

下「試験委員」という。)を置く。

2 試験委員は、衛生検査に関して学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

3 前二項に定めるものほか、試験委員に関して必要な事項は、政令で定める。

第十四条 試験委員その他試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当つては厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない。

(試験委員等の不正行為の禁止)

第十五条 試験は、次の各号の一に該当する者でなければ受けれることはできない。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者で、文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した衛生検査技師養成所において二年以上衛生検査技師として必要な知識及び技能を修得したもの

二 外国の衛生検査に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外國で衛生検査技師の免許に相当する免許を受けた者で、厚生大臣が前号に掲げる者と同等以上上の知識及び技能を有すると認められたもの

(不正行為の禁止)

第十六条 試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に關係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。この場合

においては、なお、その者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことができる。

(省令への委任)

第十七条 この章に規定するもののほか、試験科目、受験手續、受験手数料その他試験に關して必要な事項は、省令で定める。

第十八条 試験委員その他の試験に関する事項は、省令で定めることとする。

(第四章 雜則)

(信用失墜行為の禁止)

第十九条 衛生検査技師は、衛生検査技師の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密を守る義務)

第十九条 衛生検査技師は、正当な理由がなく、その業務上取り扱つたことについて知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。衛生検査技師でなくなった後においても、同様とする。

(名称の使用禁止)

第二十条 衛生検査技師でない者は、衛生検査技師という名称を使用してはならない。

(第五章 諒則)

第二十一条 次の各号の一に該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

一 第八条第二項の規定による衛生検査技師の名称の使用の停止命令に違反した者

二 第十四条の規定に違反して故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者

三 第十九条の規定に違反した者

四 前条の規定に違反した者

1 前項第三号の罪は、告訴を待つて論ずる。

(附則)

1 この法律は、公布の日から起算して三箇月をこえない範囲内で政令で定める日から施行する。

(試験に関する特例)

2 この法律の施行前に通算して二年以上医師の指導監督の下に、衛生検査の業務に従事していた者は、当分の間、第十五条の規定にかかるわらず、試験を受けることができる。

3 旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校を卒業した者又は省令の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められる者は、第十五条第一号の規定の適用については、学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができるとみなす。

4 試験は、第十二条の規定にかかわらず、昭和三十三年においては、この法律の施行後六箇月間は、この法律の施行の際現に衛生検査技師といふ名称を用いている者については、第二十条の規定によらないことができる。

(名称の使用の経過規定)

5 この法律の施行の際現に衛生検査技師といふ名称を用いている者は、この法律の施行後六箇月間は、適用しない。

6 厚生省設置法(昭和二十四年法律五百十一号)の一部を次のように改正する。

(厚生省設置法の一部改正)

7 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

(地方自治法の一部改正)

8 (二十の二) 衛生検査技師法(昭和三十三年法律第 号)の

定めるところにより、衛生検査技師の免許及び名称の使用の停止に関する事務を行うこと。

(二十の三) (二十の二)を

二十九の二 衛生検査技師の資格及び衛生検査技師養成所の指定を行うこと。

第九条第十号の次に次の二号を

加える。

十の二 衛生検査技師の身分及び業務について、指導監督を行うこと。

かかるに、これらの技術者につきましては、現在何らの身分上の法的規制が加えられておらず、正規の職業教育を受けております。

增加し、その役割はますます重要性を増してきております。

三十の二 衛生検査技師の資質向上は心ある識者によつて強く要望されております。

このようない状態にかんがみ、衛生検査技師の資格を定めることによりその資質を向上させ、もつて公衆衛生の向上に寄与しようとするのがこの法案を提出いたしました理由であります。

次にその要旨を御説明申し上げます。

まず第一に、この法案では、衛生検査技師とは、都道府県知事の免許を受け、衛生検査技師の名称を用い、医師の指導監督のもとに、細菌学的検査、虫害生物学的検査、病理組織学的検査、血液学的検査、病理組織学的検査、原虫寄生虫学的検査その他の政令で定める検査を行うことを業とする者をいいます。

第二に、衛生検査技師の免許は、厚生大臣の行う試験に合格した者等につき、都道府県知事が与えることとした理由であります。

第三に、衛生検査技師の試験は、高等学校卒業者等であつて厚生大臣の指定した養成所等において二年以上衛生検査技師として必要な知識及び技能を修得したもの等につき、厚生大臣が、毎年少くとも一回、行うこととした理由であります。

以上がこの法案を提案いたしました理由及びそのおもな要旨であります

が、何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いいたし

ます。

○森山委員長 質疑の通告があります

ので、これを許します。

○滝井委員 厚生当局に一、二点だけお伺いしたいのですが、現在医学の進歩によりまして、いわゆる検査あるいは試験が非常に重要なものとなつて参りましたが、そういう検査、試験を行う衛生検査技師というような役割を演じておる者は、現在日本の医療機関の中にどの程度の人数おるものなのか、これを一つわかつておればお知らせ願いたいと思います。

○山口(正)政府委員 私どもの方で調べました結果私どもの手元にまとめております数字を申し上げますと、合計七千五十七という数字が出ております。その内訳を見ますと、国立予防衛生研究所、その他の国立機関に百三十六、それから都道府県立あるいは四大市立の地方衛生研究所に五百九十一、それから保健所の検査室に九百八十四、官公私立病院あるいは診療所、これが非常に数が多いのでございまして、四千八百四十七、民間研究所その他で五百という内訳になっております。

○滝井委員 そうしますと、民間等の給料はなかなかわかりにくいと思うのですが、國立関係の機関におる者、あらは都道府県の衛生検査関係の機関における者の給与の体系は一体どういうことになつておるのでしょうか。

○山口(正)政府委員 国立機関等におきます給与の実態はちよと今手元に資料を持ち合せておりません。保健所に勤務いたしております試験、検査技術者の給与は平均いたしまして、年間の基本給が十八万六千八百八十一円、

これは三十二年四月一日現在の数字でございます。

府県立と政令市立と分け

てみると、府県立は十七万五千七百四十二円、それから政令市立が二十五万一千九百四十一円ということで、政

令市の方が府県立に比べて待遇がいい。十八万六千八百八十一円と申しま

すのは保健所の全職員の平均給料、大

体その程度というところでございま

す。

○滝井委員 月額の給料が一万五千から二万の間にあるようでござりますが、どうも私は現在そういう約七千人をこえる衛生検査関係の技術者がおられます、それらの人が衛生検査技師になるコースはどういう経路をたどつた人が一番多いのです。

○山口(正)政府委員 先ほど申し上げました数字は、もちろん医師とか薬剤師とか獣医師、そういう資格を持った方は除いております。従いまして大部

分の方は旧制中学校等を卒業いたしまし

て、ある程度実地で修練したといふ

うな人、それから最近はだんだん新陳代謝で減つてはきておりますが、旧軍の衛生関係の衛生下士官などいうような人が大半を占めておるというふうに承知いたしております。

○滝井委員 大体今御説明のよう

な経過をたどつてそれぞれの機関に就職

わけですが、その試験の科目は一体ど

うものをやられることになるのか。それから政令で定める同等以上の

知識技能を有すると認められる者はよ

いことになるのですか、そういう同等

以上の知識技能を有すると認めるとい

うことは、政令で定める場合に公衆衛

生当局としてはどういうものをお考

えになつておるのか。その二点をお知ら

せを願いたいと思います。

○山口(正)政府委員 第一のお尋ねの試験の科目でござりますが、一般教

養として化学、物理、生理衛生という

ような科目、それから専門科目として

は公衆衛生学、細菌学、血清学、医薬

品衛生学、薬品衛生学、環境衛生学、

臨床病理検査法というような科目を考

えているわけであります。

それから第二の政令で定めるとい

うのは、どういうものを考へているかと

いう点でござりますが、たとえば正規

の大学関係学科を修めた医学士、理学

士等を規定したいと考へております。

○山口(正)政府委員 さようござい

ます。

○滝井委員 そうしますと、理学士、

医学士というのは試験がなくて当然衛

生検査技師になれるんだということに

なりますと、薬剤師、薬学士ですか、

こういうものも当然なれることになる

んじゃないですか。それからたとえば農芸化学といふようなものも当然同じ

ような実験がやられるのじやないですか。私はこの政令で定めるところによ

りこれと同等以上の知識及び技能を有

する者というのは、何か今言つた医學

士とか理学士とは別なものかと思って

おつたのですけれども、それは医師の指揮監督のもとにこういうことをやる

というのだから、医学士なら医師です

から当然じゃないでしょうか。それと

も医学士とはインターをして、國家

試験に合格をしない前のものを言うの

ですか。今のようにわざる同等の学

力というのは、そこらあたりちょっと

わかりにくいのですが……。

○山口(正)政府委員 ただいま御指摘の点は薬学士あるいは獣医学士という

ような人々も当然同列に考えなければな

らぬと思いますが、農芸化學の方は私

どもとしてまだ十分考へていなかつた

わけでござります。それから医学士の

中には当然医師の免許を受けないイン

ターンの人も考へ得るというふうに考

えております。

○滝井委員 そちらあたり一つ慎重に

御検討になつて、ぜひ政会を定めてい

ただきたいと思います。

次に現在技術者の育成計画というも

のが、それぞれ文部省の職業教育等と

も関連をし、あるいは労働省の職業訓

練法とも関連をして、ある程度の技術

者が計画的に育成をされるという方向

が出てきているわけですね。人工衛星

とか大陸間弾道弾というものの出現に

よつて、急速に日本に科学技術の振興

がされて、急速に日本に科学技術の振興

のブームが起つておるのでですが、それ

はアームで終らしてはいかぬと思うの

です。その中で特にこういう非常にじ

みな縁の下の力持ちをやるような衛生

検査技師といふものは技術者の育成計

画の中には考へられていないと思うの

ですが、現在日本の大学でこういう衛

生検査関係の技師を専門に養成してい

る機関がありますか。

いろ私承わつておりますけれども、現

在専門にこういう検査技師といふもの

を養成しておられるところはないと思

います。

○滝井委員 私もどうも不勉強でそこ

らあたりわからないのですが、実はも

らった陳情書に、短期大学と同一課程

の専門学校がすでに二校開設されてき

わめて高級の教育が行われておるとい

うようなことを書いておるのですが、

一体そういう専門にやつておる短大

と同程度のものがどこかあるので

しょうか。

○山口(正)政府委員 各公立の大学に

はそういう専門に教育しているものは

ないでござりますが、私立の大学で

御指摘のような課程を設けているとこ

ろは若干ござります。

○滝井委員 私立の大学であるそつて

が、私は将来の日本の皆保険政策を

実施していく上において、やはり医療

関係の技術者といふものが無方針に養

成その他の放置されておつてはいかぬ

と思うのです。どうしてもやはりエッ

クス線技術とか、看護婦とか、保険

婦、栄養士、歯科技工士、その上にさ

らに当然歯科医師、薬剤師といふよう

なものも加えて、何か計画的な養成計

画と申しますが、日本の人口の増加あ

るいは国民経済の伸び等をも勘案しな

がら考へていく必要があるのじやない

かという感じがします。これはあとで

児童福祉法を審議するときに少し尋ね

たい点もあるのですが、そういう点に

ついて一体どうお考へになつておるか

ということです。最近国家公務員、地

方公務員を中心として給与法が改正せ

られた後には、それ自身分法といふ

ものが一つの流行の形態となつて、調

理士法とかいろいろのものが出てこようとしておるわけなんです。従つて何かそこらあたりに当局としてはやはり明確な計画と、その計画に見合った養成の機関というようなものをきちっと整備をしていく必要があると思うのですが、そういう点何かお考えになつたことがあるかどうか。

○山口(正)政府委員 御指摘の点ごもっともでございます。私どもこの衛生検査技師というものの身分をどういふふうに考えたらいいかというようなことは、以前からいろいろ検討しておつたわけでございます。現在先ほど申し上げましたように約七千名の従事者がおりますが、現在従事している人たちは先ほど御質問にお答え申し上げましたような経験の人でございますが、だんだん損耗していくわけでございまして、それに対して必要な数とその損耗の程度から考えて、どの程度の養成を今後考えていかなければならぬかというようなことを検討したことがござります。ただいま手元に数字は持ち合せておりませんが、従つてそれに基づいて私ども一応地方衛生研究所に付設してこの養成をやつしていくたらどうだというようなことを立てるつもりでござります。過去においてそういうふうに考へたことがあります。従つてそれを参考に、今後この衛生検査技師の身分がはつきり規定されまして、そしてその需要供給といふ立場から養成計画をはつきり定めて、どこでどういうふうにやっていくべきか、それに対し

らなければならぬではないかというふうに考えているわけでございます。

○滝井委員 最近における医学、医術、薬学の進歩は、非常に総合化が進むとともに細分化が行わ始めたわけです。医師の中にもすでに専門医制度ができようとしております。そうしま

すと専門医と普通医との役割、同時に専門医なり普通医のもとににおける薬剤師との関連、そして医師と薬剤師との業務上における衛生検査技師等との関連、こういう問題は、職業的な役割の問題です。そうしますと、医薬分業は野澤さん等の御努力によつてようやく解消をしたわけなんですが、なかなか微妙な問題が衛生検査技師の登場によっても起つてくると思うのです。そこらあたりの境界をやはりある程度明白にしておかなければいかぬ問題が出てくると思うのです。と申しますのは、具体的に申してみると、たとえば皆保険になつてすべてが健康保険なり国民保険になる。その場合に物と技術を分けて、技術料というものを請求する場合に、医師の技術料と薬剤師の技術料と衛生検査技師の技術料というものは区別されるべきであると思います。と申しますのは、非常に多いのです。最近エクザミネーションというものを強化しようという論が非常に起つてきています。こういう保険とこういう身分法が強化されたときの関連といふものは、やはりこの法律ができる初步の段階においては、まだ工合にお考えになつて明確にしておかないと、だんだん先に問題といふものは非常に多いのです。そこで、たとえば保険点数の上で医師がやる仕事を医師の身分を持つた人がやり得ることは、先ほどの御質疑に對してお答え申し上げたところでも明瞭でございます。その際に、技術料に対する御返事申し上げたいと思います。

○滝井委員 今後やはり衛生検査技師の身分を確立する上から言っても、それは違つておるのであります。たゞ十分打ち合せを済ませておりませんので、しばらく御猶予をいただいて御返事申し上げたいと思います。

○森山委員長 田中正巳君。 〇田中(正)委員 この法案の免許といふことについて二点ほどお聞きをいたしたいと思います。ごく簡単に質疑をいたしますから、簡単に答えていただきたいと思います。

第七条に「免許は、都道府県知事が衛生検査技師名簿に登録することによつて行う。」としてありますが、同じ厚生省関係の法律でもこの点はまちまちのようであります。免許証を交付して免許を行ふ場合もあるようになりますが、これについて区別している実質的な理由があるのか、あるいは單なる立法の沿革的制度だけであるのか、この点をまずお尋ねしておきたい。

○山口(正)政府委員 免許の仕方にいよいよ区別がある、厚生省は實質的にそれをやつておられるかどうかという点につきましてのお尋ねでございますが、そ

の前に、この法律に基きましての免許

は、ただいま御指摘になりましたよう

にいろいろ仕方がございまして、登録

によつて行うということをございます

のでその法令に従つたわけでございま

すが、ほかの方法、意識的に厚生省と

して区別する理由があるかどうかとい

うところが、この前も言いましたが、そ

れをやつておられるかどうかという点につ

きましてのお尋ねでございますが、そ

の前に、この法律に基きましての免許

は、ただいま御指摘になりましたよう

にいろいろ仕方がございまして、登録

によつて行うということをございます

のでその法令に従つたわけでございま

すが、ほかの方法、意識的に厚生省と

して区別する理由があるかどうかとい

うところが、この前も言いましたが、そ

の前に、この法律に基きましての免許

は、ただいま御指摘になりましたよう

にいろいろ仕方がございまして、登録

によつて行うということをございます

のでその法令に従つたわけでございま

すが、ほかの方法、意識的に厚生省と

して区

う点につきましては、まいとん恐縮で

○田中(正)委員　おそらく立法の時代
的推移によつてこういうことができ
きただらうと思いますが、実際問題と
たしておりません。

して僕は理由が考えられないと思いま
すから、しかるべき機会にこれは統一
をしていただきたい。法律によつては
免許証を交付することが免許の形式的
要件になり、あるいは登録することが
要件になるということは、実質的に大
した心配はないと存じますが、やはり
ときには問題が起ると思いますから、今
後これは御留意願いたいわけであります。

次に、もう一つの質疑であります。が、この法律による免許とは一体どういうことを言うのかということになります。普通免許というのは、一般的な禁止を特定の場合に解除し適法に特定の行為をすることを得せしめる行為であるというふうにわれわれは聞いておるのですが、そういったような意味に解釈してよいかどうか、その点お伺いいたします。

○山口(正)政府委員 この免許は、この法案の根本理念にござりますように、衛生検査技師の名称制限といふことでございますので、本法の第二十条にござりますように、「衛生検査技師でない者は、衛生検査技師という名称を使用してはならない。」というところに主眼点を置いての免許というつもりでござります。

る不都合はないようですが、実際問題二、三、四、五、七、九、十、十一、

臓問題としたしまして、免許を与えない者は一般的に当該業種を禁止するということが行政法上の建前になっているのですが、この法案では名称禁止だけでありまして、衛生検査技師の

資格を持たない者でも衛生検査技師としての実体上の仕事をすることは、実は差しつかえないようになつていて、あります。これは単にこの法案だけではなく衛生法も多分そう出でいたと思いますが、他の法律はほとんどそうなつておらないのであります。そうなつて参りますと一般的な免許といったような法律上の意義とこの法案の意向するところがはなはだしく違う

ような、最近の法体系がくずれて免許ということが從来の行政法上の解釈で律しきれないような方向に走つておるようと思われるのですが、こういうような衛生検査技師の免許を持たない者が、名称を使わなければ實際上衛生検査技師の仕事をしてもよろしいという根拠について一体どういうふうにお考えになつておるか、その点をお聞きしたいのであります。

○八田委員 ただいまの質問に対してお答えいたしました。今の名称の禁止をございますが、衛生検査技師の名称を使わなければやつてもよろしいのであって、衛生検査技師という名前をほしければこの試験を受けて免許を受けなければならぬ、こういうようにこの法の建前を作つておるわけでございま

○田中(正)委員 実際問題として、そういう御趣旨だらうと思いますが、この方法の目的とするところを完全にやるためには、一歩進んで、そういうった普通の

免許のような形まで持つていかなければ

は、この法の目的とする事が十分達せられないと思いますが、あえてそれを避けてこの段階までにとどめておつたという根拠について、もう一度お伺いします。

○八田委員 この問題は田中委員も御承知のようになつて、数年来の懸案の問題であつたわけであります。その間いろんな問題がありまして、われわれの理屈としては田中委員の御質問のような点に持つていきたい念願を持っておつたわけですが、いろいろその現状から見まして一歩前進の形をとつて、将来の理想的な形に進んでいこう、こういう考え方から芽を出して参つたわけで

○山口(正)政府委員 ただいま提案者の八田委員から御説明がございましたように、本法は現段階においては名称制限ということになつておりますが、今後この法律が制定されました上での指導方針としては、できるだけ各種の検査施設等における衛生検査はこれら衛生検査技師に行なつてもらうよう指導して参りたいというふうに考えております。

○田中(正)委員 厚生省の方でも行政指導でさようなことをいたすというふうな趣旨ですから、私はこれ以上この点はあまり申し上げませんが、実際問題としてこういう形の俗にいう身分法というものが次第にふえつつあるような傾向にあります、しかし何としてもやはりこういった身分法を單にこう

いう程度にとどめないで、はつきりした免許制度あるいは他の者には当該業種を業として行なってはいけないといふうなところで踏み込むのがこの

種の法律の趣旨であろう、かように考

法案のようない形の法律といふものは片手落ちで、ある場合には非常な弊害も考えられるというふうに思いますので、今後一つこの点は十分御勘案の上お處をお願いする所存です。

上、こういうような身分法ということについて根本的な検討を一つお役所側でも考えていただきたいという希望を申し添えて、私の質問を終りたいと思います。

の方からも詳細にわたつて御質問がありましたが、もともとこの法律というものは、高度に発達した日本の科学技術というものの最先端業務をやる人たるものに対して身分を確立してやろうといふのが事の起りであります。従つて立法の趣旨は、既存のそうした特殊な技能者に対する技術身分を与えるというのが根本のねらいであります。そうしますと、先ほど滝井君の方から養成施設等についての御質疑があり、これもそう追及せずに終つたようですが、ども、念のためにはつきりしておきたることは、医師、歯科医師、薬剤師等の業務範囲を侵してはならないというので、この法律をまとめますまでは提案者の方でも相当苦労しております。そうしてそういう職業区分というものを作成するに至ります。

してもらうのは当然でありますけれども、私一番心配になりますことは、どの業種、どういう業態の身分法でも、身分法を作りますと、いわゆるその身

分を与えるために、社会でいう学校屋

り、従つて短期大学を作るとか、特別に衛生技師の学校を作るというような目的で、金もうけ主義にそういう学校等を開設される傾向が非常に強い。た

とえて申し上げますならば、あんま、はり、きゅうにしても、あるいは理容師、美容師等にしましても身分法がきまれば、当然養成施設というものがそれ付帯してきます。ところがこの法律の出発といふものは、高等学校以上とはなっておりますが、実際は医師歯科医師等の指導監督のもとに養成された実務技術者なんです。そういう実務技術者を対象にして衛生技師という称

号を奉るという立場の立法の趣旨なんですが、おそらくこの法律が完成しますと、金もうけ主義の營校屋がばっこするのであります。そうした場合に、文部省としても、厚生省としても、しっかりとしていただきなければなりませんことは、こうした特殊な業態に対する養成施設に対しては、曾利主義の学校といふものはどんなことをしても排撃しなければならぬ。そうして医科大学なり薬科大学なり、こうした特殊な大学等に付属して衛生技師の教育をする技術教育だというの太鼓をたたかれますと、野放図にこれが広がつていく。広がつていきさえすればこの法律の内容だけの業務範囲ではとうてい食つてはいけない。しかもまた医事の監

督のものにというと立法の趣旨がさらに拡大して、みずから第三者と対抗できるような、いわゆる自由開業の制度までこれを飛躍発展させなければならぬ

て、案外早くそういう事態を引き起すのではないか、こうすることを心配するわけでありますので、この点に関しては政府としては政令をまとめるまでの間に、この養成施設に対する基本的な考え方というもののは社会党から出、自民党から出て、お互いに話し合った結果やつとここまでまとまつたものであります。が、案外綱の目が大きくて大事なところを抜けた法律のような感じもしますので、これらを穴ふさぎするには、どうしても厚生省当局が、議員立法だからというのをただ投げやりにせずに、一つしさいに御検討を願いたい。この養成施設に対して滝井君からお話をありました、私からもう一度念を押しておきたいと思うのです。養成施設に対する基本的な構想を取りまとめていたが、私どももいろいろ痛感している点が多くございます。今度のこの衛生検査技師の養成施設につきましては、御指摘の点十分勘案しまして、さしあたって文部大臣が指定し、また厚生大臣が指定するという際に十分その点は注意して参りたいと存じております。

成してもらうのが一番いいかといううううな基本的な方針をはつきり立てて今後の養成に当つて参りたい、そういううふうに考えております。

○野澤委員 御趣旨はよくわかりました。そこで政令を取りまとめて出される場合に、もう期間がきたからといふので早々の間にほとんど検討を加えられたのでありますから、こうした特殊な身分法については慎重の上にも慎重を期していただきたい。従つて公式に話し合いをするという機会はなくとも、けつこうですから、これは社会党なり自民党なりの提案者の代表になつている先生方くらいにはせめて通知を出す前にそうしたことのお打ち合せがあつた方が将来のためによいのではないか、こういう感じがいたしますので、これは希望意見として申し上げておきます。これは一番ポイントになりますから、よろしく御考慮を願いたいと思ひます。以上をもつて終ります。

おるが、まだ医師の資格はとつてないというふうな人は、この政令で定める同等以上というふうに認めたいとうふうに考えております。

○森山委員長 他に御質議はありますか——御質疑がないようございますから、これについて質疑は終了したるものと認めます。

次に討論に入るのでありますが、別に通告もないようありますから、直ちに採決いたします。本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔総員起立〕

○森山委員長 起立総員。よって本案は原案の通り可決いたしました。

なおただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○森山委員長 御異議なきものと認め、そのように決します。

○古川委員 児童福祉法の改正案に関して政府当局に保育所の運営に関する法律案を議題とし、審査を進めます。質疑に入ります。古川丈吉君。

○古川委員 児童福祉法の改正案に関しては実際経営するのに非常に困難であるという問題、またそれに従事する保

母の待遇が非常に悪いといふような問題があるわけであります。しかしながらこの保育所関係の予算をとりますのになかなか御承知のように国庫負担となる予算がとりにくい。これは問題点は、だいま申し上げましたように、保育所の設置に関する問題と、それから保育所の経費の認定に関する問題、さらに保育料の問題、さらにはこれに対する国庫負担の問題等に問題があると思いますが、その一つ一つについて政府の方針を伺いたい。御承知のように去年より少しばかり予算がふえておりまするが、これで従来通りにやっていくと運営がむずかしいのじゃないか。保母の期末手当〇・五が出来されることになりましたが、しかし実際運営できませんが、これで従来通りにやつていいのじゃないか。できるのかどうかとくと運営がむずかしいのじゃないか。保母の期末手当〇・五が出来ることになりましたが、しかし実際運営できませんが、まず第一といたしまして、御承知のように町村で保育所を設置される場合に措置児童ばかりいうことを非常に心配をいたしておりますわけでありまするが、まず第一といたいのじゃないか。できるのかどうかとくと運営がむずかしいのじゃないか。でもいけないので、保育所と幼稚園の二つを経営することが非常にむずかしい。こういうことで措置児童に該当しない児童がやはり保育所に入つておるという事実がある。こういう点から考えまして、やはり公立の保育所でも設置認可の基準というものを考える必要があるのじゃないか。この点につきまして児童局長の御答弁を願いたいと思ひます。

○高田(若)政府委員 御承知のように保育所は幼稚園と違いまして保護者の疾病あるいは労働のために保育に欠ける児童を行政措置によつて入れるというのが本旨でござりますので、従つてそれに該当するような児童を入れなければ、これは保育所としては認めるこ

とはできないわけでござります。実際問題として今お話をのようにそれ以外の子供がありまして、かつ保育所に余力があります場合には、これは当然考えていよい問題でござりますけれども、しかし考へることによって生ずるいろいろな弊害等も勘案いたしまして、私立の保育所につきましては措置児童以外の者が大体五〇%以内であつてもらしいたい。公立のものにつきましては全部措置児童であつてもらいたいというような考え方を持っておりましたかが、後者についても私はこれは今後の問題としてやはり検討を要する問題じゃないだらうか。余力がありますれば、これには多少のことであれば措置児童以外の者も入れるというようなことを場合によつては認めるということが表情に合うのじやないかというふうに考えますので、この辺はなお検討させていただきたいと思います。

る、あとは全部公けで持つ。それから第三に市町村民税だけを納めているクラス、これは大体四百五十円程度を徴収をして、あとを公費で持つ。それから第四の所得税を納めているクラス、これは所得税という形で国に金を納め、また片一方から別の形で補助を出すというのもおかしいという議論もありますし、これは一つ全部本人に持つてもらう。そういたしますと、大体全体の額がどのくらいになるか、これが一つの問題点でございますが、一般の地域とあるいは六大都市というものと

ようには、また私立の場合も公立の場合も措置費は全部市町村を通じて出すわけあります。たゞ市町村立についての責任を持つてゐるわけでございますから、市町村の福祉のために市町村当局が相当の経費を出す、その結果今お話をありましたような線に沿うということは、私どもとして希望するところでござります。

○古川委員 私の質問はこれで終ります。

○森山委員長 濑井義高君。

看護婦だけは各地にそれぞれ簡易な養成所ができたためにここ数年いたしましてどうにか充足できると思います。ところが助産婦と保健婦に至っては、見通しがつかないというのが私は実態じゃないかと思うのです。特に保健婦、助産婦の不足が非常に著明になつてきつつある。そこで未熟児、特に乳幼児死亡率の非常に高い地位を占めておるこの未熟児対策をやろうとするならば、この保健指導を拡充強化していかなければならぬ。同時に施設内の分娩というものを普及しなければならない

対応いたしまして、実は助産婦を要求する声が強いのでございます。そこで私どももいたしましては計画的に助産婦の養成所をふやしていかなければならぬということを考えておるのでございますが、現状を申し上げますと、助産婦の養成所は全国で十九校ござります。年に大体三百人くらい卒業しております。卒業生は病院等に羽がはえで飛ぶようによく就職できるのであります。ところが、実は原因がつきとめられないでござりますけれども、一、二年この方、助産婦の養成所に入

三百人しか卒業をしないということです。しかもその三百人か、五百人か知りませんが、その程度の志望者もないという実態なんですね。いなかを回ってみると、非常に産婦さん方が老齢化しつつあることは事実なんです。これはやはり日本の過去において、助産婦あるいは看護婦等になる人たちの出身する家庭の経済的な状況と非常に結びついておる。保健婦とか看護婦あるいは助産婦の資格というものが非常に高くなってきたために、それらの高度の学校に行く傾向的な変遷にいうつづけて

を分けて考えて考えまして、一般的には大体九百円前後、それから六大都市は子供一人当たり一千円をオーバーをする、そういうようなことになるわけでございまさから、大体その範囲内において、今申し上げました額を本人から徴収をする、そういうような考え方で、今後さらにもたた数学等をしきいに検討いたします場合に多少の動きがあると思いますればども、大体の方向としては、今申し上げましたような方向で事務的な話を進めていることを御了承いただけたい。

○滝井委員 児童福祉法の一部を改正する法律案の審議に当りまして、一、二点だけお尋ねをいたしたいのですが、未熟児の対策としては、当然重要な役割を演ずるものは保健婦なり助産婦なんですが、厚生白書を見てみると、と、保健婦の免許を持っている人たちは四万三千七十三人、助産婦は十三万三千九百四十九人、ところが実際に業務についておる者は保健婦は一万二千五百六十六人、助産婦は五万三千七百四十三人と、こういうようにはほとんど三分の一程度しか就業していないとい

ぬ。そうするとそれらの施設なりそれから保健指導に重要な役割を演ずるものはやはり何といつても保健婦と助産婦なんです。そこでこれらの方がだんだん年をとっていくという形で、非常に御老人方が多くなつてくるということは、失礼な言い分でございますが、なかなか近代的な指導のできる勉強が追いつかない、こういう形で出てくるわけです。それでやはりこれは新進気鋭の人を養成してつき込んでいく必要があると思うのです。一休この未熟児対策に特に重要な役割を演ずる助産婦

学する志望者が減少して参りました。昨年のことは、実は採用予定数に達しないという助産婦の養成所さえ出てきたわけでござります。そこで、一面においては需要があるにもかかわらず、助産婦になる志望者が減ってきた。ということはゆゆしき事態でございまので、実は私どももいたしましては、各助産婦養成所を中心といたしまして、その周辺の看護婦養成所に働きかけをいたしまして、助産婦の実態と必要性を認識してもらいまして、看護養成所の卒業生と賃金内に助産婦職

いわけなんです。従つて、現在学校教育においては、英才教育というものが育てられておるわけなんです。あるいは保健所等の医師を充足するためには、資金の貸与が行われるという制度ができました。今後こういうきわめて国民生活に密着をしておる——初步的な技術者といつてはおかしいけれども、ともかくも婦人の職業のきわめて重要な技術者を養成するために、何か国が育英制度に類似した、あるいは資金貸与に類似した制度というものを作らなければ現在の日本の要件なり、あるは

○古川委員 大体承認したのですが、
今局長の御答弁で、具体的なお話があ
りましたので、それに関連して、所得
税を納めているような階層には全額を
負担さず、こういうお話をござります
が、この点については私立のやつはあ
るいはそういうことでいいかも知れま
せんが、市町村立の場合には全額を持
たすというより、やはり市町村立であ
るから全額でなくともいいのじやない
かという感じもいたしますが、その点
は一つ御研究を願いたいと思ひます。

○高田(浩)政府委員 これは御承知の

うことなんです。今後母子衛生を都道府県の知事の権限から保健所を設置する市の市長に移す。あるいは第一線の保健婦なり助産婦にそういう仕事をやっていただくことになるわけなんですが、そうすると問題は保健婦よりかきわめて重要な役割を演ずるものは助産婦だと思います。この助産婦の養成計画ですが、最近いなかに行つてみると、若い助産婦はほとんどない。みんな非常に年をとられているようです。従つてこれらの保健婦、助産婦、看護婦等の実態を見てみますと、

の養成計画としていかなる養成計画を立て、いかなる見通しを持っておられるのか、これを一つ御説明願いたいと思います。

○小澤政府委員 ただいまの御質問まことにごもつともござります。だんだん出生率が減って参りますので、助産婦の需要はさほどではないでござりますけれども、反面において病院、産院における分娩が最近非常にふえて参りました。病院、産院におきましては、出生率の減少にもかかわらず実体的には出生がふえてきておる。それに

成所に入学を勧説するような、そういう運動を起したいと考えまして、先般も実は助産師養成所の業務主任を集めまして、この点を具体的に技術的に打ち合せをしておる次第でございます。従いまして、私どもは批論を喚起いたしまして、養成所への入学志願者をふやすということを第一段において、そして希望者がふえるに従つて学校も逐次教数を増して充実していくたい、かようと考えておる次第でござります。

中小の家庭から、高等学校を出て、そして大学の下級コースまでいくというだけの経済的な余力が出てこないのです。ここに私は根本的な原因があると思うのです。

それからいま一つは、局長の言われたように、日本の人口増加の傾向は、昭和二十二年ないし二十三年のベビーブームを契機として、それから十年経過した現在は、二百六、七十万の出生率が百六十万程度になつてきておる。百万だけ出生が減つておるということは、同時に労働層の生産効率とかもうも

卷之三

卷之三

卷之三

卷之三

日記

八

のが非常に不安定な状態に追い込まれておる。こういうことにも新しい志願者がないという原因がある。だから、こういう経済上の問題と、そういう客觀的な日本の人口の動態というものをよくにらみ合した計画を立てなければいかぬということなんです。これは私はさいぜん衛生検査技師の動向は申しましたが、こういう日本全体の經濟、そして全体の人口動向と醫療技術者との関係は、やはり医務局なり厚生省全体が、真剣に、もう少し振り出しに戻って、根本的な検討をやらなければだめな段階にきておると私は思うのです。それが端的に現われておるのは助産婦です。今のような人口動態の問題もありますが、問題は助産婦の出身をする家庭の状態というものが重要な影響があると思う。そこで、その育英制度というか、資金貸与の制度といふか、何かこういうものを作つて養成をすることが必要じゃないかと思うのですが、その点どうお考えになりますか。

望者は、最近一、二年とみに減少しつつあるという、ふしぎな現象が起きて参つておるのであります。従つて、たゞいま御指摘の学費の面もさることながら、助産婦の仕事に対する理解が非常に薄れてきているんじやないか、この点が私ども心配されるのでござります。先ほど申しましたように、助産婦養成所を中心にして、その入学者所に向つて積極的なPR運動を行うところでござりますが、御指摘の点も十分今後考えていただきたいと思っております。

たら産婆さんはいない、助産婦はいかないといいう場合も起るのです。そういう点今後御研究になつていただきたいと思います。

次に、この法律の二十一條に関連することなのですが、「都道府県知事は、命令の定めるところにより、前条の規定により、妊娠の届出をした者に対する手帳を交付しなければならぬ」といふ。」ということになつておりますが、この母子手帳を持って行って保健所なり医師、歯科医師、助産婦もしくは健婦について保健指導を受けるわけですが、一体この保健指導を受ける料金は無料なのか有料なのか。

○高田(岩)政府委員 無料でござります。

○流井委員 これは保健所に行つたら無料だと思います。しかし、普通の医師、歯科医師は有料のはずです。そうしますと、御存じの通り、保健所は土万単位に、中心地に一つばつんばつんとあるわけです。今度母子センターとかいうのを見童局長の方でお作りになつたのですが、これは全国五十何カ所ができるのですが、医者がまんべんななく配置されることとは不可能だと思うのです。そうすると、先般新聞にも出ておつたが、母子手帳を持って医師のもとに診断を行つた、ところが健康保険の帳に書いてもらう気持にはなかなかかなれない。われわれ貧しい者にとって何とか便法はないものだらうかといふ新聞の声の欄か何かに出ておつた。なるほどこれはもつともだと思う。但

健所にいけば無料だ。しかし普通の師に行つた場合に、尿その他も検査するということになれば、なかなかこれは無料ではできないということになります。そうしますと、問題は全国の妊娠の諸君にとって、一々遠離の保健所まで行くということになれば、相当の交通費もかかる。これは、なんとうに母子手帳を活用して未熟児なくし、よりよき次代を背負う子供作るためには、ここに一つの盲点があると思うのです。これはたとえば子手帳を持ってきた、私的医療機関いうものがその何かの証明であとか、あなたの方に請求すれば初診料だけお払いにするという便法を私は考える必要があるのじやないかと思うのですが、そういう点どういうようにお考になつておりますか。

ではなしに、母子保健指導の体系を確立する。一般的な施策としての母子保健指導の確立をするというようなことで、せっかく從来検討して参りましたので、一つ検討させていただきたいと思います。

○鶴井委員 私は妊娠が出産まで何回母子手帳を持つて医師に見てもらうか知りませんが、おそらく三回か四回、せいぜい五回見てもらつたらいいと思う。せいぜい二ヶ月に一回でいいと思う。そうします、まあ一人五百円ですね。年間百万人ずつの子供が生まれておる。幾らになりますか、五千万円ですか、そこらの金ですね。このくらいのものをやはり出さなければいかぬと思うのです。保健所に行けば無料だということになつておりますが、御存じの通り保健所もなかなか手不足で、そして無料で見るということになると、親切がやつぱり行き届かない。保健所がある程度収益をあげれば、都道府県というものは、保健所の手数料がふえてくれば、金は出すでしょう。しかし保健所が金を食うばかりだから、都道府県の一般財源からこれを山することを渋るわけです。そういうところに保健所の一つの隘路が出てゐるわけなんです。それならばむしろ五千万円の金をやつて――百万人分見ておけば大体足るわけですから、そういう百万人分の金を何か考えてやることが、おそらく児童福祉対策に大前進をもたらすものじゃないか、こう思うのですが。そういう点は一つ至急に研究してもらいたいと思います。

それからいま一つは、今度の予算で未熟児の養育指導費二千五百七十八万九千円が計上されておるわけですが、

一体健康保険なり国民健康保険の被保險者で保険証を持つおる者と、指定養育医療機関に行つて治療するときの関係ですね。たとえば私なら私の家内は健康保険の被保險者の家族なんですね。そうしますと、当然これは養育医療機関というものに行けば、未熟児は無料で、あなたの方は一日五十点見積ります。千二百九十五人と見積つておるわけです。これは当然健康保険を使わずしてやつてくれるにこなると思うのですが、健康保険との関係はそれでいいでしょうか。

○高田(浩)政府委員 社会保険と養育医療の関係でござりますが、私どもとしては一応社会保険による給付をまず適用せしめまして、その残りの分を養育医療の給付を与える、そういうふうな立て方に考えております。

○滝井委員 そうしますと、その取扱い方は生活保護の医療と同じ、こういう形になるわけですね。

○高田(浩)政府委員 さようでござります。生活保護と養育医療との関係につきましては、生活保護よりもこちの方を優先させる、こういうふうに考えております。

○滝井委員 これは児童局長も御存じだと思います。先天性弱質、これにあたが一日五十点を見られております。生活保護の医療と同じ、こういうふうに見ておるところが出てくると思うのです。先天性弱質、これにあたが一日五十点を見られておりますということは、相当高度の治療を必要としますよ。未熟児には病名といふものはない。そうすると、いろの高度の治療をやつしていくといふことになると、健康保険は認めないと

思うのです。その場合に今あなたの方は健康保険でやらせる、その不足分といふことになると差額徴収の問題になります。だからそちらの、同じ赤ん坊に半額七分は健康保険にいた、残りの三分は養育医療だということはちょっとの違いしておかねと、健康保険法と同じように、当該医療機関についていろいろ検査をやるわけです。これは基金で検査をやられる。そうしますと、一休どこまでが養育医療で、どこまでが健康保険治療かということが必ず問題になつてくる。一日五十点も見られておるというのは、これは私は相當なものだと思う。普通の一つの病気が治るまでの平均というのは六十二、三點そこそこなんです。そうしますと、これは一日ですからね。未熟児というものは少くともやはり二、三ヶ月くらいは見なければならぬ。そうすると普通の健康保険の常識を越えた治療形態を必要とするのです。その場合に未熟児はまず健康保険へ行け、そうして次の段階は養育医療で見る、こういうことはちよつと問題が出てくると思う

○滝井委員 これは岡本さんに譲りました。それで私は岡本さんに譲りますから、保険局長をちょっと呼んでくれませんか。保険局の見解もちよつと尋ねておきたいですから……。

○高田(浩)政府委員 従来未熟児は御承知のようになります。その保険との関係においては從来の形のままにおいて引き継ぐつもりであります。

○滝井委員 それは健康保険で全部やつてもらつておったわけなんでしょう。

○高田(浩)政府委員 そうです。

○滝井委員 そうしますと、健保

○高田(浩)政府委員 それではお前の方で払わなければ

○滝井委員 それは話がわかるのです。ところがまづ

○高田(浩)政府委員 これが問題

○滝井委員 それは話がわかるのです。ところがまづ

いますが、もちろん養育医療を給付をしますのは、そのうちの養育のため病院または診療所に収容することを必要とするいわゆる特別の未熟児について考えておるわけでございまして、実際問題としては大体千八百グラム以下があるに該当するものと考へておるわけがございます。具体的な症状としましては、呼吸困難のある者でありますとかあるいはしばしばチアノーゼを起す者でありますとか、それから吸引反射、嚥下反射の自律がなくて直接栄養を行えない者、それから体温調節能機に異常がありまして体温の動搖の程度が著しい者でありますとか、発汗等の排泄機能に異常のある者でありますとか、循環器系の生理的な機能に異常がありまして出血性の素質等のある者でありますとか、また主として脂肪の消化吸収機能に異常がありまして普通の栄養法に耐え得ない者でありますとか、具体的に症状を申し上げますとそなういったものがこの養育医療の対象に該当するもの、そういうふうに考へておるわけでござります。従つて未熟児のうちのこういったものに該当する者は、数としては全体からはそう多くないと考えるわけでござります。

○滝井委員 今の呼吸の困難とかチアノーゼとか吸引反射等がうまくいかぬで直接栄養ができないとか、あるいは発汗機能、出血性素質、こういうようなものは千八百グラムでなくとも、二千五百グラム以下くらいの子供になりますと多少あるわけなんですね。そうしますと、最近における分娩の傾向は施設内の分娩なんです。そうすると子供が生まれて小さいということになると、それはもう非常に心配です。だか

二千三百グラムの間が三九・二%ぐら
いというふうになつております。言ひ
かえれば手のかからない方のものが相
当多きを占めている状況でございま
す。従つて十一万の未熟児が全面的に
保健所なりあるいは養育医療の先ほど
お話をようやくなひんぱんに手をわざらわ
すというふうに考える必要も、これは
ないのではないかということが第一点
でございます。それから、しかし、そ
れにいたしましても、手がかかります
ことはお話を通りでございますし、保
健所としてはいろいろ多方面の仕事を
かかえておりますので、この保健所の
能力と申しますか、機能との関連、確
かにこれは一つの問題点でございま
す。個々の具体的な問題につきまして
は、今御指摘のように不都合の点が一
應考えられることは、もちろん私らも
覚悟しなくてはならぬと思います。こ
れはこれとし、個々の問題として市町
村なり、あるいは国保の保健婦の援助
等を得て善処していくかなければならぬ
と思いますが、一般的に申し上げます
と、やはり保健婦によります家庭訪問
件数というものは相当あるわけであり
ます。その中で妊娠婦あるいは乳幼児
を対象としたものが約二割近くはある
わけであります。それらの精力という
ものをこれらの未熟児の面に相当振り
向けていくるものと考えております。
それやこれやで一つ公衆衛生局の方と
も十分打ち合わせて参りましたが、御
協力いただいて進んで参りたい、かよ
うに考えております。

大きくなつてくるということは御指摘の通りでございます。ただいま児童局長からお答えがありましたように、すべての保護者を訪問するとは限らないと思いますけれども、現在保健所の保健婦の充足率は全般的に見ますと、平均して大体六十六%というところで、五千三百人ばかりの保健婦が配置されているわけでございます。保健婦の一ヶ月の訪問指導の件数は平均して約二百八件ということになっております。もちろんその中には先ほど児童局長もお述べになりましたように、結核とか性病とかいろいろな仕事が含まれております。そのうち乳幼児保健指導関係で二割近くが占められているということになります。先ほど岡本先生のお尋ねで、三十三年度保健所としては、この未熟児対策として、保健婦の増員計画を特別に考えていくかどうかという御質問でございましたが、この問題については私はども児童局の方とたびたび相談をして進んで参っておりますが、特にこのためにということではなくしに全般的に現在六六%という充足率、平均いたしまして六七%でございますから、それを全職員平均して七一・五%まで上げていく。そうしてしばしば問題になつております医師とか、保健婦といふようなところに重点的にやつて、いくように保健婦を指導して参りたい、そういうふうに考えております。限られた保健婦で行う訪問指導ができるだけこの新しい仕事の中でやりくりをしてやってもらうよう指導して参りたい、こういうふうに考えております。

うなお考えのようでございますが、今度は新しく任務が一つ加わるわけです。従つて未熟児の養育といふものは、今までの助産婦でも十分な知識を持つておりますが、最近になって未熟児の問題が特に医学界に持ち出されるようになつて参りましたから、日本の医学の未熟児に対する水準はそう高いものではありませんし、それはまだ普及いたしておりません。未熟児の養育の本格的なものは、これから普及させていくというのが私はほんとうじゃないかと思うのです。従つて各地に未熟児センターというふうなものを作りたいという動きが最近になつて出て参りました。これまでには各地の大病院ですらそういうふうな未熟児問題について本腰を入れた受け入れ態勢というものを持つておりません。各地の大学その他の病院でも、たとえば小児科でも未熟児を扱つておりますし、また産婦人科の方でも未熟児を扱つておる。しかしながら、そのいすれにも未熟児が集約的に集まありません。そしてまたたとえば未熟児の特別な病棟なり、特別の施設を設けて、未熟児がある病院内で分べんされれば全部そこへ集めて、未熟児の問題を専門に担当する医師がおつて、その未熟児を十分に保育をやって、その未熟児があるかもしませんが、金般的な傾向としては、未熟児の問題はまだそういうふうな発展段階にあると私は思うのです。従つて日本の現在までの助産婦であるとか、あるいは医師も含めていいと私は思いますが、やはり未熟児の取扱い方については、も

う一度再訓練すべき段階ではないかと思う。外国でのいろいろな未熟児についての施設を、最近日本の数名の小児科もしくは産科の学者が見てこられまして、今それをどんどん日本へ持ち込んでもこようとしておるというふうな段階であると思う。従つて本格的な未熟児婦ないしは保健所の医師をもう一度未熟児について目を開かせてなれさせる、そういうことをまずやらなければ、ただ法律ができたから、未熟児を見にいくのですよ、こういったことが未熟児を見に参りましても、大きな効果はないと思うんです。また、見にいって、ああ元気にしていますね、これはいいですね、と言つて帰つてくれる。あくる日にはこつと容態が變つて死んだりすることがある。事実そういうことは病院の中ですらあるのです。思いがけない急変というものが未熟児の場合にはあります。それほどまた症状といふものは未熟児の場合には外へはつきり出てこないんです。同じ呼吸困難でも、おとなが呼吸困難を起しますと非常にうめき声をあげて苦しそうになります。ところが未熟児が呼吸困難を起して、鼻翼が少し動いておりましても、小さいからわかりにくいのです。さらにもうためいでおりましてもほんとうに小さい声で保育器の中でうめいておりますと、密閉しておりますので全然わかりません。閉鎖式の保育器の中だとわからないのです。従つて保育器をお貸しになつて家庭で養育をやろうとお立てるにあつてお

りますけれども、そういう場合に相当熟練した未熟児の保育経験のある者でなければ私はいろいろな間違いが起ると思うのです。だからそういう点について、これから全国の保健所の医師及び保健婦をもう一度未熟児について熟練させるとまではいかなくても、ある程度の素養を持たせることころまでいくのには、それだけの養成期間といふものを見なければならない、そうするとそのために養成の方法をどうされるのか、あるいはまたその期間それだけの人員は欠けができますから、そういうふうな点について相当保健所には人的なパック・アップということを考えておいていただきませんと混乱が起る、仕事の分量は結核の面でもうんとふやそうとする、しかもその上に未熟児対策をおんぶさせるというような形の問題で、しかも保健所の方に受け入れ態勢を作つてやらなければ保健所是非常に困ると思う。だからその辺十分に考えていただいておるのかどうかということをお伺いしておるわけなんです。

やつていただけは運営していくと思います。あとでまた滝井君の質問で疑義が出来ましたら御質問したいと思います。

その問題に関連してお伺いしたいのですが、健康保険では分べんが医療給付対象になつております。それは病気でないというゆえをもつて対象になつておらない。ところがそれもグレンツ・ゲビートで困る場合がある。たとえて言えば分べんのときに会陰裂傷がある、一針縫えば産婦は医学的な操作が加えられてそれから後は入院料は保険給付の対象になる。ところがそれが正規な分べんであれば給付対象にならない。そうすると産科の医療担当者は、産婦を無事故で分べんさせた場合にはその入院から一切の分べんに要する費用を被保険者に負担させなければならぬ。事故が何か起つた場合には被保険者が入院料その他の点で軽減されてくる。だからそういう点非常に矛盾があると思うのです。従つて分べんというのは非常に事故をはらんだところの身体的な問題でありますから、少くとも分べんといふのは医療の給付の対象にされた方がいいのじやないか。また児童局と保険局は考え方が違うであります。母性保護の立場からいえば、分べんといふものは健康保険の給付対象の範囲の中に入れて先ほど滝井委員から問題になつておりました妊娠期間中の健診の問題でも、たまたま診断を受けに行きます。

そうして尿の検査をやって蛋白が出ればそれは自費だ、これはきわめておかしいのです。また受け付けける場合も困るのです。妊娠が見てもらいた

い、こう言つて医療担当者の方に参ります。妊娠かどうか見てくれ、こういうことであればそれは先に初診料を微収します。ところが今度はその場合に何か事故を発見すれば、もつた初診料を返さなければならぬ。そういうふうな非常な矛盾があるのです。従つて医療給付の対象の中に——妊娠及び分娩というものは婦人にとつて非常に重要な問題であり、同時にまた婦人にとつて大きな病的な危険をはらんでおるものでありますから、単なる普通の健診と妊娠、分べんという問題とだいぶ内容が違うと思う。従つて保険局の方で方向に一大転換をやつていたのでありますから、單なる普通の健診と妊娠、分べんというものについては給付の対象にする、こういうふうな考え方を一つ検討していただけないものかと思うのですが、どうでしようか。

○館林説明員 ただいま健康保険の制度では、分べんに際しての経費は、分べん費として標準報酬月額の二分の一

を支給をいたす、従つて金額として被

保険者の手に渡しておるのであります。

従つてもしその際被保険者が産婆

を再開いたします。

○森山委員長 休憩前に引き続き会議

を再開いたします。

児童福祉法の一部を改正する法律案

についての質疑を続行いたします。岡

本君。

○岡本委員 けさの質問の続きでござ

りますが、養育医療の給付の範囲でござ

ります。未熟児が生まれました場合

にかかるべき経費を費用から抜つて

おるわけあります。ただいまお話を

ございました妊娠中に健診に行くこ

とがあれば、もちろんこれは疾病として

保健の給付対象の範囲の中に入れて先

ほど滝井委員から問題になつておりま

した妊娠期間中の健診の問題でも、たまたま診断を受けに行きます。

そうして尿の検査をやって蛋白が出れば

それでもつてそのときの初診料は健

康保険の給付の対象になる、事故がな

ければそれは自費だ、これはきわめて

おかしいのです。また受け付けける場合

も困るのです。妊娠が見てもらいた

い、こう言つて医療担当者の方に参ります。妊娠かどうか見てくれ、こういうことであればそれは先に初診料を微

収します。ところが今度はその場合に

何か事故を発見すれば、もつた初診

料を返さなければならぬ。そういうふ

うな非常な矛盾があるのです。従つて

医療給付の対象の中に——妊娠及び分

娩の対象の中には、当然産褥中の母親の母

乳を飲むという現象はそういう対象

の未熟児については起り得ないと考え

ます。先ほどの御説明があつたよう

です。ナインです、ナインですか、と

いふ非常に細いパイプを鼻から絶え

続通しておきましたして、そして少量ずつ

母乳を注射器で注入するわけですね。

そういう場合にやはり初め三日、四日

は、ことに未熟児は比較的ほかの成熟

児よりも長く飢餓の状態にある、何も

栄養与えませんから。しかしそういう

強制栄養をやる場合に、母乳をとる必

要があつて母親を絶えずそばに置いて

おく必要がある場合、のみならずやは

り未熟児が分べんされた場合に単に栄

養だけの問題でなく、かりに母乳を使

な摩擦も起るので、たとえば産褥期間

中だけくらいはそういう場合には母親

の入院も給付対象にするとかいうよう

に特別のお考えがあるのか、あるいは

それはそれで原則通りやつてきます

ということなのですが、しかしながらそ

こにやはり医療機関との間にいろいろ

な摩擦も起るので、たとえば産褥期間

中だけくらいはそういう場合には母親

の入院も給付対象にするとかいうよう

に特別のお考えがあるのか、あるいは

それはそれで原則通りやつてきます

ということなのですが、その辺のところを

確かめておきたいと思います。

○高田(浩)政府委員 日本の母親の特

殊な感情から、今お話をような事例は

あり得ることだと思うのでございま

す。ただ問題はこの法律によります給

付の対象をどの範囲にするかということ

とであろうと思いますが、それはまあ

そういう現実の事態に臨んで、そういう

場合もカバーできれば両方とも全部

満足するようにできるわけでございま
すけれども、しかし法律上の制度と申
しますか、あるいはこういった制度と
しまして、そこまで初めから見るとい
うことになりますと、これはまた非常
に範囲が広がりますし、さしあたり未
熟児の対策として、この法律に書いて
ありますように、未熟児に対する直接
的な養育医療というものに限りまし
て、それに付随して生ずることあるべ
き母親の入院の費用についてはこれが
は費用を出さないそういうふうに
考えておるわけでございます。なおこ
れは今後の問題として、医学的な点あ
るいは心理学的な点はいろいろ検討を
要することだと思いますけれども、そ
れはそれとして今後研究をいたして参
りたいと思います。

○岡本委員 もう一点同様な面でお伺

いしておきたいと思うのであります
が、第二十一条の十であります。支給
する費用の額は本人及びその扶養者が
負担することができないと認められる
額とございますね。その負担すること
ができると認められる額を認定され
るのは、保健所がおやりになるのか、
あるいは福祉事務所の方でなさるの
か、その辺のところを一つ伺いたい。
○高田(浩)政府委員 社会福祉事務所
の福祉主事が認定をするというふうに
考えております。

○岡本委員 そこで社会福祉主事が認

定するということになりますと、いわ

ゆる生活保護法の基準もしくはそれに
準じた方法でその認定をされますか、
あるいはおのずから別な立場に立つた
認定基準というものを持って臨まれる
か、お伺いしておきたい。

○高田(浩)政府委員 これは生活保護

法と別個の制度でございますので、別
個の基準に基いて認定をするというこ
とにいたしております。

○岡本委員 そういう場合には、ことに

農村地帯にありますと、まだ封建的
な氣風が相当濃厚です。第一児なり第
二児は非常に大切に扱われるのです
が、だんだん第三児、第四児というこ
とになつて参りますと、いなかの人は
よく言うのです。生まれて間もない子
供がなくなつた場合に、案外お年寄り
はあきらめがいいのです。母親さえぶ
じであればけつこうです、子はわきも
え方がまだあるのです。人の命をど
こまでも尊重するという考え方によ
りません。そういう場合に未熟児が
生まれて、非常に小さいからこれを病
院へ収容しなければならぬ、しかしながら
がらそれには費用が伴います。そうす
ると母親はかわいくても、まだ日本の
家族制度が強いですから、おしゃうと
はまつぱらず、こうしたことになつ
てくると私は思うのです。そういうこ
とはしばしばあると思うのです。そう
いう場合、必要のある未熟児が経済的
には能力があるが、家庭的な事情に
よつてその未熟児は収容することがで
きない、こういうことが出てくると思
うのです。そういう場合には相当そ
うな余裕があればもう養育の対象にな
らないのだ、給付の対象にならないの
だ、こういうようなお考の上に立つ

て、その未熟児に頭迷なおしゅうとめ
さんがあつたときに、未熟児の養育と
能というのではないでしょうが、未熟

児の対策として取り扱つていくべき
ものをお見捨てになるのか、その

辺のところを承わりたい。

○高田(浩)政府委員 もちろんこれは

経済的な問題として取り扱つていくべき
だと思います。今お話をような事例

で、せつかく助かる子供の命が助から
なくなるというようなことは、これは

いわばあり得べからざることであります

して、もしそういうふうな考の違う

人があるといたしますれば、これは児

童福祉法の趣旨なり考え方方が十分徹底

してないということでございますの

で、その辺は児童福祉法の趣旨なり精

神のさらに一そとの徹底ということに

努力をいたしていかなければならぬと
思います。

○岡本委員 そこでもう一点明らかに
しておいていただきたいことは、そう

いうふうな家庭の赤ちゃんが施設に入

院いたしました場合に、初めは支払い

の義務に応ずるつもりで入院を承諾し

たと仮定いたします。ところがあなた

の方で能力をどの程度認めるかは別と

して、能力のある範囲においては支払

わなければならぬわけであります。

○岡本委員 入院日数が非常に長くかかる、あるいは

また医療費が高くかさんで参りまし

た場合に、途中で気持が変つてくるこ

とがあると思う。初めは大体この程度

はあなたの方で負担して下さい、政府

の方はこの程度負担いたします、こう

いうふうな話し合いがついてかりに入

院してきた場合でも、途中で費用がか

さんてきて長期に入院を要するという

ようなことが起つてきた場合に、もう

その支払いの義務に応ずることがいや

ういうふうなのが本格的な未熟児の病室

であるわけあります。そういう点を

そういうふうなことによつて支払い不

能の指定期もそうなれば結局衛生部の方

の系統で指定をする、そういうふうに

御理解いただきたいと存じます。それ

から指定に当りますと、もちろん物

的要素、人的要素両方にらんで指

定をするわけあります。

○岡本委員 その基準のお考を何

かお持ちでありますか。

○高田(浩)政府委員 基準につきまし

ては、法律の実施といたしましてさら

に十分検討いたしたいと思いますが、

現在考えておりますのは、たとえば物

の責任を政府の方でとつていただける

かの責任を承りたい。

○高田(浩)政府委員 費用徴収の問題

と、そういうような紛争の最終的

ににおいては一応保健所側においてそ

の支払い責任をとつていただけるのか、

将來医療機関がこういうようなかなか

て医療機関からの取り立てを要求され

るのか、あるいはそういうふうな場合

においては

いの責任はあくまで本人にありとし

て医療機関から

の取扱い

にあります。

○岡本委員 その次にはこの養育医療

機関の指定でございます。これは衛生

部長がやるのか、あるいは民生部長が

やるのか、児童福祉関係でありますか

から、指定の所管がいすれになるのか。

○岡本委員 たゞいまの独立した病室

というお言葉の内容でございますが、

外國の例を見ますと、未熟児センター

がある。未熟児は完全な設備を要求す

る。未熟児は非常にバイラスに弱いの

です。だからバイラスから守るために

は完全な隔離が必要である。たとえば

未熟児の病室は独立のむねであるこ

と、あるいはまたそなへなければとび

らが二重になつておる。そこへ入つて

いくのにはすつかり外套を着かえ、手

を洗い、マスクをはめて入つていくと

あるわけあります。そういう点を

満足するようにできるわけでございま
すけれども、しかし法律上の制度と申
しますか、あるいはこういった制度と
しまして、そこまで初めから見るとい
うことになりますと、これはまた非常
に範囲が広がりますし、さしあたり未
熟児の対策として、この法律に書いて
ありますように、未熟児に対する直接
的な養育医療というものに限りまし
て、それに付随して生ずることあるべ
き母親の入院の費用についてはこれが
は費用を出さないそういうふうに
考えておるわけでございます。なおこ
れは今後の問題として、医学的な点あ
るいは心理学的な点はいろいろ検討を
要することだと思いますけれども、そ
れはそれとして今後研究をいたして参
りたいと思います。

○岡本委員 もう一点同様な面でお伺

いしておきたいと思うのであります
が、第二十一条の十であります。支給
する費用の額は本人及びその扶養者が
負担することができないと認められる
額とございますね。その負担すること
ができると認められる額を認定され
るのは、保健所がおやりになるのか、
あるいは福祉事務所の方でなさるの
か、その辺のところを一つ伺いたい。
○高田(浩)政府委員 社会福祉事務所
の福祉主事が認定をするというふうに
考えております。

○岡本委員 そこで社会福祉主事が認

定するということになりますと、いわ

ゆる生活保護法の基準もしくはそれに
準じた方法でその認定をされますか、
あるいはおのずから別な立場に立つた
認定基準というものを持って臨まれる
か、お伺いしておきたい。

○高田(浩)政府委員 これは生活保護

考えておられるのか。あるいは私は政府の考えておられるのは、外国の例にあるように、非常に小さい子供は未熟児センターへ、またいろいろ技術的な入院保育を要するとしても、比較的大きな者は一般の産科の病院あるいは一般の小児科の病院に、それがある程度の施設を持つておればそこで養育医療させるというような方針でおられるのではないかと思う。その辺を御説明いただきたいと思います。

○高田(浩) 政府委員 もちろん理想的に申し上げれば、ただいまお話をありましたように十二分に完備したところを指定するのが理想にかなったやり方だと思います。しかし現実の問題として、そういったところは日本国内中でごくわずかなものでございますし、一方この制度をこなして、未熟児の対策をやっていきますためには、やはりある程度の医療機関の数がなければ結局絵にかいたもちになるわけでございましてので、その辺は理想と現実の相違の姿の妥協をどの辺に求めるかということであろうと思います。いずれにいたしましても、少くとも保健所管内に一定程度の医療機関がありませんと、実際問題としてできないと思いますので、その辺の現実の問題は十分考えて運用して参りたいと思います。

○岡本委員 さらにその養育の指導に当る人の問題でござりますけれども、先ほど保健所の充足を十分にやってそれを補つていただきたいというふうな御意見のようございました。これは一つの提案のよくな形になるかもしませんが、最近助産婦の分べん取扱数が非常に減ってきておる。それは出生数が

一つは、やはりだんだん国民の医療水準が高くなりまして、分べんを産院もしくは病院のような完全な設備のあるところでやりたいという風習が出てきたためである。従つて、助産婦が自宅で分べんを取り扱うのは非常に減って参つております。ですから、そういう助産婦を各府県ごとに訓練をして、助産婦に養育指導をまかせる、またそれに対してもある程度委託費と申しますか、そういうものを持ちうことによつて人手の足らないところを補うといふような方策をおとりになつたらいががかと思うのであります。これは児童局长よりも山口さんの御意見を聞いた方がよいでしょうが、どちらでもけつこうでございます。

産婦がある程度めんどくさを見ててくれるということは当然期待していいではないだろうか、かように考えております。
○岡本委員 そういう場合に、たとえば普通助産婦が産婦を取扱いまたは新生児を取扱うのは大体一週間である。臍帯が脱落すれば、関西の方では六日だれと申しますが、その日をもつて一応産婦との縁が切れる、こういうことになっておるのであります。ところで未熟児の場合にはそのめんどうを見なければならない期間がうんと延長されるわけです。その場合は、今度は保健所から来た助産婦があとのめんどうを見て指導に当っていくというふうなことではなくて、取り上げた助産婦にずっとそのめんどうを見させ、その指導のためのいろいろな費用は保健所から委託費として支払うという形をとる。また同時に、そういう助産婦に保健所の医師ともかくもしくは各都道府県ごとに講習会でもおやりになつて未熟児の取扱いについての一應の知識を与えておき、保健所の人手の足りないところはそういう助産婦を動かすことによって補つてはいかがであろうか、こういうふうなことを私は申し上げているのです。

○小選政府委員 ただいまの助産婦は看護婦の学校を卒業いたしました者が、半年以上助産婦の学校で修業すれば助産婦の国家試験の受験資格が得られますから、半年以上でござります。今日は大体半年ないし一年で、一年以上というのではないよう思います。

○岡本委員 それから準看護婦が助産婦になる道はあるのでしょうか、ないのでしょうか。

○小選政府委員 準看護婦は、準看護婦の資格を取りまして実務に就いて、実務三年以上の者は、特殊の進学コースの学校がございまして、それは二ヵ年の学課程でございますけれども、そこを修業いたしますといわゆる正看護婦としての受験資格が認められます。従いまして準看護婦が助産婦になるためには、準看護婦になつてから三年間実務をやつて、さらに二ヵ年間の進学コースを終えて、それからこの助産婦の養成所に入る、こういうコースになります。

○岡本委員 だんだん助産婦の将来性というものが危ぶまれておりますが、それは衛生思想がだんだん高度になると、つれて、病院あるいは産院で分べんをする、従つて助産婦の取扱い件数といふものが非常に減つてきているというところに一つの原因があるのと、もう一つは、やはり高度な教育を要求しておるからだと思うのであります。准看護婦が助産婦になる道をもう少し緩和して、もう少し助産婦になりやすいやうな道を将来考えていただけませんが、どうじやございませんか。

く必要があると私は思います。ことに助産婦という仕事は、御承知のように夜昼もないし、しかも都會ではこれからはどんどん病院に収容されるのですから、いなかの山間僻地の不便なところで夜昼のないそういう仕事につくのに今後あまり人が喜んで行かない。それは高度であるに越したことはございません。しかしながら、そういう道を将来もう少し研究してみていただきたいと思うのであります。

それからこの機会に一つ伺つておきたいと思うのですが、それは専門医制度の問題であります。最近専門医制度調査会なるものを作つて出発された模様でございますが、その専門医制度調査会といふものをお作りになつた理由と、それから経過を一つ御説明願いたい。

○小澤政府委員 御承知のことくに、医師であればどういう医師であつても自由に診療科目を標榜することができらば、だれでもどんな診療科目を標榜しても差しつかえないということになつておるわけであります。従つて、必ずしもほんとうの専門科でない人にもにわかに産婦人科を標榜する、小児科を標榜するという事態があるわけであります。しかしこういうことでは一般庶民が医師を利用する場合に非常に不安である、この療診科目と別に、ある程度お医者さんの持つている特別な技術が標榜できる道が開けたならば、庶民は医療機関あるいはお医者さんを利用する上において非常に便宜が多い、だからそういう専門医を標榜するような制度ができるだろかということになるとこの制度を考えた出発があるので

あります。諸外国におきましてもほどんど大部分の国はすべて専門医の制度を持つております。外国におけるその専門医制度の発生の基礎も、大体たゞいま私が申し上げたところにあつたようでございます。しかも専門医制度を作ることによりまして、専門医たらんとして臨床の医師が一そうの修練を重ねる、ひいては医療能力の向上とすることになる。また、専門医というもののが学問的なコンサルタント的な働きをして、他のお医者さんといいチーム・ワーカーでもつてよりよい医療ができるという事態ができておりますので、日本におきましても一つそういう制度を考えみたらどうであろうかということなどが専門医調査会を作った動機でござります。ところで、これは必ずしも外國のまねをしていいかということになると、それはいかない。外国の医療制度と日本の医療制度は非常に違っておりますので、なまなかに外國の制度を非常に危険である。また外國の専門医制度も、困柄によつても非常に違があるわけでございます。そこで、日本の国情にあわせし専門医制度を一つ考えてみたらどうであるうかといふことで、先般その方面的学者方にお願いいたしまして、専門医調査会のメンバーになつていただきまして研究を始めたという次第でございます。

とんどの医療機関は、大学を卒業して医師になつてから普通二年は大体実習課程としておる。そして専門医としてそれぞの人は開業しているというのが習慣のようになつております。中にはなるほどそれだけの課程を経ていな人もあるでしょう。しかしながら、そういう人でもそれぞれ日赤であるとかその他の病院へ勤めてある程度の修業課程を経て開業しております。従つて今日の日本の医療機関というものは、そういう意味においては大体において専門化されてゐる。なるほど農村地帶へ参りますとそういうわけには必ずしも参らないかもしませんが、しかしながら、農村地帯といえどもそういう何を経てきております。そやつてまた農村で開業している人で耳鼻科を標榜している人が、付近に内科の医師がおらないから内科も兼ねてやつてゐる。そして近くの人は、その人が耳鼻科のお医者さんであるということを知つていて、軽い病気についてはその人に治療を求める。また特に内科の専門家の必要な場合には、そういう過程を経た人のところをたずねて参つております。従つて日本の医療制度といふものが、従来の医療機関のあり方からだんだん専門化されてきました。イギリスのように専門医と一般医というように分れておつて、一般医はもう内科、小児科の人は目もあまり見なければ耳のものそくといふようになって、そのかわり耳鼻科の人は耳の穴や鼻の穴ばかりのぞいておるというよう、非常に専門化されてきて

おる。厚生省は、医療制度といふもののがそういうように流れいくのをそのまま放任して見てきておるわけです。というのは、そういうような流れというものも一つの医療制度のあり方という形でもって、こういうようなく専門化していくたらそれでいいのだという形で、今まで専門化してきておることを傍観しておられる。ところが今度、今仰せのように専門医制度調査会といふものを作ることになりますと、これは日本の医療機関にとって革命的な変革になつてくるのです。これは非常に大きな問題になつてくる。なるほど、それには数年かかつて研究するんだというような言葉がございましたけれども、それほどの重要問題をこれから論議していくのに、あの構成メンバーを見ると学者ばかりなんです。学者ばかりであいつうな医療制度の画期的な変革というものを実際に検討していくことができるのかどうか。そこにはやはり医師でない学識経験者、あるいはまた日當第一線に立つて働いておるところの医療機関の人たち、そういうような人をも含めた調査会をお作りにならないと、学者ばかりのああいう医療機関でありますと、私は非常にしていくことができるかと思うのです。

うような封建的な現在の大学の中にさらに専門医制度というようなものをそのまま持ち込んで参りましたら、私はあれは封建の牙城として最後まで残つてくると思います。そのことがいかで悪いかということは別といたしましても、しかしながら将来の医療担当者が、現在までは学位制度というものが、非常に修業期間が長いのです。ほかの大学を出た人よりもさらに数年勉強しなければ一人前の医者として扱われないというふうな現状になつていると、きに、さらに専門医制度というようなものができてきた場合には一そうそれが助長されて、専門医にあらざれば患者にあらずということになつてくると思うのです。そういう問題については各界の意見、各方面の意見を取り入れ、各方面の論議を十分尽した上で、そういう制度の改革をおやりにならないと、私は大へんの方針にすれいく心配があると思う。従つて、どうしてあんなふうな構成メンバーになったのか、さらには今後専門医制度調査会の検討を続けていかれる過程の中で、また別にそういうふうな広い方面の意見を聴取するように、その意見が反映するような機関をさらにお作りになる御意思があるかないか、その辺のこととも承わりたいと思います。

その称号を与えていいか、あるいはもと程度を下げて、ある程度臨床経験があればどんどん専門医として認定していいかというような問題、それから専門医制度というものは内科でも外科でも、眼科でも各科に共通する一つの基準でした方がいいのか、あるいは各科の特殊性に応じてそれぞれ境界線を書いた方がいいか、あるいは専門医というものが、単なる臨床経験臨床の研究だけでいいか、基礎医学というもののをいかに加味した方がいいかどうかというような問題、すでに大学院というものがたくさんあるが、単なる臨床経験臨床の制度と専門医制度との関係が調整できるものであるかどうかというような問題、その他たくさんある問題があるのでござります。私がただいま列挙いたしたような問題は、大体医学という学問あるいは診療という医学技術、それに深い関連があるのでございまして、ますその辺の解明を第一にしなければならないのではないか、そうすれば、つまりどちら邊でもって線を引いたら専門医と非専門医が科学的に合理的に線が引けるか、あるいは専門家といふものとの程度というのはどの辺に考えるのが学者として適當だとお考えになるかどうか、あるいはその調査員の中には大学の先生方が大せいおられるのでありますけれども、その大学の先生方が担当しておられますところの大学院との調和をどうすればいいかと、いうような医学あるいは医学技術それ自体に関してのお知恵をまずもって拝察したいという考え方があるが、あの専門医調査会の発足に当つて私どもまず第一に考えたことがあります。もちろんあ

あいう学者の先生方におかれましては、わが国の医療制度との関連においていろいろ御意見を下さると思いますが、たゞも、これを実際に適用する場合には、また対社会的な問題がいろいろあると思うわけあります。たゞも、これは医療費の問題をどうするかというような問題も出てくると思います。従いまして専門医調査会といふものは、ますもってわれわれが解明したい第一段階のものをあの学者の先生方にお願いし、学者の先生方にふさわしい御研究を願う。さらに調査会といふものを中を広げて参りますか、方向を転換して参りますか、これは今後の経過によって考えるべきものだと思いますけれども、いろいろなことを考えていました。

○岡本委員 御意見よくわかりました

が、私は今度できました専門医制度調査会のような構成だけでも結論

を出して、それをもつて日本の医療制

度の改革を持つていくというふうな

お考えをもし持たれた場合には、非常

に、大きな反響が私は各方面から出

くるし、また混乱も出てくると思うの

です。従つて今の調査会でなしに、

もつと広い範囲の声を聞くような機関

をお持ちになって、そこで十分な調査

をされた後にお進みになるように私は

希望いたしておきます。私の質問はこ

れで終ります。

○鈴井委員 さいせんの続きを簡単に

御質問いたします。今回のこの養育医

療と健康保険との関係でございます

が、今度の法案の改正の一番重大なと

ころは、二千五百グラム以下の乳児が

生まれたときには、保護者はこれを保

健所長に届け出る。届け出ますと、そ

こに保健婦、助産婦あるいはその他の

職員が訪問をして、そして未熟児の

上医療が必要だということになると、健

康保険を持っておればまず健康保険で

やつてくれ、なかつたときはそれは

うしますと養育上医療が必要だ、こう

いう認定ですね。問題は養育上という

ことなんですね。そうすると養育上とい

うことは治療ではないのです。さいせ

んの館林課長の岡本君に対する答え

は、医学的な治療を必要とするときに

はよろしい、こういうことなんですね。

医学的治療とことと養育上必要と

いうことと、それから療養上必要とい

うこととはみな違うのです。健康保険で

は、療養上必要な場合には指導だけなん

です。いわゆる健康保険の点数表をこ

らんになると、療養上必要なときに

は、注射や授薬がない場合に限つて初

めて療養指導をやつてもいい。このと

きは五点という指導料をくれるので

あります。ところが治療が必要なときには、

まあどうにかお乳を綿化に吸わして飲

んでおつた。ところが十一日になつた

まなかな小さいだけども、まあ

まあどうにかお乳を綿化に吸わして飲

明るいのですよ。だからこれはもう少しが非常に問題だと私は思う。そこで今度は医療機関がその養育医療をやった場合にどういうことになるかということ、全部健保と同じですよ。これは診療報酬に基いて出すのですよ。怪しいと思ったらそれを全部隨時いつて調べることができます。そしてこれを調べてみて、これは健康保険のいわゆる治療指針に合っていないなければ金は払わないのですよ。だから建前は全部健康保険の建前にならっておるのでですよ。二十二条全般に合らんなどといふのは、全部健康保険の法律を持ってきて写したものと同じですよ。だから建前は健康保険と同じになっておる。うたつておるのはきわめて予防的に、日本の死亡率が非常に高くなつたのだ、高くなつたのを防ぐには、これはもうこういうものを作らなければいかぬといつて、われわれの血税の中から二千五百七八万九千円を出しておる。そうして一日の見積り額は甲地区一日六百三十五円です。そうすると六百二十五円を七十日出すという見積りなんですね。そうちするところが見なければならぬことになる。これは少し重いものは明らかなんですが、な見てもらいますよ。その疑いのあるの二千三百以下の約五、六万のものというものは、こういういい法律ができるならば、少し疑いがあれば必ずみんな見てもらいますよ。そのところを見たところを見てやる、救い上げて乳幼児の死亡率の低減の大きくてこ入れができるところに、この法律のねらいがあ

る。ところがそういうものはだめだと
いうことになると処置ない。だから一
体健康保険でどの程度見るのかという
見解を保険局と社会局でもう少しはつ
きり打ち合せなければいかぬですよ。
その点、この法律を出すときに打ち合
しこうですか。

○鷲井委員 今の児童局長さんの御答弁では、千八百グラム未満だ、千八百グラム未満で一万人ちょっととこえるのですね。実際に予算では一割しか計上してない。千二百九十五人ですか、一割ちょっとです。そうすると、あと八千人ばかりのものは当然千八百グラム以下ということになると、これはみんな以下でありますから、つまり二千五百人以下であります。

が激しいものだとするならば、必ずお母さんが入院しているその産院でやつぱりこの申請をしよう、こういうことになるのです。そうすると、産院は私の方は十日間でございます、そうして一日につき二点だけあげましょう、こういうことになつたら、医者は一生懸命になつてやりません。だから、それならばここに健康保険の点数表を変え、この五十点の半分くらいの二十五点をやる、こういうことになると、これは話がわかつてくる。十日間でも二十五点をやるということになれば話がわかってくる。ところがこの二点はそのままにしておる。ところが一方においては五十点と、こうおつしやる。そこに矛盾があるわけなんです。私はどうしてこういうことを申すかといふと、もう一つそういう点をもう少し連結してもらわなければいかぬが、最近矢野という社会局の技官が京都に生活保護の監査を行つてます。多分一月中のところが、二月の初めかと思いますが、行つておる。そうして薬価基準に注射液は登載されている。しかし散葉といふものは登載されていない。ところが、そういう薬はもはや注射薬が出ているので、保険局の側、すなわち保険課とそれから基金の審査委員会はこれをよろしいと認めたわけです。ところが今度は社会局の矢野という人がやつてきて、審査をして全部削つちゃつた。そうして金を返せといふことになつた。散葉は薬価基準に載つておらぬからだめた。健康保険は認めるかも知れないけれども、社会局の方は断じて認めませんと、いうことで、金を返せということになつた。次回の請求

え、こういう指令で帰っちゃつた。そうすると、同じ医療ですが、すべて生活保護は健康保険の診療報酬によっています。そうすると、社会局の見解と保険局の見解が違つてきたわけです。ちょうどそれと同じですよ。ここで今言つたように館林さんの方はきわめて消極的、片一方は乳幼児の死亡を減らさなければならぬというので健康保険でまずやつてもらえ、こういうことになると、やつた医者と、そうしてそれを受けたその赤ちゃんのお母さんなり、お父さんなりといふものは一番ばかりを見ることになる。国がしてくれるだろうと期待をしたら、やってくれない。してくれるだらうと期待した請求書が削られた。そしてその上に審査にかけられて、指定医療機関を取り消される。こういう事態が起る。すでにノプロンという薬で起つてきた。ノプロンというのはウイントタミンとケレンが入つておる。ところがノプロンというのは、たとえばウイントタミンとケレンを二つ買ってきて投薬するよりか、ノプロンにはこの二つが入つているのだから、これの方が経済的には確かに安い。ところがはるかに経済的に安いにもかかわらず、しゃくし定木にそれが薬価基準に載つておらぬからだめだということでお、保険が認めておるにもかかわらず、社会局が認めないと、こういうことを心配するわけです。これは私きよう通したいと思ったのだけれども、どうもあなたの方の間に見解の一一致を見ていません。一番大事な指定医療機関診療報酬の請求の状態その

他について意見の一一致を見ていないようではありますから、一べん今の問題とあわせて一つあすの冒頭にやつて下さい。保険局は保険局の養育医療に対する見解との点まで保険局は認めますということをもう少し局長とも相談をされ、明白な御答弁をいただきたいと思うのです。それから今言つた社会局と保険局との見解の統一・薬価基準に載らなかつたということで、保険局は認めたにもかかわらず社会局が生活保護で認めなかつた、こういうこと。これもすぐ起つてくる問題ですから、その二つをあすの冒頭にわれわれの納得のいくような姿で統一見解でやつておいてもらいたいと思うのです。

○高田(若)政府委員 別に両局の間に食い違いはないわけございまして、私どもの方としては保険局で、いわゆる保険で従来やつておりましたその現状の上にこれを積み重ねる、そういう同じようにしたらどうかという意見があるかと思いますが、それはそれとが発足して相当の成績をあげ得るものもまた未熟児対策がこの法律でこれほど進むならば、保険の方もむしろこれ

については、十分徹底をしていくようになります。これはそういう面もあるいはあり得るかと想ひますけれども、しかしこの法律のやり方その他の未熟児の問題について過当な誤解に基いていろいろ迷惑する面があり得るのではないか。これはそういう面もあります。私たちも努力をしていかなければならぬと思ひますし、末端にもそういうことで指導いたしたいと想ひます。そういうことでございまして、両局の間に

根本的に意見の扞格を来たしていると、いうようなことは、別にないわけござりますから、これで十分実施ができるものと思うし、またこの未熟児対策が発足して相手の成績をあげ得るものと、私どもとしては確信をしておるこ

とを御了承願いたいと想ひます。私はノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

わけでございますので、この辺は今後十日間にわたつて、とにかく一日五点ずつ認めるというものは相当濃厚治療です。濃厚治療をやらなければ赤ちゃんは育たないのだから。そうしますと、それは非常に重い方です。ところが軽い場合というものがたくさんあるということです。重い場合は手を入れるから死亡率は下つてくるが、軽い場合も、手を入れればなお死亡率が下るということです。だから、軽い場合といふものを保険で見ると言つても見ないだろ。それを保険局が認めるといえ、私どもは大歓迎です。そこあたりの見解をもう少しつきりしておかぬといかぬと想ひます。私がノーブロンという薬で言つておる所で、私は法律そのものはいいと思うのです。問題は、さいせんあなた御答弁にありました通り、まず保険でやれといふことなんです。建前は初めからこれでやることにはなっていませんけれども、一応現状としては、従来やつておりました上にこれを積み上げていくということで、私は別に不都合はないと思います。問題は、しかばこの予算で足るか足らぬかという問題が出て参ると思いますけれども、これに該当します医療機関の現状、それから未熟児対策全般についての世上の理解ということにらみ合せまして、暫定的にこういうふうな入院率を見た

ことは、一応原則的には考えておりませんで、これは法律に書いてあります。ように、「養育のため病院又は診療所に収容することを必要とする未熟児に対し、云々、そういうふうなものを対象として行うわけでございまして、入院の一つの手段として多少在宅の者が入ることは当然考えられますけれども、入院を全然考えないで在宅のまでの養育医療を給付するということは、一応この法律としては考えておらないわけです。

○鷲井委員 そうするとますます法律の欠陥があるのです。その前の条項をお読みになると、「養育上必要がある」と認めるときは、医師、保健婦、助産婦又はその他の職員をして「未熟児の指導に当らせるわけです。そうすると保健所にそういうところまでやれる医者がいないところはざらです。そうしますと普通の開業医が指導に行きます。養育上必要なりということは、これは病気じやないから健康保険では毎週指導にいくことは認めないです。だから養育上ということと、療養上といふことと、治療上といふことは健康保険では三つがみな明らかに違うのです。療養上というときには注射や授薬をやらないときに初めて指導上と認める。だから新しい概念として養育上保健所の職員がいく以外にはできぬという言葉が出てきた。ところが養育の場合には入院だけだということになりますと、二十一條の三というものはこの法律には大きな欠陥が出てくるのです。養育医療だったら、軽い者も、この二十二条の三に該当する者も入院しなければできないんだからみんな入

院しますよ。入院するとなりますます健康保険との関係が問題になつてくる。健保はあなたの言われるよう現状でやつてあるというのは何かというだけです。そうすると、厚生省の予算要求額事項別調に書いてある未熟児養育指導費一日五十点、七十日内というのは、一体どういう根拠から出たかと

いうことです。五十点という根拠は健保の基礎があるから五十点ということになつてている。健康保険は現状はこういうことをやっていいですよ。入院の項をこらんになると、お母さんが入院して子供が生まれる、そうする子供は「沐浴其ノ他ノ介護ヲ為シタル場合ハ新生児介護料トシテ一日ニ付二点ヲ加フ但シ生後十日以内」と書いたある。これ以外は健康保険には規定はないのです。法律上明確な規定が出しているのはそれだけです。そうしますと、今言ったように二十一條の三といふものは、医者は指導に行くけれども、それは保健所以外の医者は認めないと、私的医療機関の医者であろうといふことになると、医者は保健所の医者だけではないのです。法律で医者と書くからには病院の医者であろうと、あらねと言われば本人が出さなければならぬ。そうすると本人はそういうことをやらぬですよ。二十一條のそ

せんが、緊急上程してもらえませんか。○森山委員長 ちょっと速記をとめて下さい。〔速記中止〕

○森山委員長 速記を始めて。

他に御質疑はありませんか。——御

質疑もないようありますから、これにて質疑は終了したものと認めます。次に討論に入るのですが、別に通告もないようありますから、直ちに採決いたします。本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔総員起立〕

○森山委員長 起立總員。よつて、本案は原案の通り可決いたしました。

なお、ただいま議決いたしました法案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○森山委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

次会は、明六日本曜日午前十時より開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後三時五十四分散会

〔参考〕

衛生検査技術法案（八田貞義君外三十八名提出、衆法第三号）に関する報告書

児童福祉法の一部を改正する法律案（内閣提出第五六号）に関する報告書（別冊附録に掲載）

昭和三十三年三月八日印刷

昭和三十三年三月十日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局