

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

廃棄物の焼却余熱を利用した温水プール(愛知県小牧市)



廃棄物の焼却余熱を利用した温水プール
(愛知県小牧市)

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第1節 老人保健法の改正と総合的な介護体制の充実

平成3年10月には,老人保健制度の改正のための法律改正が行われたが,これは,

- 1) 老人訪問看護制度を創設し,老人保健の分野においても介護体制を充実させること。
- 2) 介護的な要素に着目して公費負担割合を引き上げ,また,無理のない範囲で一部負担の額を見直すことにより,制度を長期的に安定させること。

を目的としたものであった。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第1節 老人保健法の改正と総合的な介護体制の充実

1 老人保健制度の意義と創設の経緯

昭和58年2月から実施された老人保健制度は、壮年期からの総合的な保健対策によって国民の老後の健康を確保するという点と老人医療費の負担を公平なものにするという点において、本格的な高齢社会への対応の第一着手というべきものである。

(1) 総合的な老人保健事業の実施

老後を健康なものとするためには、壮年期からの疾病の予防及び健康管理が極めて重要である。

老人保健制度では、それまで、ややもすると医療費保障に偏っていたという反省に立ち、市町村が主体となって医療等以外の保健事業、すなわち、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導といった保健サービスを40歳以上の地域住民を対象に総合的に実施し、国民の老後の健康保持を目指すこととされた。

(2) 老人医療費の負担の公平化

老人医療費支給(無料化)制度が実施されていた昭和48年から昭和57年までの間に、老人の医療費は急激に増大した。このため、各医療保険制度間の負担の不均衡が拡大し、特に老人の加入割合が高い国民健康保険が深刻な財政危機を迎えていたことから、制度の基本的見直しが行われた。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第1節 老人保健法の改正と総合的な介護体制の充実

2 昭和61年の老人保健制度改革

老人保健法施行後も,老人医療費は増大を続け,国民健康探険制度の老人加入割合は,被用者保険と比べますます高まりつつあった。老人加入割合の格差による不均衡を是正している部分の割合(加入者按分率)は,昭和60年度では全体の44.7%にとどまっていたため,国民健康保険を中心とした制度の安定化が求められていた。

昭和61年12月に改正された老人保健制度では,次のような見直しが行われた。

1) 医療保険制度間の公平の確保(昭和62年1月施行)

加入者按分率の段階的な引上げが行われた(昭和61年度80%,62年度から平成元年度90%,平成2年度以降は100%)。

2) 世代間の公平の確保(昭和62年1月施行)

老人の一部負担については,老人と現役世代の負担の公平化という観点から改定され,低所得者については特例が設けられた。

3) 老人保健施設の創設(昭和63年4月施行)

入院治療は必要ないが,看護・介護を必要とする寝たきり老人等に対し,医療ケアと日常生活サービスを併せて提供する施設として老人保健施設が創設された。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第1節 老人保健法の改正と総合的な介護体制の充実

3 平成3年の改正に至る経緯

昭和61年12月の法律改正による加入者按分率の段階的な引上げは、老人医療費の公平な負担を推進する一方、老人加入率の低い健康保険組合等の保険者の拠出金負担を重くしたことから、平成2年度までの間に保険者の拠出金の算定方法等について検討を行い、所要の処置を講ずべきことが改正法の附則に規定された。

このため、老人保健審議会では、昭和63年10月以降検討を続け、平成元年12月に中間意見を具申したが、費用負担については意見が一致しない部分が多かったことから、検討が継続された。

平成2年度には、当面の処置として老人保健制度の基盤を安定させるため、厚生保険特別会計に1兆5,000億円の資金を設け、その運用益(平成2年度750億円、平成3年度850億円)をもとに被用者保険の保険者を助成する措置が講じられた。

その後、老人保健審議会は検討を重ね、平成2年12月に最終意見を具申した。

これを受けて、平成2年2月に老人保健制度を改正する法律案を国会に提出した。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第1節 老人保健法の改正と総合的な介護体制の充実

4 平成3年改正の概要

(1) 老人訪問看護制度

ア 在宅介護支援施策の充実

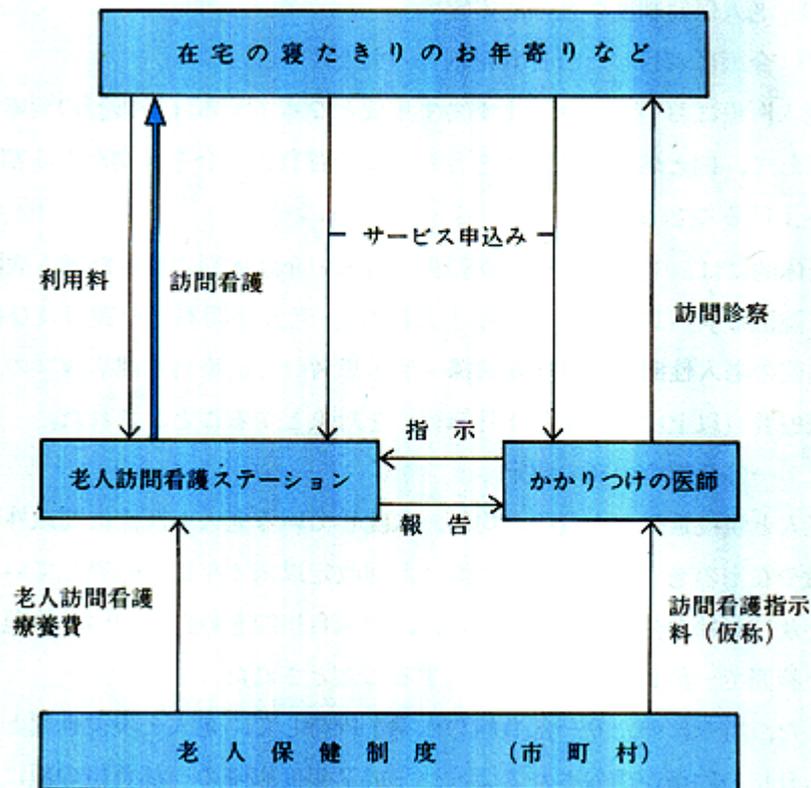
要介護老人については、生活の質の確保を重視し、日常生活動作能力の維持・回復と併せて、家族及び外部からの支援により住み慣れた家庭や地域社会の中で安心して療養生活を送ることができるようにすることが重要である。

このため、平成2年度より高齢者保健福祉推進十か年戦略を推進し、平成2年6月には、老人福祉法等の一部改正により、福祉を中心に介護サービスの実施体制の整備を行ってきた。今回の改正では、老人医療の分野においても在宅における介護支援体制の整備を行うこととされ、老人訪問看護制度が創設された(平成4年4月施行)。

この制度は、新たに地域に設置される老人訪問看護ステーションから、看護婦等が、かかりつけの医師の判断に基づき、在宅の寝たきり老人等(疾病により寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある老人医療受給対象者)を訪問し、必要な看護サービスを行うものである。訪問看護が行われた場合には、市町村長が老人保健制度から老人訪問看護療養費を支給する仕組みとなっている。

老人訪問介護のシステム図

老人訪問看護のシステム図



イ 訪問看護の内容とその普及について

老人訪問看護の具体的な内容は、病状観察、衛生上の相談や指導、清拭、入浴介助、体位変換、機能訓練、褥瘡(床ずれ)の処置等である。今後、老人訪問看護制度が全国で展開されることにより、在宅ケアの一層の推進が期待される。

老人訪問看護制度の普及のためには、看護婦等をはじめとするマンパワーの確保が重要であり、特に、潜在看護婦の活用が期待される。平成3年度においては、ナースバンクを一層充実させ、「再就業移動相談事業」の新設、看護力再開発講習会及び求人求職情報の拡充と併せて、訪問看護婦養成指導者講習会の新設を行った。

(2) 老人保健制度の長期的安定

ア 介護に着目した公費負担割合の引上げ

老人医療において、今後ますます重要となってくる「介護」の要素に着目して、国と地方公共団体を合わせた公費負担割合を3割から5割に引き上げることとされた。

具体的には、老人保健施設療養費、看護・介護体制の整った老人病院の入院医療費(以上は平成4年1月施行)、老人訪問看護療養費及び精神病院の老人性痴呆疾患療養病棟(痴呆患者収容治療料承認病棟)の入院医療費(以上は平成4年4月施行)を対象とすることとされた。

イ 一部負担金の額の改定

老人と現役世代との負担の均衡,入院している老人と医療機関以外の施設や在宅の老人との負担の均衡,前回改定以来4年以上経過していること及び高齢者の生活実態等を基に,定額負担制を維持しつつ,無理のない範囲で一部負担金の額を改定することとされた。

また,将来にわたり一部負担の水準を維持して,老人と現役世代との間の負担の均衡が確保されるよう,平成7年度以降の一部負担の額については,年金の給付改善の指標とされている年平均の全国消費者物価指数の伸び率を指標として改定することとされた。

老人医療の患者一部負担金の推移

老人医療の患者一部負担金の推移

期 間	入 院	外 来
昭和58年2月より	1日300円(2か月を限度) ※被用者保険の被保険者本人は50日を限度	1か月400円
昭和62年1月より	1日400円 ※低所得者については2か月を限度として1日300円	1か月800円
平成4年1月より	1日600円	1か月900円
平成5年4月より	1日700円	1か月1,000円
平成7年4月より	1日700円をスライド改定した額	1か月1,000円をスライド改定した額
平成8年4月より	直近の一部負担金額をスライド改定した額	

- (注) 1. 平成4年1月以降も,低所得者の入院は1日300円(2か月を限度その後無料)を継続。平成7年4月以降は同様のスライド制を採用。
2. スライド改定は,平成6年度を最初の特定年度とし,平成5年の平成4年に対する全国消費者物価指数の平均変動率に応じて平成7年4月から行われ,以後同様の方法で毎年スライドされる。

$$\text{当年度の4月改定一部負担金額} = \text{直近の一部負担金額} \times \frac{\text{前々年の全国消費者物価指数}}{\text{前々々年の全国消費者物価指数}}$$

(10円未満の端数きり捨て) (端数処理の前の額)

(3) 初老期痴呆患者の老人保健施設への利用拡大

初老期痴呆患者とは,アルツハイマー病など,いわゆる初老期において痴呆の症状が発生する疾患である。現在その患者は約1万3千人といわれている。

老人保健施設では,原則として精神症状,身体的合併症等により入院治療を必要とする者以外の痴呆性老人を受け入れ,サービスを提供している。今回の改正では,初老期痴呆患者についても,施設療養が適当な者について,老人保健施設での受入れを行うこととした。

なお,今回の初老期痴呆患者の老人保健施設への入所は緊急一時的なものであり,今後は厚生省内に検討委員会を設置し,初老期痴呆患者の介護のあり方や介護する家族の支援対策等について検討を重ねることとしている。

(4) 高齢者の特性に応じた医療の確保のための研究・検討規定の創設

老人の心身の特性に応じたサービスを提供するため,医療,看護,介護等の方法や介護用具等の研究開発に努

厚生白書(平成3年版)

めるとの規定が設けられた。

これを受けて,平成3年12月には社会福祉事業関係者,産業界,学識経験者等からなる「介護機器等研究開発推進会議」を開催し,介護機器等の研究開発指針の策定等を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第2節 廃棄物処理方の改正と適切な処理体制の確保

1 廃棄物処理の現状

我が国の廃棄物の処理は、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」(以下「廃棄物処理法」という。)に基づいて行われている。廃棄物処理法においては、廃棄物を住民の日常生活に伴って生じるごみ、し尿及び事務所から出る紙ごみ等の一般廃棄物と、事業活動に伴って生じるもののうち特定の種類である産業廃棄物に区分した上で、それぞれの区分に応じ、廃棄物の処理責任のあり方や処理及び委託の基準、処理業者の許可制度等について規定している。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第2節 廃棄物処理方の改正と適切な処理体制の確保

2 廃棄物処理法改正に至る背景

近年、廃棄物の処理を取り巻く状況は、極めて深刻なものとなっている。

(1) 廃棄物の量の急増と多様化

我が国の廃棄物の排出量は増加の一途をたどっている。

一般廃棄物の排出量は昭和50年代には漸増していたが、昭和60年代以降、毎年増加しており、平成元年度には約4,997万トン(全国実績)となっている。地域別にみると、人口の集中やOA化の進展による事務所からの紙ごみの急増等を背景として、大都市での伸びが著しい。種類別で見ると、紙ごみのほか、プラスチックや粗大ごみなどが増加しており、また市町村における適正な処理が困難なものの排出量も増加している。

また、産業廃棄物については、昭和60年度で、一般廃棄物の約7倍に当たる約3億1,227万トンと5年前に比べ6.8%の増となっており、特に建設廃材や汚でいなどの増加が著しい。

(2) 減量化・再生利用の停滞

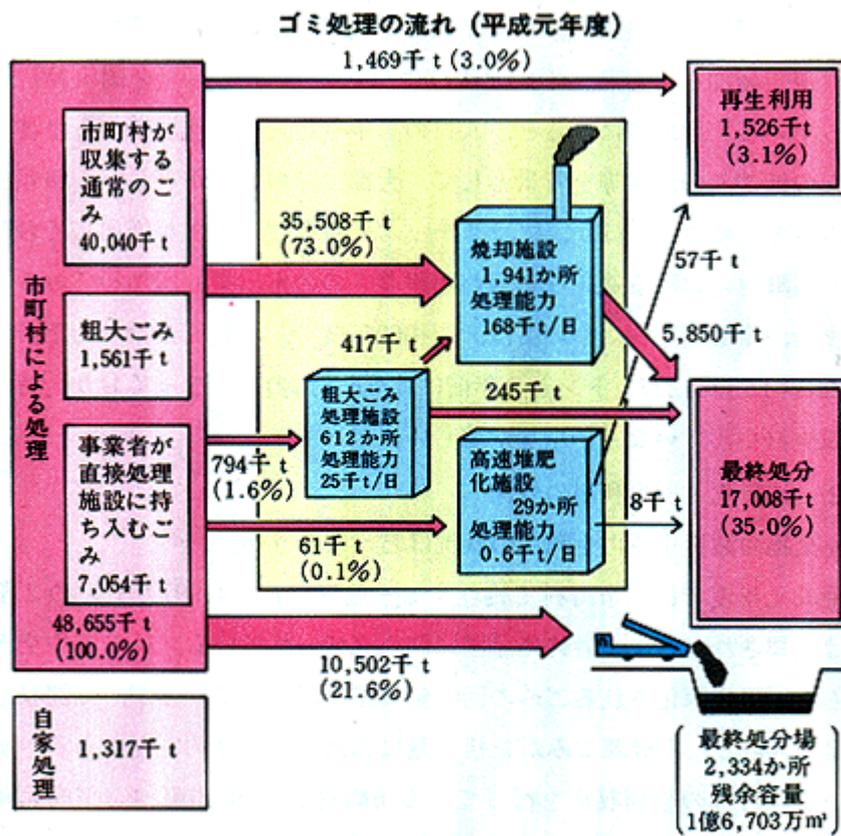
廃棄物の減量化や再生利用の状況はどうだろうか。

平成元年度では、市町村で処理する一般廃棄物約4,997万トンの2割強は焼却されないまま最終処分場に埋め立てられている。紙ごみや空きびんなど再資源化されるごみの回収量は年々増加しているが、分別収集により回収される資源ごみが総排出量に占める割合は約1%である。また、資源ごみの分別収集を行っている市町村数は793市町村(平成元年度)と全体の2割強にとどまっている。

産業廃棄物については、昭和60年度において、約30%が焼却、破砕などの中間処理により減量化され、約41%は再生利用されているが、昭和55年度と比べ、その割合は減少している。

このように、減量化・再生利用が必ずしも進展しない理由としては、再生品の用途が限定されていること、市場が小さいこと、価格が不安定であることなどが考えられる。

ゴミ処理の流れ(平成元年度)



(3) 廃棄物処理施設の不足と廃棄物の広域的な移動

一方、地価高騰による用地の確保難や周辺住民の反対などにより、最終処分場等の廃棄物処理施設の設置が困難な状況となっている。最終処分場の残余容量は、一般廃棄物が8年分、産業廃棄物が1.5年分と推定されているが、特に大都市圏では、最終処分場の確保がますます深刻な問題となることが予想される。最近、自区域内での処理が困難となった廃棄物が市域や県域を越えて広域的に移動する動きが顕著となっているが、持込み先の地方公共団体で受入れを規制するケースも見受けられる。

ごみ焼却施設の余熱利用(愛知県小牧市)

ごみ焼却施設については、周辺住民から迷惑な施設として受け取られることがあるが、近年は、余熱の有効利用等が各地で展開され、利便施設としての理解も高まってきている。

愛知県小牧市の環境センター(隣接する岩倉市とで構成する一部事務組合が設置する一般廃棄物処理施設)は、昭和59年に公害防止に配慮し、最新の技術を結集して建設された。現在の1日のごみ焼却量は150トン(最大300トン)、これにより発生する熱量は3億キロカロリー(最大6億キロカロリー)で、温度は750~950度に上っている。

環境センターは、同施設に隣接する小牧市老人福祉センターに、風呂、冷暖房などのための熱源を供給し、年間延べ約4万人の高齢者から語らいの場として喜ばれている。また、平成3年10月からは、新たに完成した、スライダー、溪流、造波など7種類のプールを擁する小牧市温水プール(1,300人収容)にも熱源の供給を開始し、入場者(12月までの3か月間に延べ約5万人)からオールシーズン楽しめる新たな市民の憩いの場として喜ばれている。

(4) 適正処理の確保の必要性

最終処分場の確保難や処理コストの高騰などを背景に,不法投棄事件が増加している。また,廃棄物の質が多様化したことにより,適正な処理が難しい廃棄物の増加や処理施設の維持管理上の問題などが指摘されている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第2節 廃棄物処理法の改正と適切な処理体制の確保

3 廃棄物処理法の改正

廃棄物の処理に関する問題を解決するためには、従来の処理対策をさらに一步進めて、国民、事業者、国及び地方公共団体が廃棄物対策に関わる責任を明確にすることと併せて、社会全体で減量化や再生利用を含めた適正処理のための取組みを展開することが重要であると認識されるようになった。

平成3年10月に行われた廃棄物処理法の改正は、このような認識に基づくものであり、国民、事業者、国及び地方公共団体の責任を明確にしつつ、(1)減量化・再生の推進、(2)適正処理の確保、(3)処理施設の整備の3つを柱としている。

(1) 廃棄物の減量化・再生の推進

廃棄物の増大に対応するためには、発生した廃棄物を単に「焼いて埋める」のではなく、発生抑制や再生等の減量化を徹底して行い、その上で最終処分することが重要となってきた。このため、廃棄物の排出の抑制及び処理の一形態としての分別、再生が法律の目的事項として明確に位置付けられた。また、新たに国民の責務を規定し、排出抑制や再生品の使用、分別等により国や地方公共団体が行う施策に協力すべきことが定められた。主な施策としては次のものがあげられる。

ア ごみの排出抑制等の推進

市町村が定める一般廃棄物処理計画において、排出抑制の方策や分別して収集するものとした一般廃棄物の種類等について定めることが明確にされ、また、都道府県の産業廃棄物処理計画においても、減量化等を位置付けることとされた。

イ 地域住民の活動との連携

地域住民や事業者が参加して、減量化や再生を中心とする廃棄物対策を進めるため、市町村は、一般廃棄物の減量等について審議するため、廃棄物減量等推進審議会を設置することができることとされた。また、市町村の委嘱による廃棄物減量等推進員(一般廃棄物の減量に協力する民間ボランティア)を置くことができることとされた。

ウ オフィスの紙ごみ等への対応

オフィスの紙ごみなど多量の一般廃棄物を排出する者に対しては、市町村長が減量化計画の策定などについて指示することができ、また、多量の産業廃棄物を排出する事業者に対しては、都道府県知事が減量化を含めた処理計画の策定を指示することができることとされた。

エ 適正なコスト負担

排出者の責任を明確にすることと併せて、廃棄物の処理にはコストがかかることを認識させ、排出を抑制するというねらいから、市町村が処理手数料を定める際には、一般廃棄物の特性や処理に要する費用等を考慮して定めなければならないこととされた。

市町村のごみ処理費用の推移

市町村のごみ処理費用の推移

()内は対前年増加率(%)

年次	59	60	61	62	63	元
処理費用総額 (百万円)	965,782 (1.9)	1,009,211 (4.5)	1,041,869 (3.2)	1,085,764 (4.2)	1,154,028 (6.3)	1,261,089 (9.3)
国民1人当たり の処理費用(円)	8,028 (1.3)	8,337 (3.8)	8,563 (2.7)	8,880 (3.7)	9,399 (5.8)	10,257 (9.1)

(注) 人件費、委託費等の運営費のほか、処理施設の整備費等を含む。
資料：厚生省水道環境部「廃棄物処理事業実態調査」

オ 再生事業者の育成

資源ごみを回収し、その再生を効果的に進めるためには、市町村等の行う分別収集や地域住民による集団回収等の活動と再生事業者による回収が密接に連携をとって進められる必要がある。そこで、優良な再生事業者の育成と活用のために、廃棄物再生事業者の都道府県知事登録制度が設けられた。市町村は、登録廃棄物再生事業者に対し、一般廃棄物の再生に関して必要な協力を求めることができることとされた。

カ 資源化を促進するための製造者等の協力の確保

廃棄物の資源化を促進するため、製品の材質や処理方法を製品に表示するなどの必要な措置について、厚生大臣が事業所管大臣に対し、その指導を要請できることとされた。

(2) 適正な処理体制の確立のための方策

減量化、再生利用対策を講じても、なお残る廃棄物については、生活環境に支障が生じることのないよう処理されなければならない。しかし、技術革新や消費生活の高度化に伴って、廃棄物の種類が多様化し、適正な処理が困難なものが増えている。このため、廃棄物が適正に処理されるシステムを作り、処理施設や処理業者の質の一層の向上により、社会的に信頼される廃棄物処理を行うことが求められている。改正法では、処理施設や処理業者の規制が強化され、また、特別管理廃棄物の制度が創設された。具体的には、次のとおりである。

ア 優良な処理業者の育成のための規制強化

廃棄物の不法投棄等により、生活環境保全上の問題を引き起こす事例が少なくないことから、処理業者の信頼性を確保し、質を向上させる必要がある。このため、

- 1) 廃棄物処理業の許可に更新制を導入する。

2) 許可要件及び悪質な業者を排除するための欠格要件を強化する。

3) 処理業者の行う業の範囲を明確にするため、処理業を収集運搬業と処分業(再生を含む。)に区分し、それぞれの業の許可を受けることとする。

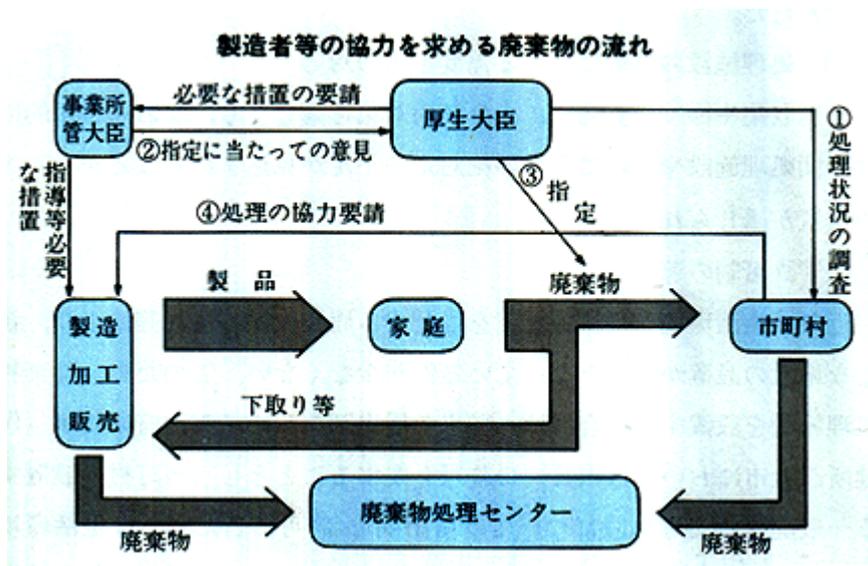
ことなどにより、規制が強化された。

特に、収集運搬業と処分業の区分の明確化は、事業者から処理業者への適正な処理委託を確保するという観点からも効果的である。

イ 処理が困難な廃棄物への対応

市町村における適正な処理が困難となっている一般廃棄物を厚生大臣が指定し、市町村長が、製品、容器等の製造などを行う事業者等に対し、その適正処理を補完するため必要な協力を求めることができることとされた。併せて、厚生大臣が、指定された一般廃棄物に関する事業を所管する大臣に対して、業者の協力を得るための措置を要請できる仕組みも盛り込まれた。

製造物等の協力を求める廃棄物の流れ



ウ 特別管理廃棄物制度の導入

廃棄物の質が多様化し、毒性や感染性、爆発性などの特性を有するために収集、運搬、処分等の処理に特別の管理が必要な廃棄物が増加している。廃棄物処理法では、従来から有害な廃棄物についての規制を行っていたが、改正法では毒性、感染性、爆発性等により健康や生活環境に影響を与えるおそれのある廃棄物を特別管理廃棄物として区別し、一般廃棄物、産業廃棄物それぞれについて処理に関する規制を強化することとされた。

特に、特別管理産業廃棄物については、マニフェスト(管理票)個を導入することと併せて、管理責任者を事業所ごとに設置することが義務付けられた。また、特別管理産業廃棄物処理業を新しく制度化した。

エ 罰則の強化等

処理基準に適合しない処理を行った者に対する改善命令の対象拡大や措置命令の発動要件の緩和,不法投棄などの実態を考慮した罰則の強化が行われた。

(3) 処理施設の整備に対する需要増への対応

分別収集や様々な資源化,再生利用対策を講じても,なお,将来的には中間処理施設や最終処分場の絶対量の不足が見込まれることから,次の措置が講じられた。

ア 許可制の導入

近年,生活環境への影響などを心配する周辺住民の反対等により,新たな施設の設置が困難となっている例が少なくない。このため,廃棄物処理施設を設置する場合には,従来の届出制を改めて都道府県知事(保健所設置市においては市長)の許可を要することとし(市町村の設置する一般廃棄物処理施設については届出制),許可に当たっては生活環境保全上必要な条件を付すことができることとされた。また,施設の使用開始前に都道府県知事による検査を受けることが義務づけられた。

イ 公共関与による施設整備の促進

産業廃棄物について,最終処分場の不足に対応すること及び広域的処理を進めることと併せて,市町村における処理が困難な一般廃棄物の処理に対応するための,公共の信用力の活用による安全性及び信頼性並びに民間の資本,人材,ノウハウを活用して処理施設の整備を推進するという目的を併せ持った廃棄物処理センター制度が創設された。当センターは,厚生大臣が第3セクターの民法法人を各都道府県に1か所ずつ指定できるものであり,特別管理廃棄物や適正処理が困難な廃棄物などを処理するための施設の建設や運営を行うこととされている。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第2節 廃棄物処理方の改正と適切な処理体制の確保

4 今後の課題等

(1) 改正法の着実な実施

廃棄物の減量化や再生のための諸施策は、制度として導入されたものの、実際に効果をあげるためには、事業者や消費者、国及び地方公共団体がそれぞれの役割に応じた取組みを積み重ね、社会全体で廃棄物対策に取り組むことが必要である。

(2) 廃棄物関連ビジネスの健全な育成

適正な廃棄物処理を行うためには、規制強化と併せて処理体制の確立が重要であり、そのためには社会の静脈部分を担う廃棄物関連ビジネスを健全に育成していく必要がある。廃棄物関連ビジネスは、廃棄物処理業(収集・運搬、処分、再生)や処理機器の製造販売業、処分場建設業、廃棄物コンサルティング業、廃棄物関連の情報提供サービス業など様々である。

今後、廃棄物関連ビジネスについては、廃棄物の増大に対応するため、事業の拡大や処理及び再生に関する技術開発などが期待される。

厚生省では、平成3年から「廃棄物関連ビジネスの育成に関する検討会」を開催している。

(3) 廃棄物処理施設の整備

廃棄物処理施設の計画的な整備を進めるため、廃棄物処理施設整備計画を作成している。平成2年度までの第6次5か年計画に引き続き、平成3年度を初年度とする第7次5か年計画を策定するため、廃棄物処理法の改正と併せて廃棄物処理施設整備緊急措置法の改正を行った。

これを受けて、平成3年11月29日に閣議決定された第7次廃棄物処理施設整備5か年計画の投資規模は、第6次計画の約1.5倍の総額2兆8,300億円を予定している。また、同計画は、国民1人当たりのごみの排出量の伸びを年1.5%に抑制することを前提とし、平成7年度においてごみの84%を減量処理すること、し尿及び浄化槽汚での93%を衛生処理すること等を目標としている。

厚生省では、同計画に基づき、ごみ処理施設や最終処分場、し尿処理施設等の着実な整備に努めていくこととしている。

(4) フェニックス計画の推進

最終処分場の設置が困難となっている大都市圏のうち、近畿圏では、「大阪湾圏域広域処理場整備事業(いわゆる「大阪湾フェニックス計画」)」が進められており、大阪湾の埋立処分場で2府4県からの廃棄物の受入れが開始されている。首都圏でも、昭和62年に厚生省、運輸省により取りまとめられた「東京湾フェニックス計画」の基本構想等に基づき、現在、関係地方公共団体等において廃棄物の広域処理が検討されている。

(5) その他

産業廃棄物処理施設の整備の支援や廃棄物の国際的移動について、対策を進めていく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第3節 児童手当制度の改正

平成3年5月,21世紀の我が国の社会を担う児童が健やかに生まれ育つための環境づくりの重要な柱として,「児童手当法の一部を改正する法律」が成立し,平成4年1月から実施されている。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第3節 児童手当制度の改正

1 制度改正の背景

本格的な高齢社会の到来を控え,高第者の問題と併せて,次代を担う児童の問題が大きくクローズアップされてきている。

核家族化の進行,女性就労の増大,出生率の低下など近年の児童と家庭を取り巻く環境は大きく変化しており,政府全体において,「子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり」のための総合的な施策が推進されているところである。

児童手当の充実についても,こうした総合的な環境づくりの一環として位置付けられるものであり,本制度を今日の社会経済情勢を前提に,育児支援を充実する観点から再構築していくことが課題となっていたところである。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第3節 児童手当制度の改正

2 制度改正の内容

(1) 支給対象の拡大

世代間における社会的な扶養という観点から、第2子以降を対象としている現行制度を改め、第1子から支給することとした。これによって、制度創設以来の懸案であった第1子への拡大が実現することと併せて、出生児童数の約4割を占める第1子が新たに支給対象となることになり、制度の普及・定着という面で大きな効果があるものと考えられる。

(2) 支給期間の重点化

経済的な支援の必要性が高いと考えられる3歳未満の時期に給付を重点化することとした。これは、乳児及び年少の幼児の時期が、

- 1) 人間形成の基礎となる極めて重要な時期であること
- 2) 育児に手がかかり、母親の就業率が低い状況にあるなど、生活上の制約が大きいこと
- 3) 親の年齢が若く、収入も低い時期と考えられ、経済的な負担が相対的に大きいことなどを考慮したものである。

(3) 支給金額の改善

支給金額については、昭和50年以降据え置かれてきたことから、この間の諸事情を考慮して現行の倍額とし、第2子につき月額5,000円、第3子以降1人につき月額1万円とし、新たに拡大された第1子については第2子と同額の月額5,000円とした。

(4) 特例給付の継続

昭和57年,行革関連特例法に基づき,児童手当の所得制限が強化されたことと併せて,これによって児童手当を受けられなくなる被用者及び公務員に対して,全額事業主負担による特例給付が支給されることとなった。

この特例給付は,2度の延長を経て,平成3年5月までの措置とされていたが,特例給付は,被用者に特有な需要に応じて支給されているところであり,被用者と非被用者との支給の均衡を保つ役割を果たしていることなどから,平成3年6月以降も当分の間継続されることとなった。

(5) 経過措置

支給期間の変更に伴い,既に手当の支給を受けている者に配慮して,1年に1歳ずつ支給年齢を改定する次のような経過措置を設けている。

経過措置の概要

経過措置の概要

	改正前	平成4年 1月～	平成5年 1月～	平成6年 1月～
第1子	—	1歳未満	2歳未満	3歳未満
第2子	義務教育 就学前	5歳未満 (平成3年1月2日以後に生まれた児童)	4歳未満	3歳未満
第3子以降	義務教育 就学前	5歳未満	4歳未満	3歳未満

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改正

第4節 麻薬二法の制定と麻薬乱用等の防止

麻薬等は、医療用には極めて有効なものである反面、その乱用は個人のみならず社会にまで大きな影響をもたらす。1989年には世界のコカインの押収量は255.3トンに達し、過去10年間で約30倍に増加するなど、麻薬等の乱用は世界的に深刻な社会問題となっている。

麻薬等については、従来から国際条約により流通規制が行われてきたが、1988年には「麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約」(麻薬新条約)が採択され、薬物不正取引防止のために、各国が一層協調していくこととなった。

また、1990年には国連麻薬特別総会が開催され、1991年から2000年を「国連麻薬乱用撲滅の10年」とすることが宣言された。

現在、我が国の薬物乱用は欧米諸国ほど深刻な状況ではないものの、覚せい剤事犯の検挙者は約1万5,000人となお多く、また平成2年度にはコカイン押収量が前年の約5倍となって過去最高を記録するなど、国際化の進展に伴い、今後深刻化するおそれがある。このため、平成3年10月、麻薬新条約の批准に備え、麻薬二法(「麻薬及び向精神薬取締法等の一部を改正する法律」、「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律」)を制定し、麻薬原料物質の規制を行うと同時に、マネーロンダリング(償金洗浄)の処罰、国外犯処罰、不法収益の没収等不正事犯の取締りを一層強化することとしたところである。このほか、国連麻薬委員会への参加、各国関係機関との情報交流、アジア諸国麻薬行政官研修などを通じ、薬物乱用防止のための国際協力にも積極的に取り組んでいる。

また、薬物乱用の未然防止のためには啓発活動が極めて重要であり、これまでポスターやパンフレットの作成麻薬・覚せい剤乱用撲滅大会の開催などを行った。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第2章 平成3年度に行なわれた主な制度改革

第5節 救急救命士制度の創設と救急医療体制の確保

救急医療体制については、傷病者を医療機関に搬送するまでの間における医療の確保及びその充実が緊急の課題となっている。

厚生省に設置された「救急医療体制検討会」では、平成2年8月と12月の2度にわたり中間的な報告書を取りまとめ、医師が直接現場に出動し、高度の応急処置を提供できる体制を確保する必要があることを提言した。この提言を受けて、平成3年度においては、救急用自動車に医師等を同乗させ、傷病者に対し早期の応急処置を行うシステム(ドクターカー)の構築に着手した。また、医療機関と救急用自動車に専用回線等を確保し、搬送途上における患者の状態を医療機関(医師)に伝送することにより、応急処置に対して医師が指示等を行えるような体制の整備を進めている。

こうした施策に加えて、同検討会では同時に、救急隊員の行う応急手当の範囲の拡大と、傷病者を医療機関に搬送するまでの間における医療の充実を担う新しい国家資格制度の創設に関する提言も行った。これは、救急医療に関する専門的知識・技能を修得し、国家試験に合格して厚生大臣から免許を与えられた「救急救命士」が、医師の指示の下で心肺機能停止状態にある患者等に対し、救命率の向上のために必要性の高い高度な応急処置を行うことができるよう制度化しようとしたものである。平成3年3月に国会に提出された救急救命士法案は、衆・参両院とも全会一致で可決された。

救急救命士が行うことのできる高度な応急処置の例としては、次のようなものがある。

- 1) 半自動式除細動器による除細動(心肺機能停止状態の患者の心臓に直流電流を流すことにより、心臓を正常な動きに戻す方法。)
 - 2) 輸液(循環血液量確保等のため、静脈に針をさして液を注入する方法。)
 - 3) 食道閉鎖式エアウェイ及びラリングエアルマスクを用いた気道確保(口又は鼻から気管に至る気道が閉じないように保持する方法。)
-