

社会労働委員會議録第十四号

昭和三十年五月二十六日(木曜日)

午前十時四十五分開議

出席委員

委員長 中村三之丞君

理事 大石

理事 山花

理事 武一君

理事 孝一君

理事 龜山

理事 小島

理事 四郎君

理事 小林

理事 野澤

理事 岡本

理事 中村

理事 帆足

理事 堂森

理事 中原

理事 健次君

出席政府委員

厚生大臣

出席國務大臣

厚生技官(公衆衛生局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

厚生技官(業務局長)

厚生技官(衛生局長)

五月二十六日
委員長 八木一男君辭任につき、その補欠として中村英男君が議長の指名で委員に選任された。

本日の會議に付して案件
結核予防法の一部を改正する法律案
(内閣提出第四八号)

予防疫種に関する件
附添婦制度に関する件

○中村委員長 これより會議を開きます。

まず予防疫種の問題について、厚生大臣より發言を求められておりますので、これを許します。川崎厚生大臣。

○川崎國務大臣 東京都下におきまして、赤痢の予防疫射のために、相当数の学童がその副作用のために発熱、吐きけ、あるいは戦慄を覚えたという事件が起りましたので、この問題について、経過を申し上げたいと思っております。

東京都の北多摩郡下におきまして、村山小学校第一分校の在校生七百八十二名中三百六十一名に對しまして、三月二十四日、赤痢ワクチンを接種いたしましたところ、昨二十五日、副作用のために欠席する者が七十六名も出たのであります。また出席者の中にも、二百十三名症状を呈して参つた者があ

りましたので、さっそく帰宅せしめたのであります。これは本日に至りまし

て、欠席者は六十二名に減つております。

それからもう一つは、同じく北多摩郡下でございますが、砂川小学校というところでございまして、砂川小学校におきまして、二十四日、在校生千二百名中八百二十三名に接種いたしましたところ、二十五日、村山小学校と同じように百三名の欠席がございました。本日午前中は、これが八十六名に減つて、登校いたしておる者もござ

います。症状といたしましては、先ほど申し上げましたように、発熱をいたしましたのであります。四十度以上に上つた者も、一時はかなりあつたのであります。嘔吐、悪感、戦慄というような症状を伴ひまして、すこぶる憂慮さるべき状況であつたのであります。

が、今朝、熱の高い者はほとんどなくなりまして、昨日夕刻には、三十八度以上が六名あつたのであります。本朝にはほとんどなくなつた、こういう報告に接しておることを、あわせて御報告を申し上げます。

この赤痢ワクチンは、一昨年から野外接種を始めまして接種者には罹患率が相当低下し効果ありと考へられるが、對照とした接種者におきましても、罹患率の低下しておることが認められましたので、本年も接種を続行中であつたものでございまして、厚生省の關係といたしましては、赤痢ワクチンの研究班が主体となつて実施しておるものであります。今回実施をいたしましたものは、東京都が希望者に対し保健所その他を

動員いたしまして実施したものであることも御報告を申し上げます。

ワクチンは、予防疫研究所の福見研究室におきまして免疫付与力とともに安全試験を行なつて、安全と認められたもののみをやるということになつておりました。東京都下におきましては、このワクチンをさらに防疫職員に試みて、研究室では〇・四CCの皮下接種といふことでありましたが、副作用が強いために、実際に実施をいたしましたのは〇・二CCといふことになつております。

なお、これは東京都下で初めてこのような副作用の問題が起つたのであります。すでに全国各地におきましては、ここに一、二年続けて行なつてきておりました、何ら事故がなかつた。けさども、神戸でこれは相当大規模に行なつておる地域がありますが、ここからは、何らの事故が認められなかつたが、東京で起つたのはどういふわけであらうかといふ問い合せにも接しておるほどであります。二十五日、昨日の朝この問題が起つかけました際に、東京都の山下防疫課長が現地におもむいて事情調査を行うとともに、關係方面へ陳謝をいたしまして、事態の解決に努力をいたしておるようであります。厚生省といたしましては、東京都だけの問題ではありませんが、昨日防疫課金光技官、細菌製剤課の浜崎技官をそれぞれ同行せしめまして、調査に當つておる次第であります。なお予防疫研究所からも、現地に於ておるはずであります。さし

あたり医療の万全を期するよう東京都と關係をいたしまして、十分に事後收拾に努めておるような状態でありまして、このような事件が起りましたことは、はなはだ遺憾な状態でありまして、まず社会労働委員会に御報告申し上げようと思ひ、本日の審議に先だつて、当方より申し出をいたした次第であることもあわせて報告をいたしておきます。

なお、昨日現地に参りました金光厚生技官も参つておりますので、御質問があらますれば、政府といたしましては十分にお答えをいたすつもりでございます。

○中村委員長 本件につきまして發言の通告があらましますので、これを許します。植村武一君。

○植村委員 たいだいま厚生大臣から砂川小学校並びに村山小学校における赤痢予防疫ワクチンの接種による副作用のことにつきまして、一応経過の報告があらましましたが、私はこれについて一、二質問をいたしたいと思ひます。

私は、主として朝日新聞によるのであります。朝日新聞によりますと、昨年一昨年、それぞれ十万人に接種をした、それにもかかわらず、その副作用は認められなかつた、こう書いてあるのではありませんか、それは一体皮内注射をやられたのか、皮下注射をやられたのか、それを伺つておきます。

○川崎國務大臣 東京都は皮内注射をやりました。それから全国において

第一類第七号 社会労働委員會議録第十四号 昭和三十年五月二十六日

は、皮下注射を行なつておるはずであります。

○植村委員 先ほどの御説明でもありました通り、このワクチンの皮下注射の基準が〇・四CCである。それを予防職員に注射したが、それが副作用が非常にひどかったのだ、〇・二CCぐらゐが適当ではないかという結論を得たとおっしゃいますが、それは大人に對する量であつて、子供に對する量は、一体どのくらいが適当であるといふことの結論を得ておりますか、それを伺つておきたい。

○山口(正)政府委員 先ほど大臣から御報告申し上げました通り、この赤痢ワクチンは、まだ予防接種法で取り上げておらない段階でございますので、その基準におきましても、薬事法に基きます正式の基準ではございません。先ほど大臣からも御報告申し上げましたように、この赤痢ワクチンにつきましては、昭和二十八年以来厚生科学研究費に基きまして研究班が結成されました、その研究班の方々——これは赤痢の専門家の學者が集まつてやつておられるのでございますが、その方々がいろいろと検討されまして、人に使う場合にはどれくらいにしたらいいかという基準を一応設定されました。そしてそれに基づきましては、やはり人体に実施いたします場合には、安全試験をやらなければなりませんので、薬事法の国家検定に準じた方法で予防衛生研究所で一応検査をいたしまして、安全度というのを見きわめた上で、人体に應用していただくでございます。大人と子供との割合でございますが、赤痢ワクチンにつきましては、副作用は大

人よりもむしろ子供の方が少いというやうな状態でございます。その研究班で考えられておりますのは〇・四CC以下をやるならば子供でも大丈夫だといふことでやつておられました。先ほど大臣から申しましたように、ほかの県では今まで皮下注射をいたして参つておつたのでございます。昭和二十八年に約十万人、二十九年に十五万人実施したものでございますが、今までこういう発熱の副作用がなかったのでございます。今回このやうな副作用が出ましたといふことに基づきまして、原因がどこにあるかといふことを目下鋭意調査中でございます。

○植村委員 この薬に關する限り、まだ統計的なデータが出ておらぬので、予防接種によつて使われていない薬だといふことを明言なさいますか、そういう薬を、なぜいたけない学童にお使いになつたか、それはどういふお氣持でお使いになつたか、お伺いいたしたい。

○山口(正)政府委員 赤痢の予防接種につきましては、戦前も幾たびか研究が続けられておつたのでありますが、戦前には、副作用が強い割合に免疫効果が上がらないといふので、一般に用いられていなかったわけでございます。終戦後におきまして、御承知のやうに、終戦直後各種の伝染病が非常に蔓延いたしました。昭和二十四年にはあらゆる伝染病を含めまして五万六千といふやうな数字に下つて参つたのでございますが、それはいろいろの事情があると思うのでございます。食糧事情の好転をさういふ原因にすることはいろいろ御意見があるかと思うのでありま

すが、いろいろな原因がありまして、昭和二十四年からまた赤痢が非常に蔓延して参りました。赤痢の予防対策をいたしまして、いろいろ手を打つてきているのでございますが、なかなかこれが思うやうに防遏できない。同じ消化器系伝染病である腸チフスにつきましては、最近非常に減少してきているのでございます。腸チフスにおきましては、御承知のやうに予防ワクチンがございまして、この予防ワクチンの効果が相当出てきているのではないかと、いふふに考えられているわけでございます。そこで私も、赤痢に予防接種があれば、もつと赤痢の蔓延を抑えられるのではないかと、この觀點に立ちまして、昭和二十六年から再びこの赤痢の予防ワクチンの研究といふことを始めてもらひまして、これは昭和二十六年二十七年は、ごく一部の學者にだけ厚生科学研究費を出して、これをまだ外に持ち出さない程度でいろいろ研究をやつてもらひました。その際にも、研究室の中の研究者自身がいろいろ刺して、その反応あるいはその免疫の上り下りなどを調べて参つておつたのでございますが、それで大体ある程度の免疫効果が得られる、そして副作用もさうないといふ見通しがついて参りましたので、先ほど申し上げましたやうに、昭和二十八年から全国的に學者に班を作つていただきまして、これを本格的に検討を始めていただいたわけでございます。その際に、その製造方法につきまして、いろいろの方法が學者によつて研究されておりますので、それを比較検討するといふやうなことで、二十八年からまだ今日まで続

いては、いろいろな原因がありまして、昭和二十四年からまた赤痢が非常に蔓延して参りました。赤痢の予防対策をいたしまして、いろいろ手を打つてきているのでございますが、なかなかこれが思うやうに防遏できない。同じ消化器系伝染病である腸チフスにつきましては、最近非常に減少してきているのでございます。腸チフスにおきましては、御承知のやうに予防ワクチンがございまして、この予防ワクチンの効果が相当出てきているのではないかと、いふふに考えられているわけでございます。そこで私も、赤痢に予防接種があれば、もつと赤痢の蔓延を抑えられるのではないかと、この觀點に立ちまして、昭和二十六年から再びこの赤痢の予防ワクチンの研究といふことを始めてもらひまして、これは昭和二十六年二十七年は、ごく一部の學者にだけ厚生科学研究費を出して、これをまだ外に持ち出さない程度でいろいろ研究をやつてもらひました。その際にも、研究室の中の研究者自身がいろいろ刺して、その反応あるいはその免疫の上り下りなどを調べて参つておつたのでございますが、それで大体ある程度の免疫効果が得られる、そして副作用もさうないといふ見通しがついて参りましたので、先ほど申し上げましたやうに、昭和二十八年から全国的に學者に班を作つていただきまして、これを本格的に検討を始めていただいたわけでございます。その際に、その製造方法につきまして、いろいろの方法が學者によつて研究されておりますので、それを比較検討するといふやうなことで、二十八年からまだ今日まで続

いては、いろいろな原因がありまして、昭和二十四年からまた赤痢が非常に蔓延して参りました。赤痢の予防対策をいたしまして、いろいろ手を打つてきているのでございますが、なかなかこれが思うやうに防遏できない。同じ消化器系伝染病である腸チフスにつきましては、最近非常に減少してきているのでございます。腸チフスにおきましては、御承知のやうに予防ワクチンがございまして、この予防ワクチンの効果が相当出てきているのではないかと、いふふに考えられているわけでございます。そこで私も、赤痢に予防接種があれば、もつと赤痢の蔓延を抑えられるのではないかと、この觀點に立ちまして、昭和二十六年から再びこの赤痢の予防ワクチンの研究といふことを始めてもらひまして、これは昭和二十六年二十七年は、ごく一部の學者にだけ厚生科学研究費を出して、これをまだ外に持ち出さない程度でいろいろ研究をやつてもらひました。その際にも、研究室の中の研究者自身がいろいろ刺して、その反応あるいはその免疫の上り下りなどを調べて参つておつたのでございますが、それで大体ある程度の免疫効果が得られる、そして副作用もさうないといふ見通しがついて参りましたので、先ほど申し上げましたやうに、昭和二十八年から全国的に學者に班を作つていただきまして、これを本格的に検討を始めていただいたわけでございます。その際に、その製造方法につきまして、いろいろの方法が學者によつて研究されておりますので、それを比較検討するといふやうなことで、二十八年からまだ今日まで続

に実際に実施いたしましたして、ワクチンを刺した人たちと刺さない人たちの間に相當はつきりした免疫効果が出るという成績が現在得られつつあるわけでございます。副作用につきましては、先ほど申し上げましたやうに、今まで、一昨年十万人、昨年十五万人やりました。その一般の希望者に實際にやります前に、研究者自身が、教室の人たちお互ひに注射してみても、その反応の程度などを十分検討した上で、希望者に対して実施するといふ状態をとつて参つたのでございます。不幸にして今回このやうな副作用があつたことに基づきましては、その原因を調べてみなければわかりませんが、このやうな事態が起つたといふことは非常に遺憾なことでございますが、今までこれを希望者に対して実施するといふ際には、十分慎重な態度をとつてやつて参つたつもりであります。

○植村委員 過去における注射の結果は、副作用がなかった、ところが今回は、今回のワクチンに限つて何か欠陥があつたといふことは想像できません。そこで、私は伺ひたいのであります。このワクチンは、今度国家検定を経ていない、国家検定に準じた方法で検定をやつていない、このおっしゃることは、私は厚生省としては、さういふ軽率なやり方ではないかと思つたのであります。しかも、それを学童に実施するといふに至つては、私はますますその責任が大きいと思つた。この問題に對しては、どういふふうにお考えになりますか。

○山口(正)政府委員 先ほど来申し上げておりますやうに、これが現在まだ

予防接種法に取り上げられておりません。従ひまして薬事法に基きます国家検定を直ちにこれに適用するといふ事態には、まだなつておりません。しかしながら、国家検定に準ずると申し上げましたのは、国家検定の際に行います効力試験、安全試験と同じ方法で、予防衛生研究所の人たちが、十分念を入れてやつて外に出すといふことにはしてありますので、薬事法の適用を受けていないといふ意味で、さういふふうにして上げたわけでございます。方法でやつておるわけでございます。先ほど申し上げましたやうに、これを行政的に全部取り上げるといふ段階にまだ至つておりませんが、その研究者の方々が責任を持つて実施していただいているわけでございます。

学童に実施したといふことに基づきましては、やはり赤痢の蔓延の年令層の關係等も考えまして、集団生活を営んでおられます、あちこちに赤痢の集団発生等がございまして、今回の学校の場合におきましては、それぞれ両親の方の了解も得て、赤痢の発生を未然に防止したいといふ氣持でこれを実施したわけでございます。

○植村委員 予防研究所といふものと、これは国立であり、国から一億三千五百萬円の予算を出しておる。國民としては最も信頼できる予防研究所と心得ておる。その施設からかような結果を生んだといふことは、私はまことに残念に思ひます。しかも、國民の予防研究所に對する信頼を非常に薄らげる結果を來したことを、私はおそれるのであります。また國民が予防接種と

いうことを、これが動機となつて非常におそれ、また忌避する結果になることを、私はおそれております。それがまた伝染病の蔓延に非常に大きな影響を及ぼすのではないかと、このことをおそれるのではありませんが、その点について、特に厚生省当局は、今後どういふふうにお考えになりますか、お伺いたします。

○山口(正)政府委員 たいま植村先生の御指摘の点、まことにごもっともでございます。私も十分その点反省して参らなければならぬと思つて、るのでございますが、先ほども申し上げましたように、今回実施いたしましたワクチンの副作用が強かつた原因がどこにあるかという点を、徹底的に究明いたしまして、今後こういう事態の起らないように、そしてたいま御指摘の予防接種というものに対する国民一般の方々の不安が起らないように、また国立予防衛生研究所の信頼というものが薄らいでは重大でございますので、そういうことのないように、万全を期して参りたいと思つております。

○川崎国務大臣 たいまの御質問は、ひとり公衆衛生局長だけが答えるべきものでなく、私も所信を申し述べておいた方が、今後の問題によからうと思つたので、考えを申し述べてみたいと思つたのであります。

専門的なことは知りませんけれども、こういう予防接種のために副作用が起つたということは、はなはだ遺憾なことでございます。しかしながら、医学が進歩いたしましたので、予防接種あるいは予防注射というように、このために伝染病を防止し得る、伝染病の蔓延に対して積極的な施策が遂げら

れるということになりますならば、この傾向はやはり助長していかなければならぬと思つております。これが実施に當つての慎重なる研究と同時に、かかることが起らないように万全の措置を講じつつ、なお積極的な施策をやつていくのが国の建前であらうと思つたので、御注意の点は十分服膺いたしまして、その趣旨に沿うように努力はいたしますが、方向としては、伝染病その他の悪疫に対しまして、積極的な予防防疫の手段を、その事件のためには傾注することのないように私どもはいたしたい。従つて、起りました事件に対しましては、昨晩私はこの報に接しますとともに、直ちに事務当局並びに東京部にも連絡をいたしまして、徹底的な研究調査をしてもらうことも、発病患者に対しましては、幸いに今日生命に危険のある者は全然出ておりませんけれども、十分なる看護をするようにということの指令をいたしておいた次第であります。

以上今後のこともありますので、厚生省の方針を申し述べておきます。

○植村委員 たいま大臣のお話もありましたので、大體了承いたしました。ただこの副作用というものは果してこの薬に欠陥があるのか、それともこれがかりに皮内注射であつたら、さうな程度の副作用は起らなかつたのか、こういうことをまず伺いたいことと、それから、もしこの薬の製造過程において欠陥がありといたしましたら、その原因はおそらく御調査なすつていらつしやると思つたのですが、結果がはつきりいたしましたら、製造責任者に対しては、私は嚴重なる処断をする

必要があると思つた。こういう点について、伺つておきたいと思つた。

○山口(正)政府委員 たいま御質問の第一点の皮内接種と皮下接種の問題でございます。本ワクチンについて、どちらが強いということとは、ほかから類推しなければならぬと思つたのでありますが、一般に申しまして皮内接種の方が反応が少い、皮下接種の方が反応が強く出るという結果でございます。これは接種の量でも違つて参ります。もちろん、皮内接種の場合には、その接種の場所、技術等も考えまして、ごく微量しか注射できませんし、皮下接種の場合は相当量接種できますので、一般に皮下接種の方が反応が強いわけでございます。

このワクチンに、もし何か欠陥があつた、特にその製造過程に何か欠陥があつたということになりますれば、これは十分今後措置を講じていかねばならないと思つたのでございますが、これは一般の市販品として製造されてゐるものを、こちらで使つてゐるというわけではございませんので、製造者に対してどういふ措置をとるかという点、調査の結果、どういふ事態があつたかということをよく調べました上で考えさせていただきます。そういうふうな考へております。

○中村委員長 本件に關しまして質問の通告がございしますからこれを許します。大石武一君。

○大石委員 たいまの厚生大臣の御報告の中に、ちよつとわからないことがありましたからお聞きしたいのですが、野外接種を二十八年度より実施しているというふうに聞きました

が、ちよつとそれをもう一ぺんお聞きしたいのです。

○山口(正)政府委員 私から大臣にかつて御答弁申し上げました。先ほど申し上げました昭和二十六年、二十七年は純然たる研究室内だけで、いろいろ一部の学者たちがやつておつたわけでございます。二十八からは厚生科学研究費によりまして、一般の希望者に対してこれを実施するということでございます。その意味で、そういう表現を使つていただいたので、もし野外接種という表現が當を得ないという御指摘でございますれば、そういう意味でございます。

○大石委員 わかりました。野外というのは野の外という意味かと聞いたのです。次にお尋ねしたいのは、これは局長でつこうです。接種を実施した実施者はだれですか。責任の主体、順序をお聞きしたいと思つた。

○山口(正)政府委員 先ほどから申し上げておりますように、この接種いたします研究班が主体になつてやつております。実際に接種いたしました人は、東京都が依頼をいたしましたから、都の職員と保健所の職員、それから国立療養所の職員が接種に携つたわけでございます。

○大石委員 今お聞きしたのは、やつた者でなくて、どこにその責任があるか、どこで実施を、計画し、どこから指図をしたかということですか。

○山口(正)政府委員 計画は研究班でございますけれども、実際の責任者は東京都でございます。

○大石委員 都から各学校の方へ接種

したらいけないか、どうだということをお話を、それで、やつてもらいたというところになるわけですか。

○山口(正)政府委員 その通りであります。

○大石委員 その責任については、あとでお尋ねしますが、先ほど植村君がちよつと質問されましたが、厚生大臣の話では、去年、今年あたり、ほかでもだいたいやつておられるけれども中毒は起らなかった、今度だけ起つたというお話であります。去年、今年で何人くらいおやりでしょうか。

○山口(正)政府委員 先ほどもちよつと申し上げましたように、昭和二十八年度は約十万人、二十九年年度十五万人、三十年度の数字はまだしつかりつかんでおりません。

○大石委員 そうすると、今までその場合に発熱であるとかなんとかはあつたでしつかりけれども、大したことは起らなかった、今度だけ起つたというところ、ワクチンそのものが悪いというよりは、何か不純物が入つたというような、ほかの原因で起つたのではなからうかという考へ方なす。ですから、先ほど植村君の質疑もありましたように、ぜひとも原因を究明していただきたいと思つた。これは重大な問題です。

もう一つ、さつき局長の説明でわからないことがありました。大體○・四C Cだけは接種に耐え得るというお話でした。ところが、子供たちは○・二C Cだけやつておられる。これは新聞に書いてありますが、果してどのくらいやれば有効であるかという目安は、もち

らんおつきでしようけれども、どのくらいが大体有効なんでしょうか。

○山口(正)政府委員 大体この研究班で実施いたしておりますのは、一応〇・四CC皮下というものでやっておりました。ただ慎重に慎重を重ねておりましたために、ワクチンができ上りまして一応検査いたしました上で、また一応自分たちが実験してみまして、反応が強いというときには減量してやるということ、実施いたしておりますのでございます。今回ののは、最初にやりましたときよりは反応が強いのではないかと、ということも心配したのではないかと、そういうのでございますが、〇二CC、それから今までは大体皮下接種をやっております、今回東京都初めて皮下接種をやりましたので、特に量を減らして慎重にやったのではないかと、そういうふうな考えられます。

○大石委員 そうすると、〇・四CCやればよく、〇・二CCやったのではききが悪い。しかし、薄いといても、酒やたばこと違つて、半分飲んでも酔っぱらうというのとは違ひまして、御承知のように、ある限度までやらなければいけないのですから、果して〇・二がききかどうかということ、研究の余地があるわけですね。ですが、一応副作用もあるというわけで遠慮してやったのでしようし、それはもう少し今後の研究も進めてやらなければならぬ問題ですから、そういうことをやってみようと思ひます。

私が、今お聞きしたいのは、昭和二十四年でありましたか、宮城県の栗原郡の岩崎町で、小さな子供たちにジフテリアのワクチンを注射したことがある。これはもちろん予防接種法に

入つておらない薬でありました。あのときは北里研究所で作つたものであります。非常に有効であるというので、どこでも使つていたわけで、市販されていたわけですね。それを接種いたしましたところが、六十五人ほどひどい中毒症状を呈した。あとで見ましたら、そこに結核菌が入つておつたという問題があった。それはジフテリアの血清とは全然違いますから、不純物がまじつたという原因ははっきりわかつておるのであります。この問題で二人は死亡しましたし、三人ほどからだの自由な子供ができた。その後、初めての試験でありますから、わらないけれども、将来どういふ結果になるかどうかというのを調べておりました。いろいろ厚生当局との間に問題が起つて、まだ解決しておらない。これと同じように、この接種の場合にも、何百人という子供が中毒を起しているわけですね。この場合に、きのう、きょうの経過でありますから、わかりません、大したことはなさそうでありませうけれども、初めてのことであります。どういふ不純物があつたかわかりませんし、将来どういふ結果を起すか予測できないのです。幸いに腸チフスの予防ワクチンのように、二、三日の反応だけで全部なおつて出てくれば、けつこうであります。ただ、将来何か問題を起して、接種を受けた子供に重大な肉体的な障害でも与えるようなことが起りましたら、そのような場合には、十分な医療の手当であるとか、あるいは今後の生活に対する保障であるとか、いろいろな問題が起つて参ります。それにつきましては、どのような措置を講じられる御方針であるか、

大体のお考えでけつこうであります。が、厚生大臣のお考えをお聞きしたいと思ひます。

○川崎國務大臣 これは実施主体が御承知のごとく東京都でありますから、地方公共団体も考えなければならぬ。んけれども、国家としては、地方公共団体が調査をいたしまして、その結果、重大な事態に入つた、たとえば、今御指摘のように、後年に至つて身体に重大な障害を与えるということになるならば、地方公共団体の責任のみならず、国家としても、これに対する生活の保障、あるいはその他の保障の措置を講じなければならぬ、かように考へておる次第でございます。

○大石委員 ただいまの厚生大臣のお話を聞いて、非常にうれしく思ひます。これは単に一川崎厚生大臣だけでなく、厚生省自体がそのことを銘記されて、今後大臣はしつちゅうかわられるわけでありませうが、今後ヒューマニズムの立場から対策をとられるように、心からお願ひする次第であります。

最後に、このような問題が起りました、おそろく研究班の方もがっかりしているだらうと思ひます。しかし御承知のように、赤痢は、今、日本中に広がりました手がつけられないのです。ですから、ぜひともこのような事件で意氣阻喪しないで、大いにがんばつて、徹底的に原因を究明され、今後大いに予防接種を發展させるようお願いいたします。

○中村委員長 さらに関連質問の通告があります。これを許します。小島徹三君。

○小島委員 私わからね点を一、二お聞きしたいのであります。第一は、今まで二十八年度及び二十九年度において、相当数の実験をしたと同じようなデータでなせ接種しないで、変えたものにしたのか。たとえば今までやつた経験に基いてそのまゝやれば必ずしもそれだけであつたような問題が起きたのではなかつたかどうか、特

に皮内注射を皮下注射にして、それを減らしたということには、どういふ理由があるのでしょうか。

○山口(正)政府委員 大体先ほどから申し上げておりますように、二十八年度以来全国的に――道府県で実施しておりますのは、皮下注射でありまして、東京都では今まで皮内注射をやつたわけでありませうが、皮内注射と皮下注射の実績を比較してみますと、皮内注射の方はなかなかむづかしい、皮下注射を実施する場合は、非常に容易であるということ、これを今後多くの民にちやつて参ります場合に、できれば皮下接種をやつた方がよいというような観点から、研究班の方としては、できるだけ皮下接種の方法をとつていた

だきたいというふうな考えで進んで参つておつたと思ひます。そういう意味合いにおきまして、従来、東京都では皮内注射をやつておりましたものを、今回皮下接種に変えたというふうな承知いたしております。

○小島委員 それでは二十八年度、二十九年度に、全国的に見て皮内接種と皮下接種は、どういふ割合になつておりますでしょうか。

○山口(正)政府委員 皮内接種を実施いたしておりますのは東京都だけでございまして、他の府県は皮下接種を実施いたしております。

○小島委員 そういう結論からしますと、全国的に皮下接種をして何らの反能もなかつた。ところが、東京都は今まで皮内接種したものを皮下接種にしたところが、ここに反応が起きたということになると、私は専門家でないからわかりませうけれども、どう考へても、何らかの副作用に欠陥があつたような気がするのですが、そうじゃないのでしょうか。

○山口(正)政府委員 ただいま御指摘の点は、ごもっともでございます。単に皮内接種から皮下接種に変えたために副作用が強かつただけではないのではないだらうかと考へます。その点につきましては、先ほど来申し上げておりますように、残つておりますワクチンにつきまして徹底的に調査いたしたい、そういうふうな考へております。

○小島委員 それにつきましては、私、川崎厚生大臣に一つお願いがあるのです。それは、今までいろいろな厚生省の取締り規則がございませうが、薬品について、変なものが出ておつたり、薬品のみならず清涼飲料水のごときものでも、非常に悪いものが入つておつたりする、そういうものを製造した者に対する罰則が、今まで輕過ぎた。そういうことによつて伝染病の犠牲になる者が多々あつたりするにかかわらず、その罰則というものは実に輕い。これでは幾ら厚生省が伝染病にかつたものを救うためにいろいろなワクチンを考へてみたところで、何にもならないのであつて、厚生省のやり方に根本的に考へなければならぬことがあるのではないかと。たとえば、薬を作るにしても、清涼飲料水を作るに

し

ても、これに対する罰則を徹底的にしない限りは、幾らやったって、どうぼうをつかまえることばかり考えて、どうぼうになる者がないようにすることを忘れておつたのでは、何にもならぬと思う。どうも今まで厚生省関係のいろいろなこういう問題についての罰則を調べてみると、軽過ぎる。罰金にしたところで、現在の段階で一万円や十万円というようにならずかな金だったから、平気で払う連中ばかりおるのです。だから、罰金くらいかまわない、とにかくもうければいいという気持ちでやるやつがたくさんある。そういう者に対する罰則を根本的に変えて、そういう者に対しては、営業を停止してしまふとか、場合によつたら永久に営業できないうようにするとか、あるいは懲役にやるといふくらい強い決心を持たなければ、なんぼたつても、いたちごっこだと思ふ。そういうことに対して、川崎厚生大臣はどういうふうにお考えになつておられるか。これは古い話で、今申し上げてもおかしい話だと思ひますけれども、かつてアメリカのニューヨークの市長選挙があつたときに、牛乳に入つてゐる脂肪分が足りないと、十分でないということが原因として、市長選挙がひっくり返つたことがある。それほど公衆衛生に対する取締りを厳重にしない限り、いつまでたつても日本の伝染病はやまないと思ふ。そういうことに対して、厚生大臣はどうお考えになつておられるか、それを承りたい。

○川崎國務大臣 御承知の通り、日本の保健衛生の状態は、大きな観点で申せば、アジア地域においては非常にすぐれておると言われておりますが、世

界的に見れば、非常な立ちおくれを示しておることは、各委員御承知の通りであります。従ひまして、保健衛生の確保ということになりますれば、やはり今日の厚生省の方針としては、積極的な施策をやる。そのためには、薬にしてもその他のものにいたしまして、なるべく保護助長ということの方針において積極的な施策をとりたいといふことが、今日の段階であらうと思ひます。しかし、その反面におきましては、これがために起つてくることの弊害というものが、かなり御指摘の通り認められますので、並行して当然罰則の問題につきましても、慎重に考へてみなければならぬ段階に入つたのではないかと、その意味では御意見の点は十分に考へまして、今後再検討し、御趣旨に沿つて善処したい、かように存じておる次第であります。

○中村委員長 次に、結核予防法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。同時に、つき添ひ婦の問題についての発言通告がありますので、順次許可いたします。横鏡重吉君。

○横鏡委員 昨日の医療の監査につきまして、この点について大臣にお伺ひいたしたいと存じます。

最近の結核対策に対して厚生省の施策が強化されて、どしどし結核撲滅の線に進んでおるようには見られるのでありますが、しかしながら、内部的に見ると、そうでもないように考えられるわけでありまして、その中で特に入院しておる患者に対して、国保であれ、あるいは生保であれ、あるいは健康保

険、共済組合、こういうような患者に対してしまして、厚生省からの依頼を受けた者が病院に行きまして、一々患者の診断を行なつて、これに強制退院の勧告をしておる。こういうようなことに對して、大臣はどういうふうに考えておられるか、お伺ひしたいと思ひます。

○川崎國務大臣 ただいま御指摘の強制退院というやうな問題であります。どこでそういう状態が起つておるか、十分には承知しませんが、私の聞いておるところによると、千葉県あたりの一部におきまして、そういうことをやつておるといふことも聞き及んでおります。そういう強制退院というやうなことは、当然避けなければならぬことでありまして、今日の収容能力その他におきまして、今日の収容能力その他の関係から問題が起つて参ります。十分にその患者の状態について、主治医並びに医師会とも連絡をして、その相談の結果、一致をした者に対してのみかかる措置を講じておるといふことは聞き及んでおります。

○横鏡委員 今の御答弁によりまして、聞き及んでおるといふ程度であります。大臣の方から命令を下したといふことはないのでございませうか。

○川崎國務大臣 ございませう。

○横鏡委員 それならば、府県の保険課が中心になりまして、厚生省の委任を受けなければならぬやうなことのみにならず、全部の社会保険等にわたつてこれを行ひまして、しかもこれに対して強制退院を命じておるといふこの事実を、どうお考えになりますか。

○川崎國務大臣 ただいま御答弁申し上げました通りでありまして、その地

域地域において、ことに千葉県等において起つておる事態でございしますが、私はそういうやうなことは、決して好ましいこととは思つておりません。しかしながら、病院の収容施設の状態、あるいは患者の状態によりましては、適正の処理をしなければならぬ関係で、各方面の了解を得て行なつておるといたしますならば、今日の状態としてはやむを得ない措置じやないかといふふうに考えております。

○横鏡委員 それならば、次に移ります。一部負担金の実施を行いました結果、各療養所等においては、負担金の滞納が急速にふえておるわけでありま

す。この現象を一体大臣はどう見ておられるのか。滞納がふえてくるならば、またあとから財政上の問題となつて出てくるであらうまいし、それからまた、滞納を理由にして退院をさしたならば、結核対策は進まないと考えるのでございませう。予防法の精神にも反しますし、結核の治療が進まないといふことにもなりますし、このことに対して、どう考えておられますか。

○川崎國務大臣 ただいまの一部負担というものは、何をとおさしになつておるのでございませうか、ちよつと私了解しかねますが……。

○横鏡委員 生保患者の一部負担でございませう。

○安田(義)政府委員 生活保護の医療扶助の入院患者の問題かと思ひますので、私からかわつてお答え申し上げます。この恐怖感につきまといまして、あるいは就職をしようとしておる、あるいは健康体の者ですらも就職することができないのであつて、従つてこれらと競争して就職の機会にありつくことができない、こういうやうな大きな条件が、

病氣になりまして、幾ら医療費がかかるといふことがわかりますと、そのうちその人が幾ら負担できるかという収支の認定をいたすわけであらう。その収支の認定によりまして、その人が幾ら負担ができるかということがわかりますと、それをその人が出しまして、足りないところを医療扶助で出す、こういう建前になつておりますから、一部負担ということはありません。

○中村委員長 横鏡君にちよつと申し上げますが、大臣に対する質問は、ほかに三人ほどございしますから、簡明にお願いいたします。

○横鏡委員 それでは、最後にもう一点お伺ひいたします。結核療養所に入院しておる者が五年、十年あるいは十五年という長期にわたつております。しかもこれらの患者に対する診断の仕方というものは、退院が可能であるという見方と、あるいはまた退院はまだできないという見方とが交錯しておるわけであらう。これがいろいろの問題で出てくるのであります。

が、要するに、この問題は、現在の回復者というものが社会に復帰する条件ができておらない、大体からだはよくなつたとは思ふのであるけれども、しかしながら長い間入院をしておつた結果、元の職場に帰ることができない、あるいはまた出ていきましても生活の自信がない、あるいはまた社会に出ることの恐怖感につきまといまして、あるいは就職をしようとしておる、あるいは健康体の者ですらも就職することができないのであつて、従つてこれらと競争して就職の機会にありつくことができない、こういうやうな大きな条件が、

社会復帰をはばんでおるのであります。これがまたベットの回転させないという一つの理由にもなっております。このためありますが、これらの問題について、どういふふうに大臣はお考えになっておりますか。

○川崎国務大臣 ただいまの一般的な御質問でありまして、ことに私からお答えしなければならぬ問題であろうと思ひます。結核患者が長年寝ておりました、今日健康保険等で医療給付を行つておる期間はわずかに三千年でありますから、その後の療養につきましては、相当に生活的にも苦しい環境に追い込まれてくると思ひのであります。これらの問題につきましては、十分に厚生省としても考えなければならず、またたまたま御指摘の、多分アブター・ケアの施設などをもう少し充実をさせるならば、そういうような憂いが少くなるのではないかという意味のことであると思ひますけれども、これは私も、従来の後保護施設というのが非常に多くておるといふことを痛感いたしておりますので、今度の予算におきましては、アブター・ケアの施設を行うために二カ所だけ設置をする予算を組んだわけであります。しかし、これが効果を發揮いたしますように、たとえば民間の東京電力その他で行なつておりますアブター・ケアの施設が、非常に最近効果を上げてきて、その後職場に復帰いたしました者が成績を上げておるといふような実情も聞いておりますので、でき得る限りこういうものの施設の拡充に将来は努めたい。本年度の予算は、まことに粗末なもので恐縮千分でありましても、とにかく後保護施設につきまして手をつ

けたのでありますから、今後は一そうこの線を拡充をしていきたい、かように考へておる次第でございます。

○横鏡委員 今のお答えの中にありますアブター・ケアの問題であります。二カ所でおそらく百人か二百人程度のものしかできないのではないかと、これはその期間が一年間を要します。二カ所所て二百人程度のものを教育したので、とうてい社会復帰の全体的な条件は解決することができない。従つて、たくさんさんの療養回復の状態にある人々に対して、就職上の問題について、もう少し突つ込んでこれを考へなければならぬのではないかと、かように考へておるわけでありま。そのためには特に回復者であるとか、その他のいろいろな厚生省としての管轄の中に置かれる未亡人の問題とか、あるいは身体障害者とか、こういうようなものも含んで参ると思ひますが、そういうものを含めて強制就職できるような方法、これは何らかの措置で考へなければならぬと思ひますが、こういう問題についてどうお考へになりますか。

○川崎国務大臣 ただいま後保護施設の問題は、御意見をまじえての御質問でありましたが、私も全く同感でありまして、事実わが国の後保護施設が非常に劣つておる。施策も不十分であるといふことは、十分認識をいたしております。本年の予算でも足りな年度においてすでに三カ所、二十九年度も三カ所というような実績もありまして、本年はさらにこれを拡充するわけでありま。今日のところでは不十分でありますけれども、だ

んだんに拡充をしていく以外に方法はないと思つております。もとよりこれは身体障害者の職場復帰前における心身の鍛練あるいは体位の回復ということも関連して、なるべくわが国の労働人口というものをふやしたいという考へ方からいたしまして、当然経済政策とも深い関連を持ちつつ進めていかなければならぬ問題であると思ひます。ことに海外におきますアブター・ケアの施設などは、われわれに深い示唆を与えるものがありますので、将来はすみやかにこれらの水準に向つて日本の後保護施設も並んで拡充をしていきたい、かように申し上げておる次第であります。本年の予算が少いとか、あるいは今までの施設が不十分であるということについての御指摘は、その通りであります。これはもう弁解の余地はないことを率直に申し上げておきます。

○横鏡委員 今の就職の問題については、最終的には労働省の問題にもなるうかと思ひますが、厚生大臣としても、この問題について何らかの解決策を出さなかつたならば、ベットの回転といふこともできないのではないかと、特に回復者の就職といふことはきわめてむずかしい状態であると思ひます。何かお考へを持っておられるかどうか、もう一点伺ひたいと思ひます。

○川崎国務大臣 御示唆もありますので、これは単に労働省にまかせておくだけではなしに、厚生省と労働省との間に、身体回復の途上にある者に対する特別の協議会などをつくりまして、そうしてそこで慎重に対策を練りまして今後の対策に資したいといううな考へ方を持っております。

○中村委員長 野澤清人君。ちよつと申し上げますが、厚生大臣に対する質問は四人ございます。どうぞそのおつもりでお願いいたします。○野澤委員 お忙しいようですから、きわめて簡単に質問いたします。特につき添ひ婦の問題についてだけ伺ひたいと思ひますが、過日米つき添ひ婦の問題は、各委員より微に入り細にわたつての質疑応答がありましてあるいは局長、大臣等から御回答もあつたのでありますが、どうも今度のつき添ひ婦の制度の改革というものが、ピンとはずれをしていふような感じがいたします。どういふ理由でつき添ひ婦を廃止して新たな雑仕婦に切りかえるのかということが、局長の話を聞いた場合は、実にのらりくらりとした話であり、また大臣からお話を聞きまして、確かにこういうポイントでやっておるというところがはつきりうかがえる。うかがえますが、昨日のように八木君の悲痛な叫びを聞いてみましても、大臣としては考慮の余地がないといううな態度に追い込まれておる。ここには、この委員会としても言うに言われない事情が相当伏藏してゐるのではありません。こうしたことは政府の方々としても、遠慮会釈なく真相を伝えて、医療の完壁を期するためには、話し合ひされることが至当だと思ひるのであります。そこで大臣にお尋ねしたいことは、今度の改正は、政府が発表いたしましたように、今度の予算措置によつて急速にこの制度を確立する考へが基本方針であるか、あるいは暫定的にこれを推進するうお考へか、この一点をお聞きしたいと思ひます。

○川崎国務大臣 これは明快にお答えをいたしておきます。療養所の管理運営並びに療養所における看護の徹底をするために、一種の方向づけをいたしたのであります。従ひまして、看護をまねばなく徹底をさせたいといふことの考へ方から起つたことであることとを、はつきりしておきたいと思ひます。

○野澤委員 それで大体方向づけだけのことばかりでしたが、それでは、これは局長でも大臣でもけつこうであります。今後の療養所の医療あるいは看護等に完壁を期し得る自信があるかどうか、この点について伺ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 私ども国立療養所の状態、それから国立病院の結核病棟の状況を検討しました結果といたしましては、私どもは、まずまずでございといふふうに考へております。○野澤委員 大へんはつきりしたお考へですが、まずまずでございといふことは、今度の予算措置だけでも完全にできるという確信をお持ちなのか、多少でこぼこはあるが、そのうちに完壁を期せられるだろうというお考へなのか、その辺のところをはつきりお伺ひしたい。

○曾田政府委員 私は、今日の日本の医療施設の現状としましては、まずまず十分な看護ができる。日本の現状はいかんといいふことになりま。これは満足はいたしております。これはここに大臣がおいでするところで申し上げてどうかと思ひますけれども、これは国立病院におきましても、国立療養所におきましても、将来としましては、私はもつと看護力は充実したいといふことは考へております。一挙には

参りません。ただいまとしては、この程度でできるといふように見通しをつけております。

○野澤委員 まずまづという言葉が、非常に意味深長なんです、ところで、完壁を期し得るということは、予算措置によって制度の改革を急激に実施する方向づけをしたという大臣のお話で、その意味はわかりませんが、実際にこれを実施した結果が、満足すべき完壁を期し得ないような状態が発生した場合には、あるいは患者に対する責任というものは、その責任を、その療養所の所長が責任を負うべきか、あるいは局長、ひいては大臣がその責任を負うべきか、そのところをはっきりしてもらいたいと思います。

○川崎國務大臣 私は、このことによつて、ただいま局長が答弁をいたしました、確かに日本の療養所その他病院が、一般の病院もそうでありますが、看護力が非常に十分だとは私も考へておらないのであります。ただ、一歩ずつでも看護を十分に、終局的には完全看護の方向へ向つて足を踏み出すことが適當であるといふふうに考えましたので、この措置を行なつたのであります。ただ、いま御質問の、重大なる支障が起つたときにはだれの責任であるか、これは申すまでもなく今回の予算を執行せんといたしておるのでありますから、従ひまして、予算を伴いました問題は、最終的責任は、すべて厚生大臣にあります。

○野澤委員 はっきりしてききました。ところで、このつき添い婦の問題を中心にしてこれを分析してみますと、三つの問題点が表面に出てくると思ひます。その一つは、大臣の言われたよう

に、診療所の管理上の問題が出てくる。それから第二は、実際の患者の立場から考へた問題、もう一つは、つき添い婦自身の生活権の問題と、しほつてくると三つの問題点が浮び上つてくると思ひます。従つて、制度の改革のときには、えてして急激な変化のために精神の動揺を来した、想定あるいは見通しの誤り等によつて、不安を醸成する場合が非常に多いのであります。この三つの問題を拾ひ上げてきまして、管理上の問題とか、患者の今後の療養、あるいは医療等の問題については、今大臣のおっしゃられたように、完壁を期する決意である、また局長の御意見等から判断しますと、この第一の管理上の問題と第二の患者の立場というものは、政府自体の大臣以下の責任においても、おそろく完全に行へるものと善意に解釈いたしたい。従つて、それが完全にできるといふのであるならば、今度の制度の改革といふものは、決して無理の行くものでない。将来に、まずまずでなしに、ほんとうに完全に看護もでき、完全に療養もできるという方向づけに対しては、一歩前進でありまして、私は一応これは納得し得ると思ひます。

ところが、第三の問題であるこのつき添い婦自身の生活権の問題についてであります。政府の権限で二千二百七十名が採用になる、その採用する方向としては、努めて従来者の者を拾ひ上げる、こゝういふ御説明であり

ますけれども、この点に關しては、おそろくつき添い婦諸君は、たびたびだまされてゐるので、政府はあゝいこうとを言うが、この問題についても四千

名と数え、三千二百名と数える者のうちから、努めて採つてくれるという方針が、万一だまされる結果になつたならばどうするかというところが第一の心配、第二には、振り落された者の今後の問題はどうかという点が、大きな問題点であると思ひます。そこで、これも局長でも大臣でも、どちらでもけつこうですが、全国の国立療養所の一つ一つの立場を分析されまして、その立地条件とか、規模、設備あるいは手術の頻度等から考へてみて、つき添い婦を完全に取つてしまつた場合に、今後の運営の円滑に多少でも甲の療養所と乙の療養所では、こゝが出来るという御想定があるかどうか、一律一体にまずまず完壁を期し得ると思ひます。こゝの点を明らかにしていただきたいと存じます。

○曾田政府委員 私どもこの予算を執行いたします場合には、個々の施設の特殊性を十分に考へまして、患者の質、いわゆる内科患者あるいは外科患者、あるいは重症者、軽症者、あるいはその施設の立地条件、あるいは建物、設備の状況といふようなものをよく勘案いたしまして、十分実質的に公平のないように人員の配分をいたしたいといふふうに考へております。

○野澤委員 不公平のないように実施するといふことは、今後の問題であります。私は、現在に即して、あなた方が甲乙をつけ得るほどの差があるかどうかといふことを聞いているのであります。

○曾田政府委員 個々の施設の条件には、相当大きな差がございます。

○野澤委員 差があることが、はっきりして参つたのであります。今度の制

度の改革というものは、法的にあるいは予算措置をして、急激な改正あるいは制度の確立ということに、大臣はまづしづかに突進して参るのでありますけれども、この行政上の措置に關しては、大臣の考へ方が間違ひないと思ひます。間違ひないと思ひますが、その間、このつき添い婦の立場を考へてみますと、単に予算とか、あるいは法的な、あるいは行政上の措置だけで割り切れないものが残つてくるじやないか。そうしますと、これはどうしても政治的に解決しなければならぬ問題が起きてくる。そこで私は、今局長の言明によりまして、現在これを分析してみますと、各療養所において甲乙がある、こゝういふ前提のもとに強行突破せられるのでありますならば、今回の制度の改革を実施する上において、政府自体において、甲乙のあるこの施設、あるいは規模あるいは立地条件等を勘案して、特例を設ける御意思があるかないか、この点を大臣にお尋ねいたします。特例と申し上げますことは、つまり、つき添い婦を全部廃してしまつて、今度の維持費の二千二百七十名を配置したままで完壁を期し得るという御自信はあつても、急激にこれができないと仮定するならば、特定な療養所の所長が、その環境あるいは規模、設備、手術等の頻度から、正当の理由を具申しまして、厚生大臣に、この療養所だけは特別に生活保護あるいは社会保険等の給付によつて、従来通りつき添い婦を使用しても差しつかえない、こゝういふ意味で人員で限定するか、患者数によつて一定の数字を出すか、これは法規上の問題でなしに、少くとも政治的な意味合い

からこれらの問題に対して特例を設ける御意思があるかないか、この点をお尋ねしたいと思ひます。

○川崎國務大臣 今回実施いたします新たな制度によつて、現に療養所個々の中に起つておりました難点につきましては、御指摘のような点が多少あると思ひます。特に療養所の規模あるいは環境につきまして非常な差があるといふことは、ただいま局長が率直に認めておられますので、これは相當に考へなければなりませんけれども、特定の療養所だけにつき添い婦制度を残すという考へは、今日はございせん。

（委員長退席、吉川（兼）委員長代理着席）

従つて、それならば、そこにつけてくるのでございましょうかといふことの御懸念があらましようけれども、これは十分にそれぞれの状況に照らし合はせて、配置転換その他の措置を行ひまして、これがために一つの療養所のつき添い婦が非常に悲痛な境地に陥るといふことのないようには努めたいと思つております。

○野澤委員 大体、決心のほど、操作のほどはわかつてきたのであります。私が政治的な意味において解決する必要があるじやないかといふことを申し上げましたことは、過般私は大臣に對しまして、厚生行政には好ましからざる現象がたびたび起きて参る、特に今度のつき添い婦の問題は、日患同盟等と結びつけられて、ややとすると赤の手先になつておるじやないかといふ過般の小島君の御質問もありましたが、こゝういふ誤解も多分に含んでおる。しかも、このつき添い婦の人

たちが、赤の手先であるのでなしに、療養の根本において、そうした錯綜した空気が多分にある。しかも、昨日の大臣の言明によりますと、世論政治であるが、その声がこの堂に満ちあふれるならば、考え直さぬでもないというお話であります。特に私が三つの問題点を拾い上げて、管理上の問題と患者の立場というものは分離すべきである、そしてつき添い婦の問題を考へるべきであるという点を先ほど前提いたしましたのは、この点にあるのであります。万一このまま推し進めるといふことになりまると、このつき添い婦自体の不安と錯綜する生活権の問題でありますから、相当高度な飛躍をしていく。そこに患者自体の将来の看護上の不安というものが醸成されまると、再び厚生省を中心とし、あるいは国会を中心として、好ましくならざる大衆デモ行進と、デモ陳情等の事態も引き起されるようになるのではないかと懸念いたしたのであります。従つて、こうした好ましくならざる現象を起さないように、今後の厚生行政には自分はお客えを願つた川崎大臣でありますので、こうした問題をわざと錯綜させないで、何らか政治的な意味合いにおいて、日夜心配していますつき添い婦の余剰の人々の問題に關しましては、なるべく厚生施設方面に使うとか、あるいは手ぬるい労働大臣と折衝してきめるということに、緩和策として、実際に設備が不完備であり、また人的配置が不完全であつて、患者の立場も困る、管理上にも支障があるという療養所が必ずできると思ふのであります。こうしたものに対し

して、特例を暫定的に設け、しかも国家の予算の許す範囲で、完全看護の線までこれを持つていく。本年度は二千二百名であつても、来年度はあるいは三千名になるか、四千名になるか、予測したい定員外の定員でありますので、政治的な考への一つの行き方として、再御考慮を願う余地が十分あると思ふのであります。しかもこの考へ方も、大臣は全然お捨てになるというのでありますれば、おそらく明日からでも実力行使というふうな、好ましくならざる現象を出現すると思ひますので、私は質問の最後に、希望として一応申し上げておきますが、この件に關して、大臣が絶対再考の余地なしというてお答え願うことは御遠慮願う、むしろ、たとい一日でも二日でもよろしいから、じっくりこの問題について特例可能であるかどうか、特例がどのくらい政治的な意味合いを持つかというこの御考慮を願ひたいという希望を申し上げ、質問を打ち切ります。

○川崎國務大臣 ただいま野澤委員から、今回の新制度に關しまして、原則としては自分も賛成であるけれども、そこに起つてくる三つの要素、そのうち特につき添い婦の生活権の問題については重大な問題であるので、療養所の規模、あるいはその環境においては特例を設けたらどうかというこの御質問が二回にわたつてあり、政治的配慮をする必要があるのではないかと、御要望ないし御質問もあつたわけでありま。私といたしましては、今回の新制度に對します政府の所信は、今日といへども變つておりません。しかしながら、万事は国会で最後的にお願いすることであつて、その意味合いに

おきましては、十分に研究をする必要はあらうかと思つております。ただ、私が世論によつてどうしようといふことを申しましたことは、決して世論というものは、陳情者だけが世論ではないのでありまして、客観的な視野に立つてこれらの制度をながめておる大多数の国民の意見によつて考へなければならぬことであることはもとよりであります。そこで、野澤さんの所屬しておられる自由党、あるいは私どもの民主党におきまして、そういうような措置が決定的に必要だといふことになれば、われわれとしては再考慮をしなければならぬ要素も出てくると思ひますが、今日のところ、特例を設ける考へ方はございません。

○吉川(兼)委員長代理 堂森芳夫君。○堂森委員 昨日の八木君の御質問に對しまして、厚生大臣は世論がもし新制度に反對であるというふうになるならば考慮する、こういうお話がありました。先刻の野澤君の質問に對しましても、国会の方でそういう空気になるれば考慮してもいい、こういうふうな御答弁であつたものと思ひます。もちろん、国会の審議というものが、厚生大臣の意見をいろいろ決定をするのだと思ひますが、しからば厚生大臣は、このつき添い婦廃止の問題について、たとえば全国の療養所の所長の人たち、あるいはまた患者の人たち、あるいはつき添い婦の人たち、あるいは全医師といふような労働組合の人たち、こういうふうな方面の人たちの陳情、あるいは組合員の意見を、直接に會つてお聞きになったことがあるかどうか。お聞きになったとしたならば、そういうふうな意見が多かつたか、そう

ありまして、會つた回数はどうでもいい、こう思つております。

○川崎國務大臣 ただいままで私どもの會ひました方々におきましては、つき添い看護婦の問題については、反對の情陳ばかりであります。しかし、私どもの友人の医師その他の中には、新制度に對して賛成の意見を持つてゐるものも相當数にございます。

(吉川(兼)委員長代理退席、委員長着席)

○堂森委員 医師と申ししても、いろいろな立場の医師があると思ふのであります。あなたの管轄下にある全国の国立療養所の所長さんたちはどうか、これをお聞きしたい。あるいは御答弁にされなければ、局長でけつこうであります。

○川崎國務大臣 国立療養所所長は、大体この問題に對しては賛成をいたしております。

○堂森委員 医務局長、一つ御答弁願ひたい。

○曾田政府委員 この前にも一応御報告申し上げたと思ふのであります。が、このお話は古い沿革を持つております。言葉が悪うございましたが、数年前から、この職員の増を考へたい、職員が増になれば、外からの手伝いのつき添い婦の人たちが入つてくるチャンスがだんだん少なくなつていくという考へ方については、所長は数年前から賛成であります。ただ、これがどの程度に人数を入れられるか、どの程度に人数が入ればどの程度に減るかということにつきましては、これはいろいろ各所長が、自分の所につきまして、これくらいならば大抵いいで、この数

は、所長はマキシムを申し立てております。私どもの方は、どこまでいけば仕事ができるか、率直に申し上げまして、意見はそういうふうに出て参る。私どもはそれを見まして、その数字が果して妥当であるか——私どもにいたしまして、療養所を預かつております以上、たくさんならたくさんほしいのではありませんけれども、これは実際の予算に盛り込む場合には、なかなか困難であります。私どもとして、先ほどから申し上げておりますような国立病院の現状だから、せめてそこまでは持つていきたいというふうに考えましたのが、大體今回の案なのであります。これも、私ども率直に申し上げますれば、病院と療養所とは、看護婦の定員が大體病院においては病床四に対して一人、療養所は六人に対して一人ということになっております。しかしながら、足りないのは雑仕婦の数で、これが非常に差があるというところでございまして、せめてそれだけはそろえたい、それだけそろえたら、大體病院と療養所と同じ程度の看護ができるのではないかと、いふふうに見ておるわけなのであります。

○堂森委員 今の医務局長の答弁によりますと、全国の療養所長が大体養成であるということですが、それはやはり定員の数によるのでありまして、所長たちはマキシムどれくらいを要求しておるか、あるいはみんな二千二百七十名という程度でいいと思っておるか、その点を一つお聞きしたい。

○曾田政府委員 所長は数字を出しておりません。ただいまのように、これだけあればまずまずできるだろう、とにかく十分できるということを言つて

おりますが、それはこの施設でも、全国を通じてみたときには、何人かということは出てきません、また出てくるはずもないだろうと私は思うのであります。もう説明を繰り返す必要はないと思うのでありますが、それに対して、私どもは、まずこれくらいでできると言うことで、所長に会つていろいろ話をしてみたい。そういういたしますと、初めから食わずらいでできないという根拠もない、それならば、とにかくやってみましょうというように、お互いに話し合いをして今日に至つた次第であります。

○堂森委員 どうも、医務局長は、数字の大家だというのでありますが、こういう核心に触れると、まずまずとか、大體とかということではおかしらね、大體と非常に遺憾に思います。それから、従来六万数千のベッドが各病院にあって、つき添ひ婦は自費患者には大體どれくらいついておつて、健保、生保の患者にはどれくらいつくのか、数字があらましたら、ちよつとお知らせ願ひたいと思います。

○安田(義)政府委員 これはちよつと数字が古いのはありますけれども、生活保護の方は、昭和二十九年度の九月で六千二十四人になっております。これは看護承認件数の調べであります。

○堂森委員 六千二十四人というのは、何ですか。

○安田(義)政府委員 一カ月に承認をいたしました件数でございます。

○曾田政府委員 自費、生活保護及び社会保険関係患者に対して、それぞれ何人ついておるかという資料は、ただいまちよつと持つてきておりませんが、で恐縮ですが、資料として差し上げら

れると思ひますので、後ほどお手元にお届けいたします。

○堂森委員 これは非常に重要な問題でありまして、今度の新制度によりまして、自費患者で生活の余裕のある人は、自分で雇ふと思ひます。ところが生保、健保の患者たちは、自分で雇ふことができない。それで二千二百七十名の定員で雑仕婦は押えられる、こういうことになりまして、やはり余裕のある人はつき添ひ婦をつけるけれども、そうでない人はつけられない、こういうことに相なるのであります。従来全国の結核ベッドに入院して自費あるいは生保、健保の患者さんたちについておつたつき添ひ婦の数を、資料としてまず要求したいと思うのであります。

そこで、私はお聞きしたいのですが、前に質問もあつたと思ひますけれども、雑仕婦というのは、一々常識的な意味におけるほんとうの雑役でありまして、あるいはどういふ部門なんですか、医務局長にお尋ねしておきたいと思ひます。

○曾田政府委員 今回の予算に盛り込んであります雑仕婦のうち、半数はいわゆる雑仕事をし、約半数は看護の助手の仕事をいたします。

○堂森委員 そうしますと、雑仕婦の半分は補助看護婦のような役目で、半分は雑役、こういうことでありますか。

○曾田政府委員 さうであります。

○堂森委員 そうしますと、雑仕婦になつていく人たちは、将来看護婦に正式になるという若い人たちは、そこに収容して行くということに相なるのであります。あるいは従来につき添ひ

婦をそのまま転用していく、こういうことになるのであります。

○曾田政府委員 現在におきまして、十分資格のある看護婦を採用いたすべく定員のうち、雑仕婦に転用いたしておりますものがございまして、でございまして、予算の形から参りますならば、看護婦の定員は看護婦で埋めまして、今回の雑仕婦の半数を看護補助者というふうにいたしますれば、予算面と実施面とがびたりと合致するわけであります。しかしながら、今日まで雑仕婦として、すでに看護婦の定員を食つて仕事をしていたお人たちが、実質的には待遇が変らないと思ひます。いろいろ不安と申しますか、不満という気持ちも持たれている向もございまして、実施に當つて私どもは身分を切りかえるというふうなことは考へずに、逐次移行せしめたいというふうな考へております。かように考えますと、今度予算に盛つてあります二千三百人ばかりの人たちの採用の際にも、できますならばこの看護補助者としての看護婦の有資格者、または看護補助者の力を持つてお人たちをよけいに採用する、これは運用の面でありまして、さういふ心組んでおる次第であります。

○堂森委員 いろいろお聞きしたいのであります。私は前の同僚議員がたぐさん質問しておられますから、これくらいでやめますが、最後に、厚生大臣に重ねて質問申し上げたいと思ひます。

現在厚生省の調査でも、従来につき添ひ婦は四千名あるいは三千数百名おつ

た。これが二千二百七十名ですか、新制度によつてそこに定員がきまるわけでございますから、従つてたちどころに千数百人あるいは二千名の失業者といひますか、職にあぶれる婦人がたくさん出る、こういう問題であります。こういう人たちに對して、厚生大臣はどういうふうな措置をとつていかれるようないふお気持ちでおられるか、あるいはどうされるか、あるいは今後これらに對して起るであろうところの混乱に對して、厚生大臣はどういうふうな決意を持たれるかという点についてお聞きして、私の質問を終りたいと思ひます。

○川崎國務大臣 これは昨日も御答弁申し上げました通り、今回の措置にいたしておりますが、つき添ひ婦の失業問題が起るわけでございます。もとより、ただいま二千二百七十名の看護補助者の増員をお願いしておる次第でありまして、これに吸収するものも多数あると思ひますが、それ以外に数字は、御指摘の通り千名以上に上りますかどうか、そのときの状況によりまして、また医療機関その他に、相当数これらに當てる予定をいたしておるものもありません。ことに、昨日も御質問のありましたように、他の職業に転換することを許さないものであるから、国立療養所以外の公立私立の医療機関に對して、厚生省は強力なる措置をとれというのを指摘されておりますが、厚生省といたしまして、これらの人々の失業が、現実に深刻な状態に立ち至らないという方向に向つて努力をいたしたいと思つております。なお、それでもなおかつ若

○中村委員長 帆足計君。
○帆足委員 時間も移りました上に、同僚議員からそれぞれ情理兼ね備わる要望、質問がございましたので、私は簡単に要望を申し上げたいと思うので
す。

衛生病院の管理など、非常に感心して、たびたび見学に参りました。ベル一つでもって看護婦さんがにっこり笑って、夜中でもすぐかけつけてきてくれて、最少の人数で最大の能率をあげておるヨーロッパ式の看護は、もうすばらしいものです。しかし、それにはそれ相應の設備が必要でありまして、ベルとか部屋の配置とか、または食糧の配給機構、洗たく機、電気冷蔵庫、カン詰の使用、その他設備が伴わなければできないことでございます。

そこで、私は本論に入ってお尋ねするのではありませんが、一、二例をあげて申し上げます。明日は参考人の方々を呼びまして、率直に意見を聞くわけですから。厚生大臣の言われたように、世論というものは、患者の呼び、つき添い看護婦の皆さんの叫びだけが世論でなないことも事実です。この方々の世論も大切ですが、医者の意見と所長さんの意見でありましょう。それから患者の意見も非常に重要で、これらの意見をも明日の参考人から聞かれますので、そしてそれが専門の見地から考えましても、もつともであり、実際的であり、かつ委員の大多数がそれを是なりと認めましたならば、ぜひともこれを撤回いたしますなり、撤回でなくとも、その趣旨に現実に対応するように修正をしていただくということは、私は、その委員会があり、参考人を呼んで公聴会その他これにふさわしいことをいたしますのは、そのためだと思ふのです。もう、一度政府の方で原案をきめたから、決して動かすことができない。私は貿易委員会にありますが、貿易の問題なども、おおむね超党派的な課題の

一つですが、社会、厚生の問題は党派の立場を離れて話し合わねばならぬことの一つだと思ふのです。ことに、このように敗戦後の貧しい国では、これは共同任務の一つだと思ひます。それで、明日参考人を呼びまして、おおむね科学的、實際的に考へて、おおむねという節がたくさんございます折は、大臣におきまして、数日余裕を置いて特別の御考慮をして下さる意思があるやいなや、まずこのことを明確にし、ていただきたいと思ひます。

○川崎國務大臣　ただいま世論政治の問題、それから今回の措置に対して、非常に強い反対の動きがあり、明日あたり参考人を呼んだ結果、委員の大多数の方々がこの法案に対して反対ないしは修正の動きが出たときには、政府はどうするかということでございます。私は、万事はこの委員会においておきめ願うことでありますから、最終的には委員会の御決定に服さなければならぬと思っております。従つて、そのときには政府は再考慮しなければならぬ段階になるかとも思いますけれども、今日の私の私どもの考え方は、原案を修正する考え方はございませんし、もとより手頭これを撤回するなどという意思はございません。また各党におかれしても、これらの処理については、すでに参考人を呼ばれるまでもなく、十分にお考えのようでありまして、もとより参考人の意見によつて大きく影響されることはあるかとは思いますが、けれども、今日私どもの見通しておりまするこの問題に対する処理は、大体において私どもの党並びに一、二の政党においては、大体これらを原案の考え方において推し進めることの妥当性

を認めていただけるものと確信をいたしておる次第でございます。

○帆船委員 この案が出ましたゆえん
 のものは、完全看護への方へ進むとい
 うことが、病院経営の一つの方法とし
 ては妥当性もあると私は思うのです。
 しかし、世上伝えられるところにより
 ますと、それよりも、やはり貧しい財
 政のワク内で、予算節約のために、大
 蔵省から大いに節約してもらいたいと
 いうことであるので、無理を重ねたと
 いうふうに聞いておりますが、そのよ
 うなことも大きな理由の一つなのでは
 ないでしょうか、御答弁を願いたいと
 思います。

○川崎國務大臣　これは厚生省の方で考えて大体の案を作り、財政当局とも折衝はいたしました、その間において、大蔵省側から圧力をかけられたとか、大蔵省側の意欲でこちらに働きかけたとかいうことはございません。

○帆船委員 私は、財政のワクが乏しいためにやむなくこういう状況になつたものならば、同情し得るものと思つておるのです。大体通産省は商工業者のことを非常に心配しますし、農林省は百姓のことをかばい過ぎるくらいか、ばうのですが、厚生省は医者と患者をを思ふのです。これは、もちろん川崎大臣が御就任になる前のことでありまして、今でもそれが続いておるといふことは、慣性の法則が過去の情でございまして、一日も早くそういう風潮がなくなることには私は希望するのです。川崎さんに対しては、国民の世論は非常に期待しておるのです。その第一歩において、もしこういう重要な問題が実際の見地から離れてきまると

いふことになりました。若しレーシヨンの大臣に対する期待が、幻滅の悲哀を感じさせられるという点においても、非常に残念だと思つてゐます。中野療養所を例にとりましても、わずかに数年前、ストレプトマイシンの門をくぐることは、絶望と恐怖と神秘の門をくぐることでして、したが、今は化学療法と結核外科と結核病院の進歩によりまして、あの門をくぐるゝことが、とにかく希望の門をくぐるゝことになりました。ほんとうにうれしきことです。しかし今は結核の過渡期でありまして、現象形態としては死亡率は減つておりますけれども、患者はふえ、そして入院する者は今後ふえ、特に外科が非常にふえなくてはならぬ段階です。大臣は非常に健康で、私はもうらやましいと思つて尊敬しておりますが、私どものように何回も咯血した者は、咯血の苦痛というものを――皆さん御承知でしょうか、昨日八木君が説明されていたとき、私は胸が詰まる思いがしました。それから肺外科の手術というのは、なかなかひどい手術です。手術の済んだあとは、ベルを押す力もないのです。一週間は絶対絶命の状態で続くのです。そして今後は、結核とは空洞の病氣です。結核の神秘は、空洞にあるのです。空洞をつぶすことが結核の一つの仕事です。そのためには、どうしても外科がふえねばならぬわけです。これには非常に看護が必要なのです。今日の日本の段階では、食餌、洗たく、それから寢汗をとること、たんの処理することなどです。設備の乏しい今日、アメリカの病院のようにはいかないのです。そこで中野の療養所を例にとりますと、重症が大体百人以上い

と私は思うのです。それから手術が毎月五、六十人以上あるのではないでしようか。ますます手術はふえてくる傾向にあるのです。二百名近くの患者に対して、つき添い婦が今百名から百二、三十名おるでしよう。それを五十名どころか、三十名か四十名に減らすと聞いておりますが、かりに半数に減らしまして、とうてい困難だと私は思います。院長さんの立場からいえば、派出婦さんを訓練して一元統制のもとにやれば、能率も上り、秩序、訓練もよくなることは一面の事実です。しかし、だからといって、数字を半分近くに減らしたのでは、とうてい手が回らないと思います。設備もこれに伴いません。従いまして、政府委員は、大體所長さんは異存ないと言ったそうですけれども、所長さんはこれを統一的指揮下に置いて、完全看護の方向に向う病院経営に異存がないのであって、ただいま政府が提出されておるような定員では、とうてい手が回らないというのでは、もう自明の理なんです。たとえば中野療養所をモデルケースにして、一つ政府委員に調べていただきたいと思ひます。一体何人中野療養所に割り当てるといふのでしようか。従いまして、明日の参考人の意見を聞きまして、もう少し私は検討していただきたいと思ひます。そうしてまた重点配給をして、それでほんとうに差しつかえないというならば、それはよいことでしょう。もちろん派出婦さんの失業問題の対策もあります。しかしそれは、今次の問題については、非常に重要な問題ですけれども、ある意味では第二の問題でしよう。それはそれとして、適切な対策を立てねばなりません。

ども、病院経営は、病院経営の問題がまず一貫して貫かれなければならぬ問題でありまして、その患者を預かる所長さんの仕事は、これではできないと私は思います。そこで、もしこれを修正するとすれば、専門家の立場からいろいろ案があるでしようけれども、私はただいままでのように、つき添い看護婦の方を一人の患者に一人機械的につけるというのではなくて、二人、三人に一人つけてもよいような制度にでもしてそれを補つたらよいかと思ひます。實際の話は、これは予算の節約と医療の合理化という二つの面から来た事件ではないかと思ひます。合理化によつて経費を節約し、節約された経費をさらに有用に使うということは、悪いことではないと思ひます。しかし、それならばそれで、とにかく患者が不安を感じないようになつて、少くも実地の検討をしていただきたいと思ひます。たとえば、清瀬とか中野の療養所に、何名の割当をお考えになつておるのでしょうか。ただいま、おそれる御回答にしたいと思ひます。それから、また明日でも理事の方にそういう点も打ち明けられて、果してそれでよいかどうか、所長さんが、まあよいと言つておるのには、これは所長さんの訓練と指揮下に統一的に置けば、能率が上るといふ経営の方法論に賛成なのである、今度のこの予算の削減と人員の削減に賛成しておる所長さんは一人もいないと思ひます。現に中野療養所では、昭和二十六年にこれをやろうと思つて失敗しましたし、国立病院でも、いろいろ不便を感じております。しかし療養所の方は、最近特に結核外科がふえて参りまして、これは非常に

大きな手術でありますから、これでは手が回りかねる。そのために、自費療養の力しかない多くの民たち、今日善良なサラリーマンでも、生活が乏しいために――私などはもと健康保険にかかつたことではないのです。それは恥と心得ておつた。ところが今日、議員になつて健康保険証を取られたのは、一番の苦痛です。そこで、今小さな会社の嘱託をしておりまして、やはり健康保険に入らしてもらつております。というのには、私は今ずっと胸を痛めております。もちろん胸自身は、今も再検討中ですが、家族にもまた負傷者がおりますので、健康保険に入つておるような状況です。この健康保険だけでやつと生計費を補つておる、生活の安定を確保しておるというのが、私は今日の実情だと思ひます。終戦以来、私も地主を食ひつゝ、家主に迷惑をかけ、あとはお医者さんに迷惑をかけて、お医者さんの犠牲によつて生き延びてきたようなものだと思ひます。従いまして、今は健康保険制度というものは、国の中堅階級の支柱です。非常に大事なものであります。健康保険の患者につき添い婦などぜいたくでつけられるかというやうな観念も、潜在的にはどうかあつたと思ひます。またつき添い看護婦さんというものは、将来教育して一元統制のものにもつと高度の能率を持たねばならぬと思ひますが、設備が伴つていないときに、一挙にそれを望むことはできません。従いまして、療養所をこらんになつて、その設備と結びつけてどのくらい定員が要るか。ベルですら、

完全についていないのです。部屋の番号ですら、明確になっていないやうな状況です。そして患者はともかくも病院は広いのです。これらのことを一つ虚心坦懐にお調べ下さいまして、川崎さんになつたために、今日よりも病院が悪くなったといふことにはだけはしないでほしい。今日より経費は節約したけれどもよくなった、来年はもっとよくなるだろうという方向に持つていくことを、われわれは期待しておるわけですが、同僚議員の皆さんの御質問を聞きまして、みな大臣に好意を持つた質問をしておるのです。そういう点も御考慮下さいまして、明日の参考人の意見も聞かれまして、また一、二のモデルケースで病院をこらんになつて、支障のないやうなお取扱いを切にお願いいたします。

○中村委員長 中原健次君。

○中原委員 なるべく重複を避けたいと思つております。なお、たくさん御質問をする考えでもありません。ただ一つ、つき添い婦の問題につきまして、いろいろ大臣としての立場から、御答弁もあつたわけですが、一つ問題の食い違いがあるかのような感じがします。それだけ一点指摘いたしておきたい。それは二千二百七十人に人数を減すといふことから、減員との間の数の距離が大体九百名、千名などといふことに、概念は扱われておると思ひますが、実情は果してどうか。これはだいぶ違ふと思ひます。なお、先ほど御報告になりました数字を見ますと、生保関係で月末のその月の承認件数が六千二百四十四、これにいたしまして、六千二百四十四という数字は、今度の数をお取りきめになりましたその

の基礎と、無関係だといへないと思ひます。かように考えますと、この点で、人数もだいぶ見解に食い違いがあるのではないかと。そうすると、その措置についても、これはだいぶ結果が変つてくると思ひます。

それからもう一つは、二千二百七十人を全員現在のつき添い婦の中から採用するといふことがきまつておるのなら、話はまた多少数字の点で確実性があつて参りますけれども、これも先般からの局長の御答弁によりまして、必ずしもそうとはかりもいかならないという感じもいたします。そうなつて参りますと、二千二百七十人を除いたあとをこのやうに処理するといふ観点にお立ちになつたのでは、また処理のなざり方に狂ひが生じるのではないかと、こういうふうに思ひます。従つて、かれこれ思ひますと、やはり相当多数の犠牲者が考慮され、想像されるというふうになつて参りますので、この点については、先ほどから大臣の御答弁でも、結論としては労働大臣と相談して、ということでありましたけれども、今日のわが日本の失業状態は、私が申し上げるまでもなしに、十分御承知願ひておると思ひます。どんどん失業者はふえております。いわゆる大量の失業者がどんどん出ております中で、さらにこの一つの制度の中から、数千名の失業者を作り出すといふことになつて参りますれば、この最後の段階として、労働大臣と相談して御措置をなさるといたしまして、これは相当困難が当然伴うのではないかと、いふふうに思ひます。これらの点につきましては、おおよそこうなるであらうという構想を、局長がかねて七項目ばかり

に分けて説明しておいでになりますけれども、これは昨日申したことでありますが、実はこの取り上げられました七項目ばかりの救済策というのは、数字的な基礎が非常に薄弱です。ただそういうことが頭の中に浮んでは参りまされども、それに対してどれだけの人を当てはめ得るかといえば、これは相当困難だと私は思います。ことに、一応つき添い婦としての長い経験を持たれた方の処理としては、どこへでもというわけにはいかないことは、大臣も局長もおわかりになつてゐるところであります。そうなつて参りますと、範囲が大分狭まつて参りますから、その救済策としては、よほどの中身のある対策をお立てになつておいでにならぬことには、当てがはずれて参ると思います。当てがはずれて参りますと、この措置のために、また失業者を作るといふ結果も出て参りますから、この間の数字の食い違い等もありまので、一応この点に対する御判断をも一度伺つておきます。

○川崎国務大臣 今度の国立療養所の約二千三百名の看護補助者の増員ということは、正確に申し上げると二千二百七十名の増員でございます。従いまして、今日つき添い看護婦の数を三千二百と厚生省では把握をいたしておられます。その他にも四百の、これは別リクになるわけでございます。自費でつけておるものがあるわけでありますが、それを加えて三千六百といつておられますが、大体三千二百と厚生省としては考へておるわけでありまして。そうすると、九百三十名という差が出て参りますが、そのうち本年国立療養所におけるベッドの増加によりまして、五

百名ぐらゐの増員を他に見込めることが出来ますので、これを合せますれば二千七百七十となりまします。もつとも、その中の百名ぐらゐは——五百と申し上げましたが、四百と考えれば正しい数字ではないか。従つて、二千七百七十ではなくして二千六百七十ということになります。従つて、あとのものをどうするといふことが、せんじ詰めた問題になつてきましようけれども、この中の大部分については、医療機関にお世話するといふことができるのではないかと、またそういうふうになければならぬ、こう私も考へておられます。これは非常に小部分ではありましようけれども、私の推定でも、この機会におきまして自発的に他の職業に転換をされる人がないとは限らぬと考へておられます。もつとも、これは非常に小部分ではあるうと思つておられますが、すでにそういうふうな数字をせんじ詰めて参りますと、その中には多少の自発的職業転換者もあるうかと思つておられます。従つて、こういうふうな数字をせんじ詰めて参りますと、実際に医療機関に転換もできず、自分から自発的にも他に職業を求めることができないといふような方々は少数になつてこようと思ひますが、この少数の失業者につきましては、先ほど米谷弁をいたしておられますように、労働省とも十分に連絡をいたしまして、万遺憾のないような措置を講じたい、かように存じておる次第であります。

なかもつと細部のことにつきましては、局長より答弁させていただきます。と思ふのであります。

○中原委員 やはり二千二百七十人というのは、現在のつき添い婦の中から

取り上げた数字としてお取扱いになつておる、だから二千二百七十で、四百だけ他に増員可能があるから二千六百七十人、こういう計算のようです。ここに私は問題があると思ふ。それなら二千二百七十人の全部を、現在のつき添い婦の中から必ず採るというものが確實であれば、この話の扱い方ではなさいと思ひますが、何かそうではなさうな感じが、かねて局長の答弁ではあつたように思ふ。そのことを、はなはだしつこく申しますけれども、これはやはり大切なことだと思ひます。ただし、これはこの制度が承認されるという意味からの話でして……

なお、もう一つ問題になりますのは、二千二百七十人が、いわば看護婦半分、半が難役、いわゆる難作業といふことになる、つき添いの今の人のしておる仕事との割合がどうなるか。これもだいたいまいに考へられるのですが、これは問題はないでしようか。

それからもう一つは、減員をするといふことのために起る労働力のそれだけの欠乏が出てきはないか。労働力がそれだけ差し引かれて参りますが、差し引かれて参りますことを、それを所長の管理のよろしきを得て十分にやする、言いかえれば、労働をもう少し強化して、あるいはそこに合理化してや化に關連しますが、そういうふうな意味でやればなし得る、そういうことも言えましようが、しかし、この看護婦の仕事というのは、機械的にただ労働作業を繰り返すといふことをもつて足るものではなくて、心を打ち込んで、全く自分の身についておる気持で看護

に従事するといふことが、つき添い婦の人の看護の成果を上げることになるのじゃないかといふふうに考へられるのです。そうなつて参りますと、やはり今急速にこういう制度の転換をなさるために起るいろいろなミスが、やはりそこから出てくるのじゃないか。そうすると、せっかく御企画になられましても、その企画が大きな失敗を演ずるおそれはないかといふことになつて参ります。これは局長からは御答弁を聞いておりますけれども、どうも局長さんの御答弁が、私は局長という一つのポストからくる、あなたの位置からくる、どうしてもそこをそのように説明しなければならぬといふような感じがしてならぬのです。どうも公正な理論だとは聞き取りがたいのです。従つて、これは一つ大臣としてはそのことについてどう考へになられるか、これも伺つておきたいと思ひます。

もう一つ……

○中村委員長 中原君、ちよつと中断してあれですが、厚生大臣は一時から社会保障制度審議会があるのだそうですから、厚生大臣だけに對する質疑を……

○中原委員 今の質問は大臣にしていますので、それを大臣から一つ……

○川崎国務大臣 確かに私も横で聞いておりますが、そういう印象を委員の方々が持たれることは当然であると思つております。そこで、今度の二千二百七十人は、つき添い看護婦からばかり採るということには限らないと思ひます。思ひますが、その際におきまする優先的なものは、やはり何といひましても、今日の切りかえのときにおきまして、つき添い看護婦を最優先で

採るべきが当然の策であらうと私も考へております。その際において、適當であると判断されるならば、二千二百七十名全部つき添い看護婦が転換をしてもいいことである、理論的にはそう考へるのであります。が、實際に當つて果してそういう適任者になり得るかどうかといふことには、問題があるかとは考へております。

○中原委員 原爆の被害者の問題について、大臣にぜひ聞きたいと思つておりますが、この問題はきょうでなくともよろしいのです。

○中村委員長 中原君、政府委員に對して御質問を御継続願ひます。

○中原委員 それでは大臣が帰られれば、あとは大して問題もないのです。大体局長の気持がよく了解しておるのです。それは納得というわけではないけれども、わかつておられますから、明日参考人の御出席を下さるようであり、その参考人の御意見を下さるようであり、またわれわれも聞かしてもらひます。そうしてその結論をどう処理するかについては、委員各位の良識が結論を出すことになるのであります。から、その良識によつて出た結論を忠実に履行していただくことになるわけにしようから、それについては質問を打ち切ります。

○濱井委員 資料の追加をお願いしたい。さいぜん堂森委員から資料の要求がありましたが、あれをもう少しこまかく分けてもらいたいと思ひます。それは国立療養所と国立における一般病院のつき添いの人数と、それからそれに支払つた生活保護、健康保険、同民健康保険、それから共済組合と自費、こ

していただきたいと思ひます。これは
国立療養所の会計を見れば、すぐにお
かるはずで、それを金額と人数とに
分けて出していただきたいと思ひま
す。

○中村委員長 次会は明日午前十時か
ら第二委員室において開會すること
とし、午後一時から参考人の意見を聴取
いたします。

本日はこれにて散會いたします。
午後零時五十六分散會

第十二号中正誤

頁	段	行	誤	正
二	四	末	第十條・第 十三條	第十條・第 十三條
三	二	三	ことにより	ところによ り
八	二	九	基き	基き、
八	三	二	徴取	徴取
八	四	三	第十三條	第十三項
九	五	三	九	八
六	別表	末	三	精鍊 製鍊

昭和三十年六月一日印刷

昭和三十年六月二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局