トレンドで見ても、四、五、六と伸びているんですけども、八月を過ぎてから在宅のサービスの利用者というのは非常に伸び悩んでいると思うんですね。

問題は原因であります。私は、これの最大の理由はやはり一割の利用料負担ではないかと。朝日新聞の調査でも、自治体の担当者の六二％が一割の利用料負担を気にして利用が抑制されたと言っているんです。大体どのマスコミの調査を見てもそうであります。それに加えて十月から高齢者の保険料徴収が始まった。これが重なって、今この当初厚生省が想定していた利用につながらない、利用が抑制されているという実態があるんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

○政府参考人(堤修三君) 在宅サービスの受給者数でございますけれども、四月以降、各月コンスタントに伸びてきております。給付の金額ベースで見ましても、各月、大の月、小の月ありますから、この日数を平均的な日数で補正をしてみますと毎月十億から三十億というふうには確実に給付は伸びているわけでございます。

先ほど朝日新聞等の例で六二％の数字をおっしゃったわけですが、あの数字自体、いろいろよく確認をしてみますと、市町村の担当者に利用者負担が原因でサービスの利用を控えているというのがいらつしやるかどうか。たくさんいらつしやるか、わずかしらないかということも含めて、そういう方がいらつしやるという市町村の数ですね、利用者の数じゃなくて市町村の数ということでアンケートをとられた、やや誤解を招きやすい数字でございます。

私も、幾つかの市町村のアンケート調査等々の結果を見ますとそれぞれ数％と、利用者の

方の数％が利用者負担が原因でサービスの利用を控えているという方がいらつしやる、その程度でございます。

○小池晃君 一体何を調べているのかというふうには私は思っています。

こういう声もありますよ。日銀の調査、生活意識に関するアンケート、介護保険の導入で老後の不安が減ったという人は一八・八％です。むしろ不安が増したという人が二二・三％、前からずっと不安だったという人が五一・九％なんです。もう一つ紹介します。介護保険ができたので貯金を減らそうと思っていると、こう答えた人はわずか一・二％であります。それに対して、介護保険ができたので貯金をふやそうと思っていると云った人は一六・一％なんです。こうした背景には介護保険の利用料負担に対する不安、保険料負担に対する不安というのがやはりあるんだと。やっぱりそこをしっかりと見なくちゃいけないと思うんですけれども、大臣、いかがですか。

○国務大臣(坂口力君) 介護制度にとどまらず、社会保障制度というのは、それは保険料の問題もございまして、制度全体として安定、そして制度全体として信頼できるかどうか、安心できるかどうかということでありまして、制度の掛金があるから不安になるというわけではないと思うんです。

介護保険があつたときとなかったときを比較いたしますと、それは介護保険の保険料は確かにこの介護保険ができてから余分に支払わなければならなくなったことは事実だというふうに思います。しかし、この介護保険の制度ができたということ、この制度による安心感というものは非常に私は増したというふうに思っております。したがって、保険料の問題だけでこれを片づけられては困るわけでありまして、やはり制度そのものがどうかということを私はごらんいただきたいと思うわけでございます。

○小池晃君 私は、やはりその今の実態をリアルに見れば、介護保険というのは介護の社会化を進

めるんだと言つたけれども、実際は利用料負担を苦にして家族介護に戻っているような実例も出てきている。すべてがそうだとはいえないけれども、そういう実例も出ている。それから、施設介護に逆戻りしているという実態もある。そういう中で、本当に介護保険制度を二十一世紀も発展させるという立場に立つのであれば、やはりそういう問題点には目を向けて、改善すべきところは改善すべきではないかと、そういう立場で私は申し上げている。

例えば、ホームヘルプサービスの利用料軽減、これは自治体のところではかなりのところでやはり軽減するんだと、新規の利用者にも軽減するんだと、あるいは医療系サービスにも拡大するんだという取り組みをやっている。我が党の赤旗の調査では、全国で五百七十一自治体で利用料軽減が始まっている。それから奈良県では、四十七市町村中四十二で実施に踏み切った。約九割であります。例えば東京の武蔵野市、ここは訪問介護、通所介護、通所リハビリを三％にしているんです。そうするとどうかという、在宅サービスの支給限度額に対する利用率、これは東京全体は四九・五％なんですけれども、武蔵野市は六六・三％なんです。

やはり私は、この利用料の軽減というのは、介護保険を本当に利用拡大する、身体介護の部分も拡大する、ぎりぎりでない在宅で見られないような人を何とか施設介護じゃなくて在宅で見たいということとを本気にやる上では、やはり利用料の軽減というのは真剣に検討すべき課題ではないかというふうに考えるんですが、大臣、そういう点で、すべてをなくせと言っているわけじゃないんです。

やはり私は、この介護保険制度を本当に改善するためにはこの点についての見直しが必要ではないかと、そういう立場で申し上げているんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 中に非常に低所得の方があつて、そして年金でも月一万以下という方も中

にはございます。そして、ほかに余り多くの収入がないというようなこともある、そういう方もあるということをお聞きしておりますから、そうした皆さん方に対してはやはり考えなきゃならないというふうに思いますけれども、押しなべてこの保険料を全部下げていけばいいと。それは低ければ低いほどいいには違いありませんけれども、全部下げていきましたら、この制度というのが成り立っていないということも理解をしていただかなければならない。

この制度を成り立たせていく、その成り立たせていくということを中心と考えながら、本当に低所得に悩む人たちに對しましては手を差し伸べるということではよろしいのではないかとこのように思います。

○小池晃君 ですから、私はそういうことを申し上げているので、すべてをなくせと言っているわけじゃないんですよ。

例えば、今の政府の対策だとして、訪問介護だとして、今まで利用してきた人だけでしょう。そうじゃなくて、低所得者には新規の利用者にも拡大した方がいんじゃないか。医療・保健サービスだとして拡大した方がいんじゃないかと。

そういう点での検討も進めるといふふうに受けてよろしいんですね。

○副大臣(棚屋敏博君) 今、大臣の方からは保険料の話もありました。それから委員の方からは、利用料の問題についてる御指摘があったわけでありまして。

ただ、介護保険がここまで今進んできて、この利用者負担が在宅サービスが伸びない最大の原因だといふふうに果たして整理できるかどうか。先ほど局長の方からも、一部そういう声も確かにあったというのは私もつかんでおりますけれども、決してそれは大きい数字ではなかったという現状。

それからさらには、利用料については、もう委員も重々御承知のとおり、在宅サービスについては社会福祉法人等について相当の軽減策を今現場

にお願いをしているところであります。これも委員の御党でも御調査をいただいているようでありまして、相当進んでいるということでありまして。そのような中で、介護保険の在宅サービスは全体としては量が伸びているわけでありまして、いま少しそういう動向を見きわめながら、低所得者の負担軽減ということについてもあわせて検討しなきゃならぬ課題だと、このように思っております。

○小池晃君 それと保険料の問題です。特にこれは十月から満額徴収で二倍になる。大臣は委員会でも、ことは十月から倍額になってくるわけですから、そのときにそうした問題をもう一遍検討しなければならぬ、あるいは皆さん方がそれにたえ得るかどうかということが大きな問題となるというふうにおっしゃいました。

これはやはり、今の消費不況の中で、十月から保険料が倍額になる、このままだと突っ走っているのかという点では何らかの検討をする必要があるというふうな思っているしやると受けてよろしいんですね。

○国務大臣(坂口力君) 昨年、半額にいたしましたときに、随分皆さん方からおしかりを受けました。今度はそれをもとへ戻すわけでございますから、今度はおしかりを受けないだろうというふうな思っているわけでございます。

私が先日申ししたのは、やはり今の倍額にいたしましたときに、中にたえられない人があるだろうということをおし上げたわけで、この倍額にすることによって、いわゆる正規の額にすることによって全部の人がたえられなくなるということをおし上げていっているわけは決してございませ

ん。中にはたえられなくなる人もありますから、その人たちに對してどうするかという問題は起こるだろうということをおし上げたわけでございます。そういうことでございまして、ひとつ御理解をいただきたいと思っております。

○小池晃君 ということは、要するに、押しなべてということじゃないですけども、十月からの

正規の徴収になるに当たっては、これは低所得者の保険料については一定の見直しをするという方向で検討したいというふうな受け取ってよろしいんですか。

○国務大臣(坂口力君) そこは、見直しのところまで私は申し上げているわけではございません。保険制度という制度でやります以上、この制度は保険料を支払っていただくという制度の中で考えていかなければならぬわけでありまして、その制度の中で考えられることは何かということだ

ろうと思うんです。低所得の人がありますから、その人たちはもう保険料は一銭も払わなくてもいいんだというわけにはいかないだろう。やはり保険料は保険料としてお支払いをいただく。しかし、そこでは猶予をしなければならぬ人があれば、それは猶予をするということをお市町村もお考えいただいているわけでありまして、そうした都道府県なり市町村とタイアップをしなが

ら低所得の問題は考えていくということではよろしいのではないかとこのように思います。

○委員長(中島眞人君) 時間が来ていますから。

○小池晃君 一言だけ。

ケアマネジャーに対するケアプランの作成費の引き上げの問題、午前中も作成費の引き上げの問題が出ました。三年後を待たずにやるべきであるという御主張もありました。私は、この問題も昨

年八月にこれは早急に引き上げるべきだといふうに申し上げました。ぜひこれは介護報酬の見直しの時期を待たずに、制度のなかめであるケアマネの努力に報いる取り組みを進めていただきたいということを要望して、質問を終わります。

○大脇雅子君 私は、前回の審議におきまして時間の関係で取り上げられなかった論点について再度確認してまいりたいと思っております。

時間短縮の一つの大きな柱であります計画年休制度の採用によりまして、取得率が相変わらず五〇%のところまで低迷しております。この取得率をどのようにしてアップするか、計画年休制度の採用によって効果がどのように発生すると考え

ておられるのか、お尋ねします。

○政府参考人(日比徹君) 計画年休制度でございますが、まさにこれは計画的に物事を処理するというシステムでございまして、年休の取得促進に資するものと考えられるわけでございます。

平成十一年度の調査によりますと、計画的付与制度がある企業とない企業を比べてみますと、計画的付与制度がある企業におきまして年休の取得率がやはり高くなっているというデータがござい

ます。また、平成十二年の企業に対する調査で見ますと、企業から見て年休の取得促進に効果があつた活動といたしまして計画年休制度を挙げた企業割合というのが、他の事項を挙げたところに比べますと最も高くなっております。企業の目から見ても年休の取得に大きな効果があると考えているという調査結果がござい

ます。このようなことから、計画年休というものがやはり効果的であろうと思われまして、今後、計画年休の普及といえますが利用に向けて諸活動を進めてまいりたいと思っております。

○大脇雅子君 長期休暇制度を実現するためのステップとして私も重要であると思っております。またさらに、病気休暇や看護休暇が日本においてはな

い。そして、そうしたものをとる場合に課税の査定がされるということがやはり有給休暇をとめている一つの原因であろうといふふうに考えられるわけ、さらなるそうした休暇制度の創設というのが重要であるということをおし上げたいと思

います。さて、休日労働については、いわばその規制は野放しに近い状況になっておりますが、実労働時間の削減のためには休日労働の削減も必要不可欠であるといふふうに考えます。この点についてはどのように考えておられるのでしょうか。手当も三五%以上といふふうになっておりますけれども、ほとんどは三五%どまりの支給率と言われて

○政府参考人(日比徹君) 休日労働の割り増しの点につきましては、今、委員御指摘のとおり三

五%となっておりますが、三五%を上回っているものというのはそう多くないと承知しております。

なお、平成十二年の調査で回数点を申し上げますと、一カ月の所定休日労働の回数でございますが、調査対象事業場で平均的に働いている人の場合で月に一・八日、それから各調査対象事業場で最も多く休日労働をしている者の全体の平均で二・四日となっております、やはりこの辺の回数でございます。

そこで、休日労働につきましては現在専門家会議を開催させていただいております、ガイドラインの検討を行っております。今後におきましては、専門家会議及び労働政策審議会におきまして議論を踏まえさせていただいた上でガイドラインを作成してまいりたいと考えております。

○大脇雅子君 できるだけ早くそうした結論を出していただきたいと思っております。

さて、この四月一日から、一週四十四時間という特例措置適用事業というのがまだ残っているわけですが、この適用事業所はどのくらいあるでしょうか。そして、この特例措置適用事業所に働く労働者は何人ぐらいいるのでしょうか。

また、ここに雇用されている労働者が、他の労働者が一週四十時間であるにもかかわらず一週四十四時間の労働時間というのは法のものに平等に反するというふうな考えられまして、一日も早く一週四十時間というものを実現すべきであると考えますが、これらの見通しとしてその施策等、お尋ねをいたします。

○政府参考人(日比徹君) 特例措置の対象事業場数と労働者数でございますが、平成八年度の事業所センサスによりますと、事業所数では約二百三万事業所でございます。それから、労働者数でございますが、これは常用雇用労働者というベースでとらえておりまして、短時間の雇用であるかアルバイトであるか等は問わない形での集計でございますが、約六百二十五万人ということになって

おります。

それから、特例措置につきましては、御案内のとおり、今月からそれまでの週四十六時間というものが週四十四時間に短縮されたところでございまして、当面は週四十四時間制の遵守の徹底に努めてまいりたいと考えております。なお、特例措置につきましましては、中央労働基準審議会におきまして何度も議論を積み重ねられてきたところでございまして、現状ではなおも必要ということであろうと考えております。

また、特例措置であっても、労働時間の短縮ということはもちろん大切なことでございまして、諸施策いろいろございまして、できるだけ努めて労働時間の実質的な短縮に向けて施策を活用してまいりたいと考えております。

○大脇雅子君 アイム・ジャパンの関係についてお尋ねしたいと思います。

私が外国人研修・技能実習制度に関する質問主意書というものを平成十二年十一月三十日に出させていたしまして、一月十六日に答弁書を出させていただいております。

それによりますと、技能実習生の時間外及び休日の労働に係る労務協定の届け出を行っていないとして指導した事業が、平成十一年度の調査だと思っておりますが六百六十七件、時間外、休日または深夜業の割増し賃金が適切に支払われていないとして指導した事業が六件というふうにあります。そして、個別に監督指導を実施した結果、八事業場において労働基準法第三十七条違反が認められたということですが、その具体的な内容はどのようなものでしたでしょうか。さらにその際、ほかにもどのような違反があったのか、そしてそれに対する労働省の対応についてお尋ねいたします。

○政府参考人(日比徹君) ただいま御指摘の監督指導の結果でございますが、割増し賃金の三十七条違反の点は、御指摘のように八事業場でございました。その違反の具体的な内容でございますが、割増し

し賃金の計算を行わずに一時間当たりの、これは割増し分ではなくて根こそぎの賃金でございまして、賃金を一律に五百円あるいは六百円などとしていたものが三事業場ございました。また同様に、割増し賃金の計算を行わずに一時間当たりの賃金を前年の最低賃金額としていたもの、これが一事業場ございました。さらに、二割五分を下回る率で計算していたもの、これが二事業場でございます。それから、百円未満の額を切り捨てていたもの、これが二事業場ございました。

また、個別監督指導を実施しました百六十の事業場で、他の違反状況でございますが、労働条件を書面により明示していなかったところが十七事業場、それから賃金控除協定なしで賃金の一部を控除していたところが三十三事業場、時間外労働協定なしで時間外労働を行っていたところが二十四事業場などの違反状況がございました。

これらの事業場につきましては、その後、法違反の是正をさせまして、その確認をいたしましたところでございます。

○大脇雅子君 社会民主党国会議員団で長野県松本市にありますがアイム・ジャパン長野支社に二月二十六日に調査に入りました。

そのとき、研修生・技能実習生を受け入れる企業に示す受け入れ条件が大変問題発生の大きな原因になっているということが判明いたしました。技能実習生が本国で知らされている内容が日本の労働法に違反するということがあらわにはならないし、研修生ないしは技能実習生に対してはインドネシア語と日本語の契約書の内容がそごすることと許されないというふうに思いました。

しかし、アイム・ジャパン長野支社では、東京本社が一括して企業に説明したり、そしてモデルフォーマットのそうした契約文書はすべて本社が内容や文書を管理して直接渡す、お金も長野支社では扱っていない全部本社でやっているというようなことを言っていました。本社はこのような対応はどのようにしているのか。アイム・ジャパンが果たして入管法や労働法規等の法令違反が

ないように適正な対応をしているかどうかということについて、厚生労働省はこれまでどのように監督し指導されたのか、その具体的な内容を明らかにしていただきたいと思っております。

○政府参考人(酒井英幸君) アイム・ジャパンにつきましては、昨年の段階では、いろいろ先生にも御心配をいただいたパスポートの問題であるとか、あるいは研修手当の問題であるとかということについての指導を行ってこれを是正させたところでございますけれども、ただいまの雇用契約につきましましては、立入検査をいたしましたものを踏まえまして、実はことし二月二十三日に改善勧告をいたしております。

先生が今御指摘になりましたように、ひな形として研修・技能実習に関する費用あるいは待遇、雇用契約のモデル的な様式等につきましまして、当方でもいろいろ吟味をいたしまして、問題ありというところでのいろいろ指導を加えたところでございます。

具体的には、一つは賃金支給時に実際に実習生に支給する額を一つのひな形として示していた、本来、当事者で考えるべきところをひな形を示していた、あるいは昇給、賞与等の支給は必要でないかのようなことを書いておった、これもひな形に入っていた、こういうこと等を是正するようにというところで、これにつきましては是正をアイム・ジャパンの方でもしているところでございます。

それから、二月の下旬におきまして、受け入れ企業において研修生に対して時間外の研修というものを行わせているのではないかとということも御指摘をいただいたことを踏まえまして、文書で二月二十八日にこのようなことは直ちに中止するようにというふうなことで指導をしたところでございます。

今後とも、アイム・ジャパンについては、私ども、十分指導をし、研修がぜひ適切に進むように気をつけてまいりたいというふうに思っております。

○大脇雅子君 お金は一切アトム・ジャパンの本社から直接支払われているようなことを言って、各受け入れ企業は全部東京本社にお金を上げて、そして東京本社から直接労働者にお金を払っているというようなことをアトム・ジャパンは言っているんですが、そのようなことはあったのでしょうか。そして、その中で、住宅費とか住民税とかさまざまな不明な金額が差し引かれているということをお金もいろいろなメモで確認をしているんですが、その点についてはお調べいただいておりますか。

○政府参考人(酒井英幸君) アトム・ジャパンは、先生御案内のように、受け入れ企業が初年度にお一人研修で受け入れられ、その方が二年目実習生になられ、三年目も実習生としておられる、それで二年目からまた新たな研修生を受け入れられると、いろいろ繰り返しがあることにかんがみまして、三年間いらつしやる場合の経費を、研修をやっておられた時点で着目した経費あるいは技能実習を受けておられる時期での経費ということでお金を一時に三年分、この人のお金をいただくということ、財政負担も大きいものですから、分散していただきながら全国的にそれを集めまして、直接アトム・ジャパンから例えば研修費、研修手当についてはお出しをしていると。

それから、滞在される場合の保険でございますけれども、そんなものをやる場合も、全体的にお金をお集めて保険をしていくといった必要性がある、共益的、福利的な面では全体的にいたってそれを制度に充てていくということが適切であるということ、そういう経費は全体的にやっておるわけでございますが、例えば住宅をお貸しするとか、これは住宅は提供してあげてくださいますか、これは住宅は提供してあげてくださいますか、光熱費もなしでやってあげてくださいますか、これは個々の受け入れ事業主の方でやっておられることでございます。いろんな今の二つあわせてのお話が進められているということでございます。

○大脇雅子君 本来、労働の実態というのは個別

の労働契約というものが基本になるようで、共益的な、福利的なものがあるにせよ、何かそのところで非常に不明瞭なものがある、本人に対してそういう情報とか文書がしっかり出ていないという苦情がございますので、その点については十分にこれからお調べをお願いしたいというふうに思います。

それから、松本の労働基準監督署へ行きまして、そうした研修生の時間外労働その他不平等なというものについてどういう認識をしているかという聞きまして、個別的な申告がないので私どもは知らないというふうな御返事でございます。その研修生や技能実習生問題のいわゆる実情を正確に把握するように、そして必要十分な対応をしていただきまして全国的な実態調査を早急に実施していただきたいと、そういうふうに入らるるに思っていますので、その点御検討をいただきたいというふうに思います。

時間が参りましたので、終わらせていただきます。

○西川きよし君 よろしく願います。

本日、私の方からは、母子家庭、父子家庭、この対策についてぜひ伺いしておきたいと思っております。

まず、先日、一九九八年の実態調査の結果を発表されました。今日の母子家庭、父子家庭の状況について、まず政府参考人の方からよろしく願います。

○政府参考人(岩田喜美枝君) 平成十年度の全国母子世帯等調査の結果によりますと、母子世帯は九十五万五千世帯、父子世帯は十六万三千世帯と推計されております。また、就業状況についてでございますが、母子世帯の中で就業している母親は八五％、父子世帯の場合は八九％の父親が就業しているという状況でございます。

また、世帯の年間収入の平均額でございますが、母子世帯については二百二十九万円、父子世帯の場合は四百二十二万円となっております。

○西川きよし君 ありがとうございます。母子家庭、父子家庭、いずれもその世帯数は前回の調査に比べて多くなっているわけですが、中でも、その中でも約十六万三千四百世帯という父子家庭に対する支援についての厚生労働省のお考えをぜひ本日伺いたいと思います。

今回の調査結果を拝見いたしますと、父子家庭のお父さんの中で事業主であったり常用雇用者である場合が約十三万世帯、その大半を占めているわけですが、一方で、さまざまな事情で働いていない、また働けないお父さんという方もいらっしゃるわけですね。働いている方でも臨時であったりパートであったりというケースがあるわけですが、約二万三千世帯という方々がいらっしやいます。

全世帯から見ますと割合は小さいかも知れませんが、それだけでも、しかし逆に、そういった方々に、そうだからこそ行政の支援というものが必要ではないかなというふうに思っています。確かにこれまで母子・父子家庭対策の経緯を見ても、ヘルパーの派遣でありまして相談事業等々その拡充が図られておりました。これも十分私自身も理解はいたしておりますけれども、しかし父子家庭のお父さんの方の声を聞きまして、最近、西川さん、きよしさん、つらいなというお声をたくさん聞きます。サービスが十分に行き渡っているんだらうかという疑問もそういうお声の中にあるので、心配をいたすわけですが、今日の父子家庭対策の現状について、まず大臣の方からぜひ御答弁をいただきたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) 私も、西川議員にこの質問をしていただくということで、父子家庭の人数というのを初めて知ったわけでございます。母子家庭の方の人数はいつも見るわけでございますけれども、父子家庭がこれだけの人数になっているというのにはちょっと私も考えにくかったわけでございますが、十六万人からの方がおみえになるということで、少し驚いた次第でございます。

父子家庭となつて間がない世帯などに対しまして

ては介護人を派遣するというようなことを現在のところ行っているようにございますし、また残業で遅くなつてなかなかお父さんやお母さんにならないうといったようなときに小さなお子さんが一人で待っているのは大変なことだろうというふうに思っていますので、児童福祉施設などにおいて子供を養育する子育て支援短期利用事業というのをつくって、そしてそこを利用していただいているというようなことも今あるようにございます。

それから、保育所の優先入所というようにもやっておりますが、やっぱり父子家庭でお父さんのお仕事もさまざまございまして、そういう場合に当てはまるような形ですべて対策がうまくいっているかどうかというのは私も若干心配でございます。しかし、対策としては、こうした優先度優先にした対策を立てましたり、今申し上げましたような対策を立てて皆さん方に少しでもおこたえをしたいということでやっております。

しかし、こういう制度をやりましたが、なかなか御利用いただけないケースもあると。もう少しこういうことをやっておりますよというPRもしなければいけないんだと思うんですが、せっかくつくりましたもなかなか御利用いただけない場合もあるといったようなことで、これからこうした問題をどうしていくかといったことを私たちも、そうしてせっかくつくりましたも利用していただけないければどうにもならないわけでありまして、もう少しPR等にも努めていきたいと思っております。

○西川きよし君 ありがとうございます。

私も母子家庭の大会などは時々顔を出させていただくんですが、なかなか父子家庭の方はそういう大会などはございません。今日これだけ経済状況あるいは雇用状況が厳しいわけですし、今、大臣の方からも御答弁がありまして、小さい子供が待っていると大変だというお話も出ましたが、本当に、子供を育て仕事もし、男性が家事もという、それはもう大変だと思います、なれないこと

で。

いろんなケースがこういう方々ございますけれども、それにいたしましても大変だと思えますし、女性にとっても男性にとっても本当にこれは大変なことには変わりはないんですけれども、そうした状況にあるお父さんからの声、実は本日、お手紙をいただいております、たくさんお便りをいただくんですが、あえて岡山県とだけ申し上げておきたいと思えます。ぜひ大臣にもお聞きいただきたいと思います。

私の父と母は七十歳を越え年金暮らしです。そして、私の年齢は四十一歳で、今度高校進学、中学入学、小学校三年になる男の子を持つ、父子家庭です。この前市役所の福祉課へ行つて聞いたのですが、母子手当ではあるのに、父子手当では、ありません。一昔なら、納得がいきますが今現在では、納得がいきません。なぜなら、男、女の仕事は平等になっているし、女性の給料もよくなっていると思えます。それにどちらかといえば、父親より母親のほうが子育ては、一枚も二枚も上だと思えます。なのに父子家庭は、手当て、その他メリットが何もないのでしょいか？この不景気な世の中で、これから先、父子家庭は増えると思えます。そのために、もうよろしく願います。

というお便りを、これは本当に生の声をいただいたんですけれども、もう一度大臣に感想をお聞かせ願えればと思えます。

○国務大臣(坂口力君) 最初に局長の方から紹介をしてもらいましたように、母子世帯それから父子世帯あるわけですが、平均収入からいいますと母子世帯は二百二十九万円と非常に少ない。父子世帯も多くはありませんが、しかし四百二十二万円と、母子世帯のことを思いますと父子世帯の方が収入という面では恵まれているということもございいます。この辺のところをどう考えるかということだろうというふうに思ふんですね。

それで、今お読みいただきましたそのお手紙の方など大変御苦労をしていただいているんだろ

うというふうに思いますが、介護人の派遣事業でありますとか子育ての支援短期利用事業を行つておることは先ほど御紹介をいたしました。が、本当に利用していただきやすいそうした事業というものをやはりつくつてさしあげるこの方が先ではないかという気もするわけでございます。

一層充実を図りまして、第一線の窓口におきましても必要なときに利用できるような施設の周知を図つていきたいというふうに思いますが、これはお金も大変な面もあるだろうと思ふんですね。お母さんの場合には、先ほどおっしゃいましたように、いろいろありまして子育てのことはよくわかつておりますから。しかし、お父さんの場合に、月の収入はありましてなかなかそこがうまくいきませんから、より多くの支出があるということは考えられるわけでありまして、その辺のところを一体どう考えるのかということだろうというふうに思います。

そこは、父子手当というのを出すことがいいのか、それとも先ほどのお話にありますようにもう少し派遣業のようなところを充実して本当に利用していただきやすいような形にすることの方がいいのか、そこはもう少しこれは検討を要する方ではないかというふうに思いますが、局長の方からもうちょっと、その辺ありましたらつけ足してくれませんか。

○西川きよし君 細やかにありがとうございます。今、お金の面、いろんな細やかな面から御答弁

いただいたんですけれども、それでは政府参考人の方に、大臣に続いて僕の方からお伺いしたいと思います。

児童扶養手当は母子家庭だけということですが、父子家庭はこの対象外となっているわけですから、この部分を御説明願いたいと思

実は、昭和三十四年に、死別の母子世帯を対象として無拠出の母子福祉年金というものが創設されました。そういったと、死別の母子世帯はそれで救済されるわけですが、生別の母子世帯についても同様の支援策をすべきではないかという議論が当時起りまして、そういう議論を踏まえて、その直後の昭和三十六年でございます。したけれども、児童扶養手当制度が最初に導入されたというのが発端でございます。その後、幾度か改正が行われましたけれども、基本的には母子家庭を対象とする手当として発達して今日に至つておるということでございます。

そしてまた、最近の母子家庭と父子家庭の実態を見てみますと、母子世帯になったその時点での母親の就業率は六三・五％でございます。三割以上の方は働いておられない。一方、父子世帯になるその直前の状態では父親は九五・九％ですから、ほとんどの方が働いておられるという違いが現在もございいます。また、母子世帯と父子世帯の平均年収の話は先ほど大臣の方からも御説明があったところでございいます。

また、生活の上で何が一番困つておるかというアンケート調査をいたしますと、母子世帯ではやはり家計の面が一番心配であるというふうにお答えになっておられる方が三七・九％と最も多く、一方、父子世帯では、家計の心配というよりはむしろ育児、家事が心配であるというふうにお答えになっておられる方が三四・一％ということで最も多いといったような実態が平成十年度の全国母子世帯等調査結果から明らかになっております。

このように、母子家庭については一般的に経済的な困難が大きいということに對しまして、父子家庭については妻との死別とか離別を契機として父親の稼働能力がその時点で急激に減退するということとは一般的には余り考えられない、所得水準は妻との離死別にかわりなく引き続き所得はあるであろうというふうな想像されるということ、そしてまた母子家庭と比較して大変なのはむしろ家事とか育児の面、それと仕事の両立という面で

は母子家庭以上に大変ではないかというふうに思われるということ、そういうようなことから、父子家庭に對しましては、大臣の答弁にもございしたように、子育て支援のためのヘルパーの派遣など、そちらの分野の支援を中心にこれまでは施策の展開を図つてまいっております。

○西川きよし君 ちょうど時間が参りましたのでこれで終わらせていただきますが、大臣にも本当に情のある御答弁をいただきました。また局長、ありがとうございます。もう一問残つておりましたのですが、時間が参りましたので終わらせていただきますが、またこれも検討していただくというところで、よろしくお願いいたします。

○黒岩祐子君 さきがけ環境会議の黒岩と申します。

きょうは、障害者の問題に關して御質問したいと思ひます。

実は私、三十歳になって、保母になって初めて知的障害者という方と出会いました。出会うことによつてさまざまなカルチャーショックを受けましたけれども、中でも一番大きなショックは、常識的なことができるかできないかとか、あるいは物覚えがいいか悪いかとか、そういう価値基準ではかろうとしたらば価値がないと言わざるを得ない、そういう方たちだったのですから、これはそちらに問題があるのではなくて私自身の物差しの方に問題があるのではないかと考えて、よくよく考えた結果、私の中で出た結論は、人をはかる物差しなんかないんじゃないかということでした。

すべての命には同じ重さの価値があつて、違ふのは一人一人の個性なのではないか、知的障害も一つの個性なのではないかという考えにたどり着いたときに、このような私の人生観を百八十度転換させてくれた知的障害の人たちを養護学校だとかあるいはその施設だとか分けて収容するということは、地域の中でそういう方たちと接する機会が全くなくなつてしまつていた私自身も含めて、こんなにもつたないことはないと思ひ始めまし

て、どんな障害を持つていた方たちも地域の中で普通に暮らせるように、そしてその方たちからたくさんの方が学べるようにということで、さまざまな地域活動を展開してまいりました。その中で知り合ってきたさまざまな障害者の皆さんからもういろいろな問題を提起されてきてまして、きょうはその中で二点だけ御質問したいと思っております。

実は、障害というふうに一言で言っても、その障害にはさまざまな種類とかあるいは程度とかの違いがあります。その種類に分けて支援対策を練っているのが現状だと思いますが、それは種類に分けることによって支援がやりやすくなるというプラスの面もあるのが現状としてはやむを得ないかもしれませんが、種類別に分けることによってマイナスもある、そのことについてちょっと申しておきたいと思っております。

一つは重複障害。つまり目が見えなくて知的障害である、あるいは歩けなくて言葉もしゃべれない、そういう重複障害の場合には大変面倒くさいことになってまして、例えば新潟県の場合でしたら、知的障害でかつ目が見えない人が入る施設は全くなく、遠く福井県まで行っているというそういう親子があります。それからまた、これは厚生労働省の問題ではないんですけれども、文部科学省の問題としては、入る学校が知的障害の養護学校、身体障害の養護学校と分かれているために重複障害の子供たちが入る学校がないという現状もあります。

そういうことで、その重複障害の場合などについてはまたいずれゆくり御質問させていただこうと思っておりますけれども、きょう取り上げていただいたことについてお話しするのは自閉症と呼ばれる子供たちについてです。実はこの自閉症というものの定義、これをまず何かせていただきたいと思います。政府参考人の方から定義をよろしく願っています。

○政府参考人(今田寛陸君) 自閉症の定義についてお尋ねでございますが、自閉症につきまして

は、WHOが定めました国際疾病分類によりまして、大体三歳以前にあらわれます。後ほど申し上げます三つの特徴的な症状を示す発達障害と、このように定義をされております。

その三つの特徴的な症状であります。まず一つは、視線が合わないあるいは感情の共有などができないなど、対人関係を十分発展させることができないという相互の社会的関係の質的な障害、これが第一であります。それからもう一つは、話し言葉がほとんどなかったり、あるいは言葉が出てきてもそのままオウム返しをするなど、会話のやりとりができないうコミュニケーションの障害。三番目に、関心が狭くて形にこだわることで、特殊なものに愛着を示すこと、あるいは同じ動作を繰り返すことなど活動や興味が著しく制限されていること、この三つの症状をもって自閉症というふうに定義づけられております。

私も、このような理解のもとに自閉症対策を行ってところであります。

○黒岩秩子君 ありがとうございます。

そのような自閉症の子供たちに対して、実は役所としては知的障害の中にくくり入れてさまざまな支援策を行っていると伺っております。事実自閉症の七〇から八〇％は知的障害を併発しているということなのですけれども、その残りの二〇％、三〇％、つまり知的障害は持たない自閉症の子供たちの症状は、今定義されたところからいえますと、大変手がかかる、いわゆる介護保険の言葉で言えば介護度が高い子供たちで、実は自閉症の子供を持つお母さんたちは、私たちにとって一般的な言い方という機械的な言い方、人に会えばごめんなさいと言っているのと同じです。

それで、実は新潟県の中で親子心中があまりない経過があります。本当はそういう方たちが地域の中で迷惑をかけないが普通に暮らせるというところが理想だとは思いますが、普通にとりあえずのところ、親子心中を防ごうとしたら、やはり親と子を分離して施設に収容してしまわな

いけないという現状があるわけなんです。

実はその施設について、知的障害の施設として施設がつくられてしまった場合、手のかかる度合いが大変違うために、新潟県の場合でしたら、その手がかかる部分を親たちが補充しているわけなんです。そうしますと、今度その親たちが物すごく大変で、病気になるというふうな形になってしまっているものから、知的障害とは違う自閉症特有の手がかかるという問題を考えたときに、どのような改善策を考えておられるのか、大臣にお伺いします。

○国務大臣(坂口力君) 詳しいことはちょっと後で局長の方からつけ加えてもらいたいというふうな思いですが、自閉症のお子さんというのは知的障害者とは私と違っているんです。知的障害の部

分もあるかもしれないけれども、しかし知的障害でない部分の方が多いお子さんがたくさんお見えになる。

今、お話にありましたように、双方ともに障害をお持ちの方もございまして、いたしますが、これは知的障害者として、いわゆる厚生省の中で書類を分類する上で知的障害者のところに分類をするというのとは、分類はそれでいいかもしれませんが、御一緒に施設に入るとかそうしたこととは非常に難しいことなんだろう、知的障害者の皆さん方にも御迷惑なことにもなるんだろうという気がいたします。

私も自閉症のお子さんのお入りになっております施設にお邪魔をしたことがございまして、けれども、先ほど御指摘になりましたように、普通では考えられないような状況が幾つもございまして、やはり自閉症の皆さんには自閉症の皆さんとしての対策というものが本当に必要なことだけは間違いないというふうに私も思っているところでございます。

これは、具体的にどうしていくかということはあるんだろうというふうに思いますが、現在、局の方でどういうふうに行っているかということにつ

きましては、ちょっと局長の方からつけ加えていただきたいと思います。

○政府参考人(今田寛陸君) 環境の変化に柔軟に対応することが大変困難な方々が多いということから、その処遇においていろいろと困難を来しているという現状を御指摘いただきま

した。

御指摘のように、今、知的障害児あるいは知的障害者の施設において現実的には処遇を行っておりますけれども、その場合には、常時注意とか指導をしなくてはならないような問題行動のある方につきましては措置費の加算という形でひとつ対応させていただいております。しかしながら、知的障害が見られないような自閉症の方々に対して、これまでの知的障害者の施策の枠で必ずしも十分に対応できていない面があるのではないかと、この点につきましても私も承知をいたしている次第であります。

現在、我が国には自閉症児の施設が七カ所ございます。医療型もありますし、それから福祉型もございます。それから、知的障害者の施設で自閉症者を主に処遇している施設が四十三カ所ございます。私どもも、現実にはそれに取り組んでいただいているこういった施設の皆さん方のお力もかりながら、これまで培ってまいりました調査研究も踏まえて、今後どのような施策あるいは対応が必要かといった点について検討をしていきたい、このように思います。

○黒岩秩子君 よろしくそのようにお取り組みをお願いいたします。

次に、時間がなくなりましたので、ポイント図書館の利用資格についてお伺いしたいと思います。

実は、点字図書館の中には点字とテープ、それからビデオというのがあるわけですが、実はその点字図書館の役割というところでは、身体障害者福祉法三十四条において「専ら視覚障害者が利用する」というふうな定められているために、ほかの障害を持つていた方たちが利用できな

にも上り、また、長期の透析による骨関節障害、貧血などの合併症で苦しむ患者も増え、さらに近年の特徴として網膜症及び神経症などの合併症を生じやすい糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者も急増している。このように要介護透析患者、長期入院を必要とする患者及び重複障害に苦しむ患者は増え続けている。しかし、透析患者が求めている透析のための通院援助などは、昨年四月から実施された介護保険制度では対応が困難となっている。

については、腎疾患分野における保健・医療・福祉の総合化、すなわち腎疾患総合対策を早急に確立するため、次の事項について実現を図られたい。

一、年齢並びに障害の種類及び程度を問わず、すべての必要な人に対し介護が保障される制度を確立すること。

二、透析患者の重症化及び障害の重複化に伴う要介護透析患者の急増に対応する医療・福祉両面における在宅サービス及び施設サービスを早急に拡充すること。

三、通院の困難な在宅の透析患者のために、ホームヘルパーの増員、移送支援など通院介護保障体制を確立すること。

四、看護婦及びホームヘルパー等の医療・福祉従事者不足を早急に解消し、大幅な増員対策を具体的に講ずること。

五、臓器移植の推進普及のため、都道府県所属のコーディネーターを増員するとともに、身分保障を確立すること。

第六五二号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 静岡県清水市大内六〇五 太田徳五郎外二千五百十一名

紹介議員 堀 利和君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五二号 平成十三年三月二十二日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 東京都西東京市中町三ノ一四〇一六 西久保幸男外千九百九十九名
紹介議員 浜四津敏子君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五三号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 大分県南海部郡弥生町大字井崎二、六四一ノ二 荒川テル外千四百九十三名

紹介議員 梶原 敬義君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五四号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県会津若松市町北町大字石堂赤丘一七〇三 渡部一江外千四百九十三名

紹介議員 和田 洋子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五五号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 茨城県水戸市飯富町四、一九五美野輪常造外四千四百九十四名

紹介議員 久野 恒一君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五六号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岡山県浅口郡鴨方町小坂東一、五三三〇三 川上希史子外千九百七十四名

紹介議員 加藤 紀文君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五七号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 茨城県東茨城郡美野里町手堤三二四 二 永井晴代外四千四百九十九名
紹介議員 狩野 安君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五八号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島県板野郡藍住町矢上字原二六三ノ一五 森安雄外千二百九十九名

紹介議員 北岡 秀二君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五九号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島県小松島市横須町一八〇一二 松永政文外千三百十三名

紹介議員 高橋紀世子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六〇号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 仙台市青葉区柏木三ノ六ノ三 西岡節子外千十四名

紹介議員 亀谷 博昭君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六一号 平成十三年三月二十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮城県桃生郡北上町十三浜字葛蒲田二二七 千葉正春外千二百名

紹介議員 岡崎トミ子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六二号 平成十三年三月二十二日受理
食品衛生法の改正及び運用の充実強化に関する請願

請願者 東京都多摩市連光寺二ノ三三ノ一 一ノ四〇三 石井修司外五千百三十九名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第六六三号 平成十三年三月二十二日受理
食品衛生法の改正及び運用の充実強化に関する請願

請願者 東京都新宿区北山伏町一ノ一一 金子典史外五千五百二十一名

紹介議員 笠井 亮君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第六六四号 平成十三年三月二十二日受理
食品衛生法の改正及び運用の充実強化に関する請願

請願者 愛知県春日井市神屋町一、三九八ノ一〇 市岡文雄外一万七千二百七十名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第六六五号 平成十三年三月二十二日受理
食品衛生法の改正及び運用の充実強化に関する請願

請願者 宮城県柴田郡大河原町字八乙女四六 加藤長治郎外九百九十九名

紹介議員 岡崎トミ子君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第六六六号 平成十三年三月二十二日受理
将来の安心及び生活の安定のための社会保障の拡充に関する請願

請願者 川崎市中原区市ノ坪五〇七ノ六 小宮二郎外百九十名

紹介議員 大門美紀史君

この請願の趣旨は、第二号と同じである。

第六六七号 平成十三年三月二十二日受理
国立病院及び療養所の廃止、移譲及び独立行政法

人化反対等に関する請願

請願者 青森県弘前市富野町一ノ七六 白

石安英外四十五名

紹介議員 笠井 亮君

この請願の趣旨は、第一二二号と同じである。

第六七〇号 平成十三年三月二十二日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福井県鯖江市紀町一七〇八一 河

永敏子外五千四百七十六名

紹介議員 清水 澄子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七一号 平成十三年三月二十二日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 大阪市阿倍野区松崎町三ノ一三ノ

二三ノ四一一 原田美佐外二千八

百八十七名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七二号 平成十三年三月二十二日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 滋賀県長浜市宮司町八二一ノ五

中井知恵子外三千七百九十二名

紹介議員 山下 英利君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

四月三日日本委員会に左の案件が付託された。

一、障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律案

障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律案

障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律案

(医師法の一部改正)

第一条 医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)

の一部を次のように改正する。

第三十一条「被保佐人、目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者」を「又は被保佐人」に改める。

第四十一条「左の各号の一」を「次の各号のいずれかに」に改め、同条第三号中「外」を「ほか」に改め、同条第四号とし、同条第二号を同条第三号とし、同条第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同条第二号とし、同条に第一号として次の一号を加える。

一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第六十一条「免許は」の下に「医師国家試験に合格した者の申請により」を加え、「これをなす」を「行う」に改め、同条の次に次の一号を加える。

第六十条の二 厚生労働大臣は、医師免許を申請した者について、第四十一条に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第七十条第二項中「二」を「いづれかに」に改め、同条第三項中「疾病がなおあり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。

第十三条及び第十四条を次のように改める。

第十三条及び第十四条 削除

第三十一条第一項各号列記以外の部分を次のように改める。

次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第三十一条第一項第二号中「基いて」を「基づいて」に改め、同条第二項中「これを三年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する」を「三年以下の懲役若しくは二百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。

第三十二条を次のように改める。

第三十二条 第七十条第二項の規定により医業の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、医業を行つたものは、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第三十三条中「これを五万円」を「五十万円」に改め、本則中同条を第三十三条の二とし、第三十三条の次に次の一号を加える。

第三十三条 第三十条の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

(あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部改正)

第二十条 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)の一部を次のように改正する。

第三十条中「二」を「いづれかに」に改め、第二号を削り、同条第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同条第二号とし、同条に第一号として次の一号を加える。

一 心身の障害によりあん摩マツサージ指圧師、はり師又はきゆう師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第三十条第四号を削り、同条第三号中「第一号」を「前号に該当する者を除くほか、第一号」に改め、同条を同条第四号とし、同条の前

に次の一号を加える。

三 罰金以上の刑に処せられた者

第三十条の三第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、同条の次に次の一号を加える。

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第三十条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第十二条の三第一項中「二」を「いづれかに」に改め、第二号を削り、同条第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同条第二号とし、同条に第一号として次の一号を加える。

一 心身の障害により前条第一項に規定する医業類似行為の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第十二条の三第一項第四号を削り、同条第三号中「前条第一項」を「前号に該当する者を除くほか、前条第一項」に改め、同条を同条第四号とし、同条の前に次の一号を加える。

三 罰金以上の刑に処せられた者

第十三条の八中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条第三号中「妨げ」を「妨げ、」に改め、同条を第十三条の九とする。

第十三条の七中「二」を「いづれかに」に改め、第二号を削り、「二十万円」を「三十万円」に改め、第五号を第八号とし、第四号を第七号とし、同条第三号中「規定に基づく業務停止の処分」に違反した者」を「規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの」に改め、同条を同条第四号とし、同条の次に次の二号を加える。

五 第九条の二第二項又は第二項(第十二条の二第二項において準用する場合を含む。)の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

六 第十條第一項(第十二条の二第二項において準用する場合を含む。)の規定による報

告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
第十三条の七第二号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。
二 第六条の規定に違反した者

第十三条の七を第十三条の八とする。
第十三条の六第一項中「二」を「いずれかに」、「三十万円」を「五十万円」に改め、同項中第三号を削り、第四号を第三号とし、第五号を第四号とし、第六号を第五号とし、同条第二項中「前項第四号」を「前項第三号」に改め、同条を第十三条の七とする。
第十三条の五中「三十万円」を「五十万円」に改め、同条を第十三条の六とする。
第十三条の四中「三十万円」を「五十万円」に改め、同条を第十三条の五とし、第十三条の三の次に次の一号を加える。
第十三条の四 第二項第六項又は第三項の九の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第十四条を削り、第十四条の二中「第十三条の七第一号若しくは第四号又は前条第一号若しくは第三号」を「第十三条の八第一号又は第五号から第七号まで」に改め、同条を第十四条とする。
(理容師法の一部改正)

第三条 理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)の一部を次のように改正する。
第五条の二第二項中「免許は」の下に、「理容師試験に合格した者の申請により」を加える。

第七条第一号を次のように改める。
一 心身の障害により理容師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
第九条を削り、第八条中「左に」を「次に」に改め、同条を第九条とし、第七条の次に次の一条を加える。

第八条 厚生労働大臣は、理容師の免許を申請した者について、前条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により理容師の免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。
第十条第二項中「第八条」を「前条」に改め、同条第四項中「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。
第十三条第一項中「当該吏員」を「当該職員」に、「第八条」を「第九条」に改める。
第十四条第二項中「第八条」を「第九条」に改め、同項ただし書中「尽くした」を「尽くした」に改める。
第十四条の四及び第十四条の五中「三十万円」を「百万円」に改める。
第十四条の六中「二」を「いずれかに」に、「十万円」を「三十万円」に改める。
第十四条の七を削る。
第十五条を次のように改める。
第十五条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。
一 第六条の規定に違反した者
二 第十一条の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
三 第十一条の二の規定に違反して理容所を使用した者
四 第十三条第一項の規定による当該職員の検査を拒み、妨げ、又は忌避した者
五 第十四条の規定による理容所の閉鎖処分違反した者
第十六条を削り、第十七条中「前二条」を「前条第二号から第五号まで」に、「外」を「ほか」に改め、同条を第十六条とし、第十七条の

二を第十七条とし、第十七条の三を第十七条の二とする。
(栄養士法の一部改正)

第四条 栄養士法(昭和二十二年法律第二百四十五号)の一部を次のように改正する。
第三条中「二」を「いずれかに」に、「者に対しては」を「者には」に、「与えない」を「与えないことがある」に改め、同条第一号を次のように改める。
一 罰金以上の刑に処せられた者
第三条第二号中「第一条」を「前号に該当する者を除くほか、第一条」に改め、「であつて、同条に規定する業務を行うに適しない者」を削り、同条第三号を削る。
第七条の二中「二十万円」を「五十万円」に改める。
第八条中「二」を「いずれかに」に、「十万円」を「三十万円」に改める。
(歯科医師法の一部改正)

第五条 歯科医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)の一部を次のように改正する。
第三条中「被保佐人、目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者」を「又は被保佐人」に改める。
第四条中「左の各号の一」を「次の各号のいずれかに」に改め、同条第三号中「外」を「ほか」に改め、同条第四号とし、同条第二号を同条第三号とし、同条第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同条第二号とし、同条に第一号として次の一号を加える。
一 心身の障害により歯科医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
第六条第一項中「免許は」の下に、「歯科医師国家試験に合格した者の申請により」を加え、「これをなす」を「行う」に改め、同条の次に次の一条を加える。
第六条の二 厚生労働大臣は、歯科医師免許を

申請した者について、第四条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。
第七条第二項中「二」を「いずれかに」に改め、同条第三項中「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。
第十三条及び第十四条を次のように改める。
第十三条及び第十四条 削除
第二十九条第一項各号列記以外の部分を次のように改める。
次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第二十九条第一項第二号中「基いて」を「基づいて」に改め、同条第二項中「これを三年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する」を「三年以下の懲役若しくは二百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。
第三十条 第七項第二項の規定により歯科医業の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、歯科医業を行つたものは、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第三十一条 第三十條中「これを五十万円」を「五十万円」に改め、本則中同条を第三十一条の二とし、第三十條の次に次の一条を加える。
第三十一条 第二十八條の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

申請した者について、第四条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。
第七条第二項中「二」を「いずれかに」に改め、同条第三項中「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。
第十三条及び第十四条を次のように改める。
第十三条及び第十四条 削除
第二十九条第一項各号列記以外の部分を次のように改める。
次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第二十九条第一項第二号中「基いて」を「基づいて」に改め、同条第二項中「これを三年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する」を「三年以下の懲役若しくは二百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。
第三十条 第七項第二項の規定により歯科医業の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、歯科医業を行つたものは、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第三十一条 第三十條中「これを五十万円」を「五十万円」に改め、本則中同条を第三十一条の二とし、第三十條の次に次の一条を加える。
第三十一条 第二十八條の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

申請した者について、第四条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。
第七条第二項中「二」を「いずれかに」に改め、同条第三項中「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。
第十三条及び第十四条を次のように改める。
第十三条及び第十四条 削除
第二十九条第一項各号列記以外の部分を次のように改める。
次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第二十九条第一項第二号中「基いて」を「基づいて」に改め、同条第二項中「これを三年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する」を「三年以下の懲役若しくは二百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。
第三十条 第七項第二項の規定により歯科医業の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、歯科医業を行つたものは、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
第三十一条 第三十條中「これを五十万円」を「五十万円」に改め、本則中同条を第三十一条の二とし、第三十條の次に次の一条を加える。
第三十一条 第二十八條の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

(保健婦助産婦看護婦法の一部改正)

第六条 保健婦助産婦看護婦法(昭和二十三年法律第二百三十三号)の一部を次のように改正する。

第九条を削る。

第十条中「左の各号の一に」を「次の各号のいずれかに」に、「免許」を「前二条の規定による免許(以下「免許」という。)」に改め、同条第二号中「外」を「ほか」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により保健婦、助産婦、看護婦又は看護婦の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第十条第四号中「精神病者」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかっている者」を削り、同条を第九条とする。

第十一条を第十条とし、第十二条を第十一条とする。

第十三条第一項中「免許は」の下に、「保健婦国家試験、助産婦国家試験若しくは看護婦国家試験又は看護婦試験に合格した者の申請により」を加え、「これをなす」を「行う」に改め、同条を第十二条とし、同条の次に次の一条を加える。

第十三条 厚生労働大臣は、保健婦免許、助産婦免許又は看護婦免許を申請した者について、第九条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により当該申請に係る免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

2 都道府県知事は、看護婦免許を申請した者について、第九条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により看護婦免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、当該都道府県知事の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成十三年四月三日【参議院】

員にその意見を聴取させなければならない。

第十四条第一項及び第二項を削り、同条第三項中「又は看護婦が、第十条各号の一に該当し」を「若しくは看護婦が第九条各号のいずれかに該当するに至つたとき」に、「又は看護婦として」を「若しくは看護婦として」に、「業務」を「その業務」に改め、同項を同条第一項とし、同条第四項中「第十条各号の一に該当し」を「第九条各号のいずれかに該当するに至つたとき」に、「業務」を「その業務」に改め、同項を同条第二項とし、同条第五項中「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に、「第十三条」を「第十二条」に改め、同項を同条第三項とする。

第十五条第一項中「第三項又は第五項」を「又は第三項」に、「なすに当たつては」を「しようとするときは」に、「聞かなければ」を「聴かなければ」に改め、同条第二項中「第四項又は第五項」を「又は第三項」に、「なすに当たつては」を「しようとするときは」に、「聞かなければ」を「聴かなければ」に改め、同条第三項中「又は第三項」を削り、同条第九項及び第十項第一号中「前条第三項」を「前条第一項」に改め、同条第十六項中「前条第四項」を「前条第二項」に改め、同条第十七項中「前条第三項」を「前条第一項」に、「前条第四項」を「前条第二項」に改める。

第四章の二中第四十二条の三を第四十二条の四とし、第四十二条の二を第四十二条の三とし、第四章中第四十二条の次に次の一条を加える。

第四十二条の二 保健婦、看護婦又は看護婦は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健婦、看護婦又は看護婦でなくなつた後においても、同様とする。

第四十三条第一項各号列記以外の部分を次のように改める。

次の各号のいずれかに該当する者は、二年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第四十三条第一項第二号中「基いて」を「基づいて」に改め、同条第二項中「これを二年以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する」を「二年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。

第四十四条を次のように改める。

第四十四条 第二十七条の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第四十四条の次に次の二条を加える。

第四十四条の二 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第十四条第一項又は第二項の規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの

二 第三十五条から第三十八条までの規定に違反した者

第四十四条の三 第四十二条の二の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第四十五条中「これを五千元」を「五十万円」に改める。

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成十三年四月三日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成十三年四月三日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成十三年四月三日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成十三年四月三日【参議院】

二 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

第十七条を削り、第十六条の三中「一」を「いずれかに」に、「二十万円」を「三十万円」に改め、同条を第二十一条とする。

第十六条及び第十六条の二を削る。

第十五条中「三十万円」を「五十万円」に改め、同条を第十六条とし、同条の次に次の四条を加える。

第十七条 第十一条の二第二項又は第十二条の六の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第十八条 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第八条第一項の規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの

二 第十三条の二から第十三条の四までの規定に違反した者

第十九条 第十三条の五の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第六条第三項の規定に違反した者

二 第十三条の六の規定に違反した者

第十四条の次に次の一条を加える。

第十五条 第八条の七第一項(第十二条の八において準用する場合を含む。)の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

(毒物及び劇物取締法の一部改正)

第八条 毒物及び劇物取締法(昭和二十五年法律第三百三十三号)の一部を次のように改正する。

第六条の二第三項第二号を削り、同項第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を

「又は」に改め、同条を同項第二号とし、同項に第一号として次の一号を加える。

一 心身の障害により特定毒物研究者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第八条第一項中「左の」を「次の」に改め、同条第二項中「左に」を「次に」に改め、第一号を次のように改める。

一 十八歳未満の者

第八条第二項第三号を削り、同項第二号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 心身の障害により毒物劇物取扱責任者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第十五条第一項第一号を次のように改める。

一 十八歳未満の者

第十五条第一項第二号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 心身の障害により毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止の措置を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第十九条第四項中「行為があつたとき」の下に「特定毒物研究者については、第六条の二第三項第一号から第三号までに該当するに至つたときを含む。」を加える。

第二十四条中「一」を「いずれかに」に、「五十万円」を「二百万円」に改める。

第二十四条の二中「二」を「いずれかに」に、「五十万円」を「百万円」に改める。

第二十四条の三及び第二十四条の四中「三万円」を「五十万円」に改める。

第二十五条中「一」を「いずれかに」に、「二万円」を「三十万円」に改める。

第二十七条中「基く」を「基づく」に、「五

万円」を「百万円」に改める。

(診療放射線技師法の一部改正)

第九条 診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第三十五条」を「第三十七条」に改める。

第四条を削る。

第五条の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条中「免許」を「前条の規定による免許(第二十条第二号を除き、以下「免許」という。)」に改め、第一号を次のように改める。

一 心身の障害により診療放射線技師の業務(第二十四条の二に規定する業務を含む。同条及び第二十六条第二項を除き、以下同じ。)を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五条第二号中「(第二十四条の二に規定する業務を含む。同条及び第二十六条第二項を除き、以下同じ。)」を削り、同条を第四条とする。

第六条中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、同条を第五条とし、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第六条 厚生労働大臣は、免許を申請した者に、第四条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第九条第一項を削り、同条第二項中「第五条各号」を「第四条各号」に改め、同条を同条第一項とし、同条第三項中「前二項」を「前項」に改め、同条を同条第二項とし、同条第四項中「第二項」を「第一項」に、「疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免

許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改め、同条を同条第三項とする。

第十條中「又は第二項」を削る。

第三十一条中「又は三十万円以下の罰金に処する」を「若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改める。

第三十二条中「六月以下の懲役又は二十万円」を「一年以下の懲役又は五十万円」に改める。

第三十三条を次のように改める。

第三十三条 第九条第一項の規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたものは、六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第三十五条を第三十七条とし、第三十四条中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条を第三十六条とする。

第三十三条の次に次の二条を加える。

第三十四条 第二十六条第一項又は第二項の規定に違反した者は、六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第三十五条 第二十九条の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

(麻薬及び向精神薬取締法の一部改正)

第十条 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)の一部を次のように改正する。

第三条第三項第六号を同項第七号とし、同項第五号中「精神病者」を削り、同条を同項第六号とし、同項第四号の次に次の一号を加える。

五 心身の障害により麻薬取扱者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五十条第二項第二号中「へまで」を「トま

で」に改め、同号へ中「ホまで」を「ヘまで」に改め、同号へを同号トとし、同号ホ中「精神病者」を削り、同号ホを同号ヘとし、同号二の次に次のように加える。

ホ 心身の障害により向精神薬営業者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五十一条第一項中「第六号までの各号の一に」を「第七号までの各号のいずれかに」に改め、同条第二項中「ヘまでの一に」を「トまでのいずれかに」に改める。

(あへん法の一部改正)

第十一条 あへん法(昭和二十九年法律第七十一号)の一部を次のように改正する。

第十四条中「二に」を「いずれかに」に改め、第一号を次のように改める。

一 心身の障害によりこの法律の規定に基づき適正にけしの栽培の業務を行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第十四条第七号中「前条各号の一」を「前条各号のいずれかに」に改める。

(歯科技工士法の一部改正)

第十二条 歯科技工士法(昭和三十年法律第百六十八号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十号」を「第二十条の二」に、「第三十二条」を「第三十三条」に改める。

第四条を削る。

第五条の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条中「二に」を「いずれかに」に改め、同条第二号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 心身の障害により歯科技工士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五条を第四号とし、第六条を第五号とする。

第七条第一項中「免許は」の下に「、試験に合格した者の申請により」を加え、同条を第六

条とし、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第七条 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第二号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取せなければならぬ。

第八条第一項を削り、同条第二項中「第五号各号の一に」を「第四号各号のいずれかに」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「前二項」を「前項」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「第二項の規定により」を「第一項の規定により」に、「前条第一項」を「第六条第一項」に改め、同項を同条第三項とする。

第九条中「又は第二項」を削る。

第四章中第二十号の次に次の一条を加える。

(秘密を守る義務)

第二十条の二 歯科技工士は、正当な理由がななく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。歯科技工士でなくなつた後においても、同様とする。

第二十八条中「二に」を「いずれかに」に、「又は一万円以下の罰金に処する」を「若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改め、同条第二号中「基いて」を「基づいて」に改める。

第三十二条中「第二十九条第四号又は前条第二号若しくは第三号」を「第三十条第三号又は前条第三号若しくは第四号」に改め、同条を第三十三条とする。

第三十一条中「二に」を「いずれかに」に、「五千円」を「三十万円」に改め、同条第一号中「第七条第三項」を「第六条第三項」に改め、同条第三号を同条第四号とし、同条第二号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 第十八条の規定に違反した者

第三十一条を第三十二条とする。

第三十条を削り、第二十九条中「二に」を「いずれかに」に、「又は五十万円以下の罰金に処する」を「若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」に改め、第一号を次のように改める。

一 第八条第一項の規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの

第二十九条第二号を削り、同条第三号を同条第二号とし、同条第四号を同条第三号とし、同条を第三十条とし、同条の次に次の一条を加える。

第三十一条 第二十条の二の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十八条の次に次の一条を加える。

第二十九条 第十三条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

(美容師法の一部改正)

第十三条 美容師法(昭和三十一年法律第百六十三号)の一部を次のように改正する。

第三条第二項第一号を次のように改める。

一 心身の障害により美容師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五条の二第一項中「免許は」の下に「、美容師試験に合格した者の申請により」を加え、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第五条の二の二 厚生労働大臣は、美容師の免許を申請した者について、第三条第二項第一号に掲げる者に該当すると認め、同項の規定

により美容師の免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取せなければならぬ。

第十条第四項中「疾病がなおあり、又は改しゆんの情が顕著であるとき」を「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改める。

第十四条第一項中「当該吏員」を「当該職員」に改める。

第十七条の二及び第十七条の三中「三十万円」を「百万円」に改める。

第十七条の四中「二に」を「いずれかに」に、「十万円」を「三十万円」に改める。

第十八条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第六条の規定に違反した者

二 第十一条の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

三 第十二条の規定に違反して美容所を使用した者

四 第十四条第一項の規定による当該職員の検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

五 第十五条の規定による美容所の閉鎖処分

に違反した者

第十九条及び第二十号を削る。

第二十一条中「前二条」を「前条第一号から第五号まで」に改め、同条を第十九条とし、第二十二号を第二十号とし、第二十三号を第二十一条とする。

(臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部改正)

第十四条 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十条の十一」「第二十二條」を「第二十一條」「第二十五條」に改める。

第四條を削る。

第五條の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条中「一」を「いずれかに」に、「免許」を「前条第一項又は第二項の免許(以下「免許」という。)」に改め、第二號を第三號とし、同条第一號中「精神病者」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかつている者」を削り、同条を同条第二號とし、同条に第一號として次の一號を加える。

一 心身の障害により臨床検査技師又は衛生検査技師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五條を第四條とし、第六條を第五條とする。

第七條第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者又は第三條第二項に規定する者の申請により」を加え、同条を第六條とし、同条の次に次の一號を加える。

(意見の聴取)

第七條 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四條第一號に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第八條第一項を削り、同条第二項中「第五條各号の一」を「第四條各号のいずれかに」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「前二項」を「前項」に、「行なわれる」を「行われる」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「第二項」を「第一項」に、「疾病」がなくなり、又は改しゆんの情が顕著であるときを「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」に改め、同項を同条第三項とする。

第九條中「又は第二項」を削る。

第二十條第二項及び第二十條の二第二項中「第八條第二項」を「第八條第一項」に改める。

第二十二條中「第二十條の十又は前条第一項第五號若しくは第六號」を「第二十二條又は前条第一項第三號若しくは第四號」に改め、同条を第二十五條とする。

第二十一條第一項中「一」を「いずれかに」に、「十万円」を「三十万円」に改め、第一號を次のように改める。

一 第八條第一項の規定により臨床検査技師又は衛生検査技師の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、臨床検査技師又は衛生検査技師の名称を使用したもの

第二十一條第一項第二號及び第三號を削り、同項中第四號を第二號とし、第五號を第三號とし、第六號を第四號とし、同条第二項を削り、同条を第二十四條とし、同条の前に次の一號を加える。

第二十三條 第十九條の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十條の十中「一」を「いずれかに」に、「二十万円」を「三十万円」に改め、同条を第二十二條とし、第五章中同条の前に次の一號を加える。

第二十一條 第十四條の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

(調理師法の一部改正)

第十五條 調理師法(昭和三十三年法律第四百七号)の一部を次のように改正する。

第四條中「次の各号の一に該当する者に対しては」を「第六條第二號に該当し、同条の規定

により免許の取消処分を受けた後一年を経過しない者には」に改め、各号を削る。

第四條の二中「精神病者に対しては」を「次の各号のいずれかに該当する者には」に改め、同条に次の各号を加える。

一 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者

二 罰金以上の刑に処せられた者

第六條第一項を削り、同条第二項中「一」を「いずれかに」に改め、第一號を次のように改める。

一 第四條の二各号のいずれかに該当するに至つたとき。

第六條第二項第二號中「責に」を「責めに」に改め、同項を同条とする。

第十條中「三十万円」を「百万円」に改める。

第十一條中「五十万円」を「三十万円」に改める。

(薬事法の一部改正)

第十六條 薬事法(昭和三十五年法律第四百五号)の一部を次のように改正する。

第六條第二號二中「精神病者」を削り、同条を次のように改める。

ホ 心身の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第二十八條第二項中「行なう」を「行う」に、「行なつたうえ」を「行つた上」に改め、同条第三項第一號中「二まで」を「ホまで」に改める。

第三十條第一項第一號中「二まで」を「ホまで」に改め、同項第二號中「行なう」を「行う」に改める。

(薬剤師法の一部改正)

第十七條 薬剤師法(昭和三十五年法律第四百十六号)の一部を次のように改正する。

第四條を次のように改める。

(絶対的欠格事由)

第四條 未成年者、成年被後見人又は被保佐人には、免許を与えない。

第五條の見出しを「(相対的欠格事由)」に改め、同条第三號を第四號とし、第二號を第三號とし、同条第一號中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同条を同条第二號とし、同条に第一號として次の一號を加える。

一 心身の障害により薬剤師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第七條第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、「行なう」を「行う」に改め、同条の次に次の一號を加える。

(意見の聴取)

第七條の二 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第五條第一號に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第八條第一項中「第四條各号のいずれかに該当するに至つた」を「成年被後見人又は被保佐人になつた」に改め、同条第四項中「前条」を「第七條」に改める。

第二十九條中「十万円」を「百万円」に改める。

第三十條中「五十万円」を「五十万円」に改め、同条第一號を次のように改める。

一 第八條第二項の規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの

第三十二條を削る。

第三十一條中「三万円」を「五十万円」に改め、第一號を次のように改める。

一 第九條の規定に違反した者

第三十一條第三號を第四號とし、第二號の

次に次の一号を加える。

三 第二十条の規定に違反した者
第三十一条を第三十二条とし、第三十条の次に次の一条を加える。

第三十一条 第十四条の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第三十三条中「第三十一条」を「前条」に改める。

(理学療法士及び作業療法士法の一部改正)

第十八条 理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十條」を「第十九條」に、「第二十一条」を「第二十条」に改める。

第四条の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により理学療法士又は作業療法士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第四条第四号中「精神病者」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかっている者」を削る。

第六条第一項中「免許は」の下に「、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格した者の申請により」を加え、「行なう」を「行う」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第六条の二 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第七条第三項中「前条」を「第六条」に改める。

第二十條を削る。

第六章を次のように改める。

第六章 罰則

第二十条 前条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十一条 第十六条の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、理学療法士又は作業療法士の名称を使用したもの

二 第十七条の規定に違反した者

附則第二項に後段として次のように加える。

この場合における第六条第一項の規定の適用については、同項中「理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格した者の申請により」とあるのは、「外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者又は作業療法士の免許に相当する免許を受けた者であつて、理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能を有すると厚生労働大臣が認定したもの」の申請により」とする。

(製菓衛生師法の一部改正)

第十九条 製菓衛生師法(昭和四十一年法律第十五号)の一部を次のように改正する。

第六条を次のように改める。

(絶対的欠格事由)

第六条 第八条第二号の規定により免許の取消処分を受けた後一年を経過しない者には、免許を与えない。

第六条の二中「精神病者」を「麻薬、あへ

ん、大麻又は覚せい剤の中毒者」に改める。

第八条第一項を削り、同条第二項中「二」を「いずれかに」に改め、同項第一号を次のように改める。

一 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者

第八条第二項を同条とする。

第十条の二中「三十万円」を「百万円」に改める。

第十一条中「五千円」を「三十万円」に改める。

(柔道整復師法の一部改正)

第二十条 柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十五条の四」第二十九條」を「第二十六条」第三十二條」に改める。

第四条第二号を削り、同条第一号中「精神病者又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同号を同条第二号とし、同条に第一号として次の一号を加える。

一 心身の障害により柔道整復師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第四条第四号を削り、同条第三号中「柔道整復」を「前号に該当する者を除くほか、柔道整復」に改め、同号を同条第四号とし、同号の前に次の一号を加える。

三 罰金以上の刑に処せられた者

第六条第一項中「免許は」の下に「、試験に合格した者の申請により」を加える。

第七条を次のように改める。

(意見の聴取)

第七条 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第一号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第二十九條中「第二十七條第四号若しくは第五号又は前条」を「第三十条第四号から第七号まで」に改め、同条を第三十二條とする。

第二十八條を削る。

第二十七條の二中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条を第三十一條とする。

第二十七條中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条第一号中「規定に基づく業務の停止命令に違反した者」を「規定により業務の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、業務を行つたもの」に改め、同条に次の二号を加える。

六 第十九條第一項又は第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

七 第二十一條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第二十七條を第三十條とする。

第二十六條第一項中「三十万円」を「五十万円」に改め、第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号を第二号とし、第四号を第三号とし、同条第二項中「前項第三号」を「前項第二号」に改め、同条を第二十九條とする。

第二十五條の五中「三十万円」を「五十万円」に改め、同条を第二十七條とし、同条の次に次の一条を加える。

第二十八條 第十一條第二項又は第十三條の五の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十五條の四中「三十万円」を「五十万円」に改め、同条を第二十六條とする。

(視能訓練士法の一部改正)

第二十一條 視能訓練士法(昭和四十六年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十二條」を「第二十四條」に改める。

第四條を削る。

第五号の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により視能訓練士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五号第四号中「(精神病者)」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかっている者」を削り、同条を第四号とする。

第六号を第五号とし、第七号第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、「行なう」を「行う」に改め、同条を第六号とし、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第七号 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四号第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第八号第一項を削り、同条第二項中「第五号各号」を「第四号各号」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「前二項」を「前項」に、「行なわれる」を「行われる」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「第二項」を「第一項」に、「前条」を「第六号」に改め、同項を同条第三項とする。

第十七条第三項中「第八号第二項」を「第八号第一項」に改める。

第五章を次のように改める。

第五章 罰則

第二十一条 第十三条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十二条 第十八条の規定に違反した者は、

六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十三条 第十九条の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十四条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第八号第一項の規定により視能訓練士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、視能訓練士の名称を使用したもの

二 第二十条の規定に違反した者

(労働安全衛生法の一部改正)

第二十五条 労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)の一部を次のように改正する。

第七十二条第一項中「厚生労働省令で定めるところにより」を削り、同条第二項中「者は」を「者には」に、「受けることができない」を「与えない」に改め、同項第一号を削り、同項第二号中「第七十四条第二項」の下に「(第三号を除く。)」を加え、同号を同項第一号とし、同項第三号中「前二号」を「前号」に改め、同号を同項第二号とし、同条に次の二項を加える。

3 第六十一条第一項の免許については、心身の障害により当該免許に係る業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるものには、同項の免許を与えないことがある。

4 都道府県労働局長は、前項の規定により第六十一条第一項の免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該免許を申請した者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、都道府県労働局長の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第七十三条第一項中「厚生労働省令で定めるところにより」を削る。

号又は第三号」を「第七十二条第二項第二号」に改め、同条第二項中「六月を超えない範囲内(期間)」を「(期間(第一号、第二号、第四号又は第五号に該当する場合にあつては、六月を超えない範囲内の期間))」に改め、同項第四号中「前三号」を「前各号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第三号を第四号とし、第二号の次に次の一号を加える。

三 当該免許が第六十一条第一項の免許である場合にあつては、第七十二条第三項に規定する厚生労働省令で定める者となつたとき。

第七十四条に次の一項を加える。

3 前項第三号に該当し、同項の規定により免許を取り消された者であつても、その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたときは、再免許を与えることができる。

第七十四条の次に次の一条を加える。

(厚生労働省令への委任)

第七十四条の二 前三条に定めるもののほか、免許証の交付の手続その他免許に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律の一部改正)

第二十三条 行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律(昭和五十八年法律第八十三号)の一部を次のように改正する。

附則第五条第六項中「第七条から第十一条まで」を「第七条、第八条、第九条から第十五条まで、第十条、第十一条」に、「旧法第九条第一項中「(絶対的欠格事由)各号のいずれかに該当するに至つたとき」とあるのは「目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者となつたとき」と、同条第二項を「旧法第九条第二項」に、「精神障害者又は行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律第二十二條の規定による改正前の診療放射線技師及び

診療エックス線技師法第五条各号」を「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律(平成十三年法律第 号)第九条の規定による改正後の診療放射線技師法第四条各号」に改め、「第二項」の下に「(疾病がなおり、又は改しゆんの情が顕著であるとき)」とあるのは「その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたとき」とを加える。

(臨床工学技士法の一部改正)

第二十四条 臨床工学技士法(昭和六十二年法律第六十号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四十七條」を「第四十九條」に改める。

第四條を削る。

第五條の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により臨床工学技士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五條第四号中「(精神病者)」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかっている者」を削り、同条を第四号とする。

第六條を第五條とし、第七條第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、同条を第六條とし、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第七條 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四條第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第八條第一項を削り、同条第二項中「第五條

各号」を「第四条各号」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「前条」を「第六条」に改め、同項を同条第二項とする。

第三十七條第二項中「第八條第二項」を「第八條第一項」に改める。

第四十七條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条を第四十九條とする。

第四十六條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条第一号中「第八條第二項」を「第八條第一項」に改め、同条第二号中「第三十八條又は」を削り、同条を第四十八條とする。

第四十五條を削り、第四十四條中「三十萬圓」を「五十萬圓」に改め、同条を第四十五條とし、同条の次に次の二條を加える。

第四十六條 第三十八條の規定に違反した者は、六月以下の懲役若しくは三十萬圓以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第四十七條 第四十條の規定に違反した者は、五十萬圓以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第四十三條中「三十萬圓」を「五十萬圓」に改め、同条を第四十四條とし、第五章中同条の前に次の一條を加える。

第四十三條 第十三條又は第二十二條の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十萬圓以下の罰金に処する。

(義肢装具士法の一部改正)

第二十五條 義肢装具士法(昭和六十二年法律第六十一号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四十七條」を「第四十九條」に改める。

第四條を削る。

第五條の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により義肢装具士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五條第四号中「精神病者」を削り、「若し

くは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかつている者」を削り、同条を第四條とする。

第六條を第五條とし、第七條第一項中「免許は」の下に「試験に合格した者の申請により」を加え、同条を第六條とし、同条の次に次の一條を加える。

(意見の聴取)

第七條 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四條第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第八條第一項を削り、同条第二項中「第五條各号」を「第四條各号」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「前条」を「第六條」に改め、同項を同条第二項とする。

第三十七條第二項中「第八條第二項」を「第八條第一項」に改める。

第四十七條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条を第四十九條とする。

第四十六條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条第一号中「第八條第二項」を「第八條第一項」に改め、同条第二号中「第三十八條又は」を削り、同条を第四十八條とする。

第四十五條を削り、第四十四條中「三十萬圓」を「五十萬圓」に改め、同条を第四十五條とし、同条の次に次の二條を加える。

第四十六條 第三十八條の規定に違反した者は、六月以下の懲役若しくは三十萬圓以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第四十七條 第四十條の規定に違反した者は、五十萬圓以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第四十三條中「三十萬圓」を「五十萬圓」に改め、同条を第四十四條とし、第五章中同条の

前に次の一條を加える。

第四十三條 第十三條又は第二十二條の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十萬圓以下の罰金に処する。

(救急救命士法の一部改正)

第二十六條 救急救命士法(平成三年法律第三十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第五十四條」を「第五十六條」に改める。

第四條を削る。

第五條の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により救急救命士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第五條第四号中「精神病者」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかつている者」を削り、同条を第四條とする。

第六條を第五條とし、第七條を第六條とし、同条の次に次の一條を加える。

(意見の聴取)

第七條 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四條第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第九條第一項を削り、同条第二項中「第五條各号」を「第四條各号」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「第七條」を「第六條」に改め、同項を同条第二項とする。

第十六條第一項中「第六條、第七條第二項(第九條第三項)」を「第五條、第六條第二項(第九條第二項)」に、「第六條中」を「第五條中」に、「第七條第二項中」を「第六條第二項中」に改める。

第四十三條第二項中「第九條第二項」を「第

九條第一項」に改める。

第四十四條第二項中「第五十三條第三号」を「第五十三條第二号」に改める。

第五十二條を次のように改める。

第五十二條 第三十三條又は第三十九條の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十萬圓以下の罰金に処する。

第五十四條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条を第五十六條とする。

第五十三條中「二十萬圓」を「三十萬圓」に改め、同条第一号中「第九條第二項」を「第九條第一項」に改め、同条第二号及び第三号を削り、第四号を第二号とし、第五号を第三号とし、第六号を第四号とし、同条を第五十五條とする。

第五十二條の次に次の二條を加える。

第五十三條 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役若しくは三十萬圓以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第四十四條第一項の規定に違反して、同項の規定に基づく厚生労働省令の規定で定める救急救命処置を行った者

二 第四十四條第二項の規定に違反して、救急用自動車等以外の場所で業務を行った者

第五十四條 第四十七條の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、五十萬圓以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

(言語聴覚士法の一部改正)

第二十七條 言語聴覚士法(平成九年法律第百三十二号)の一部を次のように改正する。

目次中「第五十一條」を「第五十二條」に改める。

第四條を削る。

第五條の見出しを「(欠格事由)」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 心身の障害により言語聴覚士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働

省令で定めるもの
第五条第四号中「精神病者」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、「又は伝染性の疾病にかかっている者」を削り、同条を第四条とする。

第六条を第五条とし、第七条を第六条とし、同条の次に次の一条を加える。

(意見の聴取)

第七条 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者とその旨を通知し、その求めがあったときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

第九条第一項を削り、同条第二項中「第五条各号」を「第四条各号」に改め、同項を同条第一項とし、同条第三項中「第七条」を「第六条」に改め、同項を同条第二項とする。

第十六条第一項中「第六条、第七条第二項(第九条第三項)」を「第五条、第六条第二項(第九条第二項)」に、「第六条中」を「第五条中」に、「第七条第二項中」を「第六条第二項中」に改める。

第四十二条第二項中「第九条第二項」を「第九条第一項」に改める。

第四十九条を次のように改める。

第三十二条又は第三十八条の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十一条中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条を第五十二条とする。

第五十条中「二十万円」を「三十万円」に改め、同条第一号中「第九条第二項」を「第九条第一項」に改め、同条を第五十一条とする。

第四十九条の次に次の一条を加える。
第五十条 第四十四条の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(再免許に係る経過措置)

第二条 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定する免許の取消事由により免許を取り消された者に係る当該取消事由がこの法律による改正後のそれぞれの法律により再免許を与えることができる取消事由(以下この条において「再免許が与えられる免許の取消事由」という。)に相当するものであるときは、その者を再免許が与えられる免許の取消事由により免許が取り消された者とみなして、この法律による改

正後のそれぞれの法律の再免許に関する規定を適用する。

(罰則に係る経過措置)

第三条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(登録免許税法の一部改正)

第四条 登録免許税法(昭和四十二年法律第三十五号)の一部を次のように改正する。

別表第一第二十三号(六)の二イ、六の三イ及び六の四イ中「第七条第一項」を「第六条第一項」に改める。

(沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律の一部改正)

第五条 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律(昭和四十六年法律第二百九号)の一部を次のように改正する。

第百条第三項の表第七条第三項の項を次のように改める。

第七条第三項			第七条第三項		
取消処分			取消処分		
取消し	再免許を与える	禁止	取消し	再免許を与える	禁止
再免許を与える	再免許を与える	禁止処分を取り消す	再免許を与える	再免許を与える	禁止処分を取り消す
再免許を与える	再免許を与える	その禁止処分を取り消す	再免許を与える	再免許を与える	その禁止処分を取り消す

第百一条第二項の表第七条第三項の項を次のように改める。

第百一条第二項の表第三十号第一号の項中「第三十号」を「第三十号」に改める。
(精神保健法等の一部を改正する法律の一部改正)

第六条 精神保健法等の一部を改正する法律(平成五年法律第七十四号)の一部を次のように改正する。

附則第四号中「第五条の規定による改正後の同法(以下この条において「新法」という。))第九号第四項」を「診療放射線技師法第九号第三

項」に、「新法第九号第二項」を「同条第一項」に改める。

(栄養士法の一部を改正する法律の一部改正)
第七条 栄養士法の一部を改正する法律(平成十二年法律第三十八号)の一部を次のように改正する。

第三条の改正規定を次のように改める。
第三条中「栄養士」の下に「又は管理栄養士」を加える。

第八条の改正規定中「第八条中「二」を「いずれかに」に改め、同条各号」を「第八条各号」に改める。