

第二十二回国会 衆議院 社会労働委員会 議録 第十五号

昭和三十年五月二十七日(金曜日)

午前十時三十七分開議

出席委員

委員長 中村三之丞君

理事大石 武一君 理事中川 俊思君

理事大橋 武夫君 理事山下 春江君

理事山花 秀雄君 理事吉川 兼光君

植村 武一君 白井 莊一君

小川 半次君 龜山 孝一君

菅野和太郎君 草野一平君

小島 徹三君 床次 徳二君

松岡 松平君 榎井 太郎君

越智 茂君 小林 郁君

中山 マサ君 野澤 清人君

八田 貞義君 阿本 隆一君

滝井 義高君 中村 英男君

長谷川 保君 帆足 計君

八木 一男君 横銭 重吉君

神田 大作君 堂森 芳夫君

山口シヅエ君 山下 榮二君

中原 健次君

出席政府委員

厚生政務次官 紅露 みつ君

厚生技官 曾田 長宗君

厚生事務官 (医務局長) 安田 巖君

厚生事務官 (社会局長) 高瀬 傳君

労働政務次官 高瀬 傳君

労働事務官 (職安安定局長) 江下 孝君

委員外の出席者

議員 福田 昌子君

厚生事務官 (医務局長) 高田 浩運君

参考人(東京 都民生局長) 加藤 清一君

参考人(国立東京療養所長) 砂原 茂一君

参考人(国立千葉療養所長) 岡田 藤助君

参考人(国立療養所附屬) 和田 ハル君

参考人(附屬代表) 堀江 ハル君

専門員 川井 章知君

専門員 引地亮太郎君

専門員 浜口金一郎君

専門員 山本 正世君

五月二十七日

委員松永東君、滝井義高君及び中村英男君辞任につき、その補欠として松岡松平君、伊藤好道君及び八木一男君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員伊藤好道君辞任につき、その補欠として滝井義高君が議長の指名で委員に選任された。

五月二十六日

失業保険法の一部を改正する法律案 (内閣提出第九四号) の審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

失業保険法の一部を改正する法律案 (内閣提出第九四号)

附添補制度に関する件

○中村委員長 これより会議を開きます。

まず日程を追加いたしましたとして、失業保険法の一部を改正する法律案を議題

とし、審査に入ります。高瀬労働政務次官より提案趣旨の説明を聴取いたしたいと存じます。高瀬労働政務次官。

失業保険法の一部を改正する法律案

失業保険法の一部を改正する法律案 (昭和二十二年法律第百四十六号) の一部を次のように改正する。

失業保険法目次及び題名を次のように改める。

目次

第一章 総則(第一条―第五条)

第二章 被保険者(第六条―第十四条)

第三章 保険給付(第十五条―第二十七条)

第三章の二 福祉施設(第二十七条条の二)

第四章 費用の負担(第二十八条―第三十一条)

第五章 日雇労働被保険者に関する特例(第三十八―第四十条)

第六章 諮問機関(第三十九条)

第七章 審査の請求、訴訟及び訴訟(第四十条―第四十六条)

第八章 雑則(第四十七―第五十二條)

第九章 罰則(第五十三―第五十五条)

附則

第六条第一項第一号中ニ及びホを削り、同項第二号中「前号イからホまでに掲げる事業」を「前号イからホまでに掲げる事業」に改め、同条第二項を削る。

第八条第一項中「第六条第一項」を「第六条各号」に改める。

第九条中「第六条第一項」を「第六条各号」に、「同条同項」を「同条各号」に改める。

第十條中「第六条第一項」を「第六条」に改め、同条但書中「第二号中季節的業務に雇用される者」を「第二号中「季節的に雇用される者」を「季節的に四箇月以内の期間を定めて雇用される者」に改める。

第十一條中「第六条第一項」を「第六条」に改める。

第十三條の次に次の三條を加える。

(被保険者資格喪失の確認) 第十三條の二 被保険者の資格の取得及び喪失は、労働大臣の確認によつて、その効力を生ずる。

前項の確認は、次条の規定による届出若しくは第十三條の四の規定による請求により、又は職権で行ふものとする。

(被保険者資格喪失の届出) 第十三條の三 第六条各号の事業主又は第八條第一項若しくは第十三條第一項の認可を受けた事業主は、命令の定めるところにより、

その雇用する労働者についての被保険者の資格の取得又は喪失に関する事項を労働大臣に届け出なければならない。

(確認の請求) 第十三條の四 第六条各号の事業主又は第八條第一項の認可を受けた事業主に雇用され、又は雇用されていた者は、被保険者の資格の取得又は喪失について、いつでも、第十三條の二第一項の規定による確認を請求することができる。

第十四條を次のように改める。

(被保険者期間) 第十四條 被保険者期間は、月を以て計算し、各月において賃金の支払の基礎となつた日数が十一日以上であるときは、その月は、一月として計算し、その日数が十一日未満であるときは、その月は、被保険者期間に算入しない。

第十三條の二の規定による被保険者の資格の取得の確認があつた場合において、確認に係る被保険者の資格の取得の日が、確認があつた日の二年前の日より前であるときは、確認があつた日の二年前の日より前の期間は、その者の被保険者期間に算入しない。

第十五條第一項を次のように改める。

被保険者が、失業した場合において、離職の日以前一年間(離職の日以前一年間に疾病又は負傷のために引き続き百八十日以上賃金

の支払を受けることができなかつた被保険者については、その一年間において賃金の支払を受けることができなかった日数を一年に計算した期間に、被保険者期間が通算して六箇月以上であつたときは、保険給付として、失業保険金を支給する。

第十八条第二項中「その離職の日」を「その離職の日の翌日」に改める。

第二十条の次に次の一条を加える。

第二十条の二 離職の日まで引き続き五年以上同一事業主に被保険者として雇用された者には、前条第一項の規定にかかわらず、第十八条の規定する一年の期間（以下この条において受給期間という）内において、通算して百八十日分を超えて失業保険金を支給することができる。但し、離職の日まで引き続き十年以上同一事業主に被保険者として雇用された者については二百七十日分、離職の日まで引き続き五年以上十年未満同一事業主に被保険者として雇用された者については二百十日分を超えては支給しない。

離職の日まで引き続き同一事業主に被保険者として雇用された期間が一年未満であつて、離職の日以前一年間に被保険者期間が通算して九箇月以下である者には、前条第一項の規定にかかわらず、受給期間内において、通算して九十日分を超えては失業保険金を支給しない。

受給資格者が、受給期間内に再び就職し、あらたに第十五条第一

項の規定により受給資格を得て離職した場合において、前の受給資格に基く所定給付日数（第二十条第一項及び前二項の規定により受給期間内に受給資格者に失業保険金を支給することができる日数をいう。以下この項において同じ。）からその資格に基き既に失業保険金の支給を受けた日数を差し引いた日数（その日数が、再離職の日の翌日から前の受給資格に係る受給期間が満了する日までの日数を超えるときは、再離職の日の翌日から前の受給資格に係る受給期間が満了する日までの日数）があらたな受給資格に基く所定給付日数を超えるときは、その超える日数をあらたな受給資格に基く所定給付日数に加えた日数を、その者に失業保険金を支給することができる日数とする。

第十三条の二の規定により被保険者の資格の取得の確証があつた場合において、確認に係る被保険者の資格の取得の日が、確認があつた日の二年前の日より前であるときは、確認があつた日の二年前の日より前の期間は、第一項の被保険者として雇用された期間に算入しない。

第二十三条を次のように改める。

第二十三条 詐欺その他不正の行為によつて失業保険金の支給を受け、又は受けようとした者には、その失業保険金の支給を受け、又は受けようとした日以後失業保険金を支給しない。但し、やむを得ない事由があると認められる場合は、その者に失業保険金の全部又は

一部を支給することができる。

前項の者が同項の日以後あらたに第十五条第一項に該当するに至つた場合には、前項の規定にかかわらず、あらたな受給資格に基いて失業保険金を支給する。

第二十三条の次に次の一条を加える。

第二十三条の二 詐欺その他不正の行為によつて失業保険金の支給を受けた者がある場合には、政府は、その支給を受けた者に対して、支給した失業保険金の全部又は一部の返還をすべきことを命ずることができる。また、その失業保険金の支給が、その者を雇用し、又は雇用していた事業主の偽造の届出、報告又は証明によるものであるときは、その事業主に対して、支給を受けた者と連帯して失業保険金の全部又は一部の返還をすべきことを命ずることができる。

第三十五条の規定は、前項の規定により返還を命ぜられた金額の納付を怠つた場合に準用する。

第二十七条第三項を次のように改める。

第二十三条及び第二十三条の二の規定は、第一項の規定による移転に要する費用の支給について準用する。

第三章の次に次の一章を加える。

第三章の二 福祉施設

第二十七条の二 政府は、失業の予防、就職の促進その他被保険者及び被保険者であつた者の福祉の増進を図るため必要な施設を行うことができる。

前項の施設は、被保険者及び被保険者であつた者の利用に支障がなく、かつ、その利益を害さない場合に限り、これらの者以外の者に利用させることができる。

第三十四条第一項を次のように改める。

事業主は、毎月の保険料を、その月において被保険者に支払つた賃金の総額、納付すべき保険料額その他必要な事項を記載した申告書に添えて、翌月末日までに、政府に納付しなければならない。

第三十四条の二第二項を次のように改める。

第一三三條の二の規定による被保険者の資格の取得の確証があつた場合において、確認に係る被保険者の資格の取得の日が、確認があつた日の属する月の前月以前の月に属する日であるときは、政府は、当該被保険者に係る保険料額を決定する。但し、確認があつた日の二年前の日より前の期間については、保険料額を決定しない。

第三十四条の三第一項中「納付されるべき保険料」の下に、若しくは未納の保険料を加え、「順次」を削る。

第三十四条の四第一項を次のように改める。

事業主が納付した保険料額がその納付すべき保険料額に満たない場合若しくは納付すべき期限を経過した日から起算して十四日以内に保険料を納付しない場合又は第三十四条の二第二項の規定により政府が保険料額を決定した場合、政府は、命令の定めるところにより、追徴金を徴収する。但し、災害その他事業主の責に帰することができない事由があるときは、この限りでない。

第三十四条の四の次に次の一条を加える。

（繰上徴収）

第三十四条の五 事業主が左の各号の一に該当するときは、政府は、納期限前においても、保険料を徴収することができる。

一 国税、地方税その他の公課の滞納により滞納処分を受けるとき。

二 強制執行を受けるとき。

三 破産の宣告を受けたとき。

四 競売の開始があつたとき。

五 事業主が法人である場合において、その法人が解散したとき。

六 被保険者が使用される事業所を廢止したとき。

第三十六条第一項ただし書及び同条第三項中「百円」を「千円」に改め、同条第四項中「十円」を「十円」に改め、同条第五項第五号の次に次の一号を加える。

六 納期を繰り上げて徴収するとき。

第三十七条中「市町村その他これに準ずるものの徴収金」を「国税及び地方税」に改める。

第三十八条の五第一項中「第六条第二項、第九条」を「第九条」に、「第十三条から第二十条まで」を「第十三条から第二十条の二まで」に、「第二十三条第一項」を「第二十三条、第二十三条の二第二項」に、「第三十四条から第三十四条の四まで」を「第三十

四から第三十四条の五まで」に改める。

第三十八条の十第三項中「第二十三条第二項を」第二十三条第一項但書に改める。

第四十条第一項中「失業保険金の支給に関する処分」を「被保険者の資格の得喪の確認若しくは失業保険金の支給に関する処分又は第二十三条の二第一項の規定による処分」に改める。

第四十一条第二項中「失業保険金の支給に関する処分」を「被保険者の資格の得喪の確認若しくは失業保険金の支給に関する処分若しくは第二十三条の二第一項の規定による処分」に、「受給資格者を雇用した事業主を」これらの者を雇用し、若しくは雇用していた事業主に改める。

附則
(施行期日)
1 この法律は、昭和三十年九月一日から施行する。
(被保険者資格に関する経過措置)
2 この法律の施行前改正前の失業保険法(以下「旧法」という。)第六條第一項の事業主又は第八條第一項の認可を受けた事業主は、この法律の施行の際現に雇用している者であつて被保険者であるものについて、その被保険者の資格の取得に関する事項を、この法律の施行の日から二十日以内に、行政庁に届け出なければならぬ。
3 この法律の施行前旧法第六條第一項の事業主であつて同条第二項の届出をしなかつたものが、この法律の施行の際現に雇用している者であつて被保険者であるものについて、前項の届出をしなかつた場合には、その者がこの法律の施行前にその事業主に雇用されていた期間は、失業保険金の支給及び保険料の徴収については、被保険者でなかつたものとみなす。ただし、その事業主が前項の期間内に同項の届出をしなかつた場合において、その期間経過後二十日以内に、その事業主に雇用されていた者が被保険者の資格の取得に関する事項について届出をしたときは、この限りでない。

の法律の施行の際現にその事業主に雇用されている者を除く)が、被保険者の資格の得喪に関する事項を、この法律の施行の日から二十日以内に行政庁に届け出ない場合には、その者がその事業主に雇用されていた期間は、失業保険金の支給及び保険料の徴収については、被保険者でなかつたものとみなす。

(給付日数に関する経過措置)
5 この法律の施行前に離職した者であつてその離職の日以前一年間に通算して六箇月以上被保険者であつたものの当該受給資格に係る失業保険金の給付日数については、なお従前の例による。

6 この法律の施行の際現に被保険者であつてその被保険者期間がこの法律の施行の日以前一年間に通算して六箇月以上であるものがこの法律の施行後離職した場合において、離職の日まで引き続き同一事業主に被保険者として雇用された期間が一年未満であつて、離職の日以前一年間に通算して被保険者期間が六箇月以上九箇月以下であるときは、その者に支給する失業保険金の給付日数については、なお従前の例による。

(給付の制限に関する経過措置)
7 この法律の施行前の詐欺その他不正の行為による支給に係る失業保険金の返還については、改正後の失業保険法(以下「新法」という。)第二十三條の二の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(移転に要する費用の支給に関する経過措置)
8 この法律の施行前の詐欺その他不正の行為による支給に係る旧法第二十七條第一項の移転に要する費用の返還については、新法第二十七條第三項において準用する新法第二十三條の二の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(保険料の徴収に関する経過措置)
9 この法律の施行前の期間に係る保険料の徴収については、新法第三十四條の二第二項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(追徴金に関する経過措置)
10 この法律の施行前に旧法第三十四條第一項の規定による納付すべき期限の到来した保険料又は旧法第三十四條の二第二項の規定により決定された保険料に係る追徴金については、なお従前の例による。

(延滞金に関する経過措置)
11 新法第三十六條の規定は、この法律の施行後に徴収する延滞金について適用する。ただし、この法律の施行前の期間に対応する部分については、なお従前の例による。

(時効に関する経過措置)
12 この法律の施行前に旧法第三十四條第一項の規定による納付すべき期限の到来した保険料に係る追徴金若しくは延滞金を徴収し、又はその還付を受ける権利及びこの法律の施行前に支給した失業保険金若しくは旧法第二十七條の規定による移転に要する費用の返還を

受ける権利については、新法第四十七條の規定は、適用しない。

(従前の行為に対する罰則の適用)
13 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。

(労働省設置法の一部改正)
14 労働省設置法(昭和二十四年法律第六十二号)の一部を次のように改正する。
第十三条第一項の表目的の欄中「失業保険金の支給」の下に「その他失業保険」を加える。

○高瀬政府委員 失業保険法の一部を改正する法律案の提案理由を御説明申し上げます。
失業保険法は、昭和二十二年第一回国会において、経済緊急対策の一環として制定され、その後数次の改正によって制度の整備拡充が行われ、戦後の困難な経済状況に対処して、今日までよくその機能を果たしてきたところであります。しかるに、一昨年末より実施せられました緊縮政策に伴い、失業情勢は悪化し、これが急速な改善は直ちに見込まれないのでございまして、これに対処する方策の一として、給付日数の合理化等を中心とする失業保険制度の整備拡充をはかり、失業対策事業等の拡充と相俟つて一層効果ある失業保障を行い、もつて失業者の生活安定に資したいと存する次第でございまして、これがこの法律案を提出いたしました理由であります。次にその概要を御説明申し上げます。

第一に、被保険者の当然適用の範囲を医療看護その他保健衛生の事業、社会事業、更生保護事業等に加へ、社会保障制度の拡充をはかつた点でござ

でございます。失業保険の適用範囲は、できるだけ拡大して、雇用関係にある労働者の失業時の生活の保障を定めることが望ましいところであり、この観点より、すでに昭和二十四年の改正において大幅の適用範囲の拡大を行なったのでありますが、今回の改正においては、さらに原始諸産業を除く事業のうち医療、看護その他保健衛生事業、社会福祉事業、更生保護事業等に対して、新たに適用範囲の拡大を行おうとするものであります。

次に、長期にわたり被保険者であつた者に対する失業保険金の給付日数を二百七十日または二百十日とする一方、季節的労働者等が主体となつております短期被保険者に対しては、その給付日数を九十日とすることとした点でございます。従来、被保険者が離職した場合に、離職前一年間における被保険者期間が六カ月以上であれば、離職後一年間に一律に百八十日の給付が行われたのでありますが、長期間同一事業主に雇用された者は、離職した場合において、すみやかに再就職することが比較的困難である場合が多く、また長期間保険経済に貢献したという点をも考慮して、一年以上同一事業主に被保険者として雇用されていた者に対しては二百七十日分、五年以上同一事業主に被保険者として雇用された者に対しては二百十日分支給し得ることとしたのであります。また、最近季節的労働者等短期労働者の失業保険の乱用が目立って参りましたので、この際乱用の余地を残さないよう、一般的に短期被保険者すなわち離職前一年前間に被保険者期間が九カ月までである者に対しては、給付日数を

九十日とし、一律百八十日の給付制度より生ずる不合理を是正する措置をとつた次第であります。

次に、失業保険法施行の実情にかんがみて、被保険者の資格の取得、喪失についての政府の確認の制度を設け、被保険者としての権利の保護を厚くするとともに、不正受給の防止、保険料収入の確保に資することとしたのであります。

また、今回の改正に当り、被保険者または被保険者であつた者の福祉の増進をはかるため必要な施設を設置することについて、明確な規定を設けることとしたのであります。これは従来も失業保険特別会計法の規定等からして設置し得るものとされておりましたのでありますが、今回これを明確にいたしましたわけでございます。

以上が今次改正の主旨とるところでございますが、このほか必要な注文の事務的整備を行い、一層適正な法の運用をはかりたいと存する次第でございます。

何とぞ御審議の上、すみやかに可決せられますようお願い申し上げます。

○中村委員長 以上で説明は終了しましたが、なお本案につきましても質疑は次会以後に譲ることとしたしまして、つき添い婦制度に関する件についての調査を進めます。

ちよつと速記をとめて。

〔速記中止〕

○中村委員長 では速記を始めて。それでは午前中はこの程度でとどめまして、午後一時まで休憩いたしませう。

午前十一時十三分休憩

午後一時二十四分開議
○中村委員長 休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

山花秀雄君より発言を求められておりますからこれを許可いたします。山花君。

○山花委員 今日の日程は、専門的な意見を聞くという意味で、各参考人の方から陳述をしていただくことになつておりますが、その前に一言お聞きをしたい点がございまして、それは承るるところによりまして、昨夜厚生省の方から、清瀬の東京療養所ですか、そこに何か調査に行かれたというのを承つたのであります。たまたまそのときに患者の手術をやつておられるのに行かれた、こゝ承つておられるのであります。厚生当局で行かれた実情を、一つ詳細に御報告を願えればけっこうだと思つております。

○曾田政府委員 昨日、私の方から技官を派遣いたしました。その状況を見て歸つておるわけでありまして、それにつきまして、一応簡単な報告を受けたのであります。詳細な報告というところを申し上げるところまでいっておりません。大体手術の行われました状況、それに対して看護婦の配置がいかによくなつておるか、またそれに対して、つき添い婦が何人ついておるかというのを大体見て参つたのであります。

大体、病棟といたしましては、十八病棟でございます。そのうち外科病棟となつておりますのが五病棟でございます。病棟によりまして多少多い少ないはございませうけれども、患者の数はおおむね五十人見当が一つの収容定員になつております。ただ、作業病棟は幾

分小さい病棟でございますので、三十人くらいになつております。看護婦の配置は、外科病棟では九人配置になつております。そのほかの病棟は、清瀬におきましては重症病棟あるいは軽症病棟というふうな区別はいたしてございまして、大体みな混合いたしておるわけでありまして。

それから、それについてお聞きするき添い婦の数は、外科病棟におきましては、看護婦と同数くらい九人あるいは八人、一病棟だけ七人というところがございますが、それだけについてお聞きします。その他の病棟におきましては、少いところ二人、多いところ五人。六人というところも一病棟ございます。大体四、五人というものがついております状況でございます。結局外科病棟は一応は分れておりますけれども、内科病棟におきましては、重症あるいは軽症というふうには必ずしもはつきり分れておらないということになつておるのであります。

大体私報告を受けておりました内容はその程度でございます。看護婦の勤務の配置状況というふうなものにつきましては、まだ詳細に報告を聞いておりません。いずれまた折りがございすれば、追加御報告申し上げますと考えております。

○山花委員 私は、昨夜厚生当局の方から東京療養所の視察をされたということをお承りしまして、本案件の審議に非常に重要と考えまして、朝、この委員会が開会される直前に、委員長を通じてこの問題に関してのみ質問をする、はつきり申し上げます、厚生省当局がとつて質問で戸惑いしないように前もって通告しておいたのですが、その

旨が局長さんの方に通じたのか通じなかつたのか、この際一つはつきりさせていたいただきたいと思つております。

○曾田政府委員 私、昨日、本委員会が開催されるというのを伺ひまして、その議題につきましては、つき添い婦の問題も議せられるというように私了解いたしておりました。定刻にお伺ひするつもりで参りましたのでありますが、いろいろ資料の整備等につきましておくれまして、それに自動車の都合というふうなこともございまして、ついでにおくれまして、十一時十分くらい過ぎておりましたので、参上いたしましたので、非常に皆様方に御迷惑をおかけしましたことを、心からおわび申し上げます。

○山花委員 私の質問は、さようなことを聞いておるのではありません。朝あなたに質問したときに、あなたが下僚から報告を受けていないというふうなことで答えられないというふうなことがあると困りますから、質問要旨をはつきり申し上げていたはずなんです。それがあなたに通じていたか、いなかつたか。これは事務上の問題で、今聞いておるわけです。あなたはさきようの議題がどうかとか、さういうふうなことを私は聞いておるのではないのです。けさ私の質問要旨を通告していただいたことが、下僚を通じてあなたに伝達されたかどうか、こゝろを聞いておるのです。

○曾田政府委員 つき添い婦の問題が議せられるということは承知いたしておりましたが、御質問の御趣旨というものは、承知いたしておりませんでした。

○山花委員 それでは委員部の方にも私はお伺いしたいと思いますが、劈頭私は、清瀬の東京療養所へ厚生省から昨夜視察に行かれた、この問題は本案件を審議するのに非常に重要な参考になるので、その問題について聞きたいから、特にほかの同僚議員の質問を押えて、この問題に関して私に質問をさせてもらいたい、こう委員長の手元に申し上げて、委員長からその旨を通告をしておるはずだと私は考えておるのです。ところが、あなたが、そういう通告は受けていない、単につき添い婦の問題だけの案件でここへまかり出た、そうなりますと、一体その間の連絡がどこが不備であなたに通じなかったかという点を、私もとしては究明していかなくてはならぬと思うのですが、この点は委員長から問題の所在をはっきりしていただきたいと思ひます。

○中村委員長 委員長からお答えいたします。委員部の方からその旨を政府委員に伝えたとさうでございます。○山花委員 厚生当局にお伺いしたいと思ひます。これはさういふ意味で、午前中はほかの方も来ておられましたが、結局あなたが来ないとの答弁がでけないというので、朝の委員会は、はつきり申し上げますと流会したのです。しかるに委員部の方では、その要旨を伝えてあなたの方に連絡をした、こう言うのです。その間一体どうなつておるのですか。これは綱紀の問題にも関しますから、この点ははつきりしていただきたいと思ひます。

○山花委員 それでは委員部の方にも申し上げたいと思ひますが、お答え申し上げたいと思つております。○山花委員 このつき添い婦の問題の一番議論の焦点になっておりますのは、外科手術をしたときのつき添いの問題であります。ところが、たまたまあなたの方で外科手術をしておるときに視察に行かれたというのを承知いたしましたから、そこでその外科手術をしておるときの実情を、厚生当局としてはどうお考えになるかという点をわれわれは聞きたかつたのです。これは審議の一番中心点になっておるのであります。そういう点で、私は朝から何回も連絡をしていたのです。ところがあなたの答弁は、後刻詳細に御通知申し上げる——この委員会は、本件だけが議題に上つておるわけではございません、他にもたくさん議論がございせん、他に上程されておるのです。はつきり申し上げますと、もつとてきばきこの問題を片づけたのです。片づけたいから、そういう焦点になつた点を抽出して議論をしていきたいというのが私も委員の念願であります。ところが、あなたが、あなたの方でサボられて、いつまでも、いつまでもこの問題で委員会を毎日々々開催するようなことであれば、議事運営の能率の上においても、多大の支障を来たさうと思ひます。私はすぐ連絡していただいて——きようは幸い参考人が来ておりますが、参考人は必ずこの外科手術の問題についてのつき添いの関連を陳述なされるだろうと私は思ひます。その問題に関して、各同僚委員からも質疑があると思ひます。そこで、厚生当局の昨夜見聞されたその御意見を拝聴してこの問題を審議していきたい、かよう考へて

おりますので、すぐに連絡をとつていただいで、昨日病院に行かれた人の意見を一つ聞いていただいで、局長から後刻詳細に報告していただきたいと希望いたします。

それからもう一つは、これは委員長にお願いをしたいと思ひのであります。きよう参考人においでを願つたのは、はつきり申し上げますと、これはもう相当議論を重ねておりました、きよう参考人からいろいろ御意見を承つて、われわれ委員会としては早く結論を出したいのです。そこで問題になりましては、厚生大臣あるいは大臣代理の厚生政務次官等——これはら政治問題になつてきておると私は思ひます。従つてこの重要な参考人の御意見を、厚生当局の最高の責任者としては、やはり同席して聞いていただきたいと思ひのであります。ところが大臣が来ていない、政務次官も来ていない。

○中村委員長 政務次官は見えていない。

○山花委員 そうですか。もうちよつと前に出てもらはないと、あまり小さいからわからなかつた。(笑聲)

この点は、やはり私は最高の責任者に聞いていただいで、厚生当局の最後の腹をきめていただきたいと思ひのであります。大臣の出席につきましても、一体どのようになつておりますか。これを委員長から一つお聞かせを願つて、私はこの議事を進めていきたい、かよう考へております。

○中村委員長 今、報告を聞きますと、厚生大臣は予算委員会に出席しておるさうで、今政務次官が見えておりますから、政務次官にとくと聞いても

らつて大臣に報告していただく、こういうことで御了解願へませんでしうか。もし厚生大臣の出席が必ず必要であるということございしましたならば、もう一べん交渉してみます。

○山花委員 ただいま委員長からのお話は、よくわかりました。しかし、私どもの考えといたしましては、厚生大臣が予算委員会に初めからしましまでべつたりつき添つていなければならぬ、そういう場合も私はあると思ひます。しかし、もう予算委員会も大体山を越したような状態でございますから、おそろしく何か厚生問題の質疑のときだけ予算委員会に列席しておられればよいのじゃないかと考へております。こちらの委員会は最終段階に入つて、もう政治的にどう扱つかという段階に入つておりますので、できれば厚生大臣列席席のもとに、この重要な参考意見を聞いていただいで、厚生当局に一つ明確なる政治的判断をしていただきたいと、かように考へておりますので、委員長から要求をしていただいて——向うがどうしてもはつきりしないものを、無理に引つぱつてくるわけにも参らないだらうと思ひますけれども、しかしこれは誠意をもって、寸暇をさいて、この委員会に列席するといふような政治性を厚生大臣に要求していただきたいと思ひます。それからまた、参考人の方から、いづれ審議の参考になるような貴重な御意見を拝聴させていただけると私も考へておりますので、私の質問はこれで終りまして、参考意見を聞いて、あとで同僚委員からいろいろ質疑があるだらうと思ひますので、昨夜の病院に出向かれた具体的報告は、参考意見が済んで

からでも一つ厚生当局の方からお聞かせ願ひたい。このことだけを申し上げまして私の質問を終ります。

○中村委員長 厚生大臣につきましては、再度交渉いたします。

○長谷川(保)委員 議事進行について。きようは御多忙のところを参考人の方においでいただいたのであります。が、おいでになりました方の名簿を見ますと、いづれも厚生省直轄の、いわば国立療養所あるいは東京都民生局あるいは国立療養所にお勤めになつていらつしやる方よりであります。この中には、おなれになつておりません方も多数いらつしやると思ひます。この際厚生当局もここに出席いたしてゐるのでありますから、この重要な参考人の陳述が、少しでも厚生当局に遠慮するといふことがあつては重大だと思ひます。従つて、委員長におかれましては、これらのことについて陳述されます参考人の方々が、十分その真相を遠慮なくここで陳述し得るよう、特に陳述を始めるに先だちまして御注意をせられますよう、望む次第であります。

○中村委員長 山花君の質疑に関連して発言を求められております。帆足君。

○帆足委員 山花君のただいまの質問と関連いたしまして、厚生省当局は、昨日中野療養所の実情を多少お調べになられましたように承つております。私はおくれればせながら、さういふ調査をなさしましたことに対しては、深い敬意を表するものでございします。しかし同時に、ただいま切迫した状況になりましてさういふ調査をいたさねばならぬといふことは、この問題につ

きまして多少準備が足りなかつたといふことを意味するものであらうと思ひます。しかし、昨日厚生大臣は、きよりの参考人の陳述を聞いて、各同僚議員が納得され、世論が納得されたならば、修正もまたそれが必要であるならば別にこだわることはないといふ非常にりっぱな御答弁でございました。この委員会の各同僚議員の方々は、すべて病める者、よるべき者の友達であり、同時に中山女史、山下女史初め、病人に特に理解のある同僚議員もおられます。また次官の紅露さんは、日本で婦人の政治家、次官はわずかの数でございしますが、まことに厚生次官にふさわしい方であつたので、虚心地懐に皆様とともに参考人の話を承わり、そして実際に即した政治をしていただきたい。そのためにこそ委員会も開かれ、参考人も来ていただいている。従来日本の習慣では、何もかもきまつてしまつて、参考人の論述は馬の耳に念仏といふような弊風がかつてはあつたのです。今日はそういうことであつてはならぬと思ひます。参考人の方を呼ぶといふことは、与野党を問わず、超党派の問題が重要であるから聞こう、聞く以上は虚心坦懐になつて聞こう、これが私は参考人の方を呼ぶときの態度であらうと思ひます。従ひまして、政府委員にお尋ねするのですが、昨日中野療養所その他をお調べになりましたとしたならば、貴重な参考人の意見を述べていただく時間を小さくするわけに参りませんか、後ほどでつけようですから、中野療養所の問題についてもお尋ねいたしますから、御準備をお願いしたいのであります。特に完全看護等の方法論に

ついては、異論はありませんでしうけれども、現在そういうことが問題になつてゐるのではなくて、具体的な予算と看護人の人数と病人の数と、今後の結核外科についての動向、こういうこととの関連において具体問題が問題になつてゐるのでございます。私などは、自分で喋り出して長い間苦しみましたので、療養所のすみずみまで心得てゐるのでございます。その私どもがこゝろしてわざわざ他の委員会からこちらにはせめて参じてお願いしてゐるのでありますから、政府委員も委員長も虚心坦懐に聞いていただいて、ほんとうに民主党内閣になつて、前より少しでもよくなつたといふような結果を生むために、御努力願ひたいと思ひますので、政府委員におきましても、資料の御準備のほどをお願いする次第です。

○中村委員長 つき添い婦制度に関する問題につきまして、委員会の要求により参考人の方々が出席されておりますので、意見を聴取することにいたします。

この際委員会を代表して一言ごあいさつを申し上げます。

参考人の方々は、御多忙中にもかかわらず御出席くださいますので、まことにありがとうございます。本問題には、厚生省の所管といたしまして、医療行政における重要な案件でありまして、当委員会といたしまして、連日この問題を取り上げ、大臣その他関係政府委員等出席のもとに、真剣に討議して参りました。加えて、直接この問題に携わつておられる方々の意見をも聞く必要があるとの見解から、本日皆さんに御足労をわずらわした次第であります。

ります。どうぞ忌憚なき御意見を述べ願ひます。

以上簡単ながらごあいさつを申し上げます。第次第であります。

なお、意見をお述べになる時間は、議事の整理上、おおむね十五分程度にしたいので、後刻委員から質疑もあることと存じますので、これに對しましてもお答えを願ひたいと存じます。

なお、委員の方々に申し上げますが、参考人の方々が五名見えておりますので、一応全部の方から意見を伺ひたい、その後質疑を許可することにいたしますから御了承願ひます。

それでは、まず加藤清一君にお願いいたします。

○加藤参考人 私からつき添い婦の制度についての意見を申し上げてみたいと思ひます。

今度、厚生省の方で考へておられる国立の病院なり療養所における完全看護の態勢を取らうといふことにつきまして、私も実際の運用をいたしております立場にある者としていたしまして、賛成であります。と申しますのは、申し上げるまでもないことだと思ひますが、統制ある看護ができることになると思ひます。それから病院内における人事管理の面におきましても、いいのではなからうかというふうに考へられます。さらにまた、率直に申し上げますと、今日までのつき添い婦に関するいろいろな事務の關係におきまして、実際やつてゐるわれわれといたしましては、いろいろな困難な問題等もございしますので、でききますようにやつていただくことが、ありがたいことだと思つております。

御参考までに申し上げておきますが、東京都の都立の病院は、すべて完全看護で進んでいるわけでございます。

きわめて簡単でございますが一応申し上げます。御質問がありますときは、なお申し上げることとしたします。

○中村委員長 それでは砂原茂一君。

○砂原参考人 つき添い婦問題が世の中の関心を引きまして、今日御審議いただけることは、関心をお持ち下さつてゐるということで、私たち、毎日療養所の明け暮れ患者さんのお世話をしております者として、国民の皆様、この問題を広い場面であつていただけるようになつたといふことを、大へんに感謝してゐるのであります。

基本的な線といたしましては、私はつき添い婦制度は廃止すべきであると考へます。このことについては、それに付随するいろいろな条件は、当然問題になりますけれども、基本的な線としては、ほとんど疑り余地がないものだといふことを確信いたします。くだくだしくは申しませんが、療養所に入りました患者さんは、療養所の職員が全責任を持つて看護すべきは当然であります。実際療養所の人事的な管理の及ばない方が、療養所の中にいられて、しかも患者さんの身のまわりの看護といふきわめて重要なこと、特に結核という病気の場合は、近ごろ化学療法や外科療法も発達いたしましたけれども、その根本は安静度による、つまり一人一人の患者さんのからだの中の病気の工合に応じた生活をさせる、従つて患者さんの日常生活を利していただくということが、今日といへども、ゆ

るがない筋道であると思ひます。従つて、患者さんの身のまわりのことを、十分な経験を積んだ、しかも療養所の方針を体した看護婦がやるということに当然でありまして、現在の状況を見ても、最も大切であるべき本質的な看護が、外から派遣されましたつき添い婦の方にまかされて、看護婦の諸君は近ごろでも——社会保障制度が大へん整備されて來ましたのは、けつこうでありますけれども、書類書きに追われまじたり、事務の連絡に追われまじたり、そういうようなことではありません、まことに本末が転倒しておるような状況であると考へるのであります。

またもう一つ、やや例をあげるような形で申し上げますと、現在の国立療養所の食費は、私たち考へますと、非常に安きに過ぎると思ひますのであります。そして療養所の全体の職員の数も同じく、炊夫、料理場の職員の数も非常に少いのであります。そういう困難な条件のもとで、私たちがなげなしの知恵をしぼり、励まし合つて献立を作つて参りましたも——これはすべてのつき添いさんがそうやつてゐると申し上げるのではありませんが、私のところではそうさせておりません。いまでも、一般的に何として申し上げますと、病院から出ました食事をつき添いさんがお上りになつて、つき添いさんが別に作られた食事を患者さんにあげるというよりなこともないわけではないと思ひます。そういうよりなことでありまして、今後大気、安静、栄養といふ、きままり文句にたわれてゐるようなことに対して、私たちの責任が持ちようがないといふことは、よくお

わかり願えるかと思うのであります。こういふ例は、あげれば切りのないこととありますけれども、そういうような一、二の例をあげただけでも、つき添いというものはなければならぬ。よろしい、その方がよろしいということは御了解いただいたかと思うのであります。

しかしながら、それは患者を現在よりも悪い待遇に置いて処理していいという事ではないのであります。御存じだと思ひますけれども、現在の国立療養所における患者の待遇というのは、決して十分でない、むしろ十分という事からも非常に遠いという事が、実情であります。そしてまた、このようにつき添いが、ほかの療養所や病院で問題にならなくて、特に国立療養所で問題になるといふのは、私たちが預かりしている者として、大へんお恥かしい次第に考へるのでありますけれども、やはりそういうことになつて来たのには、それだけの理由があつたといふことを認めざるを得ないと思ふのであります。大体、私どものところでは、国立東京療養所といふところでありまして、戦争中は傷病軍人療養所でありまして、そのときはつき添い婦が一人もおきませんでした。全部今日の意味における完全看護であつたわけでありまして、従つて現在国立療養所がだらしない、はかのところが、今都のお話が出まして、完全看護をやつておるといふふうにおつしやいましたが、そういう意味で、私たちの方が先輩だと思つております。ところが、時日の経過のうちに、国立療養所だけにつき添い問題のいろいろな困難さが集積して参りましたといふのは、

理由のあることだと思ひます。それは当時、先ほど申しました療養所の職員だけで看護しておりましたときには、その当時看護婦の養成所をやつておりました、その養成所の生徒も、現在とは違ひますから、助手という名前をつけてまして職員並みに働かせていたわけでありまして、患者の安静時間に講義をやる。講義が従で、労力としての働きに期待するのが主であつたというやうな状態でありました。そのときの看護婦と助手の割合は、大体四対一であつたのであります。従つて、数があればできるという事であらうと思ひます。

ところが、戦争が終つてから、だんだんと療養所なんかに来て下さる看護婦さんといふものもいなくなつて、数が非常に少なくなつたところに定員法といふものが出てきました。非常に少なくなつたところで押えつられてしまつたといふことなのであります。しかも、一方におきましては、戦争直後ではほとんど大気、安静、栄養、日本のわずかな療養所において胸郭成形手術が行われていたにすぎません。くだくだしくは申し上げるまでもありませんけれども、その後一般的な普及、かてて加えて肺切除法といふやうな高度の手術がふえて参りました。それにストレプトマイシン、パスなどといふやうなものもふえて参りました。昔の療養所のいわば牧歌的な存在であつた時代とは、まるで面目が一新して参りました。しかも昭和二十三年以降、ほとんど看護要員の数がふえておらないのであります。従つて、その間の要求を曲りなりにも満たしていきまされたためには、私たちは申すまでもなく患者さんを少しでも早く、少し

でも完全におなほするということが最大の目的であることは、お断わりするまでもないこととありますから、そこで自然にこのやうな看護制度といふものができて来たわけでありまして。従つて、私はつき添い制度は廃止すべきものだと思ひますけれども、今日までにつき添いの諸君が果されました時代的な役割と申しましようか、そういうものはやはり認めるべきであるといふふうに考へます。しかし、このままの形を続けるという事は、先ほど申しましたやうな理由で正しくないことだといふふうに確信いたします。

そこで、問題は、つき添いを廃止していきまされ方と数の問題といふふに、私は理解いたしております。数につきましましては厚生省が二千二百七十人といふ数をお出しになつております。この根拠につきましましては、私十分に承知いたしておらないのであります。そしてまた私たちは、全国的にどのような患者がどのくらいあり、それからこの手術がどのくらい行われておるかといふ全体の数をつかむ立場にございせん。昭和二十八年ころまでの手術の統計は、厚生省当局が持つておるのであります。従つて、全体的な今日の数を出してどうといふことは、なかなか言ひにくいのでありますけれども、しかし私たち自身、それからこの付近の幾つかの療養所について聞いてみました感じでは、二千二百七十人といふ数を非常にうすく按分して見ても、なかなかこれはむずかしいのじゃないか、少くとも深刻な不安を持つておるといふことが実情であると申し上げなければならぬのであります。もつとも、現在におきまされる療養

所の看護態勢といひますか、そういうものが万全であるとは言へませんし、よく比較に持ち出されますのは国立病院の方であります。国立病院と比較いたしまして、看護婦の動かし方、あるいは看護婦の素質、そういうやうなものについて、あるいは療養所が劣つておるかもしれせん。そして私たち目の前に一人々々の患者さんがかかえておられますものといひましては、それなりに一生懸命にはなりますけれども、それだけに大局を見誤るというやうなことを、あるいは今日までやつて来たことを、動かしがたいものとして考へ込んでしまつておるといふことは言へないと思ひます。それはある程度やつてみなければわからないといふ面も含んでおります。しかし、ことにいろいろな意味で非常にむずかしい問題を含んでおります。結核患者さんのことでありますから、十分な安全率をかけて、しかも今日より、よりぜいたくなといふのではなくて、今日から移行するのには、段階的に、できるだけやういふことに對する費用を減らすのは当然だと思ひます。金は幾らかかつていいといふやうなことは言へないと思ひます。工夫をして、できるだけお金のいらない方法でもやらなければならせんし、療養所の中の経理の都合で、そういうふうにはやらなければならんと思ひますけれども、しかし、何といつても患者さんの生命に關することでありまますから、これを十分に慎重におやりになつていただきたいといふやうな気持ちを持つておるのであります。この点につきましては、厚生省の医務局にもたびたび私たちは申し上げておるの

で、よくおわかりになつていらつしや

と思ひますのでありますが、予算の技術的折衝といふことになりますと、私たちの全然わからないこととありますから、二千二百七十人といふ数を厚生省当局が取る。取るといつてはいけな

いのかもしれませんが、大蔵省から取りになるについて、非常に努力なさつていられたのだらうと思ひます。第一段としては、それより仕方がないといふこともあるのかと思ひますけれども、しかし、これは現状をもつてしても、私たちは非常に不安を持つておる。ただ二千二百七十人といふ数が出ましても、先ほど申し上げましたやうに、私たちは個々の施設を持つてゐる立場でございまして、私のところへ何人来るんだといふことがほんとうにわかりません、びんごこないのであります。それが非常にうすく按分がで

養所なりに、手術を多くやっているところは多くやっているところなりに按分ができるということであれば、私は何も申し上げることはないのではありませんけれども、全体的な見通しとしては、繰り返して申し上げますが、私たちは相当な不安を持っているということを重ねて申し上げるであります。

国立病院と比較されますけれども、大体国立病院の患者の三分の一は結核でありまして、あるいは三分の二以上も結核である病院もあるわけですが、御存知のように国立病院におきましては、看護婦は患者四人に一人、雑役的な人を入れて平均しますと三・六人に一人ということになっております。今度二千二百七十人という療養所の方に加えました数は四・七か幾らになると思いますが、これほどの開きが、全体として考えますときには——私はこういう考え方でいいの、また許されていないわけでありませうけれども、このくらいの開きでいいの、やはりもう少し国立病院に近づけるべきであるということを感じております。大体国立病院並みのところまで持っていきたいと、十人か十二人に一人くらいのつき添いを入れさせんと——つき添いじやありません、常勤労働者といっておるのであります、それを入れませんと、うまくいかないようにあります。先ほど申し上げました私たちの療養所や、やや大きい療養所で、九十人、あるいは百と例をとりますと、浩風園でありますとか、横浜療養所の四百人そこそこ、ところで三十五人くらいほしいというのですが、大体その辺の数が、偶然であ

りますすが当っているような気がいたします。

ことに、現在の療養所の実情を見ておきますと、外科の手術がほとんどふえて参る、しかも複雑な手術がふえて参る。それから内科の方でも、特に国立療養所の方では、そういうのはなんでも手のつけようがない、と申しまして、非常に重症な、私たちとしましては、昔とは違いますから、患者さんは死にません。死にませんけれども、日常生活に非常に差しつかえる。たとえば、肺活量が千以下というような者が非常に多くなる、そういう傾向が非常に顕著でありまして、近ごろ入ってくる患者さんは、重症の割合が非常に多くなっております。それから、そういうような手術をやりますと、同じ肺切除といいますが、私たちのところは、区域切除というより指の先くらいなところを切り取るようなものよりも、片方の肺全部を取ってしまうという肺切除が増えてきておるといふこと、そういう趨勢を加味して考えましたときに、私たちは一その不安を感じざるを得ないのであります、この点は繰り返して厚生省の方に申し上げておりますが、厚生省としても、私たち接触しました範囲では、何よりも患者のことをお考えになっておるといふ点では、常に非常によく意見が一致しておりますのでありますから、今度これでおやりになるにしても、よりたくさん無理のない数でできるならばよいとお考えになるでありますし、もしももう少しかならないといふときには、破綻が来ない先に、何かの意味でこれを増員されることに努力されるということ

を、私たちは厚生省を信頼しておりますから、信じて疑わない次第であります。

大体、つき添いについて私の申し上げたいと思ふことは、これで尽きたわけでありまして、国立療養所といふものは、いろいろな意味で、結核患者のうちの特に重症な部門を受け持つことになりまして、社会的ないろいろな矛盾が集積しておるところでありますから、あまり試みだけで失敗するといふようなことのないように、十分安全率をかけたやり方でやっていたきたい。その上で、私たちもいろいろ工夫すべきところは工夫いたしまして、できるだけの職員の数も少くして、しかも能率的な治療をやっていくように心がけていきたいというふうに考えております。

○中村委員長 岡田藤助君。

○岡田参考人 つき添いの問題は、最近になってわれわれも相当一生懸命に考えておるのでございますが、これは普通の療養所の職員とちよつと違う中身を持つておると思ふのです。そして、私どもの考えておりますつき添いの必要な部分を申し上げますと、大体三種類に分れるのではないかと。その一つは、外科手術に關係ある患者さん、もう一つは、内科的な疾患で非常に重症になった患者さん、それから三番目のものは、肺活量が非常に少なくなつて、あるいは脊椎カリエスといふことで、からだの動きが、こういう方々でございます。私どもの療養所の例を申し上げますと、つき添い婦の三分の二程度が、外科の患者さんのつき添いでありまして、三分の一が内科的な患者さんであるカリエス患者、そういうものに対するつき添いなのであります。

療養所が非常にたくさん手術をやれば、つき添いの数も自然にふえる、それから重症患者をたくさん入れれば、つき添い婦の数がふえる、反対な場合には、つき添いの数が少くなるということ、療養所の性格あるいは働き方によりまして、つき添い婦の数が変わってくるのではないかと思ふのでございます。この点が普通の療養所職員の定員をきめるときにたいへん違ひ。従つて、手術の例数が非常に多い療養所でありまして、ベッド数に比較しましてたくさん、つき添い婦が必要であるといふことは、申し上げるまでもないと思ふのでございます。

われわれの療養所は、七百のベッドでございますが、昨年肺葉切除等の大きな手術を行いました者が百例ございまして、今年は大体二百例の手術をやりたいという目標を持っておるのでございます。ただいまの東京療養所でございますと、手術例が八百という数になつておるようでございます。われわれのところは二百、東京療養所が八百といふと、外科に要するつき添い婦の数は、われわれの療養所の四倍になる、こういうような計算ができます。私ども療養所では、どのくらいのつき添い婦が必要であるかと申し上げますと、現在看護婦が患者六人について一人という割合の数でございますが、その数を動かさないでやるといふことになりまして、つき添い婦の数は三十六名くらい必要になつて参ります。この三十六名は、内科の重症患者の看護をも含めて行く数字でございます。この数字がどのくらい確実性があるかといふことにつきましては、実際にやつて

みないと、大丈夫だといふことは申し上げられないのでございますが、現在の療養所の設備の内容、私の療養所ではそういう人を減らすためにどのような設備をしたらいいかといふようなことについて、今まだ検討中でございますが、少くとも人を減らすような、減らして、しかも医療内容を低下させないような設備ができないと、この三十六名というものは、実はできなくなるのでございます。先ほど砂原さんからのお話になりましたように、つき添い婦を療養所の中からなくす、そして療養所の職員が直接患者さんの診療看護に当たるという根本の方針は、私どもも非常に賛成をしておりますし、そういうことを強力に進めたいと思ふ、た厚生省の御当局にも、非常に感謝をしておるのでございます。しかし、この数のつき添い婦を全然なくしてしまふといふことに關しまして、やはり数の問題で非常に疑問の点が出てくると思ふのでございまして、この数はわれわれも、できれば国立病院の定員の数にしていただく、それまでいかなくても、少くとも重症患者と外科の手術病棟、この二つの部分の看護婦あるはつき添い婦といふものの数は相当考慮していただきたい、こういうふうに考えておるわけでございます。

○中村委員長 和田ハル君。

○和田参考人 私、こういうところに参りまして発言するのは、初めてなものですから、よく皆さんにおわかりになるように説明できるかどうかかわかりませんが、ちよつとお話したいと思ふ。今浩風園では、患者さんが全部で四百人おります。それに対して、看護婦

ことから、つき添い婦がいなくても済むような療養所、病院ができておるといふふうにいわなければならぬと思ふのです。

それから、東京都立の病院は完全看護でやつてのけておるといふふうにいわれておりますけれども、行つてみますと、派出婦会から出るつき添いさんが大ぜいおられるわけです。そうして都などから調査が監査に見えるときは、つき添いさんたちはどこか別なところに行つて、また帰つてくるという状態なんです。

それから病院の給食のことを、さつき参考人の先生方から出されましたけれども、ほんとうに胸に病葉をかかえた患者さんたちに、病院から出された給食をそのまま食べなさいといつても、無理なんです。食べられない患者なら、それでいいじゃないかというふうな考え方も出るかもしれませんけれども、ほんとうに熱があつたり、成形や肺切除などしたあとは、一口でも何か飲んでいただきますと、衰弱が非常に激しい。そこについて常時見ておられておる人たちは、何か一口でも口に合つたものを食べていただきたいという気持ちになるわけです。それで、今国立病院の九十何回かの給食では、骨を何本も取つたような患者さんが食べられるようなものは出ないわけです。そういうような状態で、どうしても今の国立病院の給食と看護内容では、つき添い婦が必要であるといふふうに考えられますので、六万何千人の患者さん、それから国立療養所の従業員の方たちも、私たちつき添い婦も、今いるつき添い婦の倍の数を看護婦の定員と

維持婦の定員で下さるのだつたら、これはできるだろう、しかし、二カ月二カ月で身分を切りかえられるような不安定なものだつたら、とても困るという意見が強いのでございます。

それで、こういう状態の中では、つき添い制度は廃止されることは、これは私たちは生活権の問題でありますし、病人をなおすのでなくて、病人の回復をおくらせ、ほんとうに助かる人でも、安静のときに安静にすることができないような不安な状態で、死ぬようなことがあるといふことを考えなければならぬ。そういうふうな状態の中では、今の定員法が、もつとも看護婦の数をふやせるような定員法になるまでは、このつき添い廃止をやめていただきたい。それから身分の不安定な常勤労働者なつていう制度も考えないでいただきたい。人をふやすのでしたら、二千二百七十名は看護婦の定員と維持婦の定員でふやしていただきたい、そう考へてゐるわけです。

生活権を守ること、病院の看護を今より悪くしないために、つき添い制度はなくさないでいただきたいといふことを、参考人として強くお願いするわけでございします。

○中村委員長 以上で参考人の方々の陳述は終了しました。

次に、参考人に対する質疑の通告がありますので、順次これを許可いたします。

と思ひますが、先刻あなたのお話を伺つておりますと、完全看護の制度には賛成である、しかしながら事務関係等からいろいろ困難なことがあると仰せられたように思ひます。これはあるいは私のきき違いかもしれません。その事務関係等とおつしやいますのが、私には意味がわかりかねますが、どういふことでございしょうか。

○加藤参考人 私の申しましたのは、完全看護は、病院における看護の状況その他の点からいつて、非常に好ましいことだと言つたばかりに、事務関係で困ることになるといふのはございせん、私も今日までつき添い婦に對するいろいろな給与の支払いなどをやつておりますと、事務関係の煩雜さが、完全看護になりますと避けられるといふこと、いま一つは、不正請求等の余地がなくなるといふようなことから申しましたも、病院における完全看護の制度はよろしい、こういう意味で申し上げたのでございします。

○吉川(兼)委員 それからあなたは、都立の病院はすでに完全看護を行なつておるといふふうに言われたのです。が、実は私もかねてから都立の病院にもつき添い婦がいるといふことを聞いておつたのでございしますが、はしなくもただいま参考人の堀江さんから、それを立証するやうな、すなわち、あなたが先刻ここで述べになりましたことを反駁されるやうな御発言があつたのであります。これに對するあなたの御意見を伺いたしたいと思います。

○加藤参考人 私の承知いたしました通り、都立の病院は完全看護をいたしております、つき添い婦の採用はいた

しておりません。あるいは、たくさん病院のことでございしますから、何と申しますか、いわゆるやみで来ておるのがあるかも知れません。そのあたりはよく承知しておりますが、私の承知しておるのは、今申し上げたやうなことであります。

○吉川(兼)委員 ではその辺でよろしいでしよう。

次に、砂原さんにお伺ひしたいと思ひますが、先刻のあなたのお話を伺つておりますと、その中に、病院で患者に出した食事をつき添い婦が食べて、患者には別なものを食わせておるといふやうなことが、あなたの病院にあると云はなかつたやうですが、他にそのやうな例があると、よその例まで引いての御説明でございましたが、そのことはどうなんですか。その意味は、今、堀江さんでしたか、和田さんでしたか、その問題に就いておりましたように、病院でお作りになつてお出しになる食事を、患者が自発的にとおりにならない場合に、やむを得ずそれにかゝる食事を、つき添いさんのところで用意をされて出し、その上でせつかく病院から出た食事をむだにするのは惜しいことだといふので、やむを得ずそれを引き受けるという意味なのか、あるいは別な意味があるのか、それをお伺ひしたいと思ひます。

○砂原参考人 それは一々の場合について、私、どちらでありますか、ここ

のであります。ただ、私の申し上げたのは、食費も足りない、しかし、その中で従業員も努力しておる。やはりせつかく努力したものが、患者さんに上つていただけないといふことになれば、なかなかその努力のしがいもないといふので、ますますお座なりになるといふこともあると私は思ひますので、そういう意味で食費の値上げができれば、この問題は根本的に解決できることではないといふふうに私思ひますけれども、やはりできるだけ療養所の方で栄養や何か考へてやつたものを努めてあげる、そうしてやむを得ないところだけ補食するといふやうな程度でなるべく、建前じゃないか。できるならば、療養所の者だけで、これは嗜好の問題もありますが、ある程度あまり片寄つた偏食の方には、努めて食べるといふ努力もしていただかなければならぬといふこともありますから、そういうことも含めて、問題ではあるといふことを申し上げたのであります。

○吉川(兼)委員 私はその問題はここです。深くお伺ひするつもりはないのでありますが、ただ、つき添い婦の問題をテーマにしてあります今日の委員会、そういう御発言がありますと、何だか別な意味が隠されておるやうな誤解を世間に招くおそれがあるかと案じられますので、ことさら質問の最初に取り上げてお伺ひしたわけであります。

それから、今度の予算に盛りれております、すなわち本日の主題であります現在のつき添い婦を廃止いたしまして、二千二百七十名の維持婦制度にこれを移行せよとする厚生省の今回の新施策についてであります。あ

○吉川(兼)委員 それでは、まず加藤参考人にちよつとお伺ひしておきたい

なれた御自身も、そういう重大な移行をするには、今回の場合、すなわち現状では、はなはだ不安を伴うものがあるのであって、もっと安全性をこれに付加される必要があるのではないかと、いろいろふりにおっしゃったと思います。私は、それは大事な病人をお預かりになつておられますあなたの御立場といたしましては、まことにごもっともな御心配だと思ひます。ところで、これは昨年でありましたか、やはりこのやうな雑仕婦に切りかえるという問題が起りました際、全国の療養所の医務課長クラスといったところが結束して、省内の動きとして何か反対運動をやつたため、厚生省が一応思ひとどまつたというやうな事実があつたやに私も聞き及んでおります。これはあなたが聞くことじゃないかもしれませんが、あなたが御自身のお立場から、そういう反対の御意見をしばしば厚生当局に向つてお述べになつたやうに、先刻のあなたのお話の中にもあつたやうですが、それをこの際確かめておきたいと思ひますので、お述べになつたやうな事実が実際にあるのかどうか一つ……。

○砂原参考人 たびたびお話をしてございませう。その内容のやうなことを少し申し上げてようございませう。

○吉川(兼)委員 どうぞ。

○砂原参考人 先ほどちょっと申し落したやうな感じもいたしますので、補う意味で申し上げたいと思ひます。確かに、つき添い問題については、私たち手を焼くといひますか、困つておりますので、これは何とか打開しなければならぬといふことを考えていたわけでありませうが、こういうふうになつてきて、ことにつき添いの数が相

当ふえてきたといふことは、先ほど申し上げたやうに、いろいろ理由があるのですが、もとは、療養所に入ります初めに二人づき、三人づきといふことができたわけですが、一人の患者さんだけでなくて、比較的軽い方にもつけることができたわけですが、私は、このことは、結構といふやうな病気の場合は、当然それだと思ひます。たとえば、御存じかと思ひますが、結核患者を一度、二度、三度といふふうに分けて、そうすると三度の方にやつていくことと四度の方にやつていくことがございませう。そうすると、普通の日常生活のうちから、御自分でできる人との差ができるわけでありませうから、それを補つていかなければならぬわけですが、非常に重い方になると、何から何までやつてあげなければならぬといふことで、一人づきといふことになりませう。それと段階があることだと思ひます。そういうふうにして二人づき、三人づきといふことをとることが認められていまして、そのときはそんなにふえていなかった。私もでも七千人ぐらゐであつたと思ひます。ところが、社会局が、だんだんふえるのはだらしなくつけるのだとお考えになつたのだと思ひますが、病院の基準を設けられまして、一人づきでなければならぬといふことになつたわけでございます。そういういたしますと、どういふ方にも一人づきでなければならぬといふことになりませうから、必然的にふえていくといふこともあるわけでありませう。従つて私もなどは、むしろつき添い問題を暫定的に解決していきま

すために、今まで通り必要なものには一人づき、そうでないものは二人づき、三人づきといふふうにして、患者別の組み合わせをすれば、お金を減らすだけの目的ではないと思ひますけれども、一応減ることになると思ひます。確かに各療養所を見ましても、同じやうな条件のところで、多過ぎるというところもありませうし、そうでないところもありませうので、それは設備の状況などにもよるのでありませうけれども、たとえばこの療養所は百人か百人もついている、同じやうなところで百人ぐらゐでやれる、それなら九十人か百人ぐらゐでやれる、その場合に、療養所でやりよいやうにやれといふことになれば、減つてくると思ひます。私はそういうふうにして暫定的にやつていけば、大体どのくらいが必要だといふことが無理なく出てくると思つたものでございませう。最初そういう趣旨のことをたびたび申し上げたわけでございます。まあ非常にけつこいなことだと思ひますけれども、理想的なところへ飛んでいかれたものでございませう。何か現実がびつこいいてあとからついていくやうな感じがいたします。

○吉川(兼)委員 そうしますと、この問題について、厚生省のやり方に対する砂原さんの御印象は、厚生省は、あなたの方のやうな実際の現場においてこの問題に直接にタッチしておる人々の御意見を尊重せず、つまり無視して、いわゆる机上論といひか、現実には合はぬといふことを強行しているものではないか、たびたびお感じになつていられたのでございませうか、その辺のところを一つ……。

○砂原参考人 たびたび申し上げましたやうに、つき添いを廃止していただくことは、こちらからも私積極的に申し上げたはずですが、先ほどの暫定的なことなども申し上げて、二千二百七十人という形になりやうになりましたときに、たびたびそれでは不安であるといふことを申し上げたのです。ただこの場合に、先ほど申し上げたやうに、これじゃどうも不安であるし、少きに過ぎるというふうにお感じになつたのですけれども、厚生省の方では、公立病院などの例をお引きになつて、できるだ

ろうといふふうにお考えになる。それを最後に争つていつて解決するために、それではその二千二百七十人という数を、一ぺん個々の療養所まで下りてきて、それをどういふふうに組み立てて盛り上げていったらどういふふうな説明をいただければ、その個々の段階において最初の数の取り方なんかについて申し上げられるわけですが、やはり予算をとるというやうなときには、なかなかそういうこまかいところまで實際にいかなくて、あとでつくものかどうかわかりませんが、なかなかその説明をしていただけるといふこともないものでございませう。実際これではできるとおっしゃれば、やつてみるよ

り仕方がないといふやうな気持ちの所長も多いわけでございます。ただその場合に、暫定的にといひますか、幾つかの療養所なんかでやつてみました場合に、どうしてもできなかったら、今もつて一月から三月まではつき添いをつけられるやうになつていくといふ話ですが、そういうやうなものが延長されたか、それといふやうなことが、何とかするといふやうなことで、何とかするのじゃないか。実際ある程度現在全然つき添いのないところもあるわけ

でございますから、全体の数に當つてといふことは、なかなかむずかしいのでございませうが、個々の療養所の数を引き上げるめました場合には、なかなか十分にはいかなひ。先ほど申し上げたやうに、二千二百七十人を、十分な傾斜をつけてできるかどうかといふことを厚生省が出して下さらなければ、最後のところは何かと言へない。しかし、現場の直感といふものでは、ほとんどの療養所長は不安を持つていてといふことをたびたび申し上げたわけでありませう。

○吉川(兼)委員 これはまことに率直なお尋ねになります。これはあなたに向つて何うな範囲を集約する意味から多岐にわたることは避けませうが、厚生省ではこの二千二百七十名の少数の雑仕婦の運用論のごときものをこの委員会において試みられて、たとえば重病患者を一方所に集める案などを申し述べているのでありますが、それは全くの厚生省の机上プランであるか、それとも実際にあなたの方現場の意見を聞いたり、または他の方法等による実情を調査されたところのちゃんとしたデータの元に立つたところの案なのか、この際確かめたいと思ひますが、これについて、何か御存じでしたら、ここで御発言をなさるわしわししたいのが一つ、それから、何ですか、先刻のあなたのお話によると、あなたの主宰する東京療養所のような代表的なところについて、まだ厚生省の方からは、今度の二千二百七十名の雑仕婦制度が実施された場合、おおよそ何人ぐらゐの割当があるといふやうな、大体の見込みのやうなものを何らの御内示がないわけでありませうか。

○砂原参考人 それはございませんと申し上げるほかないのであります。それから整備の点につきましても、整備が取れているというお話でございますけれども、私たち個々の療養所を伺つてみますと、ずいぶんこういうことをしてくれなければ困る、できないというお話があるのです。それはずいぶんたくさん量になるものですか、なかなか整備費の範囲ではむずかしいのではないかと。だから整備がちゃんとできましてからというお話だと、私たちもなるほどという点があるわけでございますが……

○吉川(兼)委員 大体わかりました。それと、砂原さんのお話では、今の厚生省の案では、現場で患者を預かる側は全然責任は持てない、こういうふうなお気持であるとわれわれが了解しても差しつかえないですか。

○砂原参考人 むしろこのままでありますと、これは私の言うより、私たちの言った方がいいかもしれませんが、やはり患者の選択なんかいまして、あまり重い者を入れないとか、手術の数を減らすとか——入つておられる方について八分目というところはきませんから、そういうことにならざるを得ないのではないかと、このことを危惧するわけでございます。

○吉川(兼)委員 それでは、これからの方は、一つ岡田さんにお尋ねしたいと思つてます。先刻の岡田さんのお話を伺つておきますと、あなたの病院のつき添い婦の就労状況とでも申しますか、それが外科関係が三分の二、内科及びカリエスなどの関係が三分の一とおつちやうですが、それは患者の数を平均して按分的な割合でござい

ましようか。患者とは、もちろん手術を受ける患者のことです。

○岡田参考人 手術患者は八月とか、三月の末から四月にかけてとか、そういったときには非常に数が減つて参ります。これは平均した数でございます。内科の重症患者と申しますのは——私のところでは、重症病棟という病棟がありまして、重症患者の数は、そのベッドによつて制限されておりますので、それ以上は入らない、こういうわけで、重症病棟も大体満員でございますし、ほかも全部満員でございます。

○吉川(兼)委員 岡田さんはただいままでの砂原さんの御発言をずっとお聞きいただいたと思つてますが、砂原さんが言われましたことは、大体あなたも現場の療養所の責任のある方として御同感でしょうか。それとも、どこか相違するところがあるのでしょうか。相違するところがあればお聞かせ願ひたいのですが……

○岡田参考人 私どもは先ほど申し上げました通り、大体国立病院並みの定員——その中につき添い婦を含めてけつこうでございしますが、その定員が確保され、設備もやや十分になるといふところが目標でありまして、そうならば相当いいだろう、しかしそれから隔たつてある場合には、やはり隔たつておるだけ十分なことではできないだろうと考えております。

○吉川(兼)委員 それではもう少し具体的に伺ひたいと思いますが、ただいま砂原さんが最後におつちやいましたように——それはお言葉の通りではないかもしれませんが、私の受け取りましたところでは、もし、今回の厚生省の案をそのままに、つき添い婦の

廃止を行うような事態に立ち至つて、療養所の実情に合わない場合には、重症患者の入院を断つたり、手術の数を減らしたり、いわば医療の低下を余儀なくするような仕儀になるかもしれない、現場の責任者としてどういふふうに考えておるとお答えになつたように私は取りましたが、この点に対するあなたの御意見は、砂原さんと御同様のものかそれとも違ふお考えなのか、それを承わりたいと思ひます。

○岡田参考人 私が関東信越出張所長から伺ひました話では、三十年代に關する限りは二千二百七十人のつき添い婦であるのだが、もし、それが不足する場合において医療の低下をするといふことは、とうていわれわれとして恐ろしいことであるし、また社会保険並びに生活保護法のつき添い婦の費用は取つてあるから、必要なものはそれから取つてもよろしいというふうなお話を承わつておるのでございます。

従つて、つき添い婦を全然なくしてしまつて運営するならば、現状では医療の低下はある程度避けられないと思ひますが、当分の間そういう費用を使つてもいい、そういう予算もあるといふことを承わつておりますので、それならば十分やつていけるだろう、こういうふうな現在を考えておるのでございます。

○吉川(兼)委員 ただいまの御発言は非常に重大と思ひます、実は厚生大臣を初め厚生当局は、そのようなことをこの委員会に申していません。すなわち他の委員のこの種の質問に対しては、そういう費用はないというふうな回答しておつたように私は記憶しております。これは私の記憶違いかもしれま

せんが、そこであなたにそのことをお話しになりました方の職名とできれば御氏名をもう一度はつきりとおつちやつていただけませんか。

○岡田参考人 厚生省医務局関東信越出張所長千種泰蔵先生であります。

○吉川(兼)委員 そうしますと、そのような責任のある方の御発言でございしますから、それをあなたが御信用されておりますことは、御無理もないことだと思ひますが、今も申しましたように、この委員会においての今までのこの問題に対する論議の経過には、そのことが全然現われておらないのです。しかも、むしろ否定的な言辭が厚生省当局によつて述べられてゐるわけでありまして、しかしこのことはこれ以上あなたにお伺ひしてもしょうがないのでありますからやめましょう。

そこで、これは決して仮定ではありませんが、かりにあなたのお考えの中に仮定としてお受け取りたいにしてもけつこうですが、二千二百七十名の維持に切りかえて、つき添い婦を廃止しようという厚生省のこの案がそのまま行われた場合には、医療の低下もまたやむを得ないというやうな問題に、あなたのお立場としてぶつかるとはならないかと思ひますが、あなたのお考えをあらためて伺ひたいと思ひます。

○岡田参考人 おつちやうの前提条件では、医療の低下が起りはしないかと存じます。

○吉川(兼)委員 本日は他にも質問者が多いようでありますから、私は端折つて参りますが、実は私も若いとき、その方の病気で半年ほど入院をいたしておつたのであります。また私の子供にも今もそういう病気に冒されて

いる者がいるのであります。私の経験を通して考えられるのは、患者の精神的側面の病気に及ぼす影響は相当大きいと思ひます。今もし厚生省が強行しようとしておりますところのつき添い婦を廃止して、それを維持し切りに切りかえられた場合にはおきましては、いわゆる八時間労働といふことになるのであります。これについては、重症患者によつては三交代といふようなことを行ひ得るものかもしれませんが、しかし維持の絶対の数が少いのに、そううまくはいかないと思ひます。ただいまのつき添い婦は二十四時間拘束で、労働時間は十六時間から二十時間と言つていますが、患者の立場からすれば、とにかくつき添い婦がそこにならなくても、自分にはつき添い婦がついてゐるんだというやうな安心感と、それは反対の状況からくるところの不安といふものとは、患者の精神的な方面に及ぼす影響はきつめて大きいのではないかと思ひます。そういう点につきまして一々の具体的な事実が違ふのでありますから、お答えはむずかしいかもしれませんが、一般論として患者に及ぼす影響は、専門のお立場から考えられてどんなものでしょうか、これは一つしろうとにもわかりやすいように、お教えいただきたいと思ひます。

○岡田参考人 患者に及ぼす精神的な影響と申しますことは、これはやはり非常に重大な問題だと私は考えます。単に肉体的な安静をいたしておりましたも、やはり心配ごとがありますと、病状はよくなりませんし、また悪化する場合があります。しばしばあるのでござ

いまして、私どもは、そういう点で、今度のつき添いの問題も、実は先ほど申し上げました通り、とにかく二千二百七十で不足する場合には、絶対に心配をかけないということを申し立てるのをごさいます、精神的な問題は、重ねて申し上げますが、肉体的な安静あるいはそれ以上に重要であると思ひます。

○吉川(兼)委員　そこで、本日ここにつき添いの現在の調査のような書類を厚生省から配付を受けておるわけでございますが、これによりまして、最近にはだいぶつき添い婦が減つたようになっておるのです。これに対しては、先考参考人のごなたからか、最近生活保護法関係であるとか、あるいは健康関係であるとか、そういうような方面の医療券の給付がわざと押えられて、こういうような関係から、家族つき添い婦が減つておるのだという御発言がありましたが、現場においてつき添い婦のお仕事等をごらんになつておられる岡田さんのお立場として、こういうような話に対して、どう御認識をされておられるか伺ひたいのです。

○岡田参考人　生保及び健康保険の患者のつき添い人、それからそのつき添い人の中で、家族のつき添い、それから専門のつき添いと分けてみますと、私どもの療養所におきましては、家族のつき添い人は、多くは重症患者につき添つておるようでございます。それから外科の手術をされましたあとにも、家族のつき添い人もございますが、大抵家族のつき添い人がふえたと減つたとも申し上げられないのでござい

す。大体この四月からは、同じくらい程度でございます。たとえば、今年の五月一日でございまして、家族のつき添い人が八名、それから専門のつき添い人が十八名、五月二十五日現在でございまして、家族つき添いが七名、専門のつき添い人が二十一名、こういう数でございまして、家族のつき添いはふえた減つたと申しましたが、一、二名の程度でございまして、これは以前からも大体この程度でございまして、私どもの療養所で、一番つき添い人が多かつたのが四十名でございまして、これは手術の件数が重なつて多くなりまして、数はふえますが、手術をやめまして減つてくるのでござい

もしあるとすれば、大体そのパーセンテージはどのくらいになるのか。御迷惑な質問かも知れませんが、どうかおわかりのところを……。

○岡田参考人　私どもの療養所におきましてつき添い人を、大ざっぱに分けますと二種類になるのでございまして、一つは、大体女の患者さんで、回復しましてどこにも行くところがないという方が、まあいわば療養所に無断で住みついて、あるいは居住をしないながらつき添いをやつておる、こういう方が現在八名おられます。そのうちの二名は、実はあまり使えないのです。それで、だれでも頼み手がいないというのが二名おられます。この二名もときどきつき添いをやつておるようでござい

たのでは手術はできないと言われたとは、医師でしょうか。

○和田参考人　できないじゃないかといいことです。

○吉川(兼)委員　できないじゃないかと云われたのでけつこうですが、その方の所属は。

○和田参考人　看護婦さんなんです。

○吉川(兼)委員　看護婦さんですか、わかりました。

それからもう一つ伺ひたいんですが、看護婦は手術の際には、注射をしたり、何か書いたりして、あとのことは何でございましてか。酸素吸入であるとか、口のかわいたところをぬらしてやることとか、そういうことは全部あなた方つき添い婦のお仕事とおっしゃいましたか、つき添い婦のお仕事ももう少し詳しくお述べ下さいませんか。

○和田参考人　手術をして、患者さんが病室に帰つてきますね、そうした場合、酸素吸入はすつとかけつばなしなんです。ですから、そういう場合、そばについていないと、マスクがはずれたり、カテーテルがわきに除かれたり、また無意識に患者さんが手を動かした場合には、それがはずれたりなんかするから、そうしたときに、ついていて、それを見てあげなくちゃいけないのです。それから、せきをするとか、たんを吐く場合でも、自分で紙をとれないというふうなことがあるのです。それから熱が出たら、やはり水まぐらをして、あまり熱が高ければ、上にも下にも氷嚢をしてやらなければならぬ。成形の場合なんか、悪寒がしたる場合があります。そういう場合には、湯タンポを入れたりします。それから麻酔がさめるまでの間は、いつ脈が切れるかわからないのです。そういう場合には、ずっと脈をとつておらなければならぬ。看護婦さんは、治療が済むとすぐ帰つてしまふのです。ですから、片時も目が離せないのです。

○吉川(兼)委員　それからあなたのお勤めは横浜の港風園でござい

○吉川(兼)委員　では、もう一つ伺ひたいのですが、それはもしこのつき添い婦の廃止、要するに切りかえが行われるような場合に、現在のつき添い婦の中からいづれを雑仕婦の方に所属がえといひますか、新たに採用するといふような考え方が厚生省にあるかどうかですが、それもちろんならずかな数でありますので、残つたつき添い婦には仕事のあつせんをするとか、そのためにすでに労働省との間に打ち合せているとか、いろいろのうまい話があるようでありまして、現場においてごらんになりました場合に、たとえばあな

これは千葉市の派出看護婦会から来ておる人でございまして、希望によりましては全部採用してもよろしいかと思ひます。

○吉川(兼)委員　それでは、あとの二人の参考人に少しずつお聞きします。

和田さんにちよつとお伺ひします。が、先刻あなたのお話の中にありましたが、職員の方でも、つき添いを廃止し

○和田参考人　手術をして、患者さんが病室に帰つてきますね、そうした場合、酸素吸入はすつとかけつばなしなんです。ですから、そういう場合、そばについていないと、マスクがはずれたり、カテーテルがわきに除かれたり、また無意識に患者さんが手を動かした場合には、それがはずれたりなんかするから、そうしたときに、ついていて、それを見てあげなくちゃいけないのです。それから、せきをするとか、たんを吐く場合でも、自分で紙をとれないというふうなことがあるのです。それから熱が出たら、やはり水まぐらをして、あまり熱が高ければ、上にも下にも氷嚢をしてやらなければならぬ。成形の場合なんか、悪寒がしたる場合があります。そういう場合には、湯タンポを入れたりします。それから麻酔がさめるまでの間は、いつ脈が切れるかわからないのです。そういう場合には、ずっと脈をとつておらなければならぬ。看護婦さんは、治療が済むとすぐ帰つてしまふのです。ですから、片時も目が離せないのです。

○吉川(兼)委員　それからあなたのお勤めは横浜の港風園でござい

○和田参考人　一々人は人の生活には立ち入つてよくわからないのですけれども、大体は、主人が病気でほかの病院へ入院しているとか、子供さんが小さいとか、そういうような程度で、詳しいことは私たち仲間でもよく話し合つていないわけ

○吉川(兼)委員　それじゃ堀江さんにお伺ひしたいのであります。現在のつき添い婦の勤務状況と申しますか、お仕事の状況で、先刻あなたは二十四時間拘束で、十六時間ないし二十時間勤務というふうに御発言のようでございました。ところが、たしか広島県の療養所の医員であつたかと思ひますが、ちよつと今その名前ははつきり記憶しておりませんが、その人が、これは厚生省の照会に答えたものではなかつたかと思ひますが、現在のつき添い婦の療養所における勤務時間の平均は八時間としか三十六分というふうな数字を出していたと思ひま

すが、このような数字は、果して根拠のあるものかどうか、そして普遍的な妥当性を持つものかどうかということ、あなたの体験を通じてお伺いしたいのであります。

○堀江参考人 この広島療養所の八時間三十六分という資料を、厚生省の実本管理課長が持っていていらしたから、私は見せて下さいとお願ひしたのですけれども、見せていただけなかったわけなんです。それで、どうしてもつき添いの実働が八時間三十六分というときは、今厚生省が出されております常時監視を要して適切に処置をするというような重態な患者さん、または手術直後の患者さんには、とてもこういう労働時間があり得ないわけなんです。そこで、全医労とつき添いの組合と患者さんの代表を広島療養所に派遣したわけなんです。そこでいろいろ職員の方や、またつき添いさんや所長先生にもお聞きしましたところが、ほんとにお便器をかけるにしても、済んだからお便器をとりに行ったり、捨てて来たりする時間を入れてないので、患者さんにお便器をかけてあげて、排便なさって、それをふいてとるだけの時間、ほんとの仕事をすると、準備も跡片づけも、そういったものは含まない時間でも、これだけ仕事があるのだというのを調査してあげたならば、厚生省もつき添い廃止などということはないだろうというので出したところですが、たとえばお掃除をするときに、ほうきを取りに行ったり、また水をくんで来たりするような時間が入っていない、ほんとにふくふくという時間だけしか見ていなかった。そういったものを厚生省が廃止の理由にしたのだしたら、ほんとに心外だ、厚生省はあまりひどいじゃないかという報告を持って帰っているような状態なのでございます。

それから神奈川県の久里浜療養所では、患者さん方は、つき添いを取られたら大へんだ、一体今の看護の内容と違うのはどういふのだろというところを調査したわけなんです。そうしましたら、看護婦さんのほんとうの基本的な仕事の量というのは、数字で表わしたところが三八〇という数字が出ておるわけなんです。それから看護婦さんが実際にしている仕事が一〇〇と出ているわけなんです。厚生省がつき添いを廃止しましたときに、これだけの仕事をやればいいんだということを出しているのは、久里浜の患者さんたちが調査しましたのは大体四八〇と出ているわけなんです。実際、今看護婦さん、雑仕婦、つき添い婦でしている仕事は七六六・六五という数字が出ておるんです。これでは、もうとても二千二百七十名の八時間制の雑仕婦といえますか、常勤労働者をもらっても、とてもやっていけない。それからこの二千二百七十名の中で、ほんとに看護力に使う人ばかりではない、半分が雑仕婦の方に使うのだというようにも聞いておりますので、ほんとにこれでは大へんな看護力の低下ではないか、そう考へておるわけなんです。

それから八時間三十六分と申しますのは、つき添いさんが、患者さんが重篤で目を落すというときに、いっぺん脈が切れるか、またいつ呼吸がとまるかわからない、またたが出るというふうなとき、目を離せないで、そばに添い寝をいたしまして、ほんとに

おちおち眠ったか眠らないかわからない日が幾日も続くわけなんです。そういうときに、適当に起きてたんを取ってあげたり、また脈を見てあげるとか、冷汗をふいてあげるとか、そういう苦痛が多いときに、夜起きて看護婦さんのところに知らせに行くという時間も、この八時間三十六分の時間内には入っていないようなわけでございます。

○吉川(兼)委員 実はまだ聞きたいことがたくさんあります。ほかの委員もたくさんお尋ねのようでありまして、先刻堀江さんのお話の中にもありました。全国の療養所の患者の数とか、入院患者の数の数とか、いろいろな数字をあげていました。もう一つ、埼玉原のお話をなさいましたね、あの埼玉原の療養所のお話になりました数字、これはどの調査の数字なのか、二つとも同じところから出たのか、別なのか、それだけをお伺いしておいて、私の質問を打ち切りたいと思ひます。

どうも長々と皆さん御苦勞までしました。

○堀江参考人 埼玉療養所のは、全医労の埼玉支部から提供されました資料でございます。

それからさつき国立療養所の定員のことについてお知らせいたしましたのは、全国医療労働組合に、厚生省が三十年代に出したという定員の表と見て見せられたのを申し上げたわけでございます。

○中村委員長 岡本隆一君。
○岡本委員 まず砂原さんにお伺いしたい。このつき添い看護婦の問題は、

まず第一に、病院の管理のあり方の問題として考へる、その次には、患者の立場に立つて考へる、その次には、つき添い婦の立場に立つて考へる、こういう三つの立場々々で考へる方に開きがある。私は今まで委員会での議論が、多く病院の管理の形、そういう意味から論じられ、さらにまた、つき添い婦の人の失業の問題として考へられてきた傾向が強いと思う。しかし、今吉川さんの質問にもございましたが、患者の精神上に及ぼす影響というのは、非常に重大だと思ひます。そういう点については、この委員会でも議論されている。私、先日病院へ行つて参りまして、いろいろな患者さんにも会つてお話を聞いて参つたのです。患者さんは、みんな非常に不安を持っています。そういうことについて、療養所の管理に當つておられるあなたとして、何かお聞きになつていないか。それからまた、こういうふうなことが実施された場合に、十分そういう不安をなくしていくだけの自信が、おありかどうかということ、まずお伺いしたいと思ひます。

その次には、患者が非常に不安に思つておられるという点において、もし、こういうことが実施されるとするならば、十分かゆいところに手の届く看護といふものが行われなければならないと思ひます。どうにか安寧に寝させておけばいいというふうな気持ちでなくて、制度が変わつたけれども、さすがに厚生省が頭をしぼつて考へられただけであつて、非常にいい制度だといふふうには、病院の居心地が非常によくなつたといふふうには思ふだけの成果をあげてもらわなければならないと思ひます。そ

ういうふうな成果をあげるについて、どの程度の人が必要かという問題ですが、先ほどあなたは、あなたの施設として九十人ほどほしいといふふうにおしやつたと思ひます。私はそれをもう少し具体的に掘り下げて考へてみたいと思ひますが、まず第一に、そういうふうな十分な看護をやつていくために――肺切除をやつた患者さんは、大体手術直後は、ずっとだれかがつききりてついでなければいけません。思ひますが、そういう期間は、一体幾日ほどであるか。それからまた、これは個室に収容しておつたのでは、二人の患者を一緒にみとりしていくということはできないと思ひます。従つて、手術後の患者を何名か一緒に個室へ収容しなければならぬと思ひます。しかし、今の日本人の気風から見て、そういう手術後、自分自身が非常に苦しいものだから、いろいろ取り乱すといふふうなこともあると思ひますが、そういうことを日本人はきらいなんです。従つて、重ければ重いほど、個室に収容されることを希望する。それを、重ければ重いほどと、語弊があるかもしれませんが、とにかく個室に収容しなければならぬ、とにかく個室に収容しなければならぬ、そういう傾向が出てくると思ひます。これは、やむを得ないと思ひますが、そういう点についてのお尋ねをいたしたいと思ひます。さらにまた、一人のつき添い婦に二人の患者を見させられるようになるのは、大体幾日目ごろから幾日間ぐらいいか。それから、三人の患者を見られるようになるのは、幾日目から幾日間ぐらいいか。大体こういうふうによつていきな

いう、あなたの病院としてのお考えを一つ承りたいと思います。

○砂原参考人 たくさんの御質問なので、落すかもしれないが、あとでまた……

最初の、患者の心持、心理という問題、これは、先ほど岡田さんもおっしゃったのですが、非常に重大であります。こういうことを言うと、しかるるかもしれないが、結核患者というものは、非常に神経症的な、ノイローゼ的な傾向が大きくて、非常に心配するわけですね。普通の健康者であれば心配しないようなことも、心配することがあります。しかしそれは、心配するから悪いといえないので、その心配することを含めて、結核患者というべきであらうかとも思います。従って、取扱いの上で十分に注意をし、またこういう何かのもののやりかえというときには、十分納得をさせてやらなければならぬということを考えております。しかし、また一面から申しますと、管理的な立場に立つ話になるわけですが、日本の病院は、日本的な伝統と申しましょうか、あまりに義理人情の、家族的雰囲気を持ち込み過ぎていて、私、否定はできないと思います。それは、ある程度の患者の説得、教育によって組みかえていかなければならぬ面を持つていて、私は思います。日本の中でも、幾らかの病院はそういうふうになっていると思います。たとえは小さい子供さんを一人離しておくと、これは、日本人としては非常に忍びないことではないですか、たとえは、聖路加なんかではやっておるわけでありまして、それをそのままそうでなければならぬとい

うことを申し上げるのではないのでありますけれども、考え方によっては、幾らかそれに近づくことは可能だと思えます。先ほど手術後の話もございまして、たけれども、一人づきの期間を比較的に短かくしているところ、あるいは完全看護をやっている、つき添ってはいない、見回りをひんばんにやるといふようなところに入っている人も、それで安心して入る人もあると思えます。先に入っている患者から、これで大丈夫だと言われれば、それで安心するということも確かにあると私は思えます。逆に、非常にたくさんつき添いがついておる、いわば至れり尽くせりでありまして、それでなければならぬように思い込むという面も確かにあると私思います。それは何か妥当なところで折り合わなければならぬ問題であるように思います。

それで、患者さんにこういう切りかえについてのことが伝わりましてから、これは一番最初の御質問だと思うのですが、非常に不安を持つていて、このことは確かでありまして、私のところにも、このくらい厚さの、私どもの方の患者さんの一人々々が書かれたのが来ております。実際その方々が主観的に非常に心配されているということも、その限りにおいて真実であつて、そういうことについて、私たちが扱わなければならぬものだということとは確かだと思つております。

それから手術後のつき添いの期間の問題ですが、これは私のところだけでなく、実はこの近くの二、三の療養所の外科の方に集まっていたのだのですが、これは実はいろいろございまして、たとえば、肺切除のあとでも、二

日だけつけばいいという人もあるし、五日くらいという人もあるのですが、そういうところの習慣、風習といふこともございまして、幾らか技術的な問題も入るわけではございませう。たとえば肺切除のあと、肺がなくなるわけですから、肺の再膨張ということが非常に重要な問題になります。それを再膨張させるために持続吸引といふことをやっておられるところもあるわけでありまして、そうしますと、管が詰まると困るから、数日間はずいてなければならぬ、目が離せないといふこともありますし、そういうことも再膨張に關係しないといふことであらば、ついていなくてもいいということになるわけですね。そういうことを取りまとめた形で申しますと、大体手術後三日間は一人づきが必要であらう。二日間というところもあるのですが、ならして言いますと三日間、四日間、二週間、次の週は三人づき、そのうして次の週は四人づきというふうなことでいいのではないかと、そういうところを合せたもので、そういうものとしてお聞き取りを願いたいと思つたのですけれども、大体そういうふうな見当じやないかというふうに、外科を直接扱つておられます看護婦や何かが言つております。

○岡本委員 それから、手術患者以外に、内科的な患者として現在つき添いがついていると思つて、そのついでに、つき添ひの状況——状態といひましても、一人づきが何名、二人づきが何名というございまして、どのくらい今ついているのか、それをちょっとあなたの病院の状態を伺いたい。

○砂原参考人 実は先ほど言葉の端にちよつと申し上げたかと思ひますが、私のところでは徹底的な一人づきでございまして、どんなに軽くても——軽いと言つても、しかられるかもしれないけれども、一人づきにしなければならぬというお話ですから、一人づきを徹底しております。

○岡本委員 それでは、もう一点だけ伺ひしておきます。手術の患者がほとんどふえていくということがあるが、私も確かにそうだと思います。このごろは手術の適用をだんだん広げて、できるだけ根治手術をやつた方がいいという考え方に変わつてきているのではないかと、手術の安全性が高まるにつれて、そういう考え方に変わつてきている。従つて、肺切除がこれからどんどんふえていく、そういう観点からいいますと、昨年の数よりも、今年の肺切除の数がふえるだろう、また事情が許せば、ほとんどふやせばいい。従つて、この療養所の中の人手の問題が手術の数を支配するといひましたら、人手が押えられれば押えられるだけ、手術の数のふえるのが押えられることになるわけですね。従つて、療養所としては、医療内容を向上させようとしておるその意欲が、今度のつき添ひ制度の廃止といふふうな問題、人員に拘束されるといふことによつて、医療内容の向上が押えられるといふふうなことがありはしないかといふことを私も憂へるのではありませんが、そういう点についてのお考えをお伺ひしたいと思います。

○砂原参考人 結核の問題、特に治療の問題が、今非常に大きな転換期に立っているようにございまして、実は私この数年の間にどうなるか、なかなか

か予言的なことは言えないという気が持が——あまり今、気のきいたことを申しておきまして、頭をかかなければならぬのではないかと、いふ気持もいたしますし、一がい手術がふえるかどうかといふことは、私簡単には答えられませんが、少なくとも手術の適用のある患者で手術されないで残されているのが非常に多いこと、そのことは実態調査なんかの成績からも、まぎれのない事実であつて、それが自然発生的に、あるいは積極的な掘り出しによつて手術台に導かれる数は、現象としてはふえることは確かだと私は思ひます。

それから第二の、人手が制約されれば、手術が押えられるようになりはしないか、それはまさにその通りだろうと思ひます。一つの療養所の中における移り変りにおいても、それは言えることであらうし、実は肺切除などといふものは、現在の日本ではまだ普及の段階にありまして、比較的小さな療養所などでは、今までしなかつたところもありまして、まあ胸郭成形だけでは仕方がありませんから、そちらへ移つていくとする、そういういたしうのをやり出すと、これは必然的に手術をする人が多くなることになると思ひます。またそれをやらないといふことになる、ことに国立療養所の使命といふ場合に、非常に疑問だらうと思ひますし、医者の方から申しますと、小さい療養所なんて、そういうものの言ひ方、考え方も、ほんとうは正しいとは思ひませんが、医者は、やはり手術でもしないといふ医者が来ない。重症者だけ見ているといふことになる

と、今でさえ国立療養所の医者が足りなくて困っていることに、拍車がかけられるということがあわせて言えるのではないかと思います。

○中村委員長 堂森芳夫君。

○堂森委員 一、二点だけ伺っておきたいと思ひます。先刻、加藤さん達の砂原さん達の岡田さん達の、今度の新制度には基本的には賛成である、しかし数のことが問題である、こういうふうに発言をされたのではないかと思ひますのでありますが、しからば、今度の厚生省の二千二百七十名という定員について、たとえば現地における療養所、民生局というような立場に立つておられる方々として、具体的にあなたの方のお働きになる場所についてどのようなことを——こういうふうなことはあり得ないと思ひますが、いろいろとお考へになつてゐると思ひます。率直に何かお考へになるならばけっこうでありませう、お願いしたいと思ひます。

○岡田参考人 二千二百七十という数は、全国的な数でございますので、その数をどのくらいふやしたならばいいかということは、私も実は申し上げる資料を持っていないのでございませう、ただいまいただきました厚生省の試算は、千葉療養所はこのくらいだといふ数で見ますと、二十四、五人という数字でございます。私も療養所におきまして相談をいたしました結果が大体三十八人、こういう数字が出ております。先ほども申し上げましたように、外科の患者と重症患者との割合によつて変化いたしますので、私どもの方では昭和三十年度に二百例の肺切除または胸郭成形術の手術をいたしますという予定のもとには、三十六

名ということになり、三十六名と二十五名の差が、私どもの方では不足はしないかと思ひますのでございませう。

○堂森委員 それは非常に重大なことだと思ひますのであります。六万三千五百以上のベッドが全国にあつて、看護婦さんが一千名以上、つき添ひ婦が四千数百名おられる。今度は二千二百七十名に維持費の人員がなる。岡田さんのさつきの御発言によりますと、患者六人につき一人は必要である。そうしますと、目の子勘定でもわかるわけでありまして、従つて今度の新制度、しかも二千二百七十名の定員には、あなたは一療養所の責任者として反対せざるを得ない、こういうお立場になつてゐるものであります、いかがでございませうか。

○岡田参考人 先ほども申し上げました通り、目の子算で少し足りないんじゃないかと、実は私も考へてゐるのであります。これはいろいろ人や設備の合理化をはかりまして、できるだけ少くする、そうして努力をしてもなおかつ足りない分は、先ほど申し上げましたように、健保あるいは生活保護法からのつき添ひ婦を雇ひ入れるというふうなことを考へておるのでございまして、これが可能だといふ前提のもとには私は賛成してゐるのでございませう。

○堂森委員 これ以上、御無理かと思ひますから、追及いたしません、基本的には賛成である、しかし数が問題だといふことは、皆様方おわかりになつておるのでありますから、この次の機会にまた厚生省当局にもお尋ねする、こういうことにいたしたいと思ひます。いろいろお尋ねしたいことがあ

りますが、その一点だけで私は質問を終ります。

○中村委員長 長谷川保君。

○長谷川(保)委員 砂原先生、岡田先生に、まず先に伺いたい。

先ほど来の同僚の質問にも出てきたのでございませうが、先般来、私もこの問題を非常に心配いたしましたところ、当委員会でも政府当局に尋ねましたところによりますと、本来、つき添ひ婦を二千二百七十人常勤労働者として雇ひ入れる、それは患者二十五人に対して一人という大体の割当だといふ答弁です。ところが、その二千二百七十人といふのは、半分がつき添ひに當るのであつて、半分は看護に當るのであります。そうして、さらに、今度は労働時間公務員と同じになりますから、それぞれ、少くとも三交代といふことでございませう。現実的には実際働いてつき添ひ婦といふのは、今のつき添ひ制度をやめて新しく出て参りますのは、患者百人に対して一人ぐらゐの割合に常に働いてゐるといふことになる。今までの二十五人に一人が、三交代でそれが半分です。それから、そういうことになつてくると思ひます。先ほど来の御高説を伺つておりました、私、非常に大へんだと思ひましたことは、今日の皆様の療養所の看護婦の働いておられます実態といふものが、事務や連絡というふうなことに主として追われまして、ほんとうに大切な第一線でつき添ひ看護するといふ仕事は、つき添ひ婦にまかせられてゐるという状態であるといふことを伺ひまして、これでは大へんだ。なぜなら、日本の看護婦の制度といふのは、看護婦が病人を見るという

制度になつてゐるはずだ。しかるに、國の一番大事な国立の療養所において、事實はそうではないといふことがここにはつきりしたわけですね。そこで、これは日本の病院管理を根本的に考え直さねばならぬといふように、先ほど来ひそかに思つてゐるのであります。

先ほど来、先生たちは、根本的に完全看護のアイデアというのは賛成である。私も賛成であります。が、数と、どうやつてそこに移つていくかといふ問題であるといふお話がございまして、そこで私が一つ伺いたいことは、まず、ただいま申しましたように、患者百人に対して一人が働いてゐるというものが、今度のつき添ひ婦の常勤労働者のほんとうの実態だといふことになつてくるのであります。そういうこととありますと、先ほど来のお話のうちに、非常に手不足になる。この際、療養所の看護婦の働いておられます方々を交えて、これを事務や連絡を主とした立場から、つき添ひを主とした働きに持つていく余裕があるかないか。あればどれくらい余裕があるか。つまり、看護婦をどのくらい回すのか。ないといふとすれば、ただいま申しましたような今度のつき添ひ婦を常勤にしよるとする実態、これはでんでん問題にならないかどうか、それともまだ考える余地があるか、この点を率直に承わりたい。

○砂原参考人 ただいまのお話の点、現在のつき添ひ婦さんを使つておられる方も、常勤労働者、公務員として扱つた場合の方が、ある意味で当然人手が多くなる、三交代や何かでそういうことになるというところは、私は確かだと思ひます。従つて、そこを一度ぐっ

てこない考え方では、ほんとうのことが出てこないと思ひます。ただ長谷川先生は、二十五人に一人と言われましてたけれども、それは平均値であるとも思ひますから、もつと多いところはそれでないと思ひますが、平均値的な議論の範囲では、そういうふうなことであらうと思ひます。それであればこそ、うっかりすると現在のつき添ひ婦より多くなるようなことに相なるのではないかと、公務員的に思ふ点もございませう。これをどうしていくかといふ問題、こまかい数字を積み重ねてお答えする用意をしておられますが、先ほど私が申し上げましたように、日本の現在の療養所の姿は、正しい姿でないといふことは確かであります。それにはいろいろの問題、設備の問題などございませうが、人の問題について言います場合に、何と言ひましても、療養所の実情に即した定員の数なり、中の分け方なりを考へられなければならぬのではないかとと思ひます。たとえば、維持費の定員化という問題は、今度の問題と切り離して行はるべきであると思ひます。これは想像を言つてはいけないと思ひますが、たとえば、おそらく看護婦という方が大蔵省から予算が取りいゝといふこともありましようが、看護婦の定員として私の方は百七十七人になつております。その中で、三十七人は看護婦ではなく維持費です。看護婦だけ残ら取つても、看護婦は使い走りをしなければならぬのでは、ほんとうに看護婦でなくなることでしかありません。従つて、今申しました療養所の中の実行されておる機能に即した本来の看護婦と維持費の者、ある意味でつき添ひ婦的な者と

いうように考え分けていて、それを積み重ねていて、看護婦の定員は看護婦の定員として取れるように、雑仕婦は雑仕婦として取れるように、つき添い婦はつき添い婦として取れるようにやっていかないと、今日までのような中途半端のやり繰りのやり方がいつまでも続いているのは、問題の根は断ち切れないと思っております。

○岡田参考人 現在も二千二百七十という数字が、全然問題にならないという数字が、私も考えていないのでありますが、ただこれでは多分相当不足するだろうというところがございます。それから、これはつき添い婦というだけじゃなくて、やはり看護婦と今の雑役婦とそれからつき添い婦、こういうものが、結局から言いますと、どの部分が多くても、大ざっぱにいえばいいのじゃないかと思ひます。要するに、給員数においてまだ足りないというところを考へておるのであります。

○長谷川(保)委員 それから管理の問題が出ましたし、また当委員会でも、これが問題になっております。今、つき添い婦のおばさんたちは、婦長の支配のもとにあるというように伺っておりますのでありますが、実際はどうなっておりますか。砂原先生にお伺いいたします。

○砂原参考人 そのようでございます。○長谷川(保)委員 婦長さんの管理下にあるということではありますれば、所長さんが婦長を監督し指導しておられるわけでありまして、実際には所長さんの監督下にあるわけでありまして、ところが、先ほどからお話を伺っておりますと、その点が、どうも所内の者でない

からやりにくいというふうな聞えたとのであります。たとえば療養所の方針に従って看護をしてくれないというつき添いのおばさんがありましたときに、それを婦長が断るといふようなことができるのかどうか、事実はどうなっておりますか。

○砂原参考人 それはできません。ただ、私の申し上げましたのは、そういう意味ではございせん、これは病気のことでありますから、予測のできない浮き沈みがあると思ひます。その人が手があきまして、隣りの患者さんが急に手が要ると言ひましたときに、ではこちらの方をやつて下さいといひえない。病院の中における管理という意味では、婦長の指揮でありますけれども、現在のつき添いのお金の問題と申しますか、患者さんにつき添いさんの間の関係からいふ意味でござい

○長谷川(保)委員 そりしますと、たとえば生活保護の患者、あるいは健康保険でつき添いが来ておるといふような患者におきましては、先ほどお話しになりましたが、かつては二人づき、三人づきが自由でござい。ことに私が聞き、また調べたところによりまして、東療や清瀬病院などは、病院当局、患者の自治会及びつき添いの組合の三者話し合いの上で、非常に上手にやつておる。私はむしろよくやつていらつしやると非常に感心をした。それが、例の二十七年七月の社会局長の通達でありましたか、一人一人づきということにしたので、非常に不便が出てきたのです。ですから、これをもう一度前に戻して、こういうことは先ほどからお話がございましたが、自由に病

院側でつき添いさんを二人づき、三人づきにして、かつて清瀬病院等でしたおりましたようにすることができて、病院長あるいは婦長さんの思うようにそれが回るといふことになれば、この管理の問題は大体解決するということになりますか。

○砂原参考人 今の前の部分は、そうだと思います。社会局長もおいでになりますけれども、実は私も前からそういうことを申し上げておるのです。率直に実情を申し上げますと、現在のやり方は非常に不合理だと思ひます。今、清瀬病院の例をお出しになりましたが、確かにほんとうのことだと申し上げていいと思ひます。二人づきをやっていないわけですから、それは社会局の御方針で、いけないのです。私のところは、一人づきでやつておるわけですから、そのかわりに、社会局でおきめになりました基準より広げると、あすの日から切られると困りますから、ややゆるめる。つまり、一人づき二人づきの方を何とかするか、つき添いの方をどうかするかしなければ成り立たないというように、二者択一のようなことになつておるの、実情にはなはだ沿わないので、それをお改めになることが第一歩だといふことも、私どもかねがね申し上げておるわけでございます。従つて、二人づき三人づきでなく、一人づきだけにするとおぼえるとおっしゃいますけれども、これはさつきから繰り返し申し上げて、御了解を得られないところでございますけれども、私のところでも、あるいはほかの同僚の話を聞いてみても、二人づき三人づきをやつたところは、確かに少かつたわけでありまして、一方におき

ましては、手術がふえたというもう一つの因子がございまして、その間の分析が幾らかむずかしくなると思ひますが、一人づきよりも二人づき、三人づきが少なくて済むというところは確かだと思ひます。その点では、長谷川先生のおっしゃる通りだと思ひます。従つて、そろそろべきだと思ひます。またそれの方がよりベターだと思ひますが、それによつて管理の問題が完全に解決するといふふうには、私は思ひません。そうして社会保険なら社会保険の中での組み合わせといふこともできますけれども、片方に自費の人もおるわけでございますので、よりいいということは申せませんけれども、根本的な解決は、やはり完全看護にいかなければならぬ。ただ、中間的な措置として、そういうふうな段階を踏んだ方が適當であろうといふことは申し上げられると思ひます。

○長谷川(保)委員 もう一つ伺いたいのでありますが、これは砂原先生と岡田先生のお二人に伺ひますが、私も実はあつちこつちの療養所にときどき伺つて実情を拜見するのでありますけれども、療養所、病院の通常出しておいでいらつしやいます方が、重症あるいは手術直後の患者に十分適したようには、何と申しましては大げいしたことでありまして、個々の配慮が行き届かぬといふのが実情であると思ひのであります。大へん失礼な言ひ分でありまして、もし皆様のお家族の方がこういふような病院に入られましたような場合に、大体今のままでいけるとお考えでしょうか、それとも、やはりそこに個人的な配慮をしなければならぬ

いのが今日の療養所の現実である、こゝろお考えになるでございましょうか。これはもちろん皆様が、所長一人であらなることでもありません。もちろん厚生省の一番上の方から考え直さなければできないわけでありまして、これは決して先生方の責任という意味ではなくて、現実をどうお考えになりますか。十分か、それともきつめて不十分か、あるいはこの程度で仕方がないか、お家族の場合でもお考えになるか。大へん失礼な質問でございしますが、現実を教へていただきたいのであります。

○砂原参考人 大へん痛い御質問でございますけれども、おっしゃる通りといわざるを得ないかと思ひます。実際国立療養所は、よく御存じだと思ひますけれども、私もさういふぶん前からおつておるのであります。国立療養所の問題は、つき添いの問題と食事の問題に尽きると思ひます。私たちあまりしゃべるとだんだん下手になつて参りますが、そんなことばかり明けておつておる。これから解放して下さると、患者のおし方もよくなくなるのではないかと思ひます。この二つの問題を根本的に直さないと、私のおります清瀬などは、十三の療養所があります。ほかのところは、いろいろな経営主体になつておるが、材料費だけで百二十円から三十円ぐらい使つていられるという、それは額面通り受け取つていかどうか存じませんが、九十六円といふことでは、なかなかむずかしいと思ひます。それに大きな療養所になりますと、廊下が長くございまして、温食とか個人

の嗜好に適したものを与えるというより、なニエンスに富んだものは、お手あげだと言わざるを得ないと思ひます。従つて、一方で経済的に自炊が行われておるわけでありませうけれども、そのための患者さんの出費というものは、相当なものだといふふうに思ひます。国家的な大きな見地から言ひましたときに、私たちも、これを食へばよろしいのだ、これ以外に必要なものはないのだと言ふことができるようにしたいだければ、非常にありがたいと思ひます。

○長谷川(保)委員 岡田先生の病院ではいかがでありませうか。

○岡田参考人 ただいま砂原さんからお話と、私も全く同様でございまして、特に手術直後の患者食といふものは、やはりいろいろ調べてみましても、直後大休一週間ぐらいは食べられないといふことを聞いております。それから内科的な重症患者でございしても、やはりその人の嗜好に合った食べものを個々に調理して与えるといふことも、現実の問題としては不可能であると申し上げざるを得ないのでございします。

○長谷川(保)委員 加藤局長さんにちよつと伺つておきたいのですが、実は先ほどほかの参考人の方が申されました国立病院の完全看護の問題です。私どもは折に触れて各地の国立病院の実情を拝見に伺うのでございしますけれども、最近では非常にずるずるに、完全看護は名ばかりで、実際はむしろ家族つき添ひ人がつくことを、病院長あるいは婦長はひそかに歓迎しておるというやうな状態である、すると家族つき添ひが手術後あるいは重症の患者にはつ

いておる。それが幾日もやつておりますことも耐えられませうから、また結局専門の職業に就いておるつき添ひの方を雇ひ入れるというやうな実情になつておる実態を私、見るのであります。これがまず方々々々、経済的な余裕のありませうか、非常に心配いたしますけれども、私が非常に心配いたしますのは、その余裕のない方が非常に困るということをおもうのであります。どうも私は、やはり先ほどお話がございましたが、東京都の病院でも、局長がお回りになつて、先ほど堀江さんでありましたか、だれかがおつしやいましたやうな実情が、事実あるのじやないかと思ひます。大へん失礼であります

が、やはりそういう点があるのじやないでしやうか、どうでしやうか。そういう疑ひはございませんでしやうか。事実をさういふことでどうやら持つていくのじやないかと思ひますが……

○加藤参考人 病人に対する家族のつき添ひとか、それからその家族の事情で引き続きおられないので、また新しく本職のつき添ひを雇ひようなことになるといふたやうな点でございします

が、これには感情的な問題もございします、果して科学的、合理的に病状と要があるかどうかといふことにつきましても、いろいろ考えさせられる点があるのじやないかと思ひます。先ほど私申しましたやうに、都立の病院では一応完全看護といふことでやつておるのでございします、あるいはいろいろな関係で、現在の人手の関係では、どうしてもお医者さんの所望されるやうな看護ができないといふたやうなときに

は、患者からお医者さんの診断書を出して、そしてこちらの看護の決定をやりますれば、できないことはないと思ひうのであります。

〔委員長退席、吉川(兼)委員長代り着席〕

これはあたりの実際の運営に当りまして、病院長あるいは療養所長の方におかれて、どうしてもこれは看護婦をつけないければならぬといふ場合には道が開かれておりますから、私の方でも検討を遂げて、これは適當なものだといふものにつけては、つけてもいいのじやないか、こゝろに考へております。

○長谷川(保)委員 しかしさういふ場合に、事実社会福祉事務所では、許さぬのじやないでしやうか。完全看護のところに許さぬといふ方針が、厚生省の方針だと思ひますが、その点どうなつておりますか。

○加藤参考人 御指摘のやうに、さういふことになつております。

○長谷川(保)委員 さういふことになつておるが、事実はやはり少しはさういふやうにつける場合も、現実問題として許可しておりましたらうか。

○加藤参考人 私、今まだそのところは承知してはおりません。一応歸りましてから調べてみたいと思ひます。

○長谷川(保)委員 もう一つ、加藤さんには伺つてみたいのは、私の方でも調べておるのでありますが、例の清瀬病院のつき添ひ看護婦のプールの問題、だいが会計検査院の方で突つ込んでいって、あちこちお困りのやうでございまして、この間会計検査院の第二局長も来られて、必ずそれを回収しようという意思ではないといふやうにここ

で答弁なさいましたが、聞くところによりますと、この看護婦をある程度未払いにして押えてある。この問題が片づくまではといふので、押えておるというやうに伺つておるのですが、都の方で看護婦を押えてあるといふやうな事実があるのじやないか。

○加藤参考人 御指摘のやうに、清瀬病院のつき添ひ看護婦の關係につきましても、昭和二十七年の四月から九月までについて調べたと思ひます。

これは会計検査院が調べたのでございしますが、不当請求が大体六カ月の間に百七十六万円ほどあるといふことを指摘されております。働いた方に対しては、これは当然払ふなければならぬので、一文だつてやるべからざるものだといふことを、私も強く考へてやつておるわけでありまして、それで実は困つておりましたので、これを今申しましたやうな關係で、何とか返させたいと思つております。

このいきさつを申し上げますと、まず病院に入つておる患者から福祉事務所の方へ医者の診断書をつけてまゐつてつき添ひをつけてくれといふ申請が出て参ります。さうしますと、福祉事務所の方では、厚生省から来ております基準がございします。こゝろに病気の場合は何週間つけるとか、こゝろに病気の場合は五日つけるとか、こゝろに病気の決定をしておるわけでございますが、看護婦にかへて病人に渡します。さうすると、その病人は、今度はつき添ひの方へそれを渡しまして、さうして請求を出すわけでございますが、私の方へは個々のつき添ひ婦から請求がござ

いませんで、全部組合の代表者にそれぞれにつき添ひの方々は委任しておられます。ですから、その委任状を添えて組合の代表者が受け取りに来て、これを渡しております。この百七十余万の金につきましても、個々のつき添ひさんについて私の係の者が聞きますと、その通りにもらつておらない、こゝろにございします。それは、やはり組合の方へプールされておるやうにしか考へられないのでございまして、組合の代表者なり療養所長、病院長なんかにも来てもらひまして、先般来いろいろこれを返還方について交渉いたしておるわけでございますが、御指摘の、つき添ひ婦の四分の半分と五分分はまだ払つておられぬのは事実でございます。これはまじめなつき添ひの方々の生活状態にかんがみまして、一日でも早く差し上げたといふ私も思ひますのでございしますけれども、今の問題があるものでございしますから――理屈からいへば、問題は別じやないか、払ふものは払つて、取るものは取つたらいいじやないかとおっしゃられれば、その通りに違ひないのでございしますけれども、何とかこれは一つ早い機会にこの問題を解決したいといふことで、苦慮いたしておるやうなわけでございます。実は清瀬病院の四月分も、全部払つてなかつたのでございしますが、先般いろいろ交渉がございまして、半月分だけ払つてあるのじやないかと、まだ半月分払つてないのでございします。何とか組合の諸君も考へてもらつて、一つ返すべきものは正しく返す、こゝろに準にすみやかに出てきてくれることを期待いたしておる

ようなわけでございまして、これは一つ何とか私の方で責任を持って解決していきたい、できるだけ払うべきものは払って上げたい、こういうふうに思っております。

○長谷川(保)委員 この問題は、個々の問題でありますから、ここではこれ以上何うのはやめさせていただきます、どうも私どもの調べたところでは、非常に行き違いがあるように思ふ。事の起りは、先ほどの二十七年一月の社会局長の一人々々つきの通達にあるようであります。そこで、非常な行き違いがあるようでございますから、どうか合理的に解決していただきたいと思ふのであります。つき添い婦のおぼさんたちは、生活が楽ではないのでありますから、かつて不正があったからといって、今の不正ではないのでありますから、善処をいいてお願いするわけでございます。

○堀江参考人 いたしてございませう。

○長谷川(保)委員 もう一つ。それでは加藤さんに伺いたのですが、二十四時間間入られるというのに、何か根拠があるのですか。私どもの考えますのには、この間もちゃんと労働者の

基準局長に聞いたのですが、二十四時間労働というのとは変だと思ひますけれども、そういうような何か根拠があるものでしょうか。基準法からいっても、何だか変だと思ひますけれども、二十四時間間入られるというよりな、何かそういう根拠があるのでしょうか。これは都の方で雇い入れるという形になりますようが、都の方ではどういふふうにお考えになるのでしょうか、お伺いいたします。

○加藤参考人 まことにございませう。痛み賃間でございますが、これは私どもの方でございまして、実施機関でありまして知事なり、あるいは福祉事務所とつき添い婦との関係は、雇用契約に考へておりません、これはあくまでも第三者のためにする委任契約といふふうに解釈しております。と、それから実施の関係から申しまして、労働基準法が適用になるものとは考へておらぬのでございませう。もつと申し上げますと、これは実務給与とございまして、今の病人を看護するといふ行動を、実施機関の方でやらなければならぬのであります。それが実施機関の方でできませんから、つき添い婦に頼んで、こちらにかわつてやつてもらうという委任契約といふことに解釈してやつておるわけでございます。従つて、基準法は適用されないものと思つておりますし、またその契約の内容につきましても、実は私の今承知しておりますのは、内容的にどういふ具体的な取りきめはしてございませう。ただ、その前々からのしきたりと申しますか、来ておりますので、八時間を越す場合は一時間ごとに幾ら出すとか、そういうような慣行を内容

として取りきめをやつておるといふことの解釈で、今日までずっと来ておるわけでございます。

○長谷川(保)委員 今ちょっと聞き落しましたので、加藤さんにもう一度伺ひますが、今の八時間を越えた場合に超過勤務手当を出しておるのでございませうか。

○加藤参考人 それは具体的に八時間を出たら幾らというふうなことは、はつきり覚えておりませんが、これは何かいろいろ加算をしたのがきめてあるわけでございます。具体的にどういふのは、私承知しておりませんが、これは他の参考人にお聞き願ひいたします。

○長谷川(保)委員 それでは堀江さんでも和田さんでもけっこうですか。

○和田参考人 今、割増しをいたしたいと思ひます。

○長谷川(保)委員 どうも、御承知のように、これは形式的には労働基準法にからないといひましたが、基準法の中に看護といふ業務があるのです。先ほどから伺つておりますと、このつき添いさんの仕事の実際は、看護であります。そうすると、国なりあるいは都なりといふものが、これをどういふ形にしろ、雇い入れて金を払つてつけておるといふことになりまして、これは当然八時間労働にすべきである、あるいは基準法で許された看護の制限である九時間制にすべきである。それ以上の場合には、当然これは超過勤務をつけるべきである、こういうふうに思ふのであります。そう考へて参りますと、先ほどのブルの問題で、よし不正があつても、これは今ま

でのやり方が間違つておはせぬかと思ひます。だから、今のつき添い制度といふものが変だと思ひます。あります。われわれは、この点については今日の問題外といたしまして、いづれ委員会でも別に厚生当局から伺ひたいと思ひますから、ここではやめておきますが、結局もう一度和田さんに伺ひたいのであります。そうすると、手術直後といふ患者か、あるいは重篤の患者、危篤の患者についておはりますのは、これは二十四時間間実際には勤務しておつて、その合間々々で患者さんの様子を見てうたた寝をするといふのが、現実のあり方です。

○和田参考人 派出婦会からの規則では、一日のうち八時間は休養させてもらいたいといふようなことはあるのですけれども、実際としては、目の離せない患者さんは結局二十四時間つきつきりといふことで、自分の休むひまといふものは、ほんとに患者さんがちよつと落ちついてゐる場合に、うたた寝する程度だと思ひます。しかし、三日や四日ぐらひは、ほとんど寝られないと思ひます。

○長谷川(保)委員 もう一つ伺ひます。それは、つき添い婦の賃金といふものは、一日幾らでございますか。

○和田参考人 結核の開放性の場合には五百十円いたぐらひになつております。開放性と開放性でない場合とによつて、賃金が違ふのでございませう。開放性でない場合は四百三十円でございます。地域によつて多少違つております。

○吉川(兼)委員長代理 横鏡重吉君。横鏡委員 だいたい時間がたちましたので、要点だけお伺ひをいたしたいと思ひます。

○和田参考人 問題が三つと全部記憶しておりますので、大へん失礼なことがあつても申しませんが、あらためてお聞きただしを願ひたいと思ひます。

現在の療養所で十分な医療がなされてゐるかどうかという問題でございますが、これは十分といふことがどの程度を意味するかといふことによつて、内容が違つて参るのでございませうけれども、いろいろ予算の制約とかあるいは法規、たとえば結核予防法といふような法規に制約された状態にありまして、また医学が非常な勢いで進歩いたしておりますので、その一番最高の医療といふものをを行います。これはまだわれわれの理想とするところには遠いと思ひます。

それから医師、看護婦等の定員でございますが、現在の定員は、昔からあります定員がそのまま引き継がれております。昔から申しますのは、化学療法それから外科療法といふものが非常に進歩して参りましたのは、日本におきましては大昭和二十五年といひ

ところがちやうどその分れ目になって
いると思うのでございますが、その二
十五年以降と二十五年以前の医療内
容というものは、実は格段の差異が見
られるのでございます。しかし、それ
だけ内容が複雑高度になっておりま
すが、定員の方はそれに伴っていない
ということが現状でございます。私ど
もの療養所で、医師の定員は十九名で
ございまして、これは全部ふさがって
おります。看護婦の定員は百二十四名
でございまして、昨日現在で六名欠員
を生じておりますが、これは全部近日
中に補充が可能な状態にあります。雑
仕婦の数でございますが、これは百
二十四名の看護婦定員の中で二十三
名はつきり記憶いたしません、
二十三名の病棟の雑仕婦がおります。
○砂原参考人 大体岡田さんのおっ
しゃったところと同じ趣きでして、完全
かとおっしゃられても、完全というこ
との定義がいろいろございまして、こ
いですが、たとえば、予防法による化
学療法に制約されているというところは
事実で、たまたま予防法に規定されて
おります現在の化学療法で、私、十分
だとは思いませんが、そういう意味を
一応別にいたしますと、大体療養所と
いうのは、医療的な面では少くとも水
準的にはやっていけると思います。し
かし、それ以外の生活的な管理的な面
では、はなはだおぼつかない状態であ
ることは、先ほどから繰り返して申し
上げておることから申しますから、こ
で繰り返すことはいけません。
私のところは定員につきましては、
私のところは患者の数が千五十名とい
うのですが、千五十名はなかなか入り
ません、九百八十名くらい。これは

入らないというのは、患者がいけない
ではありませんが、操作上そういうふ
うになってしまっているというところで
あります。医師が二十九名、そして看
護婦の定員が百七十七名、これも先ほ
ど申し上げましたが、そのうち純粋の
本来の看護婦が百四十名、その差し引
きのところが雑仕婦ということになっ
ております。現在の療養所の定員の
考え方の基礎づけが、非常にいいま
いであって、現状に即しないというこ
とは、先ほど申し上げたところでござ
います。
○横縫委員 今の砂原先生のお答えの
中で、医師の定員数とその欠員、看護
婦の欠員というものが、ちよっとはつき
りしないのですが、
○砂原参考人 医師などについては、
欠員はございません。看護婦でも、まあ
ないといっているかと思ひます。操作
上と申しますか、やめまして、呼んで
いるのがまだ来ないという意味ではご
ざいますけれども、これは岡田さんの
ところにいたしましたも、私のところ
にいたしたとしても、比較的地立条件が
いいというように、数年前まで
は看護婦を求めにくくて非常に苦勞し
たこともございまして、現在は
そういう苦勞は一応自然に解消した形
であります。
○横縫委員 今の岡田先生のお話で
は、六名の看護婦の欠員があるという
ように、聞いたのであります。療養所
においては、常時病氣退職その他の点
で欠員が出ておるようでございます
が、定員が定員通り一ぱいになってお
るときと、欠員になっておるときとで
は、常に欠員のように見受けておるの
ですが、この点いかがでしょうか。

○岡田参考人 定員よりオーバーしま
すというところはできないのでございま
すので、定員一ぱいになりましてか
ら、また看護婦が一人やめ、二人やめ
る。そうしますと、やめてからその補
充をします期間がいろいろになります
ので、一見いたしますと、いつも欠員
があるというふうにも見られるかと存
じますが、必ずしも内容はそうではご
ざいせん。それから、来るというて
約束しておきまして、待っております
間に来なくなるというところも、実はあ
るのでございまして、欠員の期間が延
びるといことはございせん。
○横縫委員 この点は岡田先生に伺
いますが、千葉の療養所では、看護婦は
夜間の勤務の場合に、七十名くらいの
病人のところへ一名しか勤務者がいな
い。これは常時の姿なのですか、それ
とも定員が足りないために起っている
状態ですか。
○岡田参考人 私の療養所では、一病
棟が七十五名という病棟もございま
すし、六十名の病棟もございまして、四
五名の病棟もございまして、その一病
棟について夜勤は一人置くというこ
とで、夜間の勤務者をできるだけ減ら
しまして、昼間の方に回しておるわけ
でございます。それでも、たとえば手術
をするというふうなときに、人が足り
ないということが現状でございますの
で、看護婦の増員という問題について
は、いつも頭を悩ましておりますし、
また増員方のお願いは、いつもしてお
るという現状で、手が足りないという
ことは、昔からありましたことござ
います。
○横縫委員 次の点は岡先生に伺いた
いのでございますが、今の医療券の制

度をもつてしては、病院の所長の完全
な指揮下のもとに入っておらないとい
うことになっておるわけでございます
が、そういうような病院の方からして
常雇いである、あるいは任命したもの
である、こういうようなことでないた
め、今まで不都合を感じた、あるいは
また職員の間において、どうもその点
が工合が悪いというふうなことで問題
になったというふうなことがございま
すか。
○砂原参考人 この点も、先ほど多少
例を引いて申し上げたことございま
すけれども、医療券で結局患者さんと
つき添いさんの契約といふことにな
つておるわけで、その患者さんが割合に
おりますので、かたわらに急に悪くな
れた方がいるといつたときに、それを
すぐ振り向けるといつたようなことが
できにくい、療養所全体を見回しまし
て、経済的配置なり働かせ方なりをや
りますためには不十分である。それか
ら不平というか、持ちつ持たれつであ
りますから、きわだてて不平が職員か
らあつたといふことはございせん。
それは個人的な問題なんかもありま
して、あのつき添いさんがどうもだらし
がないとかなんとかいふことがありま
しても、それから全体を推しはかつて
物を言うべき筋合いのものではないと
思ひますけれども、やはりつき添いさ
んの方が年が上であつたり何かいたし
ますという関係上、先ほど申し上げま
したように、管理の上では、婦長のも
とについているといひましても、その
辺が十分でないといひましても、その
で、不便を感じているといふことはあ
ると思ひます。

○岡田参考人 私の療養所で、現在の
つき添い婦がいるために非常に不都合
なことがあつたというふうなことは、
ないのでございまして、ただ、つき添
いをやめておつても、帰る家がないと
いうので、療養所の中に住みつてお
るというふうな人が、過去に何人かあ
つたのでございまして。この人たちは、ど
うかと申しますと、患者さんの方もあ
んまり頼まないというので、処置に困
るという場合がありまして、これはそ
れぞれ療養所の方で養老院に送つた
り、あるいはその姻戚の人に引き取
つていただいたり、また精神病院の方
にお願いして入れてもらつたりしたとい
うような事実がございまして。それで、
そういう現在のつき添い人が悪いから
つき添いを廃止するといふ意味で、わ
れわれは考えているのでございせん
で、やはりつき添い廃止というふうな
ふうにした方が、人の能率というよ
うなこと、よりいい状態になるとい
うことで、われわれは賛成しておる
いうことでございまして。
〔吉川(兼)委員長代理退席、委員
長着席〕
○横縫委員 今のお答えで大体わか
つたのでございまして、さうしますと、具
体的には、指揮下に入っていないため
に特に不便を感じる、あるいはまた不
工合を感じたというふうなことはな
いというように承知をしてよろしくご
ざいますか。
○岡田参考人 さうでございます。
○横縫委員 それでは次のことをお伺
いしますが、現在のつき添い婦の能力
で、つき添いをしておりまして、能力
が足りないために間違ひを起した、あ
るいはまた能力が足りないために完全

な看護ができなかったというより、な事
実、そういうものはございまいし、
岡先生に……。

○岡田参考人 千葉の療養所におきま
しては、先刻申し上げました二、三の
例が困った例でございまして、一応そ
ういふ人は整理をいたしております
で、現在はないのでございまして。

○砂原参考人 大体そういうことで
ございまして、むしろ療養所全体の機能
を今よりも能率化して、管理に筋を通
していくというより意味、従ってそ
のことが患者さんの全体看護を適切に
するであろうという建前の問題から
ありまして、個々の問題、つき添い婦
さんでこういう具体的な間違いがあっ
たからというより意味でないという
ことは、岡田さんの今おっしゃった通
りであります。ただ、ずいぶん年取っ
た方もいられて、養老院へ行かれる方
もいられて、そういうようなわけで
すから、失業問題というよりなことに
関連しての御質問かとも思いますが、
実際私のおります清瀬などでありま
す、引き揚げてこられた方なかで看
護的な知識を持っていられた方なかで、
そういう方は、清瀬へ行けばつき添
いの仕事もあるからというよりなこ
で、引揚げ住宅なんか割り当てられて
やられていくというところもあるのだ
と思ひます。そういう意味で、失業の方
をお引き受けしているというよりな機
能も幾らか持っているかもしれないと
思ひますけれども、あまり年取った方
なんかであつて、実際私のところでも直
接養老院へ行つてもらつた人もおりま
すものですから、そういうふうだつた
ら、もっと若い、しかも正規の看護学
でしよるか、そういうものをおさめら

れた方で満ちたして、しかもそれを定員
化して活発に動いてもらつた方が能率
的だと考えます。

○横鏡委員 今の点でよくわかりまし
た。もう一点お伺ひいたしたいと思ひ
ますのは、現在のつき添い婦は、先ほ
どからいろいろ言われまして、先ほ
どに、二十四時間勤務という、患者の手
となり足となるという特殊な立場であ
りまして、おそらく他の商売には例を
見ないところの二十四時間勤務といふ
方法をとつておるわけではございませ
んか、こういうような任務というもの
は、手術をした直後、あるいは重症患
者というものは、絶対的な必要性が
あるのではないかと、こういうふう
に考えられます。それから、そういう
ような仕事に従事する場合には、これ
はごく年齢の若い、特に婦人の若い者
であつては、仕事をきかるといひま
すか、なかなか適さないのではないか
と、こういうふうに考えるのでござい
ます。こういうような場合には、やはり
ある程度の中年者、今お話のありま
したような特別の養老院に行くといふ
ものは別でございまして、実際上は、
中年者の方が大体適当しておるの
ではないかと、こういうふうにお考へ
ておられますか、こういう点がござ
いましてしよるか、年齢などの点。

○砂原参考人 年齢の方から申し上げ
ますと、それは具体的な場合でありま
す。そういふようなこともあると思
ひます。その点でございまして、手
術のつきの看護は、看護婦の好
む好まぬというよりな形ではござい
ませんと思ひますが、たとえば年取つた方
は、自分の身の動かし方は十分でない
けれども、非常に注意がよく行き届く
とか、患者さんの扱いが非常にいたわ

りに満ちているとかというので、元氣
はつたつたつき添いさんよりも、患者
さんに人気があるというところは現実に
あるものであります。従つて、採用する
ときなんかも、そういう方は採用して
もいいというところになりましてしよ
うが、しかし、大筋から申しますと、十分
な労働能力なり、精神的な若さを持
っている人が優先的にといひますか、そ
ういふ人によつて構成されている方が
いい、年寄りでなければ看護できぬと
いふようなことはちよつとおかしい
に思ひます。それから二十四時間
看護を要するといふことは、確かに
ございまして、そういう役割を
果されたといふことは確かであり
まして、私、先ほどからも、つき添
いさんでない方がいふという話も
ありまして、二十四時間勤務といふ
いさん、二十四時間勤務といふ
ものに、療養所の現在の機構が乗
つていく。それにつけ込んで、それ
をいいことにして成り立つてい
るような面、従つてそういうの
に對して恩恵をこうわつてい
うな面もあることは確かでありま
す。しかし、二十四時間看護を
ならぬといふことは、これは決
き添いのような形のものでなければ
ならぬといふことはなくて、看護婦
であつては悪いといふことは別
だと思ひます。

○岡田参考人 私は先ほどから申し上げ
ました通り、どういふ職種の
もので、総体の人員が足りないといふこと
でございまして、その中でつき添い
がどのくらい、看護婦がどのくらい
という割合については、特に検討いたし
ていないのでございまして、ただわれ

われの療養所は、昔傷痍軍人療養所
でございまして、その当時におきま
しては、看護婦養成所の生徒であり、また
看護助手である若い人が、全部現在の
看護婦並びにつき添い婦の役割を果
しておりました。さほど不自然でなかつ
たのでございまして。いろいろ療養所の
運営といふことから申しますと、現在
のつき添い婦の占めております数の
きただけ多くの部分が、看護婦または
看護婦で占められる方が、医療的に
は非常にいい面が多いのじやないか。
しかしまた個人的な嗜好の問題、ある
いは看護人、つき添い婦の社会的の経
験といふ点から申しますと、やはり若
い看護婦では足りない面がござい
まして、出てくるのじやないかといふことで、
やはりある程度の社会的経験を積んだ
人も、どうしても必要になってくるだ
ろうといふことも考えております。そ
れからもう一つ、若い人が、きたない
仕事をやるのをいやがりはしないかと
いふ問題もございまして。現実の問題と
いたしまして、たとえば便器ある
いはたんこぶの始末といふような、い
わゆるきたない仕事といふのは、事実
看護婦はいやがる傾向があるよう
でございまして、これはその療養所のし
きで、どのようにならざるも持つて
いくことは可能であると考えてお
ります。

○中村委員長 神田大作君。
○神田(大)委員 同僚委員の方々から
御質問がありましたので、重複するこ
とを避けて、簡単に二、三御質問
申し上げます。
まず加藤参考人にお尋ねいたしま
す。先ほどつき添い看護婦制度を廃止
して、看護婦にするといふことに對しま
して、御賛成のようではございませ

が、現在のようにつき添い看護婦の
から申しますと、われわれの調査から
いいますと約四千、厚生省からの数
字によりまして三千五、六百人の
つき添い看護婦のかわりに、二千二百
七十人くらいの看護婦がそれを補
う、そういうような状態でありませ
んか、つき添い看護婦の場合は、平均
十六時間勤務しておりますが、看護婦
の場合には八時間勤務といふような
ういふふうにはズレておる現在にお
きまして、このようになつておるに
おきまして、つき添い看護婦制度を
廃止して、看護婦にするといふこと
が、いかに思ひますか、お尋ねいた
します。

○加藤参考人 私の申し上げました
のは、これは先ほど来いろいろお話
が出ておりますが、今のつき添い婦
制度が全然いけなからといふこと
でなしに、それよりも、完全看護
制度をとるという方向は非常に賛
成だ、という趣意でありまして、今
具体的な二千幾らという数が適当
であるかどうかといふことは、私
資料がございません、またそのし
た専門的知識を持っておりませ
んから、わからぬのでござい
ますが、要するに、少くとも今の
看護力の限度は落さない程度で
やつておきたいものだ、という
希望は持つております。二千幾
らで足りなければ、皆さんの方
の御尽力で加えてやつて
いただければ非常にありがたい
のであります。

それから、ついででござい
ます。先ほど長谷川先生の御質問
のつき添い婦さんの契約の内容につ
いて、どのくらいかといふこと
に對しまして、私、何か加算がある
ように申したので

でございますが、これは私はつきりまだ承知しておりませんので、あるいは間違っておるかもしれません、この点一つ御了承願いたいと思います。

○神田(大)委員 次に、堀江さんにお尋ねいたします。先ほど給与問題につきまして御質問があったようでございしますが、それに対して、五百十円とかあるいは四百三十円とかいう話でありますが、全体として、一体つき

添い看護婦の方々は、はなはだ失礼な話になります。場合はお答えしなくてもけっこうでございますけれども、月平均幾らくの給与になり、またその給与の算出の仕方は、どういう仕方をしておるのかお尋ねいたします。

○堀江参考人 つき添い看護婦の日当の算定方法は、昭和二十六年十月十日に厚生省の保険局から出ております。それは、免状を持った看護婦の場合には、国立療養所の看護婦さんの初任給から算出されていると考えております。それから免状のないつき添いさんの場合には、雑仕婦の初任給から算定されていると考えております。それからつき添い婦の一月の収入は、稼働日数によつて差がございまして、それからさつき出されておりました徴労働務をした場合の加算は、厚生省の通牒では二割五分出してもよいということ

をうたつてございすけれども、全国的に見て、厚生省がそんなに言つたて原では出せないという理由や、また予算がないから県では出せないという理由で、もたえないうところがございます。さつき和田さんの言われたのは、神奈川県ではやれないということをお尋ねしたように記憶いたしておりますので、出ていないのでは

ないかと思ひます。東京では朝まで起きていたとき、またそばに添い寝をして常時起きて看護をした場合は、先生がそれを認めた場合、二割五分加算されております。それから地方によりましては、厚生省の算定基礎も、うちの県では出せないのだといつて百九十円くらいで払つてくれないうところもございす。

○神田(大)委員 砂原先生にお尋ねいたしますが、あるいは阿田先生でもけっこうでございます。厚生省は二十九年に入退院基準並びにつき添い看護制に関する指令を出したと思うのでございすけれども、それによつて、実質的に療養所でも看護制になるような事態が起きたかどうか、あるいはまた、この患者につき添い婦をつけなければならぬというよりなことで、療養所では福祉事務所に對しまして医療券の請求をしたにもかかわらず、それを拒否されたというよりな事実があるかどうかという点について、お尋ねしたいと思ひます。

○砂原参考人 私は詳しくさういふことを知らないで、申しわけないのでございすけれども、看護券を請求してそれが許可されなかつたという例は、幾つかあると思ひます。現在でもあると思ひます。それがこの前行われた看護の基準というものが出てくるからさうなつたかどうかというよりなことにいつては、ちよつと私、さうだともなかな言ひ切れなないのであります。まあある程度許可する方と申請をいたします医者の方との見解の相違というよりなものもあると思ひます。さういふときには、こちらから押し返して願つてい

るわけでありすが、なおかつそれで

うまいかなかつたという場合も、なわけじやございせんけれども、先ほど申し上げたように、今よりも二三年前の方がひどかつた、そのために二重つき添いというよりなことが――申請をいたしたとしてもどの患者に許可がくるかわからないというよりな、どうもかけないことがございしました、近ごろはさういふような印象は私は持つておりません。

○神田(大)委員 つき添いをした場合、医療券が福祉事務所に拒否され給料の支払いを受けないというよりな場合があるであらうと思ひすが、さういふ場合がたびたびあるかどうか、その点をお聞きいたします。

○堀江参考人 それは方々にございす。働いても何にもならなかつたというよりな患者さんが、あちらにもこちらにもございす。それがブル制というよりなもので――三人づき、二人づきを、一人づきでなくちゃならないといつて切りかえられたときに、先ほど砂原先生も言われましたように、どの患者さんに許可になるかわからない、さういつたところから、ああいふブル制ということが考え出されたというよりも、過渡期においてはあつたというところもございす。

○神田(大)委員 これで質問は終つたと思ひますが、砂原先生にお伺ひいたしますが、いろいろお聞きしてあります、つき添い制度を廃止して雑仕婦に切りかえることに對しましては、その制度においては賛成であるけれども、人数の点において不安があるというよりなことを言われました。これは非常に重大なことだと思ひるのでござい

ますが、つき添い看護婦というよりな人のやつていてところの仕事の面と、雑仕婦が今後なさんとするところの仕事の性格等についても、大いに懸念があると思われるのであります。人数さえ増せば、つき添い看護制度を廃止してもいいというよりにお考へになつてゐるかどうか、お伺ひいたします。

○砂原参考人 そのように考えております。おつしやつた意味をそんたくいたしますと、つき添いというものであつた方が、それが療養所の公務員であるよりもいい点があるのではないかと、それは仰せの通りあり得ると思ひます。もともと公務員というものは評判が悪うございすから、公務員になりますと、私たちみないになつてしまふのではないかと不安もあると思ひます。それから患者さん、一対一といふ、自分についているという感じでございます。それから、さういふ感じがするのと、あちらの集団、こちらの集団といふよりも、看護も非常に行き届きま

すし、またさういふことを言つてはいかぬかもしれせんけれども、つき添いさんも、自分のついてゐるのはこの方だといふことになる、あまりなまけられないといふこともありますし、ほかへ行つてなまけるといふこともできません、さういふ意味は認めなければならぬと思ひます。日本の患者さんが今まで伝統的に持つていた病院における快さといひましようか、さういふものが幾分減殺されるであらうといふことは、これは否定すべくもないと思ひますけれども、しかし話の大筋は、さういふのは、一面においては私たちこれから努力していきますと

もに、さういふうまみといひますが、人情的なことは幾らか犠牲にしていただくといふことはやむを得ないのではないかと考えます。

○中村委員長 帆足計君。○帆足委員 時間もあまりありませんので、要点を御質問いたしますけれども、本日参考人の方々の誠実な、そして実際の御説明でも、あるいは問題の所在はきわめて明瞭になつたように何うのであります。ところで、参考人の方はお聞き及びでなかつたのですが、昨日政府委員の説明では、今次の政府案は、日本の現在の環境では、政府案でまずまず事足りると思ひます。これは財政不足というよりな逼迫の結果ではなくして一応満足な自主的な案であるといふ御説明でございす。私は、この御説明をまことに遺憾に思つて伺ひました。しかし、さらに具体的に伺ひますと、個々の病院への人員の割当その他については、具体案すら示されてないといふことも、ほほ見当がつきましたといふことも、遺憾ながらこの案は大臣、次官のもとにおいて再検討を必要とするものと存じまして、今日超党派的な雰囲気、病人たちのために、参考人の皆様からお話を伺ふ機会を持ちましたことは、きわめて意義のあることとして拜聴いたしましたのであります。

さて、そのよりな前提のもとで、本日私どもが伺ひましたことは、参考人各位におきましては、完全看護という原則には賛成である、しかし現在の環境のもとにおいて、政府が提示されております案に對しては、個々の療養所に對して具体的にいかなる予算といかなる人数が割り当てられるかわからないうから、これに對して確たる回答はで

きない。平均値ではあるけれども、総数から見たところの政府の案から類推いたしますと、非常につき添い婦さんの数が減少いたしまして、深刻な不安を感じ、医療の低下の心配があり、特に重症患者に対しては引き受けることを手控せねばならぬような雰囲気も生ずるであろう、こういう御意見のようになり承りました。私はこれは党派の立場を離れて、この御意見に従って検討せねばならぬと思います。皆様の御説明の要旨、すなわち現状では総数から類推いたしますときに、このような不安を感じるといふふうに私どもが感じました点は、たびたび委員各位から重ねて質問がございましたが、私が今申し上げますような理解がほぼ妥当でありますか、一言御返答願いたいと思

います。

○砂原参事人 今、帆足さんがおっしゃった通りと申し上げていいと思います。私たちは、今までのその日暮しのいろいろなことを考えながら、及ばないことだらけの療養所をもう少し筋道を立てる。ことに医療の面では、比較的充実しております国立療養所の看護や食事の面で、びっこを引いている面を何とか回復したいということ、毎日の念願なのであります。その一つとして、つき添い問題を取り上げております。つき添い制度が廃止になるということは、私たち長年願っておりま

したことが実現するので、非常に喜ばしいのですが、これは申すまでもなく患者さんの看護と治療ということが第一であります。つき添いにいたしまして、看護制度にいたしまして、これは、そのための手段であることは、これはまぎれもない事実であります。ことに

相手が結核というより非常に困った病気に悩んでおられる方々のことでございまして、わづかなことでありまして、それが何かの試みに供されるというよりなことで困るのだというふうに私思っています。従いまして、十分に検討されて安全率を高めて、私たちの至らないところから、数字的に抜き差ししない形として言い表わし得ないことも感じておるといふことをよくみ取り願って、それを反映した形で妥当な形に作り変えていただくというところが必要だと思ひます。しかし、私たちがやっておりますことは、目先のことでございまして、実は案ずるより産むはやすいというよりなこともあり得ないことはないうふに考えています。

たとえば二千二百七十人というよりな数でも、努力すれば、あるいはいろいろな条件がそろえばということであれば、あるいは許容せられるということもあり得ますけれども、現在の数がまず行われてしまえば、それは整備と歩調を合せるというわけには参りませんので、一応そういうことを振り返って考えてみましても、なおかつ不安が残るといふふうに申し上げたいと思ひます。

○帆足委員 ただいまの結核治療の段階は、非常な転換期にありまして、一時は入院患者の数が増加するでありますし、外科はさらにふえるでありますし、それは家庭に放置しておりますより望ましいことでございまして、このような状況のもとで、私どもは、つき添いさんの看護の内容も伺いました。特に設備との連関におきまして、私たち聖路加病院や衛生病院などよく

見学に参りますが、あの食事あの設備ならば日本的、アジアの醇風美俗にたよらなくとも、安んじて病院にすべてをまかすことができます。あそこは裸のまま入院すればよろしいのです。一年間病院にほったらかしておいても、おばさんがつき添いよりはるかに安全です。それはお医者さんの技能の問題だけでなくして、設備の問題です。設備と人間の働きとが結びついて、初めてよい能率を発揮することができるので、今日、私も各地の療養所を歩きまわりますが、先ほど申されましたように、設備が非常に貧困な状況でございまして、つき添いさんの仕事が多岐にわたる重要なことといふことをわれわれ先ほど伺った次第です。

そこで伺いたのですが、つき添い制度を今度常勤制度に改めまして、人数を減らしまして三交代ということになりまして、人数も減りますし、勤務も醇風美俗でなくて、官僚的と申しま

すか、きまきつたものになるわけでありましよう。そのときに、今日のような設備の貧困、看護婦さんの数も足らず、看護婦、つき添い婦の教養も高からざる現状のもとにおいて、また権利を主張することは知っておつても、義務を遂行するにおいては、われわれ労働組合の立場に立つておられる者大いに反省すべき点があるやうな今日の現状のもとにおいて、人数は減らし、三交代制度になって、四十八時間六十時間患者につき添って、いわゆる醇風美俗でなした仕事を一体円滑にしておりますが、私はこの点に疑問を持っておりますが、その点はどういふふうにお考えでしょうか。岡所長さんに簡単に

見学に参りますが、あの食事あの設備ならば日本的、アジアの醇風美俗にたよらなくとも、安んじて病院にすべてをまかすことができます。あそこは裸のまま入院すればよろしいのです。一年間病院にほったらかしておいても、おばさんがつき添いよりはるかに安全です。それはお医者さんの技能の問題だけでなくして、設備の問題です。設備と人間の働きとが結びついて、初めてよい能率を発揮することができるので、今日、私も各地の療養所を歩きまわりますが、先ほど申されましたように、設備が非常に貧困な状況でございまして、つき添いさんの仕事が多岐にわたる重要なことといふことをわれわれ先ほど伺った次第です。

○砂原参事人 醇風美俗になれました日本の国立療養所の現状では、仰せのよう、相当条件がそろいましても、なおかつ困難が残るというところは、認めなくてはなりませんけれども、しかし私たちは、その中で幾らかずつの進歩をしなければならぬ。そのことは、窮極には患者さんの幸福になる。先ほど例をお示しになりました聖路加病院とか衛生病院が、それがそのま

るか、御希望の人数より五割少いことを大体伺いましたが、清瀬病院や中野療養所に対しては、どのくらいの人数の割当になるでしょうか。政府委員からちょっと耳打ちしていただいて、それに対して御答弁を願わなければ、われわれは空理空論の徒ではありません。従いまして、ちょっとその点を耳打ち願ひましてお答えを願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 耳打ちと申しましたので、どうかと思ひますので、発言を求めたのでございまして、私ども先般の委員会におきましてもお答え申し上げましたように、今いろいろ試算をやつてみております。その上で、この理論的な数字と現状及び今後の改善の見込みといふようなものを見まして、きめて参りたいというふうに考えておりますので、実はただいまはつきりとした数字は申し上げかねるというよりな事情にございまして。御了承願ひます。

○帆足委員 私は今驚くべきことを伺ったのです。数字といふものは理論から生まれるものではない。完全看護が必要だといふことは、看護学の理論から生まれますが、それだけの予算を持ち、それだけの人数を持つこと、これは、実際から生まれるものです。従つて、各療養所に、国がその任務を遂行するために必要不可欠の人員を計算して、その計算の集計がすなわち総数になるべきもので、そこでその総数を予算でもつてその通りいくかどうか検討して、若干手かげんする、これが方法論的に正しいと思ひます。これ以外に考え方といふものはないのです。それがきまらないうちにこういふような予算を組まれ、提案をなさるといふ

るか、御希望の人数より五割少いことを大体伺いましたが、清瀬病院や中野療養所に対しては、どのくらいの人数の割当になるでしょうか。政府委員からちょっと耳打ちしていただいて、それに対して御答弁を願わなければ、われわれは空理空論の徒ではありません。従いまして、ちょっとその点を耳打ち願ひましてお答えを願ひたいと思ひます。

きか。あるいは現状において、事実私どもがこの看護の体制をととのえて参りますれば、相当少人数でも十分看護をいたすことができるという可能性が強いとか、あるいは非常に困難かというようなことを勘案しながら、この配分をしていくべきではなからうかというような意味におきまして、これをどこへ持っていくかということの最終的なことは、各施設に申しにくいというような状況にあります。これも百八十幾つの施設がございますので、全部というわけにはなかなか参りません。私どももいろいろ方々歩きましたりしたようなときには随時、これも確たる数字でなく、おおむねこれくらいのことろがあなたのところに行きそりだが、これでやれそりかどうかというようなことを聞いているような次第でございます。

○中村委員長 中原健次君。

○中原委員 大要同僚委員から重点的な御質疑がございましたし、参考人各位から、それぞれ御答弁もございました。従いまして、私が特に御質問申し上げたいと考えておりました問題点につきましては、大要回答を得たと思います。なお、ただいま帆足委員から、非常に深い御経験の中からの妥当適切な御発言があつて、われわれの質問すべきところをお示しになりましたし、従つて、私は蛇足を加える弊を気づかひまして省略したのでございますが、ただいまの局長の御答弁の中で、それぞれの状態に対する割当人数の問題の基礎にもなるかと存じますので、一応堀江さんあるいは和田さん御阿氏の周で、一点だけ御回答をいただきましたと思います。

そのことは、先ほどから問題になつておつたのでありますが、一日労働時

○堀江参老人 この点につきましては、はつきりとしたものは非常にむずかしいので、まだつかんでおりません。一人のつき添い婦が二十四時間、ほとんど、眠ったか眠らないかわからないような状態を過すと申しますことは、術後の患者さんなど個人差はござ

添いがつくということでは、肺摘や区域切除の患者さんの場合に、とてもそれは看護はしていけないんじゃないかと考えます。もうそれはほんとに最小限に考えましても、七日か八日ぐらいは、一人のつき添いさんだけでは十分な看護ができない。二人のつき添いさんが八時間交代で看護しなければ、一応の看護はできないのではないかと、いうふうに考えておりますし、組合員がそういうふうに話しております。

うち二十三日という日は、ただいまのお話のように、大体一睡もできなかったような状態が三日続く、あるいはだんだんわずかずつ眠れる状態が繰り返しながら、さらに二日あるいは三日あるいはまた次は一週間というふうに続いて、だんだん快方に向う、こういうふうに、先ほどこれはとなたでしたか、

んだん快方に向うにつれて、眠る時間
 がだんだんふえてくる。しかし眠つて
 おる中にも、何ときでも起きれば起
 きてその仕事に従事する、こういう状
 態が二十数日続く、こういう解釈に実
 は到達するのですが、この私の判断は
 違いまししょうかどうか、ちよつとお伺
 いたい。

せんでもよろしいという先生方や看護婦さんの指導がありますと、つき添いの部屋へ帰って休むこともございいます。

○中原委員 従いまして、そういう状態の中で勤務を続けておられるわけでありますから、大体もうその特定の患者にはつき添いが必要でなくなるといふ日に到達すると思ひのです。その場

○中原委員　それで大体わかりました。従いまして、つき添い婦としてののお仕事は、二十四時間の拘束が原則であって、その原則の中に、いわゆる二十四時間の中における労働、勤務の軽重はある。つまり眠れる時間も、その

弁になりました。四ベッドに一あるいは、六・八ベッドに一五、六ベッドに一云々の配置でございますが、この配置は二十四時間を対象とした配置でございます。よろしく、それとも八時間勤務を単位とした配置でございませうか。

○曾田政府委員 今日におきまして

○中原委員 それと関連しまして、それではただいまの実情から結論される二十四時間は一応拘束されてつき切らなければならぬという今日の実態、その実態と、ただいまの局側のお計画とはどういふことになりますか。

○曾田政府委員 手術後におきましては、おおむね患者さん一人に対して一人のつき添い婦が昼夜つきます。その

後随時先ほどからたびたびお話をございましてように二人づき、三人づき、四人づき、あるいはもっと軽くなりましてれば五人の患者さんも見れるというように状態に随時移行して参ります。平均的には、大体私の考えておりますのは、手術後のおむね三日は昼夜つかなければならぬ、それからその外科病棟におおむね三カ月ぐらい滞在するということのような工合に考えております。それから病棟の単位といたしましては、私どもも大体四、五十を一単位として分けるのが適当であるというように考えております。

○中原委員　そのような基礎の上に立つての病棟の算出であるとする、今日の実情から、いわゆる看護内容がよくなるとはやはり考えられぬように思います。その議論はいたしません。私はそう思います。いずれそれはまた後日の委員会で御相談をしたいと思ひます。

そこで、私は一そうはつきりしてき
たことを一言つけ加えて、質問を終り
たいと思います。先ほど砂原先生でござ
いましたか、この状態でははなはだ
不安である、手術の数をだんだん減ら
さなければならなくなるかもしれない
し、あるいは患者の選択を必要とする
ような状態が起るかもしれない、はな
はだ今後のお医者さんとしての医療の
社会的な役割を担当する立場から考え
て、非常に不安をそのお言葉の中にか
もし出したように拝察しました。なお
岡田先生も、ただ問題は、不足するか
もしれない、その不足する人数につい
ては、他の予算をこれに充当して、別
途に何とか措置していただけだろう
り、そのようなことを聞かされておる

のでそれに期待をかげながら何とかという、非常に不安な御答弁もあったように拝聴いたしております。従いまして、かれこれ考えて参りますと、やはり結論は、先ほど帆足委員が切々と訴えられましたその結論に、私どもも大体残念ながら達することができております。このことは、はなはだ遺憾しくぐくに存するのでありますが、いずれにいたしましても、本委員会の委員各位の文字通り良識によりまして、よき結論が出ることを期待いたしておりますし、また当局におかれましても、この問題については、ただかたくなに法規の立場をだけ持ち続けられるとも考えません。本日の参考人の各位の長時間の御労苦を感謝いたしまして、本案件のよき結果を作り上げることのできますよう心から祈りまして、私の質問を終ることにいたします。

○紅露政府委員　ただいま集約した結論的な御意見が中原委員からございましてけれども、今日は、また大へん御熱心な長時間にわたつての御審議に、ほんとうに委員の皆様には敬意を表します。また参考人の方々からの供述も、それぞれの角度から伺いまして、大へんとうとうと資料をいただいたと存じます。それぞれの立場から言われまうと、なるほど、なるほどと思う点もだんだんに出てくるのでございまして、これは当然のことであらうと思うのであります。このとうとうと資料は、ほんとうにむだにいたしませんように、尊重いたしまして私どもは進めたいと存じております。

供述のすべてを通じて、不安があるという点を御指摘でございます。私もそれをたびたび伺いましたが、結

局するところ、このつき添い婦の制度を变えるということにつきましては、これはいろいろな点から悪くはない、賛成だ、こゝろ御意見のように伺ったのでございますが、そのつき添い婦の方々の数の問題に不安があるように存じます。もちろん当局といたしましては、専門的ないろいろな角度から、これまでの来方をも参考に、十分に検討して参つたのでございまして、一応これでいけると考えておるのでございます。設備、施設等も、今までのままです。でなく、働いていただきたいようにこれを整備して参る、かように今考えておるのでございます。当然、これは失業の問題もずいぶん大きく取り上げられておりますけれども、眼目は、患者を早くよくしなければならぬのでございまして、医療を低下させてはならない。そういうことから、今事

務当局からお話がございましたように、試案としては数も一応割当をしておるようでございますが、それでもまだ余裕を取って、そしてそれぞれの実情に即した行き方をしたい、こう考えておるのですが、それでもまだということもあるかもしれません。そういうような場合には、御承知のように生活保護法の方は、こういうふうに切りかえまして、予算を落しておられます。それから健康保険の方は、これはもちろん給付の面で行くわけでございますから、先ほど山花委員でございましたか、あるいは吉川委員でございましたか、もうゆとりは絶対ないのだというように厚生大臣が申し上げますけれども、それは神様のすることではございませんが、今申し上げるように、医

療を低下させるようなことがあつてはならないのでございますから、ぎりぎりには何としても少しも出ないというように、そんな行き方ではないと存じます。帆足委員はいにくにお歸りになりましたけれども、厚生大臣に少し結核菌を参らなければというような御発言がございました。健康のサンプルのようになわが厚生大臣ではございますが、この問題につきましては、より深い関心を持ちまして、先般来非常にこれを中心配をして、そうしてこういう結論に到達したのであります。

今日は大田差しつかえがございまして、伺えなくてまことに相済みませんが、御審議の様子は、大臣にもよくお伝えをいたしました、皆さんのこの御熱心な御審議に対しては、これを尊重して参りたいと存じますから、どうぞその点は御了承を願いたいと存じます。

まだ御質問がおありになるそうで、
ごあいさつが早うございましたが、あ
との質問も伺わせてもらいます。

○中村委員長 八木一男君。
○八木(一男)委員 時間もおそろいでありますので、簡単に要約して質問をさせていただきます。

ていただきます。私、途中から委員を
差しかえをしていただきましたので、
最初の参考人各位のお話もよく承わっ

ておりませんし、ダブる点がございました場合には、どうか失礼な点はお許し願いたいと存じます。

まず岡田参考人にお伺いをいたしましたのでありますが、岡田先生は、この制度になって、敦の点においては非常に不安であるけれども、さらにそれと並行して、つき添い制度も残されるという話を聞いたので、安心をしておると

○岡田参考人 その割り当てられすぎた人数によりまして努力してみましても、なおかつ足りないという場合には、健康保険並びに生活保護法からつぎ添い婦を頼むということが可能であるというふうに伺いましたので、やつてみようという気持ちになっております。

○八木（男）委員　その場合に、岡田先生は、やってみて足りない場合に、生活保護の方、また健康保険の方から医療費を切って、つき添いさんがその処理に当られる、それならばやっていけるかもしれないということで、今のようにお考えになっておられるわけでございます。もちろん、それにつきましては、ごくわずかな数のつき添い婦が許されてというわけじゃないに、許

された場合に、そういうことではおそろく自信がおりにならないので、現在より激減しない数においてつき添い婦が許される場合のみ、何とかやっつけているのではないかというような御意見じゃないか、こう拝察するわけでございますが、どうでございますか。

○岡田参考人　激減するとか、そういうことはあらかじめ私は予定しておりませんで、どうしても必要であるという、もちろん客観性を備えました必要性をわれわれが認めた場合には、とにかく何としてもやはりつき添い人を置かなければならない。医療の低下はもちろんしたくないのでございます。また去年よりも今年は手術件数をふやしたいという気持をわれわれは持っておるのであります、医者でこ

さいいますから、医療を向上させていく
という点に對する差しつかえがあつ
てはならないと考えております。

○八木(一男)委員 私、岡田先生は
こゝろにお考えだと存じますが、医療
上、看護上必要なりと、岡田先生を初
め療養所の先生方がお認めになつた数
のつき添い看護婦が許されるものであ
れば、このことでやつていける、もし
その数だけ許されないものだったら、
これはやつていけないという御意見で
あると拝察するわけでございしますが、
いかがですか。

○岡田参考人 御意見の通りでござい
ます。

○八木(一男)委員 療養所の所長とさ
れて、大へん当然な御意見だと存じま
するが、往々にしてこの問題は、そ
ういふ問題で救われるというよりな、何
といふか、期待を持たれた場合に
も、實際は量においてそれが實際にな
くも同然の制度に化することがある。
そういう例が、前にいろいろのこと
であつたといふことを一つお心にため
ていただきまして、この問題をもう一
回、一つよくお考へになつていただき
たい。大へんなまじきでございしますが、
私も希望するわけでございします。

次に、砂原先生にお伺ひいたしたい
わけでございしますが、現在結核の治
療が非常に急速に變つておりまして、
何と申しますか、成形手術から肺切除
の手術がほとんど行われてゐるという
状態で、今までなおならなかつた患者
が、なおる道が開かれたので、大いに
手術をしていただいて、早く世の中に
再生をしたいといふ強い願望を持つた
患者が大ぜい待つてゐる事情である
といふことを、私も常々伺つてゐるわ

けでございします。そこで、療養所の先
生方は、その患者の世の中に生き返り
たいといふ強い熱望を生かしてやりた
いといふために、非常に一生懸命に
なつて手術に邁進しておられる。従つ
て看護婦さんも、婦長さんも、つき添
で看護婦さんも、そのお医者さんの努力と
ともに、同じような気持で大いに努力
してゐられる。何と申しますか、気持
の上で一生懸命になられて、ほとんど
これ以上はできないといふところまで
手術を一生懸命やられて、そして再生
のために努力しておられると私も思
ひががてございします。この点につ
いては、いかがでございしますか。

○砂原参考人 おっしゃる通りである
と思ひます。

○八木(一男)委員 そういたします
と、私も、今病院の先生方や婦長さ
んあるいは看護婦さんたちも、労働条
件においてぎりぎりのところまで、あ
るいはもつと言葉をはつきり申しま
すれば、基準法に違反したとんどの線
までも、自分を犠牲にしてやつてお
られると思ひます。ですから、
今の線よりも、たとえば看護婦、それ
から今の雑仕婦、つき添い看護婦、す
べてのそういう病人の看護に當るよう
な人たちの人数がちよつとでも減りま
した場合には、非常に困難な状態に陥
るのではないかと。そして、ちよつと
も減りましたときには、砂原先生も先
ほどおっしゃいましたように、再生を
願ふ人々をやるむなく見殺しにして、
手術を減らさなければならぬといふ
ようなことが起るのではないかと。こ
れを、一つ伺ひたいのでございします。

○砂原参考人 ちよつとでもといふこ
とは、なかなかむづかしいかと思ひま
すが、おっしゃる通り、現在よりも進歩
はしても、それ以下に足を引っぱるよ
うなことは困ると思ひます。ただ、一
生懸命にやつてゐるという言葉を、
大へんありがたひでございします。け
れども、しかし私たちが、私たちの職務
には、なお努力すべき余地がないとい
ふようにうぬぼれることもできないと
思ひます。たとへば、こゝろの問題で
しはば問題になりますことは、非常
に比較の対象になりやすい国立病院と
療養所における看護婦の働きぶりなど
が比較に出ます。タイム・スタディな
んかによつてそういう比較がされま
す。御存じの通り、療養所といふもの
は、病院よりも設備条件も非常に悪
うございします。それから患者も非常
に長うございします。先ほどからしはば
話がありましたが、患者は非常に
神経質でございします。従つて、病院
よりも非常にやりにくい条件のあるこ
とはわかつておられますけれども、現在の
私たちの働きぶりが、ほかと比べま
して十二分、あるいはもつと範となすに
足るかといふことになりまして、必ず
しもそれはいいえなと思ひますから、
今までの以上に看護能力が低下しないよ
うにお願いをいたしますとともに、私
たちができるだけ努力をして、より能
率を上げていく、その結果として人
が減るのには、これは少しも差しつか
えないと思ひます。

○八木(一男)委員 大へん謙虚な御返
事でございます。ただ、とにかく
現在の非常に悪い設備のもとで、設
備改善によつて非常に能率が上るとい
ふ余地はありまして、現在の非常に
不十分な設備のもとにおいて、全力を
あけて結核患者の再生のために力を尽
しておいでになるものと考えまして、
先生方のお考えも間違ひがないのでは
ないかと思ひます。ただ、二十五年
以前の氣風を大部分受け継いでゐる
といふのが現状でございします。たと
へば医者にいたしましても、昔は、肺が少
し悪いので、普通の病院の勤務はでき
ないけれども、療養所に行つて、自分
が療養しながら患者を見る、こゝろよ
うな傾向も、一般的に申しますと非常
に多かつたと思ひます。それから、そ
れから看護婦にいたしましても、やは
りこゝろの空気があります。こゝろ
に安静時間が午前と午後にとられてお
りまして、こゝろの安静時間の間の看
護婦並びに職員の仕事態度といふもの
は、個々の療養所によつていろいろ趣
きを異にしております。そういう点が、
国立病院等と比べましていろいろ目に
立つところであると存じますが、そ
ういふ点につきましては、われわれは、そ
の労働力をいかに十分に利用していく
かといふことにつきまします検討とい
ふ問題が、まだ少くとも私どもの療養所
におきましては未解決になつてゐる
と考えております。

それから、もう一つの問題は、これ
はまだわかつていない問題でございま
すが、結核患者に安静を行ふといふこ
と、この安静が原則であるといふこと
は、われわれも異論のないところで
ございします。化学療法が使われるよ
うになりましてから、安静の問題がも
う一ぺん検討されなければならぬ、
そういうところ、また療養所の職員
の勤務状態といふものが安静とかみ
合せにおきまして、もう一ぺん検討し
なければならぬ問題があると思ひま
す。しかし、これはこの化学療法

五年が契機となつて、非常な転換をして
いるのでございします。職員も、二十五年
以前の氣風を大部分受け継いでゐる
といふのが現状でございします。たと
へば医者にいたしましても、昔は、肺が少
し悪いので、普通の病院の勤務はでき
ないけれども、療養所に行つて、自分
が療養しながら患者を見る、こゝろよ
うな傾向も、一般的に申しますと非常
に多かつたと思ひます。それから、そ
れから看護婦にいたしましても、やは
りこゝろの空気があります。こゝろ
に安静時間が午前と午後にとられてお
りまして、こゝろの安静時間の間の看
護婦並びに職員の仕事態度といふもの
は、個々の療養所によつていろいろ趣
きを異にしております。そういう点が、
国立病院等と比べましていろいろ目に
立つところであると存じますが、そ
ういふ点につきましては、われわれは、そ
の労働力をいかに十分に利用していく
かといふことにつきまします検討とい
ふ問題が、まだ少くとも私どもの療養所
におきましては未解決になつてゐる
と考えております。

りつばな先生が同席におられるのに、和田さんと堀江さんに何うのはどうかと思うわけですが、患者のほんとうの気持をそばで察しられて、そういうような気持でないかと思うわけですが、それについてもう一

回おっしゃっていただきます。堀江さんにお願ひいたします。

○堀江参考人 患者さんのほんとうの気持は、やはり身近にいる人が一番言いよいのじゃないかというふうに考えるわけですね。先生、看護婦さんには、何か言いたくても言えないようなものを理屈でなしに持つていっているというところ、それからほんとうに常時看護を要するような苦しい状態のときには、理屈も何もなしに何か言いたいことが言つてみたいという気持を、患者さんは十分持つていられたらと思うのです。それから今のつき添い制度であります、何か自分で使つていけるという気持の気やすさから、かたい気持にならないうで、軽い気持で頼みいというものが、一番患者さんの精神的なものを満たすという点で、今の制度がほんとうに必要なのじゃないかというふうに考へていられるわけですね。

○八木(一男)委員 同様のことについで、和田さんにお願ひいたします。

○和田参考人 患者さんは、どつちかといひますと、やはり看護婦さんでは気がねだ、その場合、おぼさんたちだったら、自分の家族のような、母親のような気持で、自分を実際のところ苦しくてどうにもならないのです、そういう場合、自分の思ふことを言わなくてもわかつて、何でもやつてもらへるといふような、そういう状態がほしいのじゃないかと思ひます。

○中村委員長 八木君に申し上げますが、だいた参考人の方も疲れておられますし、まだ委員外の福田君の質問もありますから、どうぞ一つ重複のないようにお願いいたします。

○八木(一男)委員 重複のないようにいたします。

砂原先生と岡田先生にお願ひいたします。ただいまこの問題の権威者の両先生を前にいたしまして、つき添い婦の方に患者のことを伺つて、大へん何だか失礼なことを申し上げたように思ふのでありますが、しかしまた、患者の中にはこういうような気分があるところ、両先生も御承知だと思ふわけでございます。先生方は、医療をほんとうの科学的な責任からいろいろの問題について御研究になり、結論を出しておいでになり、それが患者を甘やかさないでなおせる最もいい方法であるという点で、御結論をお出しになつておるのに違ひないのでございまして、私も、それを心から信ずるわけでございますけれども、日本の完全看護に至る道が、非常に文字通り不十分な道であり、それまでの間におきまして、先ほど砂原先生のおっしゃいました快さと申しますか、家族的な要素と申しますか、これを全然無視することはできない、また全然無視することは、特に普通の状態とは違つて、ある意味では絶望的な病であり、ある意味では非常に長く時間のかかる病であり、ある意味では精神的に非常に影響を受ける病であります。結核の場合におきまして、やはり快さとか家族的な点と療養の点といふことも、科学者としての先生方もある意味では無視してはいけないういうお考えをお持ちになつていただけるのではないかと思ふのでござい

ますが、これについて、砂原先生の御意見を一つお伺ひしたい。

○砂原参考人 ただいま、医者や看護婦にはなかなかほんとうのことを言わ

ないという話でございまして、私うまくお答えできるかどうかかわらないのでございましてけれども、確かにそういう気持を持つていられるであらうというところはわかります。そして、今おっしゃいましたように、先ほどの帆足先生の表現であります、醇風美俗といひますか、そういう家族的な快さがどこまでであつて、必要欠くべからざる看護の面がどこまでであるかというところ、数の上で割り切ることとは非常にむづかしいことだと思ひます。

ことに日本人は、そういうような環境で安心して療養することになれていないから、なおさらさうだと思ひます。一言にしていへば、こういう完全看護的なやり方は、比較的軽症な方には、今までより非常に便利ない方法だといふふうに思ひますが、非常に重症な神経質な方には、あまり今までよりよくないと思はれるという性質のものだと思ひます。その辺のかね合ひが結局問題になると思ひますが、やはりどちらだけといふふうにもいきませんで、先ほどのお話がありましたように、医者や看護婦にほんとうのことを言つて、こうしなさいといふと言ひ、それにこちらが打てば響くように応じるといふ形になれば、問題が解決すると思ひますけれども、なかなか以前からの習慣、しきたり、ものの感じ方といふものは、一朝にして改まるものじゃないといふことも考えられます。たとえば、術後全然一人の看護婦がつききりでやるといふようなことでなくて、術後すぐか

ら見回りのなやり方でやつていことが外国に多いわけ、日本でそういうふうになつているところもあるわけですから、不可能なことではないと思ひますが、一足飛びに飛びにくいといふこともあつて、これは私たちが厚生省の方も同意見だと思ひますけれども、二、三日はやはり一人づきでやるといふような考へでやつて、その気持の調整を取りながら自然なものの流れの方に持つていく方がいいと思ひます。

○八木(一男)委員 最後に、一言だけ質問させていただきます。堀江さんにお伺ひいたしますが、実はこの問題について、患者の看護と療養所の管理、そういうことについて、参考人に伺へたことが非常に多いように存じます。しかしながら、つき添いの方々にとつては、それと同時に、大きな失業の問題であらうかと思ひわけでございます。厚生省の御説明では、雑仕婦に採用その他のことがございまして、私どもが自分の立場において精密に調べたところによりまして、相当大量の失業が出るのでございまして。その場合に、あなたの方の同僚の方々は、他に転職の道があまりない方が多いかどうか、また転職できない場合に、生活をそのままと続けていくことが案にできる人が多いかどうか、その点についておわかりになるだけ、実情を教へていただきたいと思ひます。

○堀江参考人 この制度が廃止されまして転職のできるといふ方は、ほとんど聞いておりません。それから、今の生活を続けていかれるということも聞いておりません。これが廃止になつたならば、あすからどうしていいかわか

らないという、ほんとうに切実な声だけを聞かせられております。

それから病院内の管理、そういう面では、働いた賃金の面では、病院側との関係は、病院からいただいておるものではございませんけれども、患者さんにつきましますときには、お医者さんが、この患者につき添ひが必要であるという証明を書いていただいつき添ひしますので、病院の管理下になつていふことは、ちよつと言へないんじゃないかといふふうに考へております。また自費の患者さんにしても、お金は患者さんからいただきますけれども、やはりこの患者にはこゝろを看護をといふことを、先生や局長さん、看護婦さん方から指導されて仕事をしておられますので、変則的ではありますけれども、やはり病院の管理下にあるんじゃないかと考へております。また職場は提供されておられますが、身分は保障されておられますので、病院から働いた賃金をもらつておられるわけではありませんで、妙な形ではありますけれども、病院の管理下にはあるといふことが言へるのじゃないかといふふうに考へられるのです。

○中村委員長 大分時間がたちましたので、ちよつとお諮りいたします。委員外の福田昌子君から発言を求められておるのですが、御異議はございませんか。

〔異議なしと叫ぶ者あり〕

○中村委員長 それでは異議なしと認めてまして許しますが、どうか簡単に重複せぬようにお願いいたします。

○福田昌子君 大へんおそくなりまして恐縮でございますから、簡単に一、二点だけお尋ねいたします。

砂原先生にお尋ねしたのでござい
ますが、このつき添い婦廃止の制度を
厚生省がおきめになります前に、厚生
省当局から、これに対して何か御相談
があったのでありましょいか、この点
を一点お尋ねいたします。

○砂原参考人 相談と申しますか、話
は聞いておりました。

○福田昌子君 はなはだ了解いたしま
すのに困る御答弁をいただいたのでご
ざいますが、ただお話をただいたした
さつたのでございませうか、それに
対して、どうだろうかという御意見を
お求めになられたのでございませう
か。

○砂原参考人 先ほど実は詳しく申し
上げてあるのでございませうけれども、
二千二百七十人という数は伺いました
が、中の配分の方法というよりなことは
伺っていないのでございませう。し
かし、先ほどから繰返し申し上げま
したように、これでは配分がうまくい
くという公算が少いのではないかと考
えてまして、これでは困るから内容を
きめるだけ——私たち一つ一つの施設を
預かっておるものから、二千二百
七十と申しましても、現実一つ一つの施
設にどれだけ来るかということがよく
わからないのでございませう。そうい
う意味で、具体的に考えていく足場が非
常に取りにくかったものでございませ
うから、それをお願いしたのでござい
ませう。なかなかその運びには至らな
かつた。しかし、この数では非常に不安
なです。全国の多くの療養所の中に
は、これでもいいだろうというところ
もございませう。たとえば、二十五人
を一人で引き受けるという療養所の方
もおられたわけでもございませうけれ
ども、

そういうところは非常に少い、あるい
はないところでもございませうから、私
が考えますと、二十五人に一人もそ
にいきそうもないのでありますから、
それでやっていけるということであり
ませうが、私どもは非常に不安に思
ひまして、それでは困るからというこ
とを申し上げる機会をしばしばござい
ました。

○福田昌子君 二千二百七十人のライ
ンで考えた場合に、非常に少いからと
いう御意見は先ほど伺っておりました
が、それゆえに現在いるつき添い婦
さんを中心になされて、少くとも現状
程度のつき添い婦さんの数は認めても
らいたというよりな望望は、厚生省
に再三なさつたわけでもございませ
う。

○砂原参考人 それは先ほど申し上げ
ましたように、実は私のところは社会
局の通牒を非常に嚴重に守りまして、
比較的輕い方にも一対一でつけてお
るのでもございませう。私のところは、全国
で一番多いのじゃないかと思ひます。
私はこんなには要らない、これは二
三人づきにすれば、それだけでずい
ぶん減ると思ひます。最初に配分のこ
とで申し上げましたように、私の方は
国立病院並みと申しましょいか、看護
婦の数が四対一でございませう。雑仕
婦の数が二十五人に一人ぐらいいし
ましょいか、看護婦の方は六対一で
ございませうけれども、看護婦の数を
病院並みぐらいいし、それと同じで
なくともいいので、それと非常に近
いといふことではありますと、何か
妥当なような気がし
ます。

ただい、非常にありがたかつたので
ございませうが、私も非常に遺憾に思
ひます。これは、さらにでき得べくん
ば、看護婦さん患者さんの御意見も聞
かしていただきたかつたと思ひます。こ
とに、つき添いさんが、今でさえ十分
でないという点は、これまで聞かれ
ておつたのでありますが、その状態を
さらに見越しまして、現在三千二百名
の方々がつき添いさんとして働いてお
られる現状を無視して、定員を二千二
百七十名にされるというよりなことに
なりますと、それぞれの療養所内にお
きます看護婦さんつき添いさんの仕
事の量におきまして、結局だれかがそ
の仕事を背負わなければならぬとい
うことになつて参ります。そうなり
ますと、つき添いさんの仕事の量もふ
やうに、看護婦さんの仕事の
量もふやうに参るといふことになるの
であります。従ひまして、そういう意
味で、こういうつき添いさんの制度を
変へますことに對しまして、厚生当局は、
つき添い婦の方々の御意見をお聞き
になつたか、また看護婦さんの御意
見をお聞きになつたかどうか、この点
を曾田政府委員にお尋ねいたします。

○曾田政府委員 私も視察に行つてい
ろいろ見ておりました。また所長、婦
長、看護婦さんたちの意見もいろいろ
聞いておりましたし、私の局内の各課長
等もいろいろ意見を伺つておりました。
またいろいろ陳情等も受けておりました
で、その文書等も拝見していただい
ております。

○福田昌子君 和田さんと堀江さん
にお伺いしたのでございませうが、つき
添いさんになる前の前職は、どうい
う方が多いのでございませうか。それと、
平均年齢はどの程度の方が多いので
ございませうか。

○堀江参考人 はほとんど家庭の主婦が
占めているわけでもございませう。前は家
庭におられたのでございませう。戦争で
夫をなくしたり、また夫が結核で入院
してゐるとか、また子供が結核で入院
してゐるとか、引き揚げてきたが、仕
事がなくて子供や夫に病氣になつた
というよりな、ほんとうに不幸な人た
ちがほとんどだといふことが言ひ得
ると思ひます。また御主人があまりし
ても、病氣で入院してゐるとか、失業し
てゐるとか、まだ外地から引き揚げて
こなくて、いつ帰るかわからない夫を
待つてゐるといふよりな人でございま
す。そして今年一月の実態調査では、
平均年齢が三十六歳という数字が出
ました。

○福田昌子君 こういうつき添い制度
をお変へになりますに當りまして、医
務当局といたしまして、看護婦さんの
定員を變へるとか、あるいはまた人員
が少い形でも、療養所の仕事という
ものが、患者に對しまして、また医療
担当者の方々に對しまして、十分働
きやすい体制にするといふよりな意味
で、医療設備を變へるとか、そういう
よりなお考えがなされたかどうか、予
算措置がとられたかどうか、この点を
医務局長に伺ひます。看護婦の定員制
の改正の問題、また療養所内の設備の
問題に對して、どれだけの考慮が払わ
れたか。

○曾田政府委員 看護婦の増員につき
ましては、あわせて要求いたしましたの
であります。今回大蔵省の査定にあつ
たよりな次第でございませう。今後とも

逐次内容を充実に参りたいといふ
うに考えております。

それから設備の点につきましては、
大体どのような設備がさしあたり必要
かといふよりなことは、勘案してお
るのであります。逐次整備して参り
たい、ナース・ホールやインター・ホ
ールといふものもつけて参りたいとい
ふうに考えております。

○福田昌子君 定員を減らしますに當
りまして、看護婦さんの定員じゃ
ないのですが、特に病院の患者に對し
て携わつておる人の、働き手の数を減
らすといふよりな段階におきまして
は、それに見合うだけのつき添いがな
ければならぬと思ひますのであります
が、今伺ひますと、病院内の設備の点
でも、つき添いさんを廃止する制度に
歩調を合せてなされてゐない、また
看護婦の定員の増もなされてゐない、
さうしてつき添いさんの制度を先づし
てなされる、こういうことであるなら
ば、結局、結果的には患者さん、看護
婦さんにしわ寄せが来る、さうして
また最も大切な問題は、つき添いさん
自身の失業の問題が起つてくるので
あります。しかも、医務局長自身が、医療
担当の経験もおありになるんじゃない
かと思ひますが、それでなされるとい
ふことは、私も非常に了解に苦しむ
のでございませう。しうとうの方がな
されるならば、ある程度やむを得ない
といふこともありますが、専門家である
医務局長がなされるということでは、私
は非常に了解に苦しむのでございま
す。従ひまして、こういう無理な制度
をお採りになるといふことに対して、
いま一度御反省を求めますが、それと
別個にお尋ねしたいのは、当然失

業なまき一千名のつき添いさんの方々にどういふ措置をおとりになるか。これは既得権を尊重する意味におきまして、また憲法上からも、つき添いさんの生活を守るといふことをお考えになるのは当然だと思ふのでありますが、これに對してどういふ御措置をお考えになつておられるか、この点を伺ひます。

○曾田政府委員 この点につきましては、前に当委員会におきまして、かなり時間をちやうだいでして、いろいろと御説明申し上げたのであります。私とかく話が長いので、むしろ御迷惑をおかけしておるのじやないかと思ふのでありますが、簡単に申し上げますならば、私も新しい増員と申しますか、これによつてこちらに振りかわつていただける人たちは、なるべく採用して参りたいといふこと、それからもう一つは、医療機関といたしましては、国立だけではございませんすけれども、いろいろな病床が増加しております、結核病床だけでも大体年に三万、それから一般病床を加えますれば六万といふよりなものが最近において増加しておるやうな状況であります。私どもは、またこの病床増加に努めておるわけでありす。このために、医師あるいは看護婦といふものの補給についても、非常に頭を悩ましておるやうな状況でございます。このつき添い婦さん、看護婦と申しますか、看護の補助者といふよりな方々にも、ぜひそちらの方に出でいただきたいといふよりな希望さえ私も持っておりますのでございまして、もちろん、これは土地の条件などもございまして、今までございしました療養所のすぐそばで、新しい職

ができるといふふうに結論はできないと思ひますが、さういふ条件の備わつておるところも相当あると考えられます。かようなところには、できるだけごあつせんを申し上げたい。むしろ逆に申しますれば新しい施設での職員の増員に對しまして、進んで御協力を願ひたいといふくらいに考えておるわけでありす。そのほか、私どもの療養所といたしまして、あるいは病院の方でもさうございしますが、やはり昨年あるいは今年の予算に組んであります増員予定も多少ございす。さういふやうな点においても、今まで御経費のある方、非常にすぐれた方々には、一つ引き続き仕事をしたいと思ひたいといふふうに考えております。先ほど療養所長さんも一、二の例としてあげられましたように、中に非常に老齢の方とか、あるいは病身の方といふやうな方がございすならば、こゝろいふ方々に對しては、社会局あるいは児童局等ともよく連絡をとりまして、しかるべくいろいろお世話したいといふふうに考えておる次第です。

○福田昌子君 予算上二千二百七十名のワケのやうでございすが、この二千二百七十名は、どういふ条件でお採りになるのでございすか、この点だけ最後に伺ひます。

○曾田政府委員 御質問の趣旨がよくわからないのでございすが、一応お答えいたしますれば、身分は一応難仕婦といふことになつておりまして、この予算といたしましては五級三号といふものが予算に組んでございす。

○福田昌子君 私のお聞きしているのは、どういふ資格とか基準で御採用になるかといふことです。

○曾田政府委員 基準といたしましては、これも前に申し上げたのでありますが、難仕婦といたしましては大体二種類ございす。一つは看護補助者として、一つはほんとうの意味といふか、狭い意味でのいろいろの難用をするといふよりな二つの意味がございまして、補助者といひましては、原則といたしましては看護の経験の相当深い方といふのがありますけれども、年寄りとかあるいは子供とか、こゝろいふよりなものについて非常に親切なお世話をなすつた経験があるといふよりな方々に對しましては、これは必ずしも不適格者といふわけにはいかないといふふうに考えております。

○福田昌子君 どうもありがとうございます。

○中村委員長 それではこれにて質問は終ります。

最後に一言参考人の方々にごあいさつを申し上げます。

大へん長時間、熱心に御陳述下さいまして、まことにありがとうございます。委員会を代表いたしまして、参考人の方々に厚くお礼を申し上げます。次会は公報をもつて御通知し、本日はこれにて散会いたします。

午後六時三十九分散会

昭和三十年六月二日印刷

昭和三十年六月三日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局