

第三十四回国会 社会労働委員会 議 録 第二十八号

(三八五)

昭和三十五年四月十三日(水曜日)

午前十時四十三分開議

出席委員

委員長 永山 忠則君

理事大石 武一君 理事田中 正巳君

理事八田 貞義君 理事滝井 義高君

理事八木 一男君

池田 清志君 加藤録五郎君

河野 孝子君 齋藤 邦吉君

田邊 國男君 中村三之丞君

中山 マサ君 古川 文吉君

柳谷清三郎君 赤松 勇君

伊藤よし子君 大原 亨君

岡本 隆一君 小林 進君

五島 虎雄君 中村 英男君

本島百合子君

出席政府委員

厚生政務次官 内藤 隆君

厚生事務官 森本 潔君

(大臣官房長)

厚生技官 尾村 偉久君

(公衆衛生局長)

厚生技官 川上 六馬君

(医務局長)

厚生事務官 黒木 利克君

(児童局長)

厚生事務官 大山 正君

(労働事務官)

(職業安定局長)

委員外の出席者

参議院議員 谷口弥三郎君

参議院議員 川井 章知君

門 員

員に選任された。

同日

委員田邊國男君辞任につき、その補欠として早川崇君が議長の名で委員に選任された。

本日の会議に付した案件

優生保護法の一部を改正する法律案

(参議院提出、参法第一号)

身体障害者雇用促進法案(内閣提出第五五号)

○永山委員長 これより会議を開きます。

参議院提出の優生保護法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑の通告がありますので、これを許します。滝井義高君。

○滝井委員 参議院から回って参りました優生保護法の一部を改正する法律案について、提案者というより、政府の方に、二点お聞きをしたいのですが、最近日本には家族計画というものが相当に普及して参りました。

従って、その家族計画が順調に普及してうまくいけばいいのですが、そうでない場合も相当あるわけです。その結果、いわゆる世にいう堕胎という現象が起こってくるわけですが、そういう問題についてはあとでお尋ねするとして、当面これは明らかに優生手術を必要とするということ、現在優生手術を受けておる人の数ですね、これを政

府の方にお尋ねしたいのですが、一年間どの程度の優生手術を受ける人があるのか、そしてその優生手術を受ける直接の原因というものは、この法律におけるどういう条項のものが一番多いのか、それをちょっと御説明を願いたいと思う。

○尾村政府委員 お尋ねの優生手術自身でございますが、優生手術は三十三年の実績がございまして、年間で四万一千九百八十五件、約四万二千件でございます。それからこの原因は、優生手術を適用する場合に法律で分かれておりますが、その内訳を申し上げますと、当事者の遺伝によるもの、これがたまたまの四万一千九百八十五のうち百九十二、それから四親等内の近親者に遺伝関係があるということによるものが百四十二、それから本人、配偶者の、これが七十二、それから母体の生命の危険、これによるものが一万五千八百二十一、それから生命危険までいきませんが、母体の健康低下によるもの、これが二万四千六百七十七、以上がこの優生保護法の三条による医師の認定によるもの。このほか、四条のいわゆる強制によるもの、これが遺伝性疾患で千二十七、それから遺伝性以外の、指定の精神疾患によるものが五十四、合計いたしますと、たまたまの四万一千九百八十五、こういう実績でございます。

○滝井委員 昔からわれわれが常識的に考えておりました精神病を中心とする優生手術が四万一千九百八十五件程度だという御説明でございますが、それならば母性保護の見地から医師の認定によつて行なわれる人口妊娠中絶の現状というものは、一体どういう状態ですか。

○尾村政府委員 やはり同様三十三年の実績でございますが、人口妊娠中絶実施の総数は百二十三万八千二百三十一件、これは法によりまして届け出た、いわゆる公認の実施数でございます。そのほかに若干公認でないものもあるかと推定されますが、これはわかりません。

それからたまたまの人工妊娠中絶実施件数の内訳でございますが、三十三年が、遺伝性疾患によるもの、これが千六百三十、らい疾患によるもの、これが三百十五、母体の健康にいわゆる人工妊娠中絶の四号と申すものでございまして百二十二万四千六百九十七、それから五号と申す暴行脅迫による懷妊によるものでございまして、これが三百五十八、それから原因がはっきりしないもの、これは届出の記載が不詳なためでございますが、これが千二百三十一、合計いたしました百二十二万八千二百三十一、こういう内訳になっております。

○滝井委員 現在大体日本の出生人口は、ちょっと今正確な資料を手元に持ち合せがございませんが、百六、七十万台ではないかと思うのです。そうしますと中絶が百十二万、その医師の認定による人工妊娠中絶のほかに、まあやみからやみへ葬られると申します

か、そういうものが学者の間では相当の数に評価をせられておるわけでありまして、これは将来の日本の人口政策の上にもあるいは民族の質ということを考える場合においても、相当重要な問題点を含んでおると思うのです。そのことは同時に家族計画との関係、すなわち将来家族計画という政策をわれわれが普及していく上においても重大な関係を持つ問題でございますが、政府としてはこの優生手術や法に認められた人工妊娠中絶以外の中絶と申しますか、そういうようなものが一体どの程度あると御推定になっておるのか。

これは人口問題の討議をする学会なり婦人科学会においてそういうことが公然と論議をせられておると思うのです。政府としてはそういうものを一体どの程度に御推定になっておるのか、これはわかつておれば私見を述べていただきたいと思います。

○尾村政府委員 これはあくまでも私見でございますが、公式に立法その他でとれないのがこの種のものの性格でございます。今まで私どもの方の参考といたしまして学会の意見等、文献を渉獵いたしましたり、あるいは地方のこれにタッチする保健所長の部分的な意見等の結果では、年間の公認人工流産数の最低五割最高九割、大体それに近い数字が、それぞれの学者の統計等で推論が発表されておりますので、大体そういう程度であらう、かように参考をいたしております。

○滝井委員 この問題は将来における

四月十三日

委員早川崇君辞任につき、その補欠として田邊國男君が議長の名で委

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十八号 昭和三十五年四月十三日

日本の、そういう中絶その他をやらなかつた場合における人口の動態にも非常に密接に結びついてくる問題になるわけですね。そしてこのことは日本の教育政策、あるいは日本の産業雇用の政策にも影響してくる問題です。もし国民の生活が非常によくなって、そして今二人とか三人の産児計画をやつておられますが、これはやはり将来の日本の経済成長が飛躍的によくなって、そして国民の雇用もよくなる。現実には、たとえば中学校を卒業した子供の雇用というものは現在日本では不足の状態なんです。こういう点は、また今から何年かしますと現在小学六年、今年中学一年になったところからは、昭和二十二、三年のベビー・ブームの関係があつて、これらの諸君が中学校を卒業しあるいは高等学校に入學し大学に行くことになる、相当入学難もあるだろうし、卒業すれば幾分の就職難はあるかもしれないけれども、今の日本経済の成長の状態その他から考えると必ずしもそうでもない、ヨーロッパと同じような労働力の不足という問題も出てくるかもしれないというふうなことになる、やはり出生という、人口の一番基礎をなすところの政策というのが非常に重要になってくると思うのです。そして優生手術は論外としても、医学的に認められた中絶以外のやみの中絶の数は一休どの程度あるかという相当正確な把握をしておることが、やはり政府としては必要じゃないかという感じが私はするのです。そういう点で今一応五割ないし九割ということ、学者によつては百五六十万、あるいは二百万だということもずつと前はあるにはあつたのですが、

五割としても五、六十万あるし、九割とすると百万程度のものがやみに葬られていくという、こういう形になるわけですね。これは将来の人口動態を見る場合の非常に重要な問題点だと思いますので、なお一つ正確な把握方法その他を御検討になつて、できる限りの正確な数を出すようにお願いをいたしたいと思うのです。

そのほかに受胎調節によつて消える部分というものがあつたわけですね。この数の推計というものはなかなかむずかしいんですが、そういう点、私が問題にしたいのは、ユダヤ人のような非常に子供を産む力のなくなる民族、それから日本人のように民族的には——民族学者あるいは解剖学者は、日本人は體質的に若いんだ、こう言つておりますが、表面に現われる最近の人口の姿というものはヨーロッパのような姿になって、日本の人口構造がだんだん老人が多くなつて、いましばらくは労働人口がふえるけれども、だんだん労働人口というものは停滞、頭打ちの状態になるというところは——何も私は戦争中のように産めよふやせよという論を言うのではなくして、やはり何か人工中絶というふうなもの、逆淘汰によつて優秀な民族の質というものの一つの問題を胚胎をしておるのじゃないか。特に最近における精神薄弱児童の増加というものは、やはり何か民族の逆淘汰の一つの指標となつておるのじゃないかというふうな感じもするわけですね。こういう点については、全般的に厚生省人口問題研究所でおつておると思うのですが、家族計画その

他のネットワークを掌握せられておる公衆衛生局としても、当然そういう点については相當の行政的な御検討なり御調査をなさつておると思うのですが、そういう点についての公衆衛生局の見解はどういうことになつておるのですか。

○尾村政府委員 だいたいの逆淘汰並びに、ことにその中で悪い方の比率がふえるという結果になるわけですね。また、精薄等の問題、逆淘汰を防ぐために、遺伝的には良質の者が、世間に対する恥ずかしさその他で、母体保護の正しい目的でやるべきにかかわらず、やみでどしどしやる、そのためいろいろな事故も起り、また指導を受けられない不適当な人工妊娠中絶を続けていくというふうなことは、非常に遺憾なことではございますので、従いまして母体保護あるいは悪質な遺伝質の遺伝阻止というふうな正しい意味での優生保護法による公式のものを公明に実施する、これに努力いたしまして、従つてやみの横行を極力阻止する、これが一番大事なことであらうかと思ひます。

いま一つは、それだけではいかぬのでありまして、この優生保護法の活用によりまして、むしろ遺伝質の悪質のものをつかみ出して、これの遺伝阻止を積極的にやる、これをまた同時に並行してやる。この二方面が必要と思ひますので、現在のところ精神衛生に關する行政とそれから人工妊娠中絶ないしは優生手術等の方面の行政と、これは十分からみ合わせて一貫した考えでやつていく、かように存じて進めておるわけでございます。

○滝井委員 具体的にお聞きします、この優生保護法の今度の改正にも

関連をしてくるわけでございますが、十五條關係の受胎調節の実地の指導ですね、この実地の指導の状況は、現状においては、行政的には一体どういう形で実地指導というものが行なわれておるのか、この概要を一つ御説明願ひたいと思ひます。

○大山政府委員 受胎調節の実地指導につきましては、御承知のように、都道府県知事の指定を受けました助産婦、保健婦または看護婦が受胎調節の実地指導員ということになりました。これがそれぞれあるいは家庭を訪問する等の方法によつて、実地指導を行なつておるのでございますが、特に特別普及事業といつたしまして、生活保護階層並びにボーダー・ライン階層に對しましては、全額あるいは半額の器具の配付を行なうというふうな方法によりまして、実地指導を行なつておるような次第でございます。

○滝井委員 そうしますと、今現実に具体的におやりになつておる受胎調節の実地指導というのは、都道府県知事の指定をした助産婦や保健婦、看護婦さんに、主として生活保護なり低所得階層を中心に器具類の配付をやらせるといふ程度でございますか。そのほかには……

○大山政府委員 受胎調節全体の仕事といつたしましては、保健所、言いかえますならば優生保護相談所でございますが、これを中心といたしまして集団教育、個別指導、広報活動あるいはいろいろな講習会というふうなことをやつておるのでございますが、ただいま御指摘になりました実地指導員の制度につきましては、この実地指導員がそれぞれ指導いたしますとともに、た

だいまお話のありました生活保護階層あるいはボーダー・ライン階層に對しまして器具、医薬品の無料の配付あるいは半額負担による配付というふうなことにによりまして、特別普及事業をやつております。

○滝井委員 一体その経費は一人当たりどのくらい必要なのか。それから年間全国的にどの程度の予算をお使いになつておるのか。実はここに予算書を持つてきておられますが、詳細のものをわかりませんけれども、家族計画の普及費として四千七百七十三万六千円で、昨年より六百四十万八千円の減額に、全体としてはなつておるのですね。そうしますと、これは受胎調節の実地指導の費用を、実地指導員の補助として三分の一を國が持つておるわけですね。それから特別普及費の補助が二分の一ないし三分の一、こういうことになつておるのですが、この経費というものは、一人当たり一体冒頭に申し上げたように、幾らぐらになつていますか。そしてその経費の支給の具体的な方法は、どういう形で第一線の保健婦さんや助産婦さんや看護婦さんに渡されることになるのか。それをあわせて御説明願ひたいと思ひます。

○大山政府委員 本年度の家族計画普及事業の予算は四千七百七十三万六千円でございます。それが御指摘のように前年度に比しまして約六百万円ほどの減になつておりますが、これは従来家族計画の普及のための補助金が必ずしも県の段階におきまして十分消化されなかつた。その実績によりまして、若干節約になつておるのでござい

内訳を申し上げますと、一つは家族計画の相談事業費の補助金でございます。これが一千六百四十万六千円でございまして、その内容といたしましては、保健所の指導費、それから市町村のやります指導費、これに対する三分の一の補助でございます。次に、家族計画の相談事業費のためのいろいろな器材の整備費でございます。これが五十七万六千円。これは三分の一の補助になっております。それから次に家族計画の特別普及事業費の補助金、これが三千四百三十五万五千円でございまして、これは先ほど申し上げました器具、医薬品を生活保護者その他の低所得者に対して配付する費用でございます。補助率は二分の一でございます。が、一人当たりの額にいたしましては、生活保護者に対しては一人三百円であります。

○滝井委員 月ですか。

○大山政府委員 年です。それからボーダー・ライン階層に對しましては、その半額の百五十万というところに相なっております。なおこの実地指導員の手当は、一人の実地指導員が百名を担当するという想定のもとに、一人月額交通費を含めまして二千元の手当が出ております。次に、家族計画の指導者の講習会費の補助金でございます。これが百五十万九千円、補助率は三分の一でございます。次に、民間団体の助成費の補助金でございます。これは九十七万四千円というに相なっております。以上合計いたしまして、四千七百七十三万六千円という計算に相なっております。

○滝井委員 特別の普及費の補助で、特に生活保護者に一人——僕は月かと思つたら、一年に三百円で、ボーダー・ライン層に一年百五十万では、なかなか日本の低所得の諸君に家族計画は普及しないんじゃないかという感じがするのです。生活保護の皆さんが一年に三百円ももらって、これで貧乏人の子だくさんを抑制せよと言つても、抑制するどころか、生まれてくる子供のあめ代にしかならない。しかも金銭として予算が約六百四十万八千円割られていくという、これは大蔵省の役人諸君のこの家族計画に対する認識というのが全くないことを意味しておるし、それから公衆衛生局も私はやはり無責任だと思ふ。どうですか、次官、これは結局政治的にあなたの方になるのです。が、お聞きの通り、一年に三百円やるから産児調節をおやりなさい、これでは全くナンセンスだという感じがします。こういう補助金ならば、これは大蔵省が補助金の整理に関する法律を出して補助しなければいかぬ、その対象は農林省と厚生省だという、私はこれじゃ無理な気がするのです。まあどんなに少なくてもやはり月に二、三百円、年間に二、三千円くらいの金はやらないと、そういう政策の徹底というものはとてもできるものじゃないと思ふのです。そのくらいやりますと、指導員が具体的にいった場合に話というものはに耳をかくすと思うのです。これは行政次官どうですか、やはり金を出すのならば、どぶに捨てるような金を出すものじゃないと思ふのです。やはり政策というものは、少なくとも徹底をしながら一歩々々進んでいかなければだめだと思ふのですが、これは次官もお聞きの通りです。一カ月に三百円ならいいけれども、一年に三百円やるん

だ、ボーダー・ライン層には半分の百五十万だ、これじゃ生活保護の諸君に、幾ら貧乏人の子だくさんの状態を作つてはいけませんよと言つたて無理だと思ふのです。貧乏は貧乏を生む形になるのです。もし家族計画というのを国の政策として実施をしていく、相当確実に実行をしていこうとするならば、こゝろあたりをもう少し予算をふやして、そして重点的におやりになるということが必要じゃないかと思ふのですが、どうですか。

○内藤(産)政府委員 大蔵省との予算折衝の場合において、家族計画等に對する大蔵当局の認識が不足であつたという点等もございしますが、御指摘の通り年間三百円くらいで家族計画の実施ができるということは、これはどうてい考えられませんか、漸次一つ予算を獲得しまして、その目的を達成するように進めていきたいと私は考えております。

○滝井委員 これは百人を一人の実地指導者が担当するわけですね。これは全国にどういふ程度の人数を置いておるのですか。

○大山政府委員 先ほどお答え申し上げましたときに若干申し落としたんですが、この三百円は予算単価でございます。すけれども、これを現金給付でなしに、現物の器具、医薬品等を県で購入いたしまして、これを配付するという形になっております。ただいま御指摘にありましたように、確かに予算単価といたしまして十分でないと思ひますので、今後とも努力したいと考えております。

それから実地指導員につきまして、現在は、現在のこの特別普及事業に当たつて

おりますのが、おおむね五千名でございまして、対象となつております人員は、予算の積算基礎といたしましては、生活保護階層が六万七千六百八十人、低所得者階層が十萬二千三百七十四人、こういう計算になっております。

○滝井委員 受胎調節の実地指導をおやりになる助産婦さんなり保健婦さん等が全国に五千人おる。そうしますと、これはある程度医師の協力もできるわけですから、これは数は少ないながらも、その選定をする人によろしきを得れば、これはまあ何とかやっていけるんじゃないかと思ふのです。それで月に二千元程度ですから、これは片手間にできる仕事ですから、これでいいと思ひます。やはり問題は、年間三百円程度のものを器具や医薬品等の現物にしても、これは相当問題があると思ふのです。そうしますと、今度の法律改正の第二点の受胎調節のための医薬品で、厚生大臣の指定するものを販売することができるよう、主としてこれは助産婦さんや保健婦さんがやることになるのでしようが、その医薬品というのが今御指摘になりました一人一年三百円を現物でやる分になるのですか。

それとも全然別個に保健婦さんなり助産婦さんが自分のお金でそういう物を安く仕入れて、そうしてその安く仕入れた、原価に近いところで低所得者なり一般大衆に売るといふ、こういう形になるのですか。

○大山政府委員 たいだいまお話にありました後段の形でございまして、従いまして先ほど申し上げました器具、医薬品を生活保護その他の低所得階層に補助しました予算で配付するといふのとは別に、助産婦さんその他の方、

実地指導員が一般の方々に売る等のケースにつきまして、今回の法律改正が提案されている、こういうことでございまして。

○滝井委員 これはずっと前に出て、今度その期間を、三十五年七月三十一日で切れるものを、これからさらに五年間延ばすことになりませんが、そのいわゆる六万七千六百八十人の生活保護者と、十萬二千三百七十四人の低所得階層以外の一般大衆に、一年間にしては、受胎調節に役立つおるかという点です。

○大山政府委員 この実地指導員を通じて、この規定に基づいて売られております額はあまり多くないのをごいまして、推定でございますが、一年間に四百万円ほどでございます。

○滝井委員 一年に四百万円という額では、ちょっとなかなかピンとこないのですがね。一体四百万円ならば、どの程度の人数が実際に指導されるかというところなんです。さういふあなたの御説明で、低所得階層でいえば十萬何がし、それから生活保護者ならば六萬何百というの、これは予算が六萬何百という数が出てきたので、すね。そうすると、四百万円というので一体どの程度のものが対象になるか、こういうことなんです。

〔委員長退席、八田委員長代理着席〕

○大山政府委員 実地指導員によりまして対象となつておる人数につきまして、今ははつきりした数字がないのをごいまして、現在、先ほど申し上げました特別な普及事業を含めて、全体

の実地指導員の数というのが三万人に上っておりと考えられるのでございませうが、これがはたしてどれだけの人數に對しまして実地指導を行ない、あるいはこの約四百萬円の避妊用の医薬品を買った人数がどれだけかというところが、ただいまのところまだ十分把握できておられないのでございませう。實地指導を受けなくても、その實地指導員から器具、医薬品を買わずに、薬局へ行つて買うというようなものもございませうので、これの對象人員につきましては十分調査してございませうので、御了承いただきたいと思います。

○滝井委員 そうしますと、さいぜんの生活保護やら低所得の實地指導をやる人五千人と言いましたね。この五千人は、今あなたの御説明をいただきましたまいわゆる一般大衆の實地指導して三万人の中に含まれておるのですか。兼ねておるわけでしょう。

○大山政府委員 ええ。

○滝井委員 そうすると、これが兼ねておるといふことになりまして、ちょうど普通の医者が生活保護の指定医になつてゐるうちに、この五千人といふものは、生活保護やら低所得階層實地指導指定員、こういう形になつておるのですか。

○大山政府委員 從來特別普及事業は一定の地区を指定しまして、この地区内において行ないましたので、これに該當するのが先ほどお話し申し上げました五千人になるわけでございます。なお本年度からは必ずしもそういう地区指定をやらずに、全国的にやういふ普及事業をやつていきたら、かように考へておるので、その点はさらに今後検討して参りたいと思ひます。

○滝井委員 わかりましたが、そうしますと、私は問題は今度の法律の改正によつてさらに五カ年間、受胎調節のための医薬品を厚生大臣が指定をして販売することができるようになるからには、今までわずかに四百萬円だった、三万人の人によつて實地指導された成果が四百萬円ということでは、何かやはり物足りないと思ふのです。そこで政府の方で、これは最高の医薬品であり最高の器具であるといふものを二、三種類一括して安く買入れて、それを産婆さんに実費で提供する。そうしてそれを産婆なり保健婦さんなりが一般大衆に安くやるという方法をとる。それだけの地区、地域で、これは自分の経験や研究によつて器具、医薬品といふようなものはその効果がそれぞれの見方によつて違ふから、従つて使用する薬も違つてくるかと思ひますけれども、やはり学界その他の意見を聞き、全国的な成果を検討した結果によつて二、三種類のものを指定して、それを安く都道府県なり政府が買入れて、その實地指導員に渡してそれを安く提供していく、こういう方法をとらないと、産婆さんが自分のお金で買つて、それを持っていつてみんなに分けてやるということになりますと、日本の習慣としては、普通のときになかなか産婆さんとのつき合ひはなないので、おなかが大きくなると産婆さんとのつき合ひはできまうけれども、おなかの大きくなる前に産婆さんといふことがきつてきつて合つていくという習慣はまだ確立されていなく、ないと思ふのです。保健婦さんは現在保健所におりますけれども、ほとんど外を回るだけの余裕がないのです。保

健婦さんとしては保健所で事務屋になりがちなんです。現場に出、大衆の中に飛び込んで第一線で産児調節の普及といふものをどんどん公民館活動や婦人会活動を通じてやろうという保健婦さん、産婆さんは、私の知る限りでは少ないのです。そうすると、たんに保健所長が看護婦さんや保健婦さんを連れて公民館あたりで話をやるのがせいぜいだと思います。ここに岡本さんがおられるのですが、政談演説で岡本さんあたりの方が産児調節の功労者かもしれない。そういう点があるもので、それから、これはやはりそこまで政府が手を延ばしてやらぬといふかぬという感じがするのです。どうですか、来年から特別地区といふものを廃止して、全国的にこういう網を張ろうという政策をお持ちならば、安くていい薬を製薬会社の二、三に指定して作つてもらしたら、製薬企業は必ず厚生省に差し出します。そういうことにして、製薬会社で作つてゐる医薬品の種類はいろいろありまして、それから、そういう一種類か二種類に限る必要はない。相当の種類を指定してもいい。それを産婆さんなり保健婦さんに持たしてやるということになれば、相当政策が徹底していくと思ふのです。こういう点どうですか。来年から特別地区を廃止されるというならば、もう少しそういう点に予算をつぎ込まれていいと思ふ。たつた四千七、八百萬円で産児調節の普及計画をやるといふのは、これはおこがましきと思ふのです。最小、億の単位にならなければいかぬと思ふのです。一億か二億くらいのお金を出してやるというなら、これはいいですよ。ところが、大政の自由民主党が

わづか四千萬をそここ出して、公衆衛生における大きなものは産児調節の普及運動だ、蚊とハエの撲滅運動と並び称せられる政策だといふようなことは、これは受け取れないと思ふのです。今うしろの局長さんの方で、来年は特別地区の指定を排除して三万人を動員してやろう、こうおっしゃるのですが、今のうちにわづか四百万円しか売れておられないから、これは何も製薬会社をもうけさせるといふ意味じゃなくて、ほんとにいいものを指定して安く大衆にやれば、それは普及すると思ふのです。これは薬の乱売にはならぬと思ふのです。こういう点、政務次官はどうですか。

○内藤(陸)政府委員 特別地区を廃止するので、今滝井さんのおっしゃつたようなことを実現する絶好の機会だと私は思ひます。明年度はさうな線を實現するために一つ検討したいと思ひております。

○滝井委員 ぜひ一つ検討をして、実践に移すようにしてもらなければいかぬと思ふのです。さいぜんから主張いたしますように、だんだん淘汰といふようなものもありまして、こういうものも適正にやつていただきたいと思ひます。

それから改正の第一点でございませうが、国庫が今まで優生手術に関する費用を負担しておつた。ところが國の支出になると、なかなか支払い事務がおくれてくる。そこで一応県にその立てかえ支弁をせしめるという形をとることになります。そういう形にする、と、一應事務的にどの程度の日にかが短縮されますか。

○大山政府委員 實は現在も、實際の支出事務は今度の改正のごとく府県でございませう。何年か行なつてもらつておるのであります。と申しますのは、国から直接本人に支払ふことになりまして、これは手数から見ても、日にちだけなく、本人のいろいろな指導連絡も非常に不十分でございませうので、現実にはさうやつておる。従つて現実とこの法の規定とが合致なくなつておるわけで、現実に合致する、違法にならぬようにしよう、こういうことでございませうので、今度の改正によつて日にちが短縮されるわけじゃなくて、現実にやつておることを法の方に合致していく、こういうことでございませう。

○滝井委員 最後に、提案者の谷口先生に一言お伺いをしておきたいのです。いろいろ政府当局からの御答弁はお聞きの通りでございませう。谷口先生は与党の中の重鎮でございませうが、こういう政策は民族の一番根本的な問題であるにもかかわらず、案外盲点になつておる。そして予算も御承知の通り四千七百萬程度しかつけれない。その割にこれは日本の國民の半数を占める御婦人の間では相當の関心を持たれておるものだ。しかし予算はついていない、こういうことでございませう。そこでこの提案者としては、今後五カ年間も優生法の特例を法律の上で實現をし、そしてあわせてその實地指導といふようなものを普及していき、こういう心がまえでございませう。従つてこれはどうですか、来年は、提案者としても、与党の重鎮の谷口先生として、御責任をもつて一つ政府を督促して、この政策がほんとうに國民大衆の中に堅実に、しかもヒューマニズムにあふれた民主的な方法で實現ができる

ように御確約ができるかどうか、これ
を一つ提案者として意見を述べていた
だきたいと思うのです。

○谷口参議院議員 たいいま瀧井委員
からのお話は、私どもがかねがね思っ
ておるようなことでございまして、こ
の受胎調節実地指導員に渡す金など
は、もつとどうしてもふやしていただ
かなければならぬと思っております
が、まあいろいろな事情で本年はこの
程度にきまつたのでございすけれど
も、明年度はぜひこれを拡大しても
らって、十分その目的を達するよう
にしたいと存じております。

また先刻お話しした精薄児童などに
いたしまして、民族の逆淘汰方面を――
特に私どもも母性保護の上からも民族
の優秀化の上からも、ぜひそれを実現
したいと思ひますし、ことに精薄児は
御承知のように分娩時などにおいての
難産が非常な原因になっておりますの
で、妊娠の間あるいは分娩時の方面に
も国がもっと指導してもらいたいと思
つて、この前の予算のときにもいろ
いろお願いしたのですが、どうも微
力で、先生のおっしゃる通りにそう重
鎮でもないのですから、思うように
いかずにおりますが、ぜひともそうい
う方面ももっと十分にやって、民族の
優秀化、あるいは逆淘汰などの起ら
ぬように大いにやりたいと存じており
ます。それは私の及ぶ限りにおいてや
りたいと思っております。

○瀧井委員 それからもう一つ政府の
方にお願いをいたしたいのは、やはり
妊娠中絶あるいは受胎調節というよう
なものには、犯罪的なニュアンスが伴
いがちでございます。従つてそういう
悪い面に対する是正と申しますか抑制

と申しますか、そういう方面に対する
注意という点はやはり怠つてはならな
いと思うのです。一方非常にいい面も
ありますが、暗い面も中絶や家族計画
というものには伴いがちでございます
。そういう点に対する配慮というか
PRと申しますか、そういう点をぜひ
政府は心がけていただきたいと思ひま
すが、そういう方面に対して何か政府
の方で考えておることがあれば、この
機会に御説明願つておきたいと思ひ
ます。

○尾村政府委員 これにからまる犯罪
的ニュアンスという点、私の方の感じ
では二つあるかと思ひます。一つは、い
ろいろな犯罪等に関連する関係者がこ
ういうようなものに非常に――ことに
先ほどの人工妊娠中絶の場合にはやみ
の関連、こういうような当事者自身を
めぐる問題、それからもう一つは、今
度別個に、本人あるいは家族あるいは
これに関連する医師等に、恐喝その他
これを種にする犯罪が起りやすい。
大体今までこういうような二つの問題
をわれわれ聞いておるのでございま
す。このいずれかにいたしまして、こ
ういうふうな非常に必死なことを当事
者としては行なう場合に、そう陥らざ
るを得なかつたような原因ないしはこ
れを中心にしていろいろな犯罪が起こ
るということについては、これを探知
するのにはやはり医師を初めこれの届出
等を受けて保護に当たる保健所その他
の衛生行政の担当者ないしは福祉関係
のものと思ひますので、こういうよう
なチャンスをつかまえて、その防
止には十分注意しなければいかぬと思
ひますので、一そうその点につきま
しては注意を喚起いたしたいと存じ

ます。
○瀧井委員 以上で終わります。
○八田委員長代理 本島百合子君。
○本島委員 たいいま瀧井委員から相
当詳しく御質問がありましたので、そ
れとダブらないように御質問いたした
いと思ひます。

第一点は、優生保護にかかりますと
き非常に日にちがかかるのです。これ
は審査会があつて、それで決定される
という点になりますので、こういう
点で妊娠中絶をしようということを決
心されるのが非常におそいようです。
大体貧しい家庭の方々でも、あるいは
病弱者の場合でも、どうしてもいかぬ
からということ、それでおそくなつ
て申請される人が多い。申請されてか
らその決定までまた日にちがかかる。
そんなことをやっていたら、お医
者さんなんかから、月がたつて参り
ますと中絶する場合に非常に重くなる
から、こういう注意があつたりするも
のですから、どうしても借金してでも
やつてしまふというふうな方がたくさ
んあるわけですね。こういう点につい
ては、厚生省としては、一体申請され
てからどのくらいでこの手術が行なわ
れたというふうにお考えになつてい
らっしゃるのでしょうか。

○尾村政府委員 たいいまのお話で、
優生保護の中で、いわゆる結果その他
を行ないまして妊娠をしないようにい
たします優生手術、それから先ほどか
ら百何万というところで問題になりま
した妊娠してからの人工流産と、この二
つございまして、いずれも手術的行為
でございまして、手術という方は前者
の妊娠しないようにする手術でござい
ます。この方はいろいろ認定いたしま

して、条件がそろつておる場合にやる
場合と、それから遺伝性疾患その他
で、これは本人の納得なしでも、民族
優生の立場で審査会にかけまして、こ
れが認定して強制的にやる、こういう
ことでございまして、人工妊娠中絶の
方は現在、申請いたしまして認定を受
けるというふうなことはございませ
ん。これはあくまで条件がそろつてお
りますれば、指定を受けた――指定も
都道府県がいたすのではなくて、地方
の医師会がこの人工妊娠中絶に当たる
医師の適任者を選定いたしました。そ
こで条件に合つておるものならば医師
が行なうのであります。従いまして行
政機関との関連で認定を受けるまでの
期間が云々という場合には、今の強制
優生手術、先ほど年間千何件と申しま
した、これだけでございまして。これは
相当慎重にいたします。といひますの
が、本人の意思に反しまして国の立場
から強制的にもう妊娠しないようにす
る手術でございまして、これはむしろ
家系の調査から既往歴その他嚴重に
いたしますので、この手術がおくれ
たのでという不満の非難は今までのと
ころほとんどございせん。むしろ、
受けるのが不適当だといふので、中央
優生審査会等へ受けなないための再審査
の要求等もまれに起こります。以上の
ような状況でございまして。

○本島委員 質問がちょっとはつきり
しませんで失礼しましたが、前者の場
合には、今言われたように調査が非常
に嚴重で、受けたくないからという不
満もあるようですが、その場合にはこ
ういふことが起こるのです。本人はそ
う言つても、むしろほかの人たちから
すれば何としてもしておかぬとあと生ま
れてくる子供がもうどうにもなるまい
というふうなことで、本人と家族との
間に摩擦が起ることというところある
ようです。けれども後者の場合、今お
っしゃる通りですが、そうするとこの改
正の一点にかかつてくるのが――私
どももこのところ相談に来る人はみな
役所に頼むとおそくてどうにもなら
ない、それでこの線、たとえば私ども
のところでもすぐそれに注意をいた
します。そして二十日以内におかけさ
ます。そして一カ月経て来る方が多い
のです。それはどこに原因があるの
うか。私どももこのところへ来る人の話
は、そういうところに頼めばおそく
なつてみす、今二カ月か三カ月
なるかという――人工流産の場合です
よ――そんな程度だと思つていたの
に、役所に頼んだばかりにこれが月を
越して、四カ月になつてきました、五
カ月になつてきました、こう言つて
くるのですが、これはどこに欠陥があ
るのでしょうか。

○尾村政府委員 たいいまのは、先
ほど申しましたように、役所に届けたり
あるいは認定を受けなければいかぬと
いうことになつておりませんので、医
師だけの問題でございまして、もしそ
ういふことがあるとすれば、それは役
所といひますよりも、たとえば生活保
護階層で費用の問題、その費用の出
しどころの、医療券をもらうとかさう
いうような福祉事務所の問題ではない
かと思ひます。この点、私の管轄で
ございせんのでつまびらかにして
おりませんので、御了承を願ひたいと思
ひます。

○本島委員 わかりました。こうい

問題については、そういう点もやはりお調べいただいて、今後そういうことがあまりないようにしていただきたいという一つです。

それから先ほど委員も指摘されましたように、ボーダーライン層は一年間に三百円とおっしゃるのですが、現実には未端でやっておるところを見ておきますと、たとえば薬品、器具をいただくまでも、人によって度数は違うでしょうけれども、それでも絶対足りないのです。そういったしつと幾ら指導いたしましても、それを賈うことができない。それが抑止できるかどうか、ここでいつも食い違つて、最も受胎調節をしなければならぬ階層というものができないでいておるのです。それじゃ全然指導されていないのかというと、指導は受けておるのです。受けておるが、今言つたように、こういうところにはひつかかってくるわけなんです。ですからこれは年間ではない、月にそのくらいもらえればどうにかいくのじゃないか、こう言つておるのです。ですからこの点はここの予算の中で、追加をとつてもやつていただきたいという事です。

それからもう一つは、特別指定地区をはずすとおっしゃつたのですが、今までの家族計画等の運動を見ますと、行き詰まつておるといことが私どもによくわかるのです。ということでは、しなければならぬ階層のところではできない、そして中産階級的なところで、少し子供さんでもふやしてもいいというところ、これは割合に着実にやつていらつしやる。これが現状だろつと思つたのです。そうすると

私どもがどこの都道府県へ行つて聞いてみましても、それじゃ一体どうすればうまくいきますかと聞くんですね。そうすると現在のうちに、昔産婆さんでこういう指導員になられた方がテクシーや自転車で行つてくつていらつしやる、これだけではもう手に負えないということなんです。私は東京都におりますとき、キッチン・カーみたいな料理の車はある、あるいは移動図書館の車はある、こういうものはそろつておりますが、この受胎調節の指導という面においてはそういう車を使つておるところはほとんどないのです。私どもは、指導員という方々があるからうまくいつておるだろう、こまかく回られておるからいいだろう、こういうふうな考へておりますが、東京都の場合でも一カ月に千円、そして百人見当の指導といわれると足が出ちゃうのです。ほんとうに一生懸命にまじめにやられる方に聞きますと、これはみんな足が出ちゃうのです。ですからこれがうまくいかないという原因がここにも出てくるわけなんです。

それから最も必要な階層、こういうところを見つけていくということがなかなか、また人権侵害といつたことを言われるわけなんです。積極的にこちらが待つといつた、向こうから来るのを待つといつた、保健所あたりにもなかなかこの保健所でも一ぱいになつておるといふところはないようなんです。なぜそうなるのかといつた、人間心理で、そういうところへ行つて相談すればいいんだけれども、行くことがなかなかむずかしいし、調節よりも妊娠してしまつてから片づけた方が早いん

だ、これが一般の風潮になつておるから、やみの中絶が多くなつてくる、こういう理屈にもなつてくるわけなんです。ですから今回の予算で削られたなつというところは、これは私も削られちゃ困るというところ、いろいろお話し申し上げたはずでございますが、積極的にやつていくという意欲で考へていつたらばどうすればいいか。その点で私どもの経験からすれば都道府県に車くらい用意をして、そしてこちらから出ていってやつて車の中でも相談を受けければ、もうある程度行き詰まつていふところの現状だと思つた。こういう点をどういふふうにお考へになつておるか。

○大山政府委員 たいだいま受胎調節の実際の指導面につきましていろいろ貴重な御意見を述べになつたのでございますが、受胎調節の予算につきましては確かにまだ不十分でございます。先ほど申し上げました生活保護階層の年間一人当たり三百円といふのは、五日に一ぺんといふような度数の計算になるかと思つたのでございますが、これは平均でございますので、それぞれの個人的な事情によりまして多少これの金額を動かして実施するといふことになるのでございます。もちろん十分でございせんので、今後ともこの面の増額につきまして努力したいと考えております。

それから特別地区につきましては、先ほど申し上げましたように特に地区を限らずに、一般的に全国を通じて特に低所得階層につきまして施策の重点を向けていきたい、こう考へております。その機会に、何か巡回する車

でも用意するかといふことでございまして、事務柄の性質からいまして、あまり大つぱらに訪問するといふわけにもいかない面もあるかと思つたので、その点は一十分検討するようにいたしたい、かように考へております。

○本島委員 今の考へ方が、やみの中絶がはやるといふやうな考へ方、大つぱらにとおつしやるけれども、法律相談でも何でも巡回自動車で行つていけるわけなんです。やはり個人の秘密にわたるものが多いわけですから、割合合米してゐるのです。こういう問題ですと、自分が保健所まで行くといつても、保健所までの距離が遠い地域がある、なかなか行けるものではない。こちらから出ていって行く指導する、そのときにはもちろん指導員の方と一緒に来てくれるわけですから、こっちから出ていって行くと案内するものなんです。これは女の人の一つの心理かもしれませんが、自分一人だと、あの人はあいつと相談をしたとか、こういうことがあつたといふようなことが案外漏れるのですが、大抵の中で指導を受けるといふことは割合なざるのです。ですからその点は男の人と女の人の感じの食い違ひだと思つたので、やはり積極的にそういう地域に向いていく。そして、民生委員さんといつしやるし指導員さんといつしやるのですから、たとえばこういう家庭へは主として行かなければいかぬだろうといふ家はわかっているわけなんです。そういうところに力をかけてやつていくといふ積極性がなければ、この受胎調節の徹底といふことはできません。

それからもう一つは、家族計画協会

といふものが全国的に組織されていると思うのですが、これは全国的にでき上がつておりましようか。

○大山政府委員 たいだいま御質問になりました家族計画に関する団体は、全国を対象とするものとして家族計画連盟ができておつておりますが、まだ各県にその支部ができていない段階にまでいっておらないようでございます。各県にそれぞれ独自の団体が若干ありますが、まだ各県にすべてそういうものがあるという段階には至つておりません。

○本島委員 会に対する補助金というものがあるはずなんです、それを見ても非常にきつものがつけられておるようですね。たとえば工場地帯にどのくらいの従業員があつて、その従業員数のところで何回やつたとか、それからたとえば小さい中小企業ならば、これくらいの従業員のあるところで何回くらいやつたか、そういうような形で補助金が出るという形をとつていらつしやると思つたのですが、そうですか。

○大山政府委員 現在団体補助につきましては、中小企業に対する受胎調節の指導といふことを団体にお願するといふ意味で補助金を出すことにいたしました。現在二団体に出してございまして、今後さらに全国的な団体、その他のこの方面の相当指導力のある団体もできるやうになりますれば、その実績等十分考へまして、その補助金の配付につきましては十分検討して参りたい、かように考へております。

○本島委員 その団体名はどういうところでしょう。

ようにするというのは、医師会の方でも各地いずれも十分注意されていることでありますので、特段に行政からそういうことを指摘してということ

は——ふだんからお互い話し合っている

ることであると思いますが、さような

形でいく。ことにたたいま慣行料金と

健康保険法、社会保険の診療報酬

の規定で、人工流産も正規にちゃんと

載っているわけでごさいますて、これ

はほかのいろいろなやみ料金というこ

とが全然絶無ではないと思いますけれ

ども、この点は行政庁としてなかなか

これは一番大事な点でございます。しかし

で、医師会あるいは医療従事者の団体

でも関心を持たれてやっておられること

とでございますので、この点は特段に

通知を出すというようなことはただい

まのところ不適當かと存じておりま

す。それから国民に対する、今のあま

記二るといふような内服薬の問題で二

さいますが、これはいわゆる誇大広告

ということ、で、薬務局が所管しており

ます薬事法である程度規制できるわけ

でございますが、しかし幾ら広告を規

制しましても、国民の方で、昔からのい

あんな風習がこざいますか。そうい

調節、それからいたずらな人工妊娠

中絶が行なわれないようにするという

ことは、家族計画の一環として、PRの

重要な内容として一そう努力しなければ

ばいかぬ、かように存じております。

○本島委員 もう一点、やみの問題で

お尋ねしますか。そういふやみ中絶を
やらなければならぬといふ人自身

やうなことをなすといふ

も、これはせつないことだろうと思うのです。ですからそういうことのないように、もう少し積極的のPR活動をしていただいて、母体を保護してやっていただきたいということが私どものお願いなんです。それについては予算が、先ほどから聞いております通り、細かな金で、全国的に啓蒙運動をなさるのいうまくやれるのだからかと思議に思つて聞いているくらいなんです。ですからこういう点については、五カ年間これを延長されるということであれば、五カ年の間にそういう間違つたやみ中絶をする人はなくなるのだ、あるいは産薬を飲む人はなくなるのだ、あるいはいまだ、予算の中からでも見てもらいたいと思います。それからもう一つは、この優生保護でも、やみの場合でも同じですが、三カ月過ぎてきまると持ち帰って埋葬しなければならぬということになるのですが、まず埋葬する方というのは少ないようです。みな川や公園、雑草のはえているところに捨ててあるのです、それがよく問題になってくるわけですね。こういう点について何か厚生省としては施策はないものか、それはちゃんとした赤ちゃんであれば、死んだということでも埋葬は考えるでしょうが、そこまでなっていない子供、これはお医者さんが持つて帰れとおっしゃるんですが、持つて帰って埋葬するというのにならば金がかかってしまう。どうしても埋葬費というものに金がかかるものから、自然、川に捨てたり、やぶのところにほうってあったりするんです。そういうことが全国的に非常に多くあるわけですね。ですからそういうものに對して、何か金がかからないで埋

葬がしてあげられるという考え方に立つていただければどうかということをお伺いしたいと思ひます。

○尾村政府委員 現在のところ四カ月以上でございまして、死産の届けを出すようになっておまして、同じ人工流産でございまして、四カ月以上ですと、ある程度形ができておりますので、同じ胎児とはいへませんが、今のお話のように、人間の感じが近くなりまして、胎盤と一緒に不潔物として処理する場合と、確かに感じとして差があると思ひます。ただ、ただいまのところは、これはまだ普通の死産というふうにはしておりませんで、墓地埋葬法でも、四カ月というふうなものは、正規の墓地埋葬法による埋葬とかそういうような対象にも、実は法的にもいたしておらないわけでございます。従つて実態的にそういう感じが合うようにやる。従来地方によりましては、むやみなどころに捨てるのは忍びないという事で、えなを集めてやる団体等ができました、これを一括して人の目につかぬところで焼却をするとか埋没をするとか、そういうことがございまして、確かに今の点、病院でもそういうふうなものが出たのを、普通の汚物と一緒に処理するのは感じとして工合が悪いので、本人に持つて帰つてくれ、こういうことが起こりがちだろと思ひます。この点は今のところ具体的に、今までもそこまでする施設をしておりませんので、十分検討いたしまして、実態に合ったように、しかしこれはあまり画一的に全国一斉にこうでなければならぬとならずと、風習とかあるいはそれぞれの処理場の——処理した医

療機関の能力によつても違ひましようから、これはあまり画一的ではないかと思ひますが、できるだけこれは検討いたしまして、持ち帰れといわれて、せっかく目的を達した人が跡始末に困らぬような方法を検討してみたいと思ひます。

○本島委員 これで終わりますが、この優生保護的な面でも特に気をつけていただきたことは、いろいろ社会的に問題になって初めて厚生省は、これではいけなかつたということをおっしゃるのですが、家族計画についてだけはもつと積極的に、日本は多産国で困つておるのですから、といつて将来子孫を残さなければならぬ階層だけが減つていくというふうな形がもうすでに現われてきておると思うのです。こういう点については役所としても施策にもつと万全を期していただかなければ、この形はまだだんだん進んでいく。そうして悪い階層あるいは遺伝性の人たち、こういうところではほとんど子孫が繁榮するという形が出てくるだろうと思ふのです。これを憂えて人口問題研究会なんかでも盛んに言われるわけなんです。ですからこういうものを改正されるときには、厚生省としてもやはり今後の対策として、今までの情性でなくて、新しい施策というものが予算の中にも打ち立てられ、そうしてこちらにも改正が出てくるというふうになつていけば一番よかったのですね。そういうふうになつておらなくて、びつこになつておるようですから、こういう点については特段の研究をされて、特にこういう面の研究家もたくさんいることですから、積極的に民間の人たちとの懇談会などもおやりになつ

て、そして足らざるところを補つていくというふうな形をもつてやっていただきたいと思ふのです。保健所だけを頼られても解決しない問題が多いのですから、そういう点を要望いたしまして私の質問を終わります。

て感心しないから、やはり引き取つて、一応坊さんにお経でも読まして、そして完全に焼却するというような方法を講じなければいかぬのじゃないか。そのためには中絶や、やみからやみに葬るようなことをする女性みずからにその金をもらうわけにはいかぬから、お医者さんが二千元なり三千円なり手術料をとるときに、半強制的にその埋没料を加えてつとめてもらつたらどうかという企画があったのですが、どうでしょうか、厚生省がお考えになりまして、実際上それは一体実現性ありやいなや、御意見を一つ承つておきたいと思ひます。

○八田委員長代理 小林進君。○小林(進)委員 こういう機会ですから、しろうとの私も目ごろ疑問に思つておりますことの一、二を質問いたしたいと思ひます。

○尾村政府委員 ただいまのところ、この四カ月以上の死産については、法的にはまず医師は死亡者と同じに届出の義務が医師法で課されております。それから死産児は死体と同じ取り扱いになっております。ただし人工流産の方では——この対象はいわゆる人工流産の中に入りまして、三カ月も四カ月も、別に線はなくて同じ扱いになつて

る、こういうふうにしたらいいのではないかと意見が、数年前ですけれども相当あった。そういうことを具体的にやろうという運動も東京都内にはあった。一時は東京都内だけでも七十万人も百万人もそういう流産した胎児があるというふうなことがあつて、それが五カ月も六カ月もたつとすると完全な人間の姿をしておりまして、それが川の中に捨てられ、便所の中に入つてあつたりするというふうなことは、どうも日本人の古来の美徳から見

て、形の上では、原則といたしましては死体と同じにその保護者が引き取りまして、埋没については墓地埋葬法による許可を受けて処理するというのが原則でございまして、相当原則は守られておりますが、今のお話のように現実には人工流産——掻爬されて形もくずれて出たというものを、一々そういう許可を受けて、棺を作つて高い金をかけてやるというところは現実には合わないことになつておる。従つてこの法にきめられたものを、他人がまとめて一括

してやるという方法については、これは相当研究を要するわけでございませう。従いまして原則はあくまで尊重するけれども、そういうような便法もこの法のもとでできるかどうか、この点がございまして、しかし実際にはこれは何とかしないと確かに不適当なことがあるようにございまして、それからそれが動物の死体と一緒に発見されて問題を起すというようなことも、かつて新聞紙に何度か出たことがございまして、これはぜひわれわれの方でも研究いたしまして、法的にどういうふうに対処するか、あるいは法の中でできるならば、そのようなふちなことが起こらぬような団体なりを設立せしめるとか、そういうようなことを至急考えてみたいと思ひます。

○小林(進)委員 今までは本人みずからそれを引き取らせたり処置せしめるところに、どうもいろいろ公けの社会風潮を乱すような欠陥もあつたようですから、一つ十分御考慮いただきたいと思ひまして、この問題はこれで打ち切ります。

次に、これは提案者についてお尋ねしたい。これは質問があつたかも知れませんが、今までは国庫支出でありましたものを、今度は県がその費用を支弁する、国庫はそれを負担する、こういうわけなんです、金額はやはり国庫が御負担なさるわけですか。

○谷口参議院議員 さようでございませう。

○小林(進)委員 そうすると国庫は、国庫からいへば費用は変わらぬにおやりになるが、その行政事務といひますか、手続だけは県がおやりになる、こういう形になるのてございませう。

○谷口参議院議員 これまでは国が全額を支出することになっておつたのでございまして、先刻もお話のございましたように、国から出すのは非常に手数もかかるし、円滑に進まぬから、それで地方でそれをいわば代理に支出をしてもらつておいて、そしてあとで国がその全額をいわゆる間接支払いをやらうというのでございませう。

○尾村政府委員 今谷口先生が説明された通りの内容でございまして、形といたしましては県費で一べん概算を計上いたしまして組みまして、そしてそれに対して精算で全額同額を県費に交付する、こういうような形にいたします。現実にはそれが一番正しく、また県としても事業計画がはっきり立つわけでございますが、現在は国から、この法律で、直接払うのをこの数年來県が実際にはやつておるわけでございませう。非常にあいまいになっておるわけで、そこをはっきりと法的に是正して、県もやりやすいようにしよう、こういう形でございませう。

○小林(進)委員 それでは大体この問題はわかりました。

それから改正の第二点ですが、これも先ほど質問があつたかどうか知りませんが、これは調剤の実地指導をする助産婦、保健婦、看護婦というような者が受胎調節のための医薬品を販売することができるといふことを五年間延長されるというのですが、この販売品は厚生省が何か一括してこういう指導を行なう者に卸値でおろして、若干の中間マージンをこいう指導者がもたらうて、そして販売する、こいう形になっておるのですか。一体その卸と小売の値段の、その利益の配分なんか

どんなふうになっておるのですか。もう少し詳しく承りたいと思ひますが……。

○大山政府委員 実地指導員がこの条項によりまして販売できる薬品は、ゼリー剤、クリーム剤、錠剤、親水性鹽剤等でございますが、これをそれぞれの実地指導員が自分で購入して販売しておるといふのが大体の実情でございまして、県である程度あつせんを一括してやつておる場合もあるようでございませうが、先ほど滝井先生からも、こいうものは厚生省で十分調べて、何かいいものを安く一括して入るような工夫をしたらいいのではないかと御意見もございまして、この点十分一検討してみたい、かように考えております。

○小林(進)委員 それは先ほど滝井委員の質問があつたか知りませんが、私も同感です。それは看護婦や保健婦や助産婦が勝手に薬屋から――結局薬屋でしような、こいう品物を売つているといへば……。こいうところから買つて、そして持ち歩いて販売しておるといふよりは、やはりこいうものは厚生省である程度その卸元を教えるとか、販売のあつせんをするとか、あるいは優良品を指定して、特に助産婦や看護婦等々にはそれを使用せしめるような指示を与えて、若干の販売をしたら、その中間のマージンのなものはその看護婦なり保健婦のふところへ入るよう、幾らか便宜をはかつてやられた方がいいのじやないかと思ひますがね。今までだつて若干利益はあるのでございませうな。

○大山政府委員 その助産婦、看護婦等の実地指導員がその間若干の利益を得られるこいうような意味もありまして、こいうような特別な条項を設けておるといふのが実情でございませう。

○小林(進)委員 私はこいう人たちはやはり利益を与えてやることはいいことだと思ひますね。さらにその利益を、優良な品物をもつて多量に利益が与えられるように、これは厚生省でもう少し積極的に御指導していただいた方が、具体的な方策を講じて上げた方が非常にけっこうだと私は思ひますので、そのように一つお願いしたいと思ひます。

次は、私は若干しろうとめくかもしれませんが、こいう御質問を許していただきたいのでありますが、それは優生保護法の第三条に基づく強制手術といたしまして、医師の認定による優生手術、この手術が年間一体どれだけの人行なわれておるか、先ほど千人なんぼとかおっしゃつたように聞いておりますが、一体どれだけの人数が年間に行なわれて、その中で女子の受胎調節が大体何人、男子の優生手術がどれくらいになっておるか。ついでですけれど、その中で第一号から第三号までに至る人員の区分、こいうことを私は少し数字でお伺ひしておきたいと思ひのであります。

○尾村政府委員 実は先ほど三十三年の分は滝井先生の御質問のときにお答えした数でございまして、三条によりましてのが四万九百四。その内訳といたしましては、このうちの一号にあたりますものが百九十二、二号が百四十二、三号が七十二、それから母体の生命危険が一萬五千八百二十一、母体の健康低下が二萬四千六百七十七でありませう。これは強制でなくて、いわゆる医

師の認定によるものであります。それから今お話の四条のいわゆる強制する方は千二十七。この内訳を男女別に申し上げますと、これは私の方の男女別の資料が会計年度になっておりまして、今言つた資料が歴年になっておりますので、端数が少し違ひますが、五対七、すなわち千二十七の場合には女が約六百、男が四百といふ程度の数になります。正確なことを申し上げますと、女が六百三十三、男が三百九十四といふ数字になります。それからもう一つ飛びまして、十二条によるものが五十四でありませうが、これは非遺伝性の精神疾患であります。

○小林(進)委員 次に、第十四条の医師の認定による人工妊娠中絶、これも数字をお知らせ願ひたい。

○尾村政府委員 これは先ほどお答えしましたが、三十三年度を申し上げますと、合計いたしまして百二十二万八千二百三十一。これを号別に申し上げますと、一の遺伝性疾患が千六百三十三、二の遺伝性疾患が千六百三十三、三の健康は十四条の四号になっておりませうが、これが百二十二万四千六百九十七、それからこの五号の中の暴行、強姦等が三百五十八、それから届け出の内容がどれに当たるか不詳といふのがございませうが、これが千二百三十一、以上のような内容でございませう。

○小林(進)委員 第十四条の一号から三号までは、財団法人たる医師会の指定する医師が、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得てこれこれのことが出来る、こいうことになっております。こいう

師の認定によるものであります。それから今お話の四条のいわゆる強制する方は千二十七。この内訳を男女別に申し上げますと、これは私の方の男女別の資料が会計年度になっておりまして、今言つた資料が歴年になっておりますので、端数が少し違ひますが、五対七、すなわち千二十七の場合には女が約六百、男が四百といふ程度の数になります。正確なことを申し上げますと、女が六百三十三、男が三百九十四といふ数字になります。それからもう一つ飛びまして、十二条によるものが五十四でありませうが、これは非遺伝性の精神疾患であります。

○小林(進)委員 次に、第十四条の医師の認定による人工妊娠中絶、これも数字をお知らせ願ひたい。

○尾村政府委員 これは先ほどお答えしましたが、三十三年度を申し上げますと、合計いたしまして百二十二万八千二百三十一。これを号別に申し上げますと、一の遺伝性疾患が千六百三十三、二の遺伝性疾患が千六百三十三、三の健康は十四条の四号になっておりませうが、これが百二十二万四千六百九十七、それからこの五号の中の暴行、強姦等が三百五十八、それから届け出の内容がどれに当たるか不詳といふのがございませうが、これが千二百三十一、以上のような内容でございませう。

○小林(進)委員 第十四条の一号から三号までは、財団法人たる医師会の指定する医師が、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得てこれこれのことが出来る、こいうことになっております。こいう

師の認定によるものであります。それから今お話の四条のいわゆる強制する方は千二十七。この内訳を男女別に申し上げますと、これは私の方の男女別の資料が会計年度になっておりまして、今言つた資料が歴年になっておりますので、端数が少し違ひますが、五対七、すなわち千二十七の場合には女が約六百、男が四百といふ程度の数になります。正確なことを申し上げますと、女が六百三十三、男が三百九十四といふ数字になります。それからもう一つ飛びまして、十二条によるものが五十四でありませうが、これは非遺伝性の精神疾患であります。

しますと、これは大体医師個人の認定によつて人工中絶が行なわれて、あとは医師が別にまとめて報告さしてあげばよろしいということになるのです。が、実際にはこの一号から三号までに該当しないもの、つまり不義で子供ができたとか、あるいは何かでできてしまった、だから人工中絶をしようというふうなもの、正式な医師の手によつて事実上人工中絶が行なわれる場合も考えられますが、あなたの先ほどの説明によると、そういうものはやみ中絶になつてしまふ。あるいは正式の医師の資格を持たざるしうとだとか、あるいは個人の関係だとか、実際に人工中絶をやる資格も技術も持たない者がこういうふうな人工中絶の作業をするやみ行為と、資格のある医師が実際は第十四条に該当しない人工中絶を行なうというやみ行為と、やみ行為というものは二つに分けられるのではないのでしょうか。一体その数字がどれくらいあるのか。これは推定の数字になると思いますがどれくらいあるものかお知らせ願いたいと思います。

○尾村政府委員 たいだいま一から三までという御意見でございましたが、実際にはこの公式というのは五までできると思ふのでございます。ただいま御意見に出ました経済的理由または身体的理由によつて、妊娠の継続が母体の健康を害する、これがたいだいま申し上げましたように百二十万八千のうちの百十二万四千を占めております。これがいわゆる正式のものであります。これは指定医がこの法律の第四号と認めまして行なつたものであります。これを合せて百十二万であります。従い

まして、今のやみ行為と言われましたのは、指定医にあらざる者が、この条項にも実際に照らせば合うか合わぬかわかりませんが、これは指定医以外にはできないのでございますから、従つてやみ行為といふことが大部分かと思ふのでございますが、これは先ほどもちよつと申し上げましたように、実数はやみの性格から見まして行政的になかなか把握できないので、むしろ実際に当たつておる医師会、医学会その他のいろいろな分析の文獻が発表されておりますが、そういうのを総合して、大体百十二万である正規のもの五割ないし九割の範囲内であるのではないかと。大体こういうふうな数字を実は推定の参考にしております。

○小林(進)委員 正式に届け出のありました百十二万に対する五割から九割というのがやみの流産とおっしゃるのですが、そのやみの流産を行なういわゆる窓口といひますか、やみ行為をやる手術者といひますか、それが一体どういふ人か、その実態をお知らせ願ひたい。今おっしゃる通りに、いわゆる医師会の指定によらざる医師が人工流産をやる、これもやみ行為ですね。それから全然医師にあらざる者がやる、しうととがやる人工中絶といふものが一体考えられないかどうか。昔は取り立てばといふものがありました。今でも農村に行くと、そういう古い経験者がそういう行為をやるということも、土地の習慣によつてはあるということも聞いておるのですが、調査せられた範囲でよろしいのですが、お知らせ願ひたい。

それからいふ一つは、こういうやみ流産によつて死亡した妊婦の数は年間どれくらいになるものか。あるいは死亡までに至らないけれども健康を害したり、そのために、何とかいういろいろの病氣がありますけれども、そういう病氣にかかる人たちが年間どれくらいあるのか。これもお知らせ願ひたいと思ひます。

○尾村政府委員 指定医以外の医師が人工流産をやれば、これはいわゆる法律外でやることでございますから、連法行為になりまして、これは刑法に引かかるわけでありまして。従つて、これが具体的につかめておりますれば、法的にいひますと片一端から刑事事件が起つてゐるはずでございます。ところが人工中絶のやみのやみたるゆえんでございますが、行政的には何としても把握できない。行政的に把握すれば当然これは告発なり、そういうことが続々と起るはずであります。人工流産は、やつた当事者のみならず、墮胎を受けた当事者もやはり違法行為になる。そこが非常にむづかしい問題で、実際のところ正確な数字は何とも言えないのであります。しかし先ほど言いましたような膨大な数があるといふことで、これはわれわれ行政を預かる者としては何とも申しわけないことなのであります。現在のところさうでございます。

それから、いわゆる医師法に違反してしうとが刑事上の墮胎行為をする、これはもつてのほかでございます。これは医学的な知識がない者がやるのでございますから、墮胎行為それ自身がいかにぬかに、母体の保護どころではなくて、これは傷つけることは大体間違いないといふことでございま

すから、これはもしあれば厳格に摘発していかねばならぬ。墮胎罪で摘発される者は、特別には医師が入つてゐる場合もありますけれども、医師法違反のような、いわゆる医師をかたてやるといふのが毎年何件か事例が出て参るわけでありまして。ただこれも、たいだいまのところ私資料を持っておりませんので、これはあるいは医務局の方で持つております資料を調査すればある数が出るだらうと思ひます。もう一つは人工流産の結果、妊娠中絶を正規に受けてなかつた死亡がどのくらい出るかといふことでございまして、大体におきまして、今から二年ほど前に、谷口先生が会長をやつていらつしやいます母性保護医協会といふ大きな産婦人科の先生方の団体がございまして、これが学術的に協力されまして、人工妊娠中絶の弊害調査をされました。非常に膨大な貴重な資料でございますが、それによりますと、直接障害率三・九%、人工中絶百人ありますと三・九人の直接障害がある。それから間接障害、その後長期にわたりますと腰痛とか不時の出血を起すとかいふ、いろいろな障害が起るといひまして、このデータは八・九%でございまして、これを合算すると一割をこすわけでございます。ただ直接死亡例といふのは非常に少ないのでございまして、一昨年のこの調査の中では、死亡数としては統計に出ない。ただ一例とか二例、たとえば子宮の穿孔を起して、突き抜いて腹膜炎で死んだといふのがその中にまれにございます。しかしその数はいずれも数例以下でございまして、全体の二万何千件といふ中からは率には出ないわけでありまして。

○中山委員 関連して。今これから出て参りますいろいろな障害について承つたのでございますが、かつて私が厚生政務次官をいたしておりましたときに、英國の厚生省と申しますか、そういうところの人が来て、日本はこういうふうなやみ行為を見のがしておるのか、これによつて、そのときに直接の障害があることはむろんであるけれども、後年になってガンのもとになるといふことを非常に心配して私のところにおつしやりに参りましたことがあつたのでございます。この件について、そういうことをした結果ガンになる人はどれくらいあつたか、そしてまたこういうことを一度ならず二度も重ねる人を私は聞き知つておりますが、こういう手術に何回まで耐えられられるものか、そしておそろしい結果が後年において起るというのを母性保護医協会の会長の谷口先生は婦人層に御警告になつたことがあるのでござい

ます。もう一つは、人工中絶のやみのやみたるゆえんでございますが、行政的には何としても把握できない。行政的に把握すれば当然これは告発なり、そういうことが続々と起るはずであります。人工流産は、やつた当事者のみならず、墮胎を受けた当事者もやはり違法行為になる。そこが非常にむづかしい問題で、実際のところ正確な数字は何とも言えないのであります。しかし先ほど言いましたような膨大な数があるといふことで、これはわれわれ行政を預かる者としては何とも申しわけないことなのであります。現在のところさうでございます。それから、いわゆる医師法に違反してしうとが刑事上の墮胎行為をする、これはもつてのほかでございます。これは医学的な知識がない者がやるのでございますから、墮胎行為それ自身がいかにぬかに、母体の保護どころではなくて、これは傷つけることは大体間違いないといふことでございま

おいてのみ人工妊娠中絶をやれということ、会員はもちろんのこと、いろいろな場合に臨んだ場合、婦人層その他の方々にも申し上げておるのでございます。

それから手術を何回もやったらいろいろな障害が起ころしはせぬか、これはたびたびやった場合には、いかに優秀な医者でありまして、何回もやればいろいろな障害が起ころぬということ、は言えぬと思います。ただし子宮ガン腫とかあるいは子宮外妊娠であるとか、いろいろなのが人工妊娠中絶後に非常に多いのではないかとというような説もありまして、私も並びに産婦人科学会ではそれについてもただいま研究をいたしておりますが、実際にはそういうようなことがそのために起こったという例はまだはつきりわかりません。しかしむしろそういう場合がありはせぬかというので、会の研究題目として研究いたしております。

○小林(進)委員 私はこれで終わりますが、人工妊娠の問題とあわせて、やみによる人工中絶の問題、今の厚生省のお返事だけでも、五十万から百万近い、こういうやみの人工流産があるというふうなことは、私は、優生学上からももちろん、社会風紀、公序良俗の面からいっても放任できないものだと思います。いかにしてこういうものをなくするかという、そういう方法を、私は、先ほども同僚諸君が申しましたけれども、真剣に一つ考えていただきたいと思うのであります。そのやみの人工流産の中には、あるいはおっしゃるように、それは生活上の問題、経済上の問題もたくさんあると思います。

そういう原因の一つ一つ追求していただいて、金がなくて原因をなしておる者にはあたたかく一つ保護してあげると、あるいはまた一時のうわさか何かで風俗を乱してやっつけた結果である者には取り締まりを強化すると、具体的な幾多の事例をとらえて、そしてこういう好ましからざる行為がわが日本の中にあまりどうも風潮となつていかないうちに、あとを断つように大いに努力をしていただきたい、これをお願いいたしまして私の質問を終わることにいたします。

○中村(英)委員 これは受胎調節を指導員が指導される場合に、厚生省がどの程度の指導教育をされておるのかからぬものですから私お伺いするので、農村の事例として、御承知のよう、農村では農繁期と農閑期の労働力の山がある。そういう場合に、農閑期に受胎して、当然結果として農繁期に出産するので。案外こういう点も指導員の諸君は忘れていて、そこまで気がつかずにおると思うのですが、これは非常に農村における家族の問題あるいは労働力の問題、母体の問題、いろいろ大きな問題を含んでおると思うのです。ですから、私は受胎指導員を厚生省が指導される際には、当然農村における受胎、出産は農閑期と農繁期を十分考慮して——農村においては、おそらく農閑期になったからといって受胎する場合が多いと思います。それはやはり少なくとも母体を維持するとか、あるいは少なからぬ農家の労働力を維持する建前から、むしろ農繁期に受胎すれば農閑期に出産するので。そうすると農村における労働力も影響しないし、母体も傷つけないのです。

それを自然なまま男女関係を置いておくと、農閑期に受胎して農繁期に出産しなければならぬ、母体も傷つかるし労働力にも非常に影響しますから、こういう点は一つ、受胎調節を普及員が指導されるのでしたら、そこまですまじく農村における指導はされなければいかぬと思っております。私農村を回つてみてそういう点をちょっと感じましたので、御注意を願いたいと思います。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡本(隆)委員 私の御尋ねとお答えですが、なるほどあなたのおっしゃることは純粋に医学的な意味におけるところの逆淘汰の問題、私もそれについて二つの、広義の解釈と狭義の解釈とに區別せずにお尋ねしたところにそういうずれが出てきたと思うのですが、しかしながら今政府が推し進められておるところの家族計画というものを考えておきますときに、私は一つの逆淘汰の傾向が出ておると思う。というのは、家族計画というものは非常に合理的な、理性に基づいて行なわれるもので、ところが性生活というものは感情や情緒に基づいて行なわれる生活、従つてそういうふうな性生活の中において理性を強く働かし得る人たちというものは、そういう意味においてはあつて見つけ出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡本(隆)委員 私の御尋ねとお答えですが、なるほどあなたのおっしゃることは純粋に医学的な意味におけるところの逆淘汰の問題、私もそれについて二つの、広義の解釈と狭義の解釈とに區別せずにお尋ねしたところにそういうずれが出てきたと思うのですが、しかしながら今政府が推し進められておるところの家族計画というものを考えておきますときに、私は一つの逆淘汰の傾向が出ておると思う。というのは、家族計画というものは非常に合理的な、理性に基づいて行なわれるもので、ところが性生活というものは感情や情緒に基づいて行なわれる生活、従つてそういうふうな性生活の中において理性を強く働かし得る人たちというものは、そういう意味においてはあつて見つけ出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡本(隆)委員 私の御尋ねとお答えですが、なるほどあなたのおっしゃることは純粋に医学的な意味におけるところの逆淘汰の問題、私もそれについて二つの、広義の解釈と狭義の解釈とに區別せずにお尋ねしたところにそういうずれが出てきたと思うのですが、しかしながら今政府が推し進められておるところの家族計画というものを考えておきますときに、私は一つの逆淘汰の傾向が出ておると思う。というのは、家族計画というものは非常に合理的な、理性に基づいて行なわれるもので、ところが性生活というものは感情や情緒に基づいて行なわれる生活、従つてそういうふうな性生活の中において理性を強く働かし得る人たちというものは、そういう意味においてはあつて見つけ出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡山委員 岡本委員。それを見つけて出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

○岡本(隆)委員 私の御尋ねとお答えですが、なるほどあなたのおっしゃることは純粋に医学的な意味におけるところの逆淘汰の問題、私もそれについて二つの、広義の解釈と狭義の解釈とに區別せずにお尋ねしたところにそういうずれが出てきたと思うのですが、しかしながら今政府が推し進められておるところの家族計画というものを考えておきますときに、私は一つの逆淘汰の傾向が出ておると思う。というのは、家族計画というものは非常に合理的な、理性に基づいて行なわれるもので、ところが性生活というものは感情や情緒に基づいて行なわれる生活、従つてそういうふうな性生活の中において理性を強く働かし得る人たちというものは、そういう意味においてはあつて見つけ出して、この方は積極的に優生手術なりあるいは優生人工流産なり、これらによりまして、はつきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点だ。ただし逆淘汰と言いましても、これが今のようないくつかの優生遺伝の性格を持った以外の、たとえば現在の世代が偶然貧乏であるとか、いろいろな社会環境上からの因子で、ある程度社会の負担になっておるといふことは、これは必ずしも逆淘汰とは言えないので、そういうような点はむしろほかの経済政策とか、そういうので見ていく。やはり逆淘汰阻止は、行政的に手を加えて積極的に阻止するという場合には、優生遺伝の問題を中心にしてやっていくべきではないか、そちらには大いに積極的に馬力をかけていく、こういうふうな存じております。

して立ち上るというために、家族計画をやはり実施する方が望ましい。しかし実際にそういうことに十分知識もなく、あるいは費用もないというようなことが考えられますので、私どもの方で行なっております予算的措置といたしまして、貧困階層に対する特別普及事業というのに重点を置きまして、実地指導員等も主としてそちらの方面において十分活躍していただくというような方法で進めておる次第でございます。

○岡本(隆)委員 家族計画について三つの階層がある。それは政府が考えておられるような方法で理性的に家族計画を実行しておる、妊娠の予防を実行しようとしながらなかなかやはりそういう感情の生活の中では理知を十分働かし得ないで、予防をしつづくとさきどきしづじつでは、いわゆる妊娠中絶の御厄介になるという階層、さらにまた、もうそういうふうな予防の必要性というものを聞いてはいても、知ってはいても、実行できないという意思薄弱組、従つてそれは毎回妊娠すれば妊娠中絶の御厄介になる、あるいはそれすらも、中絶しておかなければ困るというものは知りながら、ついついそのまま出産にまで持っていくてしまうというふうな三つの階層があると私は思うのです。特に私は今いう逆淘汰という意味において問題にしなければならぬのは、そういうふうな非常な意思薄弱なことののために、結局は出産数をふやしていくという人たちが私たちが問題にしなければならぬ。これは私は貧富というとは別に、ある一つの自分の計画とか、あるいは自分の

考えというふうなものの中へ理性を十分に働かし得ないという、そういう意味においては一つの肉体的な弱さを強く持っている人々であると思ひます。そういうふうな人々である立場において、たゆまず重ね得るか、し得ないかという、そこにおいては、その人は劣性であると思ひます。そういう劣性群の中には、単にそういうふうな理性を働かし得るかどうかという、それは妊娠予防の問題だけではなしに、そういう人々の中には、たとえば犯罪の場合であるとか、あるいは飲酒の場合、その他いろいろな場合においても、結局はやはり理性でもってみずかじつておるわけでありませう。だからそういうふうないわゆる家族計画を完全にやり得ない階層というもののの中には、相当多くの劣性遺伝分子というものが含まれておると思ひます。そしてその家族計画をやりに得る人たちは、それは自分の生活を強く規制し得るだけであつて、いわゆる世の指導層となる、そういう意味においては一つの優性的な人々であると思ひます。だから私たちはそういうふうな予防対策をみずから講じ得ない一群の人々というもののの中にもつと強くいろいろな対策を講じていかなければ、どうしてもいわゆる人口の逆淘汰というものが私は生まれてくると思ひます。だからそういう点において政府は何か考慮をめぐらしておられるのか、これはもうやむを得ないというふうな考えでおられるのか、何か対策が必要であると思はれるのか、どういふ対策をお考えになつておられるのか、そういう点を私はお伺いしておきたい。

○大山政府委員 ただいまの御意見はまことにごもっともでございます。ただ大へんむずかしい問題だと思ひます。ございまして、そういう階層に対して強力に進めなければいかぬと思ひますが、一つの方法といたしまして、直接先生のお話に当たるかどうかと存じませんが、たとえば私どもの方で所管しております保育所に子供を通わせている家庭というふうな場合をとつて考えますと、それは子供を持っておつて自分で育てる時間がない、働きに出なくちゃいかぬ、あるいは病氣であるというふうな家庭の子供が多いわけでございますから、こういう家庭などには相当強力に、直接私の方で把握できませんし、指導する面があるのではなからうか、そういうふうな指導をしろな場をつかまえて強力な指導をして参ることがよろしいのではないかと、かように考えております。

○岡本(隆)委員 私はそういうふうな意味において、政府の方針として受胎調節に重点を置いていられる、私の見ようでは政府は受胎調節一本やりでいっていられるというところに、この問題の解決の困難性があるのではないかと目ごろ考へてゐる。そういうふうな非常に意思の弱い、たゆまざる努力のできない人々には、やはり思い切つて優生手術をやらせる、優生手術を奨励していく、こういうことは、これは人道問題であるとかいうふうなことも出て参ります。しかしながら、ある点、私は相当これは日本の今の傾向から見るならば、やはり同時に——もちろん重点は受胎調節に置いていかなければなりませんが、たとえば民生安定所などで種々気をつけておれば、こ

の両親はだいが知能が低いというふうなことがわかつてゐる場合、それが悪質遺伝はない、あるいはまたとても強制的に手術させるというほどの低い知能程度でもない、しかしながら、ある程度この人たちの子供にはそういう子供は生まれないぞというふうなことが考えられるような場合においては、その人々には一応優生手術を勧めてみる。しかもこのごろは男性の優生手術というものはきわめて容易に、簡単にできるといふことはすでに御承知であると思ひます。ついでこの間も読売新聞の週刊誌に大きく男性の優生手術の記事が出ておりましたが、男性の優生手術というものはきわめて簡単なものであり、あまり弊害がないことはいはれ療養所その他ですでに長い経験があつて、決して日本では浅い歴史ではないと思ひます。だから絶えず民生安定所その他厚生省で注意をしておられて、たとえばすでに三人四人の子供がある、しかもその人はたびたび中絶を繰り返してゐるとか、生活保護なんかがあればすぐわかるのですから、そういう場合に、厚生省の方もつと積極的に優生手術を受胎調節とあわせて人口対策の中の一つの問題として取り上げていかなければならぬ段階ではないかと私は思ふのでありますが、その辺についての厚生省のお考えを承りたいと思ひます。

○尾村政府委員 優生保護法によりまして、優生手術は先ほど申し上げましたように年間四万余実施されております。この大部分は女子でございます。強制的な場合には先ほど言いましたように非常に女子の場合が多い。そういう形でございしますが、この優生手術

を今のように広い意味の逆淘汰にまで拡大いたしました、合法的にさせるかという点は、これはまた非常に重大な問題でございします。現在のところはあくまで医学的な、規定にある遺伝性のもの、さらに本人たちの配偶者等を含めた同意があれば、十二条によりまして別表の三十の疾患にかかつておる者はやつてもいいことになっております。ただしこの中の、ただいまお話の一番関係がありますのは、別表の中にあります二と三で、すなわち二の遺伝性の精神薄弱、それから三の顕著な遺伝性精神薄弱、性欲異常、犯罪傾向、これが先ほどのお話にあたりまして、このうち意思薄弱というものがはたして精神薄弱の一環としての意思薄弱であるか、あるいは正常な心理構成の上での意思が弱いという意味か、これは非常に重大であつて、従つて精神障害者の範疇に入らぬ者まで、ただいまの社会的観点から見て工合が悪そうだという広い意味の逆淘汰防止という意味でやるには相当考慮を要します。で、現在のところはまだそこまで拡大してやつた方がよいというふうな点は、私だけの考えではとても御答弁できませんが、しかし十分検討したいと思つております。

○岡本(隆)委員 あなたは純粹に、今法律的な立場に立つて議論を進めておられますが、私は現実の問題についてお話をしている。多少ものの考え方違ひがあるかもしれませんが、しかしながら、現在たとえば第三章の医師の認定によるところの人工妊娠中絶が、第十四条四号の「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」

認しておるのが現実であると私は思う。しからばその現実の上に立って、こういうことでもって妊娠中絶及び優生手術がどんな行なわれ、しかもそれが比較的指導的な立場に立ち得るような優秀な人たちの間で出産の制限が行なわれておる。そしてそういうような指導的な立場に立ち得ないような人たちの間では、むしろやみくもに子供が生まれる傾向があるというところに、私はやはり民族全体の優秀性というものを確保するという点で問題点があると思うのです。そういうことが今人口の逆淘汰として懸念されておるわけでございます。それじゃそういう現象をどうして矯正していくか。では片方でもっと優秀な人たちの優生手術その他の禁止を強くして、そういう人たちにもっと多く出産することをお願いしていくか。あるいはまた知的水準もしくはいろいろな性格的な多少

○尾村政府委員　確かに今の四万余の毎年の実績のうち、五号によるものが相当多いわけでございまして、すなわち数人の子供を持ったというので、もう今後生まれないように手術してしまいうわけです。もう次の世代ができておるといふことが前提条件で、これは相対行なえる。ところがこれと同様な意味で、まだ子供を持たぬ、あるいは一人か二人というところまでやって、それができが悪いとか、また親が精神障害まではいかぬけれども意思薄弱と、いうのに優生手術をやりますと、そういうような条件がもし改善された場合にも再び子供は得られない。一ぺん手術してしまえば永久に子供は得られないというところでございますので、この点まで拡大する諸条件というものはさうなまやさしく——うっかりいたしますと人道の問題がありますし、これはそういうような人間に限ってあとで案

○岡本(隆)委員 考え方に多少相違があるのでは、議論をしてもいいかもしれませんが平行線になると思います。しかし私は、現実に行なわれておる姿を思いついて、日本民族の将来を考えて、これでは困るということを考えておる一人でございます。あなたもおそらくそういうことはお考えになっていらっしゃる

まづつかみ出して、その拡大によつて優生手術が行なわれるというところならば、非常に適切なことであらうと思ふのでありまして、御意見には同意いたしますが、ただとかく従来の人工妊娠中絶のときでさえ逆淘汰の御意見が出たほど、これは一べん手術をしてしまひますと、再び何らの措置なしに、心配なしに性交ができるようになるわけがあります。むしろその拡大が、他の優良といひますか、社会的に適格でない者により多く悪用されることになりますと、従来以上に風俗を亂したり、あるいは逆淘汰をむしろ促進することになりますので、従つてこういうような場合には、従来以上に非常に的確にねらいを定めたものだけに行なわれる、そういうことがうまくいきますならば、これは非常に有力な方法である、十分考えなければならぬ、こう存じております。

ほかの先ほどのみんなの御意見の中にも、相当そういうふうな憂慮の声が出ておったと思う。それに対して、厚生省としては、その事実を認めるなれば、認めないか、認めるとするなれば、どういうふうにしてそれを矯正していくかということについて、何か方針を持っておるかということをお尋ねしておるのであって、さらにその方針があればどうするかという点を尋ねておるのについて、明確なお答えがございませんので、先ほどからお尋ねしておるわけです。

○尾村政務委員　今のお話で、優生手術を初め人工中絶等は、要するに今の適格な、ぜひ必要な者に徹底しない。それでむしろ必要ない者に乱用されるということが一番逆淘汰ということになる。ですから、これを実施するに、先ほどのPRもございましょうが、これは衛生当局なり指導員だけで

たしました。

○永山委員長 引き続き討論に付すのでありますが、申し出もありませんので、直ちに採決するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○永山委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

○永山委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔賛成者起立〕

○永山委員長 起立議員。よって本案は原案の通り可決すべきものと決しました。

お諮りいたします。本案に関する委員報告書の作成等につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○永山委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

午後二時半まで休憩いたします。

午後一時十四分休憩

午後三時十六分開議

○永山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

内閣提出の身体障害者雇用促進法案を議題として審査を進めます。質疑の通告がありますので、これを許します。齋藤邦吉君。

○齋藤委員 私は身体障害者雇用促進法案に關しまして若干御質問を申し上げます。私が申し上げるまでもなく、身体障

害者の生活、職業を含めての生活問題は非常に重要な問題でありまして、今日まで政府は身体障害者福祉法を制定し、その生活の安定に非常な努力をなされてきたわけでありまして、それと同時に、身体障害者の雇用問題、これは何と申しましても身体障害者の援護の中心だと私思うのでござい

ます。すなわち、身体障害者はとくそれだけの労働能力が落ちて参っておりま

に關する立法があります。特に傷痍軍人については非常に手厚い保護がなされておるわけでござい

的立法というのが、やはり法の形態としては好ましい姿であつたと私は思

と、まだまだ私は不十分な点が多々あると思うのであります。一つの例を引いて申し上げます。第二章等を見ますと、職業紹介に關する規定は入

と、そこ、しかしこの法律を見ますと、まだまだ私は不十分な点が多々あると思うのであります。一つの例を引いて申し上げます。第二章等を見

と、そこ、しかしこの法律を見ますと、まだまだ私は不十分な点が多々あると思うのであります。一つの例を引いて申し上げます。第二章等を見

決しないうちはこうした立法は必要がないかということになりますと、やはり大いにある。一歩前進であり、一歩どころではなく、ほんとうに十歩も二十歩も私には前進であると思います。わが党内閣がいかに傷痍軍人を含め、こうした身体障害者の援護について努力されたかということについてあらためて敬意を表しながら、以下多少法律の内容について御質問を申し上げてみたいと思う次第であります。

まず第一にお尋ねを申し上げたいと思いますことは、第二章の職業紹介等に関する安定所の機能の問題であります。すなわち安定所におきましては、第三条「正当な理由がないにもかかわらず身体障害者でないことを条件とする求人の申込みを受理しないことがでる。」そのほかに、安定所は就職した身体障害者に対するいろいろな指導を行なう、あるいはまた雇用主に対する第五条の助言、こういうふうになつておるわけでございしますが、できるならば安定所の機能を——総合的機能はそういうふうになつておるのでございしますが、安定所に身体障害者の職業相談員というふうなもの、現在あるのかどうか知りませんが、そういう制度をやはり機能的にはつくり作るといふことが必要ではないだろうかという感じがするわけでございます。安定所の全般的な機能の一部にはある。しかし、端的に身体障害者あるいは雇用主にぶつかっていく、そういう意味において何か身体障害者職業相談員というふうなものがある、専門的に取り扱うということがある、必要ではなからうかという感じがするのですが、安定所のこの問題についての動き方の、具体的

なそういう機能についてまず御説明をお願いいたしたいと思います。

○**逋政府委員** ただいま身体障害者の就職促進に関する熱意ある御意見を聞かせ願ひまして、われわれも全くこれに對して同感であるわけでございします。今回の法案につきましては、たゞいま御指摘のありましたように職業訓練に関する事項も一緒にここに規定すべきでないか、その方が総合的な法文として非常に理解もしやすいし、総合性を持つという御意見も、まことにもっともに拝聴するわけであります。私も今回の法案には、法律技術的な観点からいたしまして、現在の職業安定法、職業訓練法によりまして、身体障害者の職業訓練の方は一緒にやる、こういう考えであります。法律技術的な観点から従来の安定法、職業訓練法の中に法案としてはゆだねていくという考え方でありまして、われわれはこの身体障害者雇用促進法の積極的な実施に努めると同時に、職業安定法、職業訓練法に基づく身体障害者の職業訓練につきましても、事業問題としてこの際大いに計画的に積極的に進めて参りたい、このような考え方でございします。本年度の予算につきましても、従来大體身体障害者の特別訓練所の予算をいたしまして、一億三千万程度でありましたが、一億八千万ということと、五千万増加いたしました。もとよりこれではまだまだ不十分であります。今後ともこのような点につきましては十分に努力いたしたいと考えております。

次に、職安に身体障害者の就職指導、紹介等についての専門的な人間を置いたかどうかという御指摘でありま

した。われわれも身体障害者の特殊性からいたしまして、身体障害者の方が職安の窓口に来られたときに、親身になってその相談に応じられる、このような係があることが必要であると思ひます。予算の関係等もありまして、一朝一夕にその整備ができませんけれども、さしあたりわれわれの考えでありますことは、これは最近になって始めたことではあります。第一に、比較的的身体障害者の方が多い管轄の職業安定所におきましては、専門の身体障害者相談係というものを設けまして、もっぱらその方面に専心させる、こういうことを考えたいと思つております。

それから第二番目に、これは一般の職業紹介にも通ずる問題でございしますが、特に身体障害者につきましても、この方面を重点をもつて整備して参りたいと思ひますが、職業紹介官という制度を設けまして、やはり窓口においてこの職業紹介の相談に應ずるような人は、あまり若いような人ではないかなので、やはり責任のある、思慮のある係が親身になって相談に應ずるといふ態勢を作りたいと思つております。そのほかに民間の方でございまして、この身体障害者の問題について非常に経験なり識見を持つておられるような方、これは今回この職業相談のために職業協力員という制度を設けまして、そのうちの一部を身体障害者関係の方にもぜひお願いしたい、このような態勢をとりたい、安定所の窓口の整備、親身になって相談に應ずる態勢を整備したい。もとより一朝一夕になかなか理想的な形までは参らぬかもしれませんが、われわれとしては、ただ

いま御指摘のような窓口の整備ということにつきましては今後大いに努力したいと考えてございします。

○**逋委員** この雇用促進法の中に身体障害者の職業訓練等の規定を入れたことというところは法の技術的な理由によるのだということでございますが、この点を見解の相違です。それから私もそう主張いたしません、労働省のいろいろな雇用問題についての立法は、やはりそれぞれ対象に応じて分化的に發展していくということが道だと私は思ふのです。と申しますのは、この身体障害者の雇用問題が解決したあとに一つ大きな問題は、いわゆる父親の大きな問題だと思ひます。戦後十数年、いわゆる軍人遺家族の問題は主として恩給やあるいは生活問題で終始してきましてけれども、今日の段階ではそれらの乳飲み子がもうすでに大きくなつてきておる、こういう段階でありまして、この父親のいない子供の就職に對しては世間は非常に冷淡であります。こういうことで、この問題の解決後は直ちにそうした問題に入つていかねければならぬ。そういうふうなことを考えていきますと、そういうものについて現在の職業安定法があるじゃないか、あるいは何法があるじゃないかという形では、やはり職安行政というものは伸びていかない。どうしてもやはり国会の審議を経て、総合的な国の意思としてこうした問題を解決していくという形をとるべきだと私は思ひます。そういう意味において、私はやはり将来はこういうふうな、個別的な問題かもしれないけれども、そのつどそのつど發生してくる社会の谷間を

埋めていくという一つ一つの努力が一つ一つの形の法体系でいくというの、一つの方法だと思ひます。そういう意味において、これ以上見解の相違でありましてから申し上げませんが、あまり法の技術的な観点にとらわれることなく、将来の職業安定行政發展のために努力をしていただきたい、こういうふうに感ずる次第でございします。

と同時に、たゞいまお答えになりました安定所の窓口の身体障害者職業相談員あるいは紹介官あるいは協力員、これは非常にけっこうなことでありまして、安定所の窓口において親切に、こうした気の毒な方々が安定所の窓口に行つても、僕の相談するところはどうだろ、ということがすぐわかるようにしてやる必要があると思ひます。そういう意味において、これは希望を申し上げておきますが、この法律が成立いたしました時にいろいろな省令等をお作りになるでしょうが、皆さん方は、そういう役所の窓口のことはこれは内部のことだから手引きを見ればわかるのだ、これは皆さん方の役所の職務の便宜にはなるけれども、一般国民は手引きなんというものは知らない。一般国民は何を見るかという法律であり、政令であり、省令である。というものであつてみれば、せっかく今局長さんがお述べになりました身体障害者職業相談員あるいは紹介官あるいは協力員、こういうようなこともできるだけ政令なり省令なりに書いて、やはり安定所の窓口の努力の姿というものはこういう形で努力していきたいのだという形も私は必要ではなからうかと思ひますので、将来政令なり省令なりをお作りになるときに、手引きにばか

りしまつておかなくて、一般公衆の目につくような形において御心配いたされればけっこうではないかと思ひます。この点は希望を申し述べておきたいと思ひます。

次は、第三章の適応訓練、これは私は非常にけっこうだと思ひます。

労働能力の落ちる身体障害者に対して、いきなりある工場、事業場にはうり込む、これではやはりその作業環境になれない。作業環境に適応させることを目的とした訓練、これは私非常にけっこうな考え方だと思ひます。が、この適応訓練についてお尋ねを申し上げてみたいと思ひます。これは、国民年金法のいわゆる身体障害者福祉年金との関係であります。御承知のように昨年十一月から国民年金法が拠出金なしの福祉年金として開始され、身体障害者に対して福祉年金として月千五百円支給されるということになっておるわけでございますが、そうした人々がこの適応訓練を受ける際にどうなるか、もちろん年とった方、若い方、福祉年金にはいろいろありますが、若い方が受けた場合にこの適応訓練の手当をどうするか、これは性質が違ふのでありますから、年金をもらつておる方々にもこの手当を支給するということは当然じゃないかと思ひますけれども、条文としては何もはつきりしたものを書いておりませんので、この点をどういうふうに出置されますか、承りたいと思ひます。

は熱意を持って一つ検討させていただきます。第二番目に、適応訓練の際に国民年金法等に基づく年金が支給されるべきにどのようなことになるかとお尋ねでございますが、適応訓練と申しますのは、ただいま御指摘のありましたように、身体障害者についてその能力に適合する作業の環境に適応することを容易にさせるというのを目的にして行なわれるものであります。その際都道府県は事業主に委託してこれを実施する。その適応訓練を実施することにつきましての補助を行なう。それと同時に、適応訓練を受けるにつきましても必要な経費の一部を負担するという意図で手当を支給するということになっております。大体適応訓練は六カ月程度といいたしまして、事業主に対する補助は一月五千二百五十円、手当は千円程度といふことを考えております。それを半分々々国と都道府県が負担するといふ形にしたいと思つております。従ひまして、今のような考え方でございますので、国民年金法等に基づく年金が支給される場合にも当然これは併給すべき問題である、このように考えております。

〇養護委員 年金との併給、非常にけっこうなことでございます。次に第四章の雇用問題についてお尋ねをいたしたいと思ひますが、身体障害者の雇用という問題は、単なる雇用情勢の上から、あるいは失業情勢の上からといったふうなもので割り切れるものではない。やはり身体障害者というものに対して、傷痍軍人を含めて、すなわち国民の一人々々に対して平等に自立自営の精神を持たすように指導していくというものは国家の方針であり、こういうものから身体障害者に対する雇用促進というものになってくるのだと思ひます。そういうことであれば、身体障害者の雇用については特に国や地方公共団体のほうに率先して雇うよう努力をすべきかなければならぬと考えるのでございませう。しかるに最近までの労働省が行政措置でおやりになつて参りました、身体障害者の雇用の状況等を見ますと、どの国や地方公共団体の方が低調ではないか。これはあるいは私、数字を読み違へて申し上げているかもしれませんが、そういう感じがする。これはほとんどない間違ひです。要するに国が身体障害者の雇用について努力をしようといふことは、単に雇用情勢あるいは失業情勢という国と関係のない経済情勢下において問題を考えるべきものじゃない。むしろそれを無視して、たとえば今日のように失業率がはんらんしておるという情勢にもかかわらず、身体障害者は特に考えなければならぬという国家の意思でこの法律はできてゐる。ということであつてみれば、ほんとに身体障害者に対しては国や地方公共団体は率先して雇うという熱意と努力が示されていかなければならぬと私は思ひます。局長さんとしてはそういう熱意と努力を続けられると思ひますが、そうしたことは大臣にも聞かなければならぬこともしれません。が、安定局長としては率先して雇つてもらふ、こういう熱意と努力とを擡げていただきたい。そういう意味合いから、この第十一條の仕事のやり方について一つお尋ねをしてみたいと思ひます。

やはり労働省という役所は縦割りの役所ではない、横断的な任務を持つておるところの役所である。ということであつてみれば、各省庁が身体障害者の採用計画といふものを作成するとき、これに真剣に参画して努力していかねばならぬと私は思ふ。そういうことを言つたら失礼かもしれませんが、各省庁は、まあできるならば雇つて済ませたい、こういう気持があるかもしれない。しかしこの法律が通つた以上は、従来の労働省以上の力を持つて臨んでいかねとこの条項は実際に動きます。行政措置でやつても成績が悪い、法律を作つても同じだといふことであれば、ほんとに国家の意思というものは国民に徹底しない。しかも官庁に徹底しない、率先して雇うべきところの国が雇わぬ、これではこの法律というものは死んだ法律になる、空文になる。そういう意味においては、どうかこの十一條の運営については真剣に努力していただきたいと思ひます。同時に採用計画の作成につきましては、労働大臣はほんとに責任を持つて参画をしていただきたい。

そこでこの法律を見ますと、第十一條には、各省庁は「政令で定めるところにより、身体障害者の採用に関する計画を作成しなければならぬ」と作成するのは各省庁、労働大臣はどうしているのだ、こういうことです。作成するにあつたのは労働大臣の働きと何とも書いてない。「政令で定めるところにより」と書いてある。採用計画の作成にあつたのは労働大臣といふ任務を果たされようとするのか。それはおそらく政令で出てくるのでしようが、

一つ政令の内容をお尋ねしたいと思ひます。

〇堀政府委員 ただいまの、身体障害者雇用促進については、地方公共団体等が率先して範を示すべきである、この御意見につきましてわれわれ全く同感でございます。諸外国の例を見ましても、やはり国その他の公共団体におきましては、民間よりもまず率先して実行するという仕組みになつておるところが多く見受けられるのでございませう。われわれもいたしましてはこの法案を作成するにあたりまして、この十一條にありますように、国、地方公共団体等におきましては必ず身体障害者雇用率以上になるようにするため計画を作成しなければならぬといふ義務を義務づけたのでございませう。民間よりも一段と強い義務を課しておるというもので、そのような考え方を取り入れておるわけでございます。しかし問題はこれを実施する際の運用にあることは御指摘の通りでございます。われわれは今後この法律が成立いたしましたならば、さっそく身体障害者雇用審議会を開催いたしまして、その御意見を聞いて、政令を各省庁と相談の上策定したいと考えておりますが、ただいまの御審議に現れましたような御意見は十分体しまして、一つ各省庁の協力を積極的に求める考えでございます。

そこで政令の内容につきまして、われわれのたゞいま考えておるところを申し上げますと、まず第一に身体障害者雇用率でございますが、これは、国、地方公共団体等におきましては、大体原則として一・五％程度をさしあたり指定したいと思つております。民

間等におきましては一・三〇程度にいたしたいと思っておりますが、これもやはり国、地方公共団体におきましては民間に率先垂範するという考え方に立て、率を多少多くしたいと考えております。

それから第二番目に、政令でその計画を作成する手続等を定める予定でございますが、この政令の中には、各任命権者が計画を作成するにあたりましてはあらかじめ労働大臣に協議もしくは通報するというような、事前の連絡協議をぜひ規定したい。これによりまして労働大臣は、事前にまずその任命権者が作成しようとしておる計画がはたして適当であるかどうか、身体障害者雇用促進にあたって国、官庁が範をたれるという意味で適当かどうかという点を一十分見まして、われわれとしても積極的に意見を申し上げて参りたいと思っております。なおこれについて計画を作成して実施するにあたりましては、十二条によりまして実施状況等を通報させあるいは勧告するというような手続をとっていききたい。いずれにしても、まず事前に政令で労働大臣への連絡手続というものは、絶対われわれ規定したい、このように考えておる次第でございます。

○齋藤委員 ただいま安定局長の第十条運営についての熱意のほどを承りまして、非常に心強く感じました。第十条はほんとうに動くような条文でなくちゃならぬ。これが動かなければ、一般民間会社に対して雇え雇えと言っただけで、官庁があつたまじや何だ、こうなる。第十一条がやはりこの法律の中心なんだ。そういう意味にお

いて、この条項がほんとうに力強く動くように熱意を持って努力していただきたいと思ひます。特に第十一条の「政令で定めるところにより、この内容について、身体障害者採用計画の作成にあたって事前に労働大臣に協議させる、あるいは通報させる、労働大臣の同意なくしては、やはりこういう採用計画というものはできないのだ、こまめでいかなければ労働省は労働全部を扱っている役所らしくならぬです。そういう意味において、採用計画の作成にあたっては労働大臣と協議をして、同意がなければ計画はできないのだ、一つそのくらい強い労働省になつていただきたい、この法律の中心である十一、二条が力強く動きましますように努力をお願い申し上げます。

それから次は——もう一、二で私質疑をやめます。あまりりっぱな法律でありまして質問事項もないようでありまして、念のために一つお尋ねをいたしたいと思ひますのは、身体障害者雇用審議会、この第十九条の内容でございまして、これを見ますと「委員は、労働者を代表する者、雇用主を代表する者、身体障害者を代表する者」とありますが、私これでけっこうだと思ひますが、この身体障害者のうちではやはり非常に大きな比重を持ててい

ますのは——私は差別する意味で言うのではないが、実態的に大きな、内部におけるところの数の占めておるものは傷痍軍人。そこでこの身体障害者を代表する者の中に、やはり傷痍軍人の代表を入れるべきではなからうかという感じがいたすわけでございまして、その点について御意見をお聞かせいただきたいと思ひます。

○堀政府委員 今回の法案が成立いたしました実施される場合に、その対象になります身体障害者のうち、傷痍軍人関係は現在大体十四万人程度おられるわけでございしますが、さしたる八万五千人くらいの方がこの法案の対象に該当するであろうとわれわれは考えております。非常に多い対象の方がお入りになられるわけでございまして。身体障害者を代表するものの方には、ただいまお話のような傷痍軍人の方もわれわれとしては入っていただきたいと思ひております。

○齋藤委員 それから最後に一つだけお尋ねをいたしておきたいと思ひますが、この法律の適用の身体上の欠陥の範囲というものが別表に一つと一、二、三、四、五、こういうふうな上がつて

いるわけでございしますが、やはり身体障害者の諸君は一々この条文を読んで安定所の窓口へ行くわけでもなし、安定所の窓口でも一々この条項に照らして、あなたは両眼の視力それぞれ〇・一以下のものとか、一眼の視力が〇・一以下のものでない、安定所の者が一々見るわけでもない。そこでこの法律の適用のある身体障害者であるという点について、やはり何か簡便な確認の方法というものを常識的に考えておく必要があるのではないかと。こういうことを考えてみますと、やはりこの適用を受ける者は、いわゆる身体障害者福祉法の適用を受ける者も大半ありまじやう。それから福祉法の適用を受けけない傷痍軍人の諸君もあるだろう、こういうふうな考えられる。そこでこの身体障害者であるという点をすなおに確認できる方法としては、身体障害者福祉手帳あるいは傷痍軍人につい

ては傷痍軍人手帳というものはある。もちろんこれは国が認めたものではないけれども、そういうものを活用して、お互いに便利に利用できるような仕組み、傷痍軍人の方々も利用しやすい仕組み、さらにまた安定所の窓口においても、両耳の聴力損失がそれ六〇「何となく、こうむずかしいんでは、なかなか容易じゃない。そこで身体障害者であるというところをどういう方法で安直に確認するか。これはやはりこの法案の審議の際にはつきりさしていただきたいと思ひますので、その点についての御意見を

お聞かせいただきたいと思ひます。

○堀政府委員 本法案の別表を定めるに当たりましては、まず第一に身体障害者福祉法の別表というものを参考にいたしました。身体障害者福祉法の別表に該当する方は、全部この対象に入ることになっております。しかしそれだけではやはり十分でございせんので、現在の恩給法等に基づきますいわゆる現症、款証という症状がございしますが、原則としてその第三款以上のもものはこれに入れるという考え方で、別表を整理して作成したわけでございまして。

ございまして、傷痍軍人については傷痍軍人手帳がございします。その中に、都道府県知事の証明する戦傷病者証明書というものが入つておるわけでございします。都道府県知事が、次の症状に該当するということで、はつきりと証明する内容が入つておりますので、これをお持ちの方は当然これに該当するということになります。三款症未満は別でございしますが、三款症以上の方に

つきましては原則としてこれに入るといふ考え方で、職安の窓口におきましては、ただいま申し上げました身体障害者福祉法に基づき福祉手帳あるいは傷痍軍人手帳で都道府県知事の証明のあるもの、その他適当なる機関が出したもので、この別表に該当するものという証明があるもの、これらのものをお持ちの方は、本法の対象になる身体障害者として扱うことにいたしたいと考えてございします。

○齋藤委員 最後に一つ希望を申し上げておきたいと思ひますが、冒頭に申しましたように、この法律については、いろいろ考えてみれば、ああもしては、いろいろ意味においては多少の不満もある。しかしながら、こうしたことを、ほんとうにむずかしいいろいろな問題を克服されてこまでございしたというところで、やはり政府の努力というものは私は深く評価するべきだと思ひております。しかし、問題は、この法律が通つたあとにこれを動かすという努力が私は何としても一番大事なことだと思ひます。特に身体障害者については、自立自営の精神を強めるといふことが根本です。本人がむづか

ように、自立自営の精神をお互いに持たして、りっぱな職業人としてやれるのだ、またりっぱにあの人はやっているとじゃないか、こういう空気を作っていくことが非常に大事だと私は思います。そういう意味において——安定所のやる仕事には、日雇い労働者の問題、失業保険の問題あるいは新規卒の就職の問題、いろいろ重要な仕事があります。こういうことは、例を引いてはおかしいかもしれませんが、日雇い労働者のようにわんざわんざと押しかけて騒ぐと、新聞に出る。こっちは、これはなかなか騒ぐ人じゃありません。ほんとうにお気の毒な方々です。その方々を集团的に世話しようといったって、これはなかなかできません。ほんとうにそう言つては悪いのですが、日雇い労働者は十ば一からげにして、お前はあっちの現場だ、お前はこっちの現場だ、身体障害者はそれはできない。一人々々についてめんどうを見ると、努力が必要だと思いません。そういう意味において、安定局長以下全国の安定所の職員が一人残らずあたたかい気持ちで身体障害者一人々々のめんどうを見る、この熱意が、この法律をほんとうにりっぱな法律にするかどうかの分かれ目だと思う。そういう熱意と努力がなければ、これは一歩前進の法律であっても、空文です。死んだ法律になります。どうか将来ともこの法律の改善のために努力をいただきたいと思いますが、同時にこの法律を動かす熱意と努力——身体障害者一人一人についてほんとうに親身になって、自立自営の精神を養い、一般雇用主の諸君にもそうした意識を植えつけていく、こういうことが根本であると

思いますので、どうか、局長さん、課長さん方は非常に御熱心な方々ばかりですが、その局長さん、課長さんの熱意を全国一万数千の安定所の職員にも移して、一人々々の身体障害者を親身になって世話する、こういうふうにつやっていたきたいということを希望を申し上げまして私の質疑を終了させていただきます。

○堀政府委員 ただいま身体障害者の雇用促進に関する非常に御熱意のある有益な御意見を承らせていただきました。て、われわれ全く同感に存する次第でございます。本法成立の暁には、ただいま御指摘のような積極的な熱意をもって、われわれ職安行政に携わる職員、全員協力いたしまして身体障害者の雇用促進に全力を傾注したいと考えてございますので、よろしくお願いいたします。

○永山委員長 本日はこれにて散会いたします。

午後三時五十七分散会

〔参照〕
優生保護法の一部を改正する法律案
（参議院提出、参法第一号）に関する
報告書

〔別冊附録に掲載〕