

第五十八回国会 社会労働委員会 議 録 第 六 号

昭和四十三年三月十四日(木曜日)

午前十時十六分開議

出席委員

委員長 八田 貞義君

理事 小沢 辰男君

理事 竹内 黎一君

理事 河野 正君

理事 田畑 金光君

大坪 保雄君

齋藤 邦吉君

世耕 政隆君

中山 マサ君

三ツ林 弥太郎君

栗山 秀君

井上 普方君

加藤 万吉君

島本 虎三君

八木 一男君

山本 政弘君

出席國務大臣

厚生 大臣 園田 直君

出席政府委員

人事院事務総局 尾崎 朝夷君

給与局長 宮地 茂君

文部省大学学術 谷垣 專一君

局長 戸澤 政方君

厚生省医務局長 若松 栄一君

厚生省社会局長 今村 譲君

厚生省児童家庭 渥美 節夫君

局長 梅本 純正君

厚生省保険局長

委員外の出席者

文部省大学学術 吉田 壽雄君

局大学病院課長

労働省労働基準 藤 正勝君

局監督課長

労働省職業安定 道正 邦彦君

局審議官

参 考 人 田邊 繁雄君

(日本赤十字社)

副社長

専 門 員 安中 忠雄君

三月十三日

委員加藤万吉君及び島本虎三君辞任につき、その補欠として川崎寛治君及び大原亨君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員川崎寛治君及び大原亨君辞任につき、その補欠として加藤万吉君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員枝村要作君、島本虎三君、平等文成君及び八木昇君辞任につき、その補欠として井上普方君、横山利秋君、多賀谷貞徳君及び岡本隆一君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

委員井上普方君、岡本隆一君、多賀谷貞徳君及び横山利秋君辞任につき、その補欠として枝村要作君、八木昇君、平等文成君及び島本虎三君が議長の指名で委員に選任された

同日

同(竹内黎一君紹介)(第二五一五号)

国立村山療養所の結核病廃止反対に関する請願(本島百合子君紹介)(第二四〇九号)

視力障害者の援護に関する請願(本島百合子君紹介)(第二四一〇号)

満蒙開拓死没者の遺家族援護に関する請願外一件(小川平二君紹介)(第二五一三三号)

戦争犯罪裁判関係者に見舞金支給に関する請願(進藤一馬君紹介)(第二五一四号)

は本委員会に付託された

本日(三三)の会議に付した案件

医師法の一部を改正する法律案(内閣提出、第五十七回国会閣法第八号)

厚生関係の基本施策に関する件

〇八田委員長 これより会議を開きます。

厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

本件調査のため、本日、日本赤十字社副社長田邊繁雄君に参考人として御出席いただいております。

質疑の申し出がありますので、これを許します。後藤俊男君。

〇後藤委員 実は、去年のたしか十一月だったと思いますが、特に滋賀県の大津の日赤病院を、党の調査といたしまして調査に行ったわけですが、調査が、それにかんがみまして、全国的に日赤病院の運営なり要員の問題、さらに昨年末における闘争の終結の問題、それらを中心にひとつお尋ねをいたしたいと考えておるのであります。

まず第一番に、聞くところによりますと、今日、日赤病院が全国に百前後あると思っております。

の前、先週のとくにもお尋ねをいたしましたような次第ですが、労働基準法に基づき三十六条協定、これの締結なしに、一週間に五十時間以上の超勤をやっておられる病院もある、こういうふうなことを聞いておられるわけでございますけれども、副社長のほうから、全国に病院が幾つありまして、そこで働いておる従業員の総数が一本どれだけであつて、現在の程度の超勤がされておるか。しかもその病院の中で三六協定のまま超勤をやられておる病院、これらの情勢につきまして、ひとつお答えをいただきたいと思っております。

〇田邊参考人 お答えいたします。現在、赤十字が経営しております病院の数は、全国で九十四ございまして、そこで働いておる職員の数、約二万名強でございます。

そこで、お尋ねの三六協定が結ばれておる病院は幾つあるかと申しますと、五十四ございまして、残りの四十はまだ締結を見ておりません。本社といたしましては、すみやかに結ぶことが望ましいので、鋭意締結を奨励いたしておりますが、これは一方的にできないことでございますので、せっかく努力中でございます。

そこで五十数時間の超過勤務を三六協定なしにやっておるのとは、お話でございますが、ちょっとその前に御説明申し上げますと、赤十字の労働時間は、就業規則によりまして、実働一週間に三十九時間三十分となっております。したがって、これを超過したものは全部赤十字では超過勤務と言っておりますので、労働基準法上の八時間、あるいは御承知のとおり病院事業では労働時間は労働基準法で九時間が認められておりますので、九時間をオーバーした時間が超過時間ということでございます。したがって、病院では労働計画時間が九時間でございますので、五十四時間までは三六協定がなくとも勤務を命じ得るわけでございます。一週間の勤務時間が三十九時間三十

分、労働基準法上の許容時間が五十四時間でございますので、一週間に三六協定がなくとも超過勤務できるのが十四時間三十分でございます。こまかい話で恐縮でございますが……。したがって、一月に四週間でございすれば、大体五十八時間までは三六協定がなくとも超過勤務ができる、こういうことになるわけでございます。

ついででございますから御説明申し上げますが、ことしの二月中旬、この五十八時間をオーバーして働いた病院が九病院ございしますが、このうち四病院、ごく少数の人は、三六協定なしに五十八時間以上働いております。しかし、これを詳細調べてみますと、三人ないし五人ということでございますまして、いずれも、交通災害等による緊急の手術であるとか、そういった緊急の臨時の必要によるものでございまして、これも労働基準法上、こういう場合にはそれをこえて勤務ができるということでございます。なお、この点につきましては、いつ何どきか超過勤務の必要が生ずる病院もあると思ひますので、未結の病院については、せつかく組合あるいは労働者の代表者と交渉いたしまして、三六協定をすみやかに結ぶように督促をいたしてまいりたい、かように考えております。

○後藤委員 いま副社長が言われましたのは、一週間に五十八時間までは超過勤務協定がなくともできるのだ、こういう説明だったと思ひますが、組合との協定におきましては、一日八時間というところで協定が結ばれておるのではないかと思ふのです。そうなりますと、それ以上のものについては労働基準法に従つて協定を結ばなければ超過勤務を行なうことができない、こういうことになるうかと思ふのです、私の間違いでございませうか。

○田邊参考人 赤十字の労働時間は一週間に三十九時間三十分、こう相なっております。それから労働基準法上の労働時間は、御承知のとおり病院では一日九時間と相なっております。

○後藤委員 そうしますと、病院のほうは一週に三十九時間半だ、労働基準法では九時間、こういう

ことになっておるのですが、それなら三十九時間半と九時間との差額につきましては超過勤務手当が支払われておるのかおらないのか、この点明確にしたいだきたいと思ひます。

○田邊参考人 労働基準法では、労働基準法で定めた労働時間を超過した場合に超過勤務手当を支払わなければならないことになっております。したがって、一日九時間までの勤務については超過勤務を払ふ法律上の義務はないのであります。しかし、赤十字といたしましては、その法律の規定にかかわらず、職員を優遇する見地から、三十九時間三十分を超過した分については、労働基準法の超過勤務に相当する超過勤務手当を支給いたしておるわけでございます。

○後藤委員 そうすると、三十九時間半以上の超過する分については超過勤務手当は全部支払いをいたしておる、こういうことでございませう。

ではその次に、現在におきましても、九十四の病院のうちで四つの病院がいわゆる規則を守らずに超過が行なわれておる、こういうふうな私、考える次第でございますが、この点間違いございませんか。

○田邊参考人 先ほど御説明申し上げた点についてあるいはことが足りなかったかもしれせんが、九十四の病院中、四つの病院が二月中において三六協定なしに超過勤務が行なわれた、しかしこれが法律違反であるかどうか。これは御承知のとおり、先ほど申し上げたような状態の超過勤務でございますし、その超過勤務の実態が先ほど申し上げたようなことでございすれば、これは労働基準法において別個の条文でございしますが、臨時、緊急の必要によつたものと考えられる点もございしますので、これはそういうした手続をとればよろしいのじやないかと思つております。

○後藤委員 労働基準局の基準局長はおいでになりませんが、課長がおられると思ふのです。それで、いま話が出ましたように、日赤病院においては週三十九時間半の勤務時間である。労働基準法では九時間までいけるんだ。いわば労働基準法と

いうのは最低を示しておると思ひます。ただし副社長の説明によりまして、その差額については超過勤務手当を全部支払つておる、こう言明されますので、その問題についてはそれ以上どうこう言おうとは思ひませんけれども、ただ現在におきまして、四つの病院がいわば労働基準法で定められたとおりの手続を経ずして超過勤務が行なわれておる。しかもこの四つの中には、私が調べたところによりまして、半年なり一年なり二年ぐらい無協約のまま超過が行なわれておる。しかもその超過の時間が一日に三十分なり一時間ならこれは別問題でございすけれども、かなり多い時間、月五十時間、六十時間という超過が行なわれておるわけでございます。これに対して労働基準局としてはどういふふうにお考えになつておられるか。先ほど副社長も、申請さえすればいいのだ、別な扱いになつておるから、こういうふうな説明でございすけれども、その点をひとつ明確にしたいだきたいと思ひます。

○藤澤説明員 ただいまお話しした労働基準法三十六条に基づく協定の問題でございすが、そもそ労働時間は、御承知のように一日八時間、一週四十八時間というのが原則でございす。ただ、たとえはいま問題になつておりますような病院、診療所等におきましては、九時間、五十四時間という例外が認められておりますが、いずれにいたしましても、それをこえて超過勤務をすることは例外でございす。できるだけ所定の労働時間の中で勤務をするのが本来のたてまえでなければならぬわけでございす。

そこで、その例外を行ないます場合には、過半数の代表と協定を結ぶということと、割増し賃金を支払うという二つの手段によりまして、できるだけ時間外労働を防ぐというのが労働基準法のたてまえでございす。したがいまして、所定の手続きなしに時間外労働が行なわれているというふうなことは、たいへん遺憾なことだと私も思つております。

実は、かねがね病院、診療所につきましては、

そういう問題が民間等にも見られまして、私もその点は関心を持つておるわけでございすが、一方におきまして、看護婦の不足というやうな問題も実際問題としてございすので、そこで、ここ数年厚生省当局に毎年お願いをいたしまして、法の違反の起こらないように、定員の充足、予算の措置等もお願いを文書でもつて出してまいって、逐次改善はされてまいつてきておると私も考えますが、なお私どものほうの監督を強化すると同時に、そういった措置をそれぞれ講じていたしまして、違法な残業等がないようにしてまいらなければならないというふうに考えておるのでございす。

○後藤委員 そうしますと、先ほど副社長が言われましたように、四つの病院については、あなたが心配されておるような方向で、いわば法律に従わずに、違法な手続で超過勤務が行なわれておる。これは副社長自身が、四つの病院ではやっております、こういうことははっきり言明しておられるわけでございすが、この現実と違反であるという問題に対しては、日赤としても、さらに労働基準局としても、どういふふうなこの間違つておる問題を処置されるか、この点が問題だと思ふわけなんです。いつも、政府のほうといたしましては、法律を守れ、法律を守れ、国労におきましても順法闘争がどういふやうなお話もございしましたけれども、法律を守らぬから処分するんだというやうなことで、いままで組合ができてからでも、違法だ違法だということでも処分を受けておる者がかなりたくさんあるのであります。しかも日赤といへば政府に非常に近いところでございます。その人方が堂々と、四つの病院では定められた規則を守らずに、いわば労働者に長時間の超過をやらしておる。これは現実がはっきりしておるわけなんです。これをどうされるのか、ひとついま申し上げました点をお答え願ひたいと思ひます。

○藤澤説明員 先ほど日赤のほうからお話がございしましたように、臨時緊急の場合に、労働基準

法の三十三条の規定によりまして、事前の届け出
あるいは事後の届け出というようないことが行なわ
れておる場合もあるかと思ひますが、しかし、
いづれにいたしましても、私どもが二、三臨検、
監督をいたしました結果によりまして、やはり
違法な残業が見られることは事実でございます。

労働基準監督署といたしましては、そのつど所定
の手続によりまして是正勧告をいたしております
て、その結果の報告も求めておるところでござい
ますが、先ほど申し上げましたように、予算その
他の問題もございまして、総合的に厚生省にも
御協力をいただきまして、改善をしていかなけれ
ばならないというふうに考えております。そう
いった措置が講ぜられても、なおかつ直らないと
いうような場合があれば、私どもはさらに法の手
続によつて処理していかなければならないとい
うふうに思ひますけれども、いろいろそういった問
題もからむ問題でございまして、厚生省に重ね
てそういった措置の充足についてお願いをいたし
たいと思ひます。

○後藤委員 いま言われた三十三条は緊急の場合
だと思ひます。たとえば急病人ができたとか、そ
ういふような緊急の場合には協約があるうとなか
ろうと、そんなものに縛られておるわけじゃな
い。これは人命に關することだということには私も
十分承知しておるわけです。が、それ以外にかな
り一カ月に長い超過勤務をやっておられる。この
点を私は指摘しておるようなわけです。

そこで、なぜ一体三六協定が結ばれないのか、こ
の点でございまして、組合は組合、あるいは日赤
本社は日赤本社のほうの考え方、意見の対立とい
う点もあるように聞いておりますけれども、た
だ、先ほど副社長の言われました勤務時間では三
十九時間半である。労働基準法では一日九時間
だ。だけれども、先ほど副社長は、その差額につ
きましては超過勤務手当を全部支払う、こういう
考え方だということをばきり言っておられます
し、現在においても支払っておるんだ、こういう
ような説明を私聞きまして、この三六協定の

締結の問題、労使の間でなぜ一体、一年、一年
半、二年も無協定のまま今日に至っておるのだろ
うか、その原因は一体どこにあるのか、この辺を
ひとつお気づきの点を御説明願ひたいと思ひま
す。

○田邊参考人 前半のことについては私は詳細わ
かりませんが、たとえば先ほど御指摘のあった大
津病院について申し上げます、ずいぶん前から
三六協定の締結のための交渉を継続しておるの
であります。最近におきましては、今月の四日に交
渉をいたしました、話し合いがつかないものでござ
います。そのおもなる原因は、組合のほうに各
職場ごとに取りきめを行ないたいということに譲
らないものでありますので、各職場ごとに話がま
とまるというためには相当時間がかかるというよ
うなことで、歩み寄りができなかったと思はれる
のであります。これはしかし手続に關すること
でございまして、実際の点につきましては、私
想像することでもございすけれども、実情まだ聞
いておりませんので、あとでまた調べて御説明申
し上げます。

○後藤委員 いま私は、なぜ三六協定が結ばれな
いのか、この原因についてお聞きしたわけござ
いますけれども、日赤本社として、日赤の副社長、
管理者として、この四つの問題、四つの病院につ
いて、いま基準監督署のほうからも言われました
とおり間違つた方法で労働者に超過をやらして
おる。これは間違いないと思ひます。現実此起
きておる四つの病院については、相違わらずこの
ままいかれるのか、早急にどういふような処置を
されるのか、その点につきましてひとつお考えを
伺ひたいと思ひます。

○田邊参考人 法律違反をしておるということ
でございすれば、これはいかなる理由がありま
しょうとも戒めなければならぬこととございす
ので、一方において三六協定締結について至急こ
れを督促いたしますと同時に、それが結ばれない
間はどこまでも法律を守つて違反のないように厳
重指導してまいりたい、かように考えます。

○後藤委員 いまあなたは、違反するような点が
あれば、こう言われまされけれども、現実にはたえ
ば大津日赤の超過の実績を調べてみましても、こ
れは組合の調べにやなしに当局の調べですが、そ
の資料によりまして、間違ひなく三六協定がない
のに、三十三条にも該当しないのに、かなり五
十時間、六十時間の超過が行なわれておるわけ
です。これは明らかに違反じゃないですか。違反の
行為があれば、これを締結するまでは超過は一切
やりません、こういうふうに副社長は現在言われ
たわけですから、そういうことになつてまいりま
す、はたして病院の運営が成り立つていくのか
いかぬのか。そこへ話を進めざるを得ないこと
になるわけですが、その点いかがでしょうか。

○田邊参考人 これは理屈を申しますれば、どう
しても三六協定がない以上法律違反になるという
ことでありますので、法律違反をすることは嚴重
に戒めなければならぬこととございすので、嚴
重にやらなければならぬわけとございす。し
かし病院の経営上非常に困つたという問題になり
ますと、これはそのために必要な要員は充足し
なければならぬ、こうなつてくるわけとござい
ます。ただ、これはいろいろの事情があると思ひ
ますが、病院全体の場合もございすし、や
むを得ず臨時勤務という場合があるのじゃない
か、特定の人員について相当あるのじゃないかと
思はれますので、さういふ場合には必ず法律上、三
十三条による行政官庁の届け出というものを履行
するように指導してまいらなければいかぬのじゃ
ないかと思ひます。いづれにいたしまして
も、お説のとおり法律では三六協定を結ぶことを
認めておるわけとございすので、その協定が結
ばれた場合においては超過が認められるわけと
ございすので、せつかく指導督促いたしまして、
すみやかに三六協定が結ばれるように努力してま
いりたいと思ひます。

○後藤委員 いま副社長が言われました三十三条
の拡大解釈というやうなことで行なわれるのでは
なしに、病院という経営の内容なり実態なり、そ
ういふ点はあるわけなんです。いま言われたよう
に、この四つの病院については、明らかに法律に違
反して今日勤務体制が行なわれておりますから、
できるだけ早くこの問題を解決する方向へひとつ
全力を尽くしていただきますように、お願いをい
たしたいと思ひます。

それから、その次には看護婦さんの徹夜の問題
でございす。私も資料は二、三持つておるわけ
でございすけれども、現在日赤の九十四の病院
の中で、看護婦さんが徹夜勤務をされておるの
は、月に一体どれくらいになっておるだろうか、
何回くらいになっておるだろうか、この点をひと
つ資料に基づいて間違ひのない御説明をいたさ
たいと思ひます。

○田邊参考人 赤十字病院の看護婦の勤務体制で
ございす。大部分の病院は三交代制をとつて
おります。三交代制の勤務体制は、午前八時から
午後四時まで、これは先ほどお述べになりました
夜間勤務には関係ございせん。その次は午後四
時から十二時まで、これは十時から十二時までの
分が夜間勤務に該当するわけとございす。それ
からその次の班が午前十二時から翌朝八時まで、
これも明らかに深夜勤務に該当するわけでありま
す。この二つの班でございす。深夜勤務に該
当すると申しますと、昨年の五月における全国平均
看護婦一人当たり一月の回数は、いづれの回それ
ぞれ五・七回とございす。

○後藤委員 いま言われた深夜作業というのは十
時から夜明けの五時までだと思ひますから、三交
代ですから、前にひつかかつてあとにひつかか
る、これらが一回の回数になるわけですね。平均
して看護婦さんの徹夜作業は、月平均して五・七
だ、それ以上はやつておりません——これは平均
の問題でございすけれども、そういうことですか。それ
は間違ひないですか。

○田邊参考人 それぞれ五・七でございす。
○後藤委員 それぞれ五・七ということは一、
一・四と解釈していいわけですか。

○田邊参考人 そのとおりでございます。

○後藤委員 そうしますと、これはもう副社長も御承知だと思いますけれども、昭和四十年の新潟県立病院の闘争のときに、人事院が判定を出してあります。これは四十年だったと私思うわけですが、その判定によりまして、夜間勤務については平均月八日とする、これを大きく上回るというところは許さないんだ、少なくとも月八日というのを基準にして、各病院とも全力を尽くさない、こういう人事院勧告と申しますか、人事院の判定と申しますか、こういうものが四十年に出ておるわけでございますけれども、四十年、四十一年、四十二年、四十三年になりまして、約三年たつておるわけでございますが、この人事院の判定に対しては、九十四の日赤病院におきましては、女子の徹夜作業について、このことは全く無関心に、そんなものはおれのところはいたしたことないんだ、おれのところは考える必要はないんだ、こういうふうなことでやっておられるように、話を聞いておられますと聞けるわけでありまして、けれども、この人事院の判定を一体どういうふうな口赤としてお考えになっておられるのだろうか。ただ、これもある日赤病院の資料でございますけれども、多い月には十七回、十八回、十九回という徹夜作業が行なわれております。これは先ほど副社長も言われましたように、五・七というのは二つに割られたものですから、私も迷ったわけですが、これも、一か月に十一・四回の徹夜作業をやっておる。これは平均でございます。多いところは十八回、十九回、二十回というのはいまのところございませぬけれども、ところが四十年の人事院の判定では、月に八日にしない、それ以上女の人を徹夜させるということはあらゆる面に影響がある、こういう判定が出ておるわけなんです。そうだとするのなら、これらを尊重されたとするのなら、それに従って改善を行なわれるのが私は当然ではないかというふうに考えるわけでございますが、これに対してどういうお考えかお伺いしたいと思ひます。

○田邊参考人 人事院の勧告については承知をいたしております。また女子の健康管理の上から言ひましても、深夜勤務が多いことは決して望ましくないということも十分承知いたしております。ございしますが、ただ赤十字のように看護婦が二〇〇%以上充足しておるところにおいても、なおかつさような勤務にならざるを得ない実態でございます。

ついでに御参考までに申し上げておきますが、赤十字における看護婦の充足率は、昨年の十月現在で調べておられますと八百七十七人でございます。これは看護婦が五千八百六十八人、看護婦が二千二百三十九人、看護助手を入れないでそうでございます。それで、定床のほうから申しますと、十月における実働の病床は二万四千八百床ということになっておりますので、外来及びこの実働病床数に対応する医療上の必要要員といふものは、看護助手を除きまして七千五百五人でございます。うちの場合は看護助手がそのほかに相当数でございます。これを入れればもっと大きく、一万人以上になるのでございますが、看護婦と看護婦だけでも六百二名の超過になっております。そういうところでも、三交代制の先ほど申し上げたような体制で行なう限り、平均このくらいにならざるを得ない実情でございます。われわれといたしましては、何とか深夜勤務の回数を減らそうとしていろいろふう研究をいたしました。たとえば二時間ずらすわけですが、十時から翌日の朝六時までにする。そうしますと、超過勤務は先ほど申し上げた半分で済むわけですが、ところが、これでありまして、交代時間が深夜にかかって非常にぐあいが悪い。女子の健康管理上、また女子の生活上、現在より一そう悪くなる、こういうことがわかったわけでございます。また変則的な交代制ということも考えられる。一方は短くし、一方は長くするということも研究しました。赤十字以外のところでも研究しましたが、これも健康管理上問題がある。そこでやむを得ず先ほど申し上げたような体制に落ちついてお

るわけでございます。

ついでに申し上げますが、ただいま御指摘になりましたような人事院勧告とどりに、一か月に八回ということに限定いたしました。看護婦の数は四ベッドに一人という割合でなしに、二・五ベッドに一人、こういうふうな定員を増加せざるを得ない、こういうことになるわけでありまして、われわれといたしましては、できる限り看護婦の夜間回数を減らすようにふう、努力、研究はいたしておりますけれども、将来の課題といたしまして、現状におきましてはこの程度であることがやむを得ないのではないかと考えておる次第であります。

○後藤委員 いまから二、三年前だと思ひますが、看護婦さんなり女子の深夜作業に対する人体に及ぼす影響についての調査が行なわれたと思ひます。これらなり、さらにはそのほかのいろいろな情勢を考えまして、昭和四十年には、人事院として、女の人を徹夜させる場合には大体これくらいが妥当である、これ以上はやらさないようにせなければいかぬ、こういう判定が出たものと私は解釈しておるわけなんです。その当時争議をやつておりました新潟の県立病院におきましては、昭和四十三年までには徹夜作業を十回にする、昭和四十五年には大体判定どおりのところへ持つていく、こういうような計画まで話がされて、あの争議は解決したと私は考えておるわけでございますけれども、それほど女子の徹夜作業に対する衛生上の調査なり、さらに人事院がこれが一歩よからうという判定を出しておる。にもかかわらず日赤におきましては、月に八回というのが基準であるというのに、十八回、十九回も深夜作業を行なわせておる。これはいま副社長の説明によりまして、病院の運営上何ともいたし方がない、いたし方がないからこれは労働者にしわ寄せしておるのだ、そのしわ寄せがこのまま続いていくのだ、できるだけ努力はしたいと思うけれども、いまのところはいかんせん何ともしかたがない、こういうような説明だと私は考えておるわけでございますが、これに対して、厚生大臣も幸いおられ

ますが、いま申し上げました問題につきまして、厚生大臣としてはどういうふうにお感じになり、しかも当面の問題としてどういう方向へこれを進めるべきだろうか。いわば人事院の判定にも沿うことができない、七、八回がよからうというものが二十回近くの深夜作業が行なわれておる、女子職員の人体をむしばまれるそういう方向へ、いま日赤の経営の中におきまして看護婦さんを中心に行なわれておるわけなんです。これは一刻も早く直さなければいけないし、さらに人事院の判定の方へ早く善処しなければいけないというふうに私は考えておるわけですが、これに対して大臣の御見解をひとつ伺いたいと思ひます。

○園田国務大臣 これはただいまのあなたの御質問の経緯においていろいろわかつてまいりました。当初から日赤に対する私の考え方は、一つは、日赤といふものが非常に使命が逐次変わつてきておるが、特に今日の国際情勢下において日赤の持つ使命は大きい。したがって、政治的な干渉を与えないように注意しなければならぬことが一つ。もう一つは、しかしながら、私のところに参ります投書、あるいは新生児の事件、いろいろの事件等が起りますのは、日赤の病院が一番多うございします。そういうことから、理由は那邊にあるのか、いろいろ各方面の御意見を承り、あるいは看護婦の一部の方々の御意見等も聞いてみますと、やはりいま質疑の中の経過でいろいろ出てまいりましたように、これは原因はやはり日赤経営の総ワクの問題にあると思ひます。

一つは、日赤が特殊な使命を持つておることは御承知のとおりでありまして、公衆衛生の環境の改善あるいは救急等を持つておるにもかかわらず、その財政が戦前と違ひまして窮乏を告げておる。したがって、ややもすると病院の収支の中からそれが吸い上げられるようなおそれがあるのではないか。したがって、病院経営としても無理な中に経営をしておるのではなからうか。そういうわけで、第一には、看護婦さんその他の職員が過重な勤務になっていることも非常に大きな原因で

ある。なおまた看護婦さんの中にも、いろいろ意見を聞いてみますと、非常に無理をして定員を充足したために、その質の中にいろいろ無理をして入れたようなものがあるということも聞いております。そういう観点からして、幸い新しく人事が変わり、近く新しい社長が任命される時期でもありますから、この際厚生省と日赤と十分検討と懇談の機会を設けて、これを契機に、看護婦配置の基準がこれで適正であるのかどうか。あるいはいま御質疑の中に出てまいりましたいろいろな問題点について、職員が安心していけるような環境にあるのかどうか、あるいは政府がこれに対しては、いままでの公的補助でよろしいのか、あるいは経営はどうか、こういう点をひとつ総合的に、体系的に、いままでおっしゃったような具体的な事実を基準にしながら、正しい方向へ切りかえていかなければならぬ時期である、このように考えております。

○後藤委員 いま大臣から大体総合的に、日赤病院の経営なり要員の問題なり、あるいは財政的な問題なりでかなり無理をしておるのではないかと、これをひとつ、国鉄の経営状態とごさいせんけれども、根本的に検討して、幸い社長がかわられた時期でもあるので早急にやりたい、こういうふうな説明だったと私聞いておるわけでごさいますが、聞くところによりますと、昨年でありましたが、日赤事業の振興懇話会の答申が出たと思えます。この答申というのは、いま厚生大臣も言われたようないろいろな心配があるものですか、懇話会として日赤に対して今後こういうふうな方向へいくべきではないか、こういう答申ではないかと私は想像しておるわけでごさいますが、これも、そうなりますと、懇話会の答申そのものはこれからの運営の基礎にもなるような気がしますが、重点だけのごさいでございすが、その懇話会の答申の内容をひとつ御説明いただきたいと思ひます。

○田邊参考人 懇話会の研究項目の一つの大きな柱として「赤十字病院の経営方針について」という

うのがございします。ずいぶん御勉強なさったのでございすが、その意見の概要を、要約したものがございしますので簡単に御説明いたします。

第一は、赤十字病院としての特色の發揮ということでございします。その特色といたしましては、各般の救護業務、災害であるとかその他の救護業務それから看護婦の養成、その他新興国などに対する医療協力、僻地診療、交通災害、こういうものをあげております。

それから第二番目には、赤十字において経営しておるその病院の範囲、これについて意見を述べております。現在赤十字社が持つておる病院の数は、開設者としての責任能力の限界を越えておるようには思われる。これらの病院の全部が必ずしも赤十字の基本的任務を達成するために必要不可欠なものとは考えられない。中には赤十字社の負担となつておるものも見受けられる。もちろん当該地域の住民の必要に応じて行なう市民病院の役割も重視しなければならぬ面もあるが、でき得れば、必要に応じて地元の地方公共団体等への経営の移譲を行なうことを考慮すべきである。

それから三つとしたしまして、国及び地方公共団体の財政援助その他であります。現在、赤十字社の行なつておる看護婦養成であるとか災害救護業務というふうな事業は、いわば国家的な事業でもあり、かつは赤十字病院が当該地域において果たしている公共的な役割りでもあるのかんがみ、国及び地方公共団体は、これらの事業に対し積極的な財政援助を講ずべきである。財政援助というのは病院の施設整備に対する建設資金の援助、こういう意味でございします。二番目は、外に向かつて財政的援助を要請するためには、赤十字病院自体としてもまずその姿勢を正しくし、全員一致協力して病院運営の健全化、合理化にあらゆるくふと努力を払うべきである。三番目に、各病院は、その事業が赤十字病院の名のもとに運営されておる以上、現在行なつておる病院相互間に相互援助の方途をさらに強化するようにくふうする必要があります。

以上述べられた諸方策とその指向する赤十字病院のあり方については、それが政府の病院行政の一環をなす面があるので、その実現は政府の病院行政と離れては考えられない。この際政府に対して、すみやかに病院行政の基本方針を確立して、上述の諸施策の実現に協力していただくようお願いすべきである、こういう趣旨でございします。

○後藤委員 そうしますと、先ほど大臣が言われましたけれども、この懇話会の答申なるものは去年の十月に出ておりますから、医療を中心にして早急にひとつ検討をしたい、こういうふうなことで私は思うわけでごさいますが、そういう方向で解釈してよろしいんですね。

○國田國務大臣 御意見のとおりであります。

○後藤委員 先ほど、看護婦さんの徹夜作業の問題なり超勤等の問題につきましても触れたわけでごさいますが、これは大臣なり副社長も十分御承知だと思ひますけれども、今日九十四の職場の中で、かなり多くの職場では有給休暇すら消化できない。代休の消化だけがやつとである、こういう職場もかなりあるわけなんです。これは一々申し上げませんけれども、これもやはり要員不足だと思ひます。いまから二年前でございすが、大津の日赤におきまして赤子の取つかえ事件がありまして、さらに表面には出ておりませんが、かなり人命に影響するような問題が起きておること、これも御承知だと私は考えておるわけですが、これも、これらの問題もともにその中の一部として早急に考えていただく必要があると思うわけなんです。

現在、日赤におきましても看護婦の養成は行なわれておると思ひますが、大体昭和四十三年度として、この看護婦の養成計画なり、さらにその養成費用については、一体どこが負担しておるのだ、こういう点について御説明いただきたいと思ひます。

○田邊参考人 四十三年度における養成計画の概要でございすが、短期大学が二カ所、それから高等看護学院が三十八カ所、一カ所は両方が過渡

的にダブっているものでございします。合計三十九カ所の看護婦養成施設があるわけでごさいますが、採用人員は九百十九名を採用する、四十三年度における卒業者の見込みは八百六十七名、全体として実際養成する看護婦の総数は三千名程度であると考えております。

○後藤委員 養成の費用はどうですか。

○田邊参考人 費用につきましては、これは病院の負担としない、赤十字の支部のほうでこれを負担するというのが原則でございまして、一部は病院が負担するということになっておつたのでありますが、その割合がだんだん病院のほうに多くなつておまして、現在はおおむね四分の三程度のは病院だ、四分の一が赤十字社の一般の財政から支出の負担をする、こういう情勢になっております。

○後藤委員 いまの副社長の説明はまことに真正直な御説明でございまして、昭和四十三年度には看護婦の養成をする費用が四億円要つたところが、四億円のうち、独立採算制で非常に困つておる病院が三億負担したわけなんです。四分の一の一億円だけは病院に負担させない、こういう四十三年度の実績が示しておるわけでごさいますが、それなら一体いま副社長が言われましたように、原則として病院に負担をかけない。これは原則というのはどういうふうに解釈するといひですか。

○田邊参考人 赤十字における看護婦養成事業という意味がだんだん変わつてきておるわけでごさいます。当初は病院において看護婦の要員を養成するといふ意味が少なくて、いわゆる一般の看護婦を養成するといふ部分が非常に多かったわけでごさいます。最近におきまして、実際問題としては当該病院等における要員を養成するといふ面が多くなつておりますので、つまり看護婦養成によつて受ける病院の反社会的利益と申しますか、そういうことが多くなつておりますので、自然反社会的利益が多くなるにつれて病院のほうに自然ウエイトがかかるようになってきた、こういう

ことでございます。たてまえといたしましては、支部においてその費用を出す看護婦の数、それから病院において経費を負担する看護婦の数というのをきめまして、それぞれ分担いたしておりますが、それは看護婦さんに必要な諸経費でございます。そのほかに学校を運営するための職員経費がございまして、それは当該病院において負担するということになっております。先ほど原則と申し上げましたのは、これは少し強過ぎたかと思ひますが、原則的には病院にあまり負担をかけないでいきたいという主張を言つたのでございまして、そういう方針をはっきり確立して制度上にそういうふうな扱つていくということではございません。独立採算制をとつていく病院でございまして、看護婦養成までも当該病院のその保険の単価の費用の中から出させるということとは、これは非常に酷なことでございまして、できる限り病院の負担を軽減して支部の経費において負担することはもちろんであります。国または公共団体等からの援助も一部お願い申し上げておる、こういうことでございまして。

○後藤委員 病院の財政的なあり方につきまして、私はあまり詳細には知らないわけではございますが、九十四の日赤の病院は独立採算制でやられておる。その中の収入の千分の二が日赤本社に入る。これは間違つておれば御訂正願ひたいと思うのですが、そういうようなことを私聞いておるわけではございません。そういうふうな面から考えていきますと、いま副社長が言われましたように、昭和四十年年度には四億のうち三億まで病院に苦しい負担をかけた、あとの一億はそれぞれ心配するところでは心配しているんだ、ところが、原則としては各病院には負担をかけないのが原則である。これは言い方の表現が悪かったかもしらぬけれども、そういう条件つきのことでございましてけれども、それならば、昭和四十三年度についてはもちろん看護婦の養成計画があり、これらに対する財政的問題も全部予算ができておると思うわけではございませんが、いま言われたような気持ちの上に立ちま

して昭和四十三年度の養成計画が立つておるかどうか、この点をひとつ御説明いただきたいと思ひます。

○田邊参考人 昭和四十三年度の看護婦養成計画におきまして財政的な面につきまして、いま詳細に説明申し上げる材料を持っておりませんが、別段従来と大きく変わった点はないと思ひます。先ほど私の申し上げましたような程度の財政負担が、病院の負担になると考えております。

○後藤委員 それで、いままでどおりの考え方では各病院に四分の三くらいの負担をかけることに結果的になる、こういう考え方ではございましてけれども、これは各病院が独立採算制であり、原則としてこういう考え方でおるんだけれども、今日こうなつてしまつた、こういう説明だと思ひます。いろいろ財政的な配慮から考えてみますと、まことに苦しい病院のほうへの財政的負担というのは、とにかくできるだけ少なくしていただく、この方向へひとつ昭和四十三年度も全力を尽くしていただく、こういうことでは御願ひしたいと思ひます。

それから、その次の看護婦さんの定員の問題でございまして。私は全く過去の歴史というものを知らぬわけではございませんけれども、患者四名に一人ということが定員らしく言われておるわけですが、これも、四名に一人というのは何を根拠としてこういうものを言ひ出したのか、その点、簡単にけつこうでございましてけれども、ひとつ説明いたしたいと思ひます。

○若松政府委員 その四名に一人という基準は医療法の施行規則で定められておりますので厚生省からお答え申し上げますが、これは医療法の施行されました約二十年前に定められたことでございまして。これはきめられた当時におきましては、大體當時の実態というものが基礎になつてきめられたように承知しております。これが科学的な根拠、積み上げというものがなないというところは確かでございます。これが現在でもなお正しいかどうかという点についてはいろいろ議論がございま

す。ただ、これは標準でございまして、絶対的な基準ではございません。したがつて、現実には四対一よりもはるかに多くて三対一の程度の病院もございまして、結核療養所等においては大体五対一、精神病院等においては大体六対一というのが現実の標準になつております。

○後藤委員 いま言われたように、別に科学的根拠はない、戦争が済んだ当時の実態に合つておるという説明でございしても、何か仄聞するところによりまして、戦争が終つた当時、患者の数を看護婦さんの数で割つたら四が立つた、だからこれは四人に一人でよろうというものが、二十何年たちました今日も依然として続いております。だからこれは当然再検討する時期にきておると私は思ふわけでは。しかも、いまから半月か一月前でございますが、新聞でちらつと見たわけではございまして、田園厚生大臣になられてからでございますが、出産の場合には、親子でございまして、実質においては八名に一人のような形になるわけですね。これらについてはひとつ検討するのだというふうなことを、十分読みませんでしたが、そのようないことが書いてあつたような気がするわけではございまして、いづれにしても、四名に一名という基準は、大東亜戦争が終つたころ、患者の数を看護婦の数で割つたら四が立つたので四名に一名ということ、全く科学的根拠もなければ何もなしのもの、今日も依然として続けられてきた。だから、もう再検討する時期にきておる、これは間違いないと私思ふ次第でございまして、この子供が生まれた場合の定員の問題、これはやはり赤子の取つかえ事件にもかなり影響があるのじゃないかというふうな気もいたしますので、大臣は先ほど懇談会でひとつしつかりやるわいと言われましたが、それまでの問題として、当面いま申し上げました問題をいかに考えておるのか、これをひとつ伺ひたいと思ひます。

○田園国務大臣 新生児については、御承知のとおり、患者としてただいままで扱われておりません。お産をしたおあさんの付属物として扱わ

れておるわけでありまして。この点は、看護婦の勤務の過重という点から言つても、新しい生命を持つて生まれてきた子供さんに対する態度から言つても矛盾でありますので、医療法施行規則を改正して、新生児も患者に数えることにいたしたい準備をしておるところでございまして。

なおまた、いまの基準の四名に一人という数字も、すでに二十年を経過いたしております。昨日も御意見が出ましたが、ほかの場所では、近代化されて設備ができてまいりますと人手が省けるわけでありまして、医療においては、医療技術が進めば進むほど、看護婦さんの仕事はふえてくるし、数も多くなるわけではございまして、これは当然検討しなければならぬ時期であると考えておりますが、率直に言つて、これは財政上の問題と看護婦さんの定員を充足することに苦心している結果、そのワクにはめられていままで押し流されてきたものだ、このように考えておりますが、いづれにしても、やはり現実として検討すべきものは検討し、そしてその検討の方向に向かつて財政的その他の問題を打開する方向に進みたいと思ひます。

○後藤委員 そうしますと、いま言われました産婦の問題なり四名に一人という定員基準の問題につきましても、財政的な問題もあるわけけれども、早急にひとつ検討する、そういうふうな解釈してよろしいわけですね。

それから、その次には、昨年の十一月でございまして、日赤労働組合と日赤本社の間で、ベースアップ等の問題で中労委の調停案が出ておると思ひます。この中労委の調停案は大体三項目からなつておると思ひます。この調停案は日赤本社も受諾をされたわけでは。受諾された以上は、調停案を完全に実施をする、わかりました、こういうことで受諾をされた私は解釈しておるわけではございますが、第一項目から第三項目まで、これは最終的にはやはり組合と団体交渉をやつてきめるという事項もあると思ひますが、完全実施という方針のもとに組合と団体交渉

をやつてこれを御決定なさるという気持ちであるかどうか、ひとつ伺ひたいと思います。

○田邊参考人 大体そういう気持ちでやつております。

○後藤委員 そうしますと、この第一項の中でございすけれども、公務員と同じようにペースアップについては十月一日より実施をする。ただし——たゞしとは書いてありませんが、熊本、長浜の二病院については遅くとも十二月一日よりとすること。これは二カ月ずらしてあるわけなんです。もうちょっとはつきり申しますと、九十四ある病院の中で九十二だけは十月一日からペースアップしない、ところがいま申しました熊本、長浜だけは、どこに何があるのかわかりませんが、おまえらも同じ仕事をしているけれども、おまえのところは上げるわけにいかぬ、こういうような中身になっておるわけでありす。調停案が出る以上は、やはり日赤本社意向も十分説明されて、その上に立つてこういうような調停案が提案されたとは私は解釈しておるわけでございます。この二つの病院が、こういうふうな落差をつけて調停案が出された、このことに対する根拠をひとつ御説明いただきたいと思ひます。

○田邊参考人 財政状態が思ひくれないのでペースアップの時期をおくらしたと思ひます。

○後藤委員 そうしますと、この熊本、長浜はわが病院として赤字だ、赤字の責任はおまえらにあるんだ、だからおまえらの手当は二カ月ずらすよ、こういうふうな解釈していいわけですか。

○田邊参考人 これは十二月一日からすでに調停案のとおり実施いたしております。赤十字本社といたしましては、できる限り実は一斉に実施いたしたいのでございす。ただ、先ほど申し上げましたとおり、赤十字病院の全体的構成というのは非常に複雑でございまして、明治十九年に病院ができて以来逐次発達してきた経緯、しかも大部分が都道府県病院あるいは公立病院を移管した、そういう地方的事情に基づいて移管になった

関係上、一口に申しますれば、きわめて複雑な過程を通じて、主として地方の発意に基づいて病院が設立されておる。しかも、病院の建設あるいは改築、設備の整備に要する資金というのは、ほとんど全部が地元資金によって建てられておる。この点がいわゆる他の公的病院と全く性格の違ふ点なんです。

赤十字といたしましては、病院の開設者でございすけれども、先ほどの答申案にもありましたとおり、病院の開設者としての責任能力を果たしているかというのを考えておるわけでありす。すでに開設者としての資格なり責任を果たすだけの能力があるかどうか、常に反省しながらやつておるわけでございますが、そういう過程でございすので、三十六年の大争議のときの中労委の裁定におきましては、ペースアップのできる病院はペースアップを所定の期日どおりにいたしました。できない病院は労使双方相談の上で若干おくらせることもやむを得ない、こういう裁定があつたわけでございます。その後赤十字社といたしましては、できる限りペースアップの時期は公務員に近づける。当初は半年くらいは差があつたのでありますが、現在は二カ月程度に縮まつておるわけでありす。また、当初は相当多数の病院が同時に一斉にペースアップからおくられてたものも、だんだん督促いたしまして、努力いたしまして、今日はごくわずかの病院になつておるわけでございますが、独立採算制というたてまえを基本といたしております関係上、いままではこういうことになるのもやむを得なかつたわけでございます。私も私どもとしましては、来年以降におきましては、勧告も出ておりますので、一斉にやらざるを得ない。そうなりますと、どうしても実施の時期というものが若干おくらざるを得ないのじゃないか、その間をどう調節していくか、その点を苦慮いたしておるわけでございますが、ただ、私ここで申し上げたい点は、独立採算制をとつておることからくる必然の結果でこういふことになったということに御了承いただきたい

と思ひます。

〔委員長退席、佐々木議長委員長代理着席〕

○後藤委員 そうしますと、九十四の病院のおのの病院で独立採算制でやられておるから、非常に黒字のところは出せるけれども、赤字のところは出せない。もう少し極端なことを申しますと、黒字の非常に多いところは大体平均してんぼうしてくれ、赤字のところはちよつと連慮してくれ、一口に言つてこういうふうなかつたことになつておるようになつておるわけ。各九十四の病院の経営内容が一律ではないと思ひますし、ここに書かれておりますところの熊本と長浜につきましては、ペースアップを二カ月分おくらされた。これは、おまえのところの経営内容が悪いからおくらされたんだぞ、普通なら二カ月前にペースアップになるのを二カ月伸ばされたというところは、副社長が言われたように、経営内容が悪いからだ。それなら経営内容の悪いというのは一体だれの責任か、おまえらにも責任があるんだ、だからおまえらも二カ月間しんぼうしろよ。表現のしかたはいろいろあるうと思ひますが、そう言つても私は間違ひないと思ひます。それなら、その経営内容の赤字の根源、原因というのは一体どこにあるんだ、こゝまで徹底的に追及されて、なるほどそこで働いている職員に原因があつたんだ、こういうふうなことになると思ひます。あなたの言われることも一応の筋として私は通ると思ひますが、いづれにしても九十四の病院はりっぱな管理者がおられまして、その人が管理、運営を全部行なつておられると思ひます。その結果、赤字になつたからおまえのところは二カ月間延期だ、こういうふうなことにつきましては、どうしてもなるほどさうかという気持ちにはなれないわけ。これも昨年だけではなしに、過去にもそういうことがあつたように私は聞いておるわけでございます。

そこで、いまの説明ではどうも納得ができませんが、昭和四十三年度につきましては、相変わらずいまままで考えたような方針で、経営内容そのものが

のがいゆるペースアップの実施期間にまで影響してくる、こういうことになるのかならないのか。さらに熊本と長浜につきましては、十二月一日から実施されたんですから、あとの九十二の病院は十月一日から実施されておると思ひます。なぜかといへば、おまえの病院は赤字だ、これはおまえらの責任だから引くだぞ、こういうふうなやり方でございす。が、こういうやり方がいか悪い。正しい、間違ひないかと副社長は相変わらずお考えになつておるかどうか、この点の御意見をもう少しお聞きしたいと思ひます。

○田邊参考人 一口に病院を経営していると申しまして、経営主体の性格によつて、家庭の事情が入つてみますといふいろいろなことがございす。私も若干他の病院を知つておりますが、全額まるがかえの病院の場合と、それから全部自分でやつておる場合、しかも自分でやつておるものでも、非常にたくさん病院をかかえているものなどいろいろあります。済生会の病院であるとか赤十字の病院のような場合には、その設備資金は全額自己調達でございまして、その調達の中には、国または直接地元の地方公共団体からの援助というのをだんだんふやすようにしております。そこで、そのまるがかえの病院のほうには非常に長所があるわけでございます。確かにそれは開設者の責任を完全に果たしておるわけでございますが、同時にそれにも弊害がございす。赤十字病院は公的病院でありながら、本部のほうからは何もしてやらないで、自前で全部やれというやり方は、決していいことじゃございせん。しかしこれはやむを得ないのです。赤十字で病院を持つておる以上は、開設者として金がなければどこからかもらつてくる知恵とくふうと努力をしなければならぬと思ひます。今日赤十字がかなりたくさん病院を持つておる姿がいい姿だとは思ひます。いま申し上げた、だからといつてほうっておくわけにはまいりませんので、現状に即してできるだけの努力をやつておるわけでございます。

そこで、赤十字の場合は、独立採算制を基本と

しながら、同時に病院相互間の助け合いと申しますか、相互扶助の道を開き、だんだんこれを強化するというのが赤十字病院の将来及び現状、それから赤十字社の病院の開設者としての能力に最もマッチしたやり方ではないかと私は考えておりますし、またそう思っております。また各方面ともそういうふうになっておるわけでございます。それにやはりみんな努力をしなければいけません。努力をしている過程において他がこれを援助してくる、これが病院の立ち直っていく現実の姿でございます。これは審議会の答申でございます。その結果、今日御承知のように、病院の中でベースアップができない病院がだんだん減ってきた。二病院というのは今日までの間で最も少ない数だと思ひますし、またベースアップの時期も非常に国家公務員並みに近づきつつある、こういうことでございます。私どもは、来年度、四十三年度以降におきましては、これをゼロにするという目標のもとに努力をしてまいりたい、こう思っております。

○後援委員 日赤といましては、先ほどお話がございましたように、経営のあり方なり要員の面なり、その他かなり問題の点があると思ひますし、さらに大臣も言われましたように、非常に無理した独立採算制のような形になっておるのではないかと、こういう点もあらうと思ひます。ただし、日赤病院は全国で九十四病院ありますが、少なくともベースアップの問題なり手当の問題くらいは、同じ時期に、同じような方向で上げるように持つていくのが、日赤の経営のあり方から考えてみても一番いい方法ではないかというふうに私感するわけでございます。これからの問題といたしましては、おまえのところは赤字だからこうだ、おまえのところは黒字だからこうだ。腹の中では、あなたもそういうことをやりたいと思つておられないけれども、万やむを得ずそうなつてしまったのだということかもしませんが、その点も十分考えていただいて、今後こういうことのない方向へ力を入れていた

くように、ぜひお願いをいたしたいと思う次第です。それからその次の第二項目でございますけれども、いわゆる資金の低い人の問題です。組合のほうとしては一万八千円、日赤本社のほうとしては一万五千七百円でございまして、これらが基準として団体交渉が行なわれておるだらうと思ひます。先ほど副社長も言われましたように、調停案は完全実施する方向で団体交渉をしてきめる、この方針だけは明確にされましたので、第二の問題なり第三の「わたり」の問題につきましても、ぜひひとつ完全に実施をしていただく方向でお願いをいたしたいと思ひます。

そこで、私一つお尋ねいたしたいと思ひますのは、先ほどから副社長も、各九十四の病院が独立採算制だ、いままで日赤としては、さきからとやかく言いましたような方向の労働問題の扱いをされてきた。それなら、ベースアップの問題なり手当の問題なり昇給昇格の問題については、独立採算制の各病院の支部で団体交渉できめるのか、あるいは本社のほうで団体交渉をやつてきつと定めるべきものであるのか。団体交渉の単位と申しましようか、それは一体どういふふうなお考えで今日おられるのか、御見解を聞きたいと思ひます。先ほどからの副社長の説明によりますと、九十四が全部独立採算制でやつておるのだ、おまえのところは赤字だから二カ月も延ばされるというふうな結果が出ておる。そのことに対する団体交渉は本社でやるのか、支部でやるのか、この点を明確にしておく必要がある、こういうふうに思ひますから、お尋ねするわけでございます。

〔佐々木(義)委員長代理退席 委員長着席〕
○田邊参考人 赤十字は大きな組織でございますので、病院の経営につきましても、本社の権限、支部の権限、病院長の権限あるいは責任と申してもよからうと思ひますが、そういうものをはっきりきめております。理論的に申しますれば、本社の権限ないし責任に属する事項については本社に、病院長の責任と権限については病院長に、こうな

るわけでございます。いわゆるベースアップ、具体的に申しますれば、俸給表の切りかえ、その適用ということとは給与規則の問題でございますので、当然本社でございます。それから昇格の問題等、これも給与規則の問題でございますので、当然本社でやるわけでございます。ただ賞与に属するものは院長の権限になっておりますので、賞与額の決定は各病院でいたすことに相なっております。○後援委員 そうしますと、ベースアップの問題なり手当等の問題については本社に権限があるのだから本社の団体交渉できめる、各地方の病院に属することは病院の団交できめるのだ、こういうふうな解釈すべきことをいま副社長は言われたのですけれども、そのことは間違いありませんか。○田邊参考人 何が地方で行なわれ、本社で行なわれるかという具体的なことについては、先ほど申し上げたとおりでございます。手当と申しましたもいろいろあるものがあると思ひますので、基本線は先ほど申し上げたとおりでございます。

○後援委員 いま副社長が言われましたように、手当といつても、夏期手当とか年末手当とか、一般的なものをして言つたつもりでございますけれども、これはことば不足でございますが、そういうベースアップ等の問題につきましても、各支部は各支部でやはり団体交渉をやつておるのだ、ところが本社のほうから、おまえのところの病院がいかにかねぞというふうなことを制限されるような方向で労使の問題を指導しておられるようにも聞いておるわけなんです。これは間違いかもしませんけれども、労使の問題についての団体交渉について最終的には本社が権限をお握りになっておることでございますが、九十四の病院は独立採算制でありますし、いわばその中心は各病院が握つておるような形になると思ひます。その上に本社があつて世間をにらんで、おまえのところはだいたい黒字だけれども、これ以上出したらほかの病院に影響するからあかんぞというふうな場合もあるかもしれないけれども、そ

の辺のところは、ひとつ今後の問題として間違いない、正常な労使関係の指導をお願いいたしたいと考えます。

その次には、昨年から昨年でございまして、現在も海外派遣が行なわれておると思つております。タイの北東地方のゲリラ戦の非常にあぶないところではございませぬけれども、その付近のスリサケ果のスリサケというところへ、日赤病院関係のお医者さんなり看護婦さんが六名ないし七名派遣されて仕事をしておられる。半年ほどおられて帰つてこられる。この報告の内容も、私簡単に読ましていただいたわけでございしますが、現在、一体どうなつておるのか。しかもこれはどういう任務を帯びて派遣されるのか。一体その性格は何かあるか。この点を中心に御説明をいただきたいと思ひます。

○田邊参考人 特に申し上げますと、実はただいまお話しになつたような海外への診療団の派遣というものは、赤十字が主体となつておるものではないと思ひます。これは御承知のことと思ひますけれども、政府の委託を受けて実施いたしておりますのは、海外技術協力事業団、こういう団体がございまして、外務省所管の団体でございます。そこが政府の委託を受けて、主として東南アジアの開発途上にある諸国への診療班の派遣ということを実施いたしておるわけでございまして、これは技術協力という意味において実施いたしておるわけでございまして、事業団としては、この診療班を海外に派遣しようとする場合は、派遣する先の現地調査を十分に行ないます。あらかじめ予備調査班というものを現地に派遣いたしまして、向こうの政府なりあるいは現地の関係各方面と十分折衝を遂げ、調査もいたしまして、そうしてこれならばやれるという見通しをつつてその計画を確定するわけでございまして、その上で赤十字あるいはその他の医療機関もあると思ひますが、そういう医療機関に對しまして診療要員の推薦方を依頼してくるわけでございまして、それで、赤十字といつたしましては、そういう海外への医療協力ということ

は、赤十字社の使命なり趣旨にも合致しておりま
るので、希望者を募りまして適任者を選定して
推薦する。したがって、要員は身分関係におきま
しては、海外技術協力事業団の職員のようなもの
となつて派遣されるわけでございます。

今日まで赤十字はかような方針で実施してまい
りましたし、今後もそれに協力する考えでござい
ますけれども、ただいま、ちょっと行つた人た
ちの間に何か非常に不平なり不安があるようなお
話でございしますが、私どもが聞いたところでは、
別段生命の危険があるわけではなし、まあそこ
と申しますか、大体において快適であつた、こ
ういふ報告を受けているわけでございます。した
がつて、その報告を聞いた他の診療機関の方々
も、もし将来われわれのところに行かないかとい
う勧誘があつた場合には行こうではないか、そう
いふ機運も相当出ているように聞いておるわけ
でございます。しかし、御指摘の点は大事な点で
ございますから、十分注意して、派遣要員を推薦
するにあつて留意してまいりたい、かように考
へます。

○後藤委員 いま現在はどうなつておるの
か。

○田邊参考人 現在は第三次の派遣でございま
して、これは半年交代でございします。全部名古屋
赤十字病院から派遣されております。外科医師が
一人、内科医師が一人、衛生検査技師が一名、そ
れからレントゲン技師が一名、合計四名でござ
います。

○後藤委員 そうしますと、いま説明がございま
したが、少し私わかりませんのは、たとえばいま
の説明ですと、政府のほうからひとつベトナムへ
行つてくれぬか、こういうふうな話が日赤へ来た
場合には、そうかということ日赤で相談され
て、やろうということになるとやれぬこともない
というようにも解釈ができるわけでございすけ
れども、その日赤につとめておられる病院の先生
なり看護婦さんが、たとえばスリサケへ行かれた
のは六人でございしますが、どういふ規則に基づ

てそういうところへ派遣という形になつてくるの
か。あるいは日赤病院のほうから行けというよう
な命令が出た場合には、もうどうしても行かなけ
ればいけないというふうなことになるておるの
か。行かなくてもいい、行かなくてもいいと言
けれども、行きたい行きたいと言つてからやつた
だということなのか、その辺もう少しわかるよう
に説明をしていただきたいと思つてございま
す。

○田邊参考人 これは先ほども申し上げたとお
り、身分は海外技術協力事業団に切りかわつて、
その間は赤十字のほうには休職になるわけでござ
います。したがつて、赤十字の旗を立てて行くわけ
ではないのです。これはあくまでも本人の希望で
ございします。身分関係に基づいて命令するとい
うものではございしません。向こうから推薦の方の依頼
があつて、私のほうで希望者を募つて推薦するわ
けでございします。われわれのほうの業務命令であ
るいは身分上の関係による命令、こういうことは
絶対ございしません。

○後藤委員 いまの説明ではつきりしておるよう
に思つてございすけれども、海外派遣の問題
につきましては、ものを言う人に言わせるとか
なりなことを言う人もあるわけですが、今日のこ
ういふむずかしい情勢でございしますと、あくまでも
本人の希望である、危険は絶対ないんだ、派遣し
ようとする場合に行つて先を十分調査をして、し
かも向こうに行つた場合の旅費等についても十分
考える。万一間違ひのあつた場合につきまして
は、これに対する補償も万全を期しておるんだ、
こういうふうないろいろな点がたくさんあると
思つてございすけれども、海外派遣の問題
はややもすれば疑わしい方向で見られることもな
い問題でございすから、その点今後とも慎重に
扱つていただきたいように、くれぐれもお願ひ
したいと思つてございす。

○田邊参考人 これは、政府のほうからお答え
するほうが適當かと思ひますが、海外技術協力事
業の職員として派遣される以上、その団体にお

て、間接には政府において責任を持つというよう
なことは當然だと思ひます。ただ、一言だけ申し上
げますが、これは赤十字として派遣するものじゃ
ございせんので、将来あるかも知れませんが、
赤十字が国際赤十字団の要請に応じて、避難民で
あるとか、あるいは一般傷病者のために派遣する
という問題とは全然別でございしますので、その点
は御了承を願ひます。

○後藤委員 最後に資料に基づいてひとつ御説明
いただきたいわけですが、先ほどから日
赤病院の経営の問題なりいろいろ問題が出まし
た。現在におきまして、各病院ごとに非常に財
政的には苦しいと思つておられるところもたゞさん
あるわけですが、現在新増築しておられる
場所につきましては、どれくらゐ資金を全国的
にお使いになつておるか、さらには、そのお金に
つきましてはおそらく国からの借金だと思ひます
けれども、これらについては一体どういふよう
なケースでお借りになつておるか、しかも返済に
ついては一体どうなつておるかという点。それ
から、この問題につきましてはまた触れておりま
せんが、九十四の病院の中には現在といへども赤
字病院があると思ひます。これらの赤字病院に対
しては、今後どういふ方針で対処していこうと考
へられておるか。この四点につきましてひとつ
間違ひのない説明をいただきたいと思ひます。

○田邊参考人 施設整備がどのように進められて
おるか、こういうお尋ねでございしますが、昭和四
十年度は九病院、総額二十五億でございします。う
ち厚生年金が十六億。昭和四十一年度は、二十二
病院について三十二億の貸し付けが行なわれまし
て、厚生年金が二十一億。四十二年度は十七病
院、四十億、厚生年金が二十七億となつておりま
す。

それから、こういった整備資金の主要財源は何
かといひますと、先ほど申しましたように、約七
割は厚生年金の還元融資でございします。それ以外
には、地元の地方公共団体、主として県または市

でございします。これがだんだんふえつつある状態
です。それから地元の篤志家の寄付がございま
す。これは、走十字はその点ありがたいことで
ございまして、地元の篤志家からの寄付がございま
す。それから、なるべく低利、長期な金を銀行か
ら借りる。これが主要な財源でございします。

それで、こういった計画を立てる場合の手続、
これは非常に大事なことでございしますが、どう
いった手続、順序を経てその病院の改築計画が立
てられるか、主要財源計画が立てられるか、これ
は私ども非常にやかましく言つて承認するとい
うやり方はとつておりません。これに対して
は、特に将来の償還という問題、それからそれが
病院の職員の処遇の上に影響を及ぼすということ
は十分注意しなければなりませんので、慎重な配
慮を払つておるわけでございします。私どもがそ
の具体的な方向として進めておりますのは、各
都道府県ごとに、地元の公共団体の相当ヘッドク
ラスの方々、地方の有識者の方々、メンバ
ーになつていただいて、医療施設経営審議会あるいは
医療施設建設委員会という名前のごときでござ
います。これは必ず設置してほしい。そして整備
計画というものをかけまして、はたしてその改築
なり増築が地方の医療事情、地方住民の医療の
ニードにマッチしておるものかどうか、過剰投資
にならないかどうか、こういうことを十分自己調
整するように指導しておるわけでございします。そ
れから、計画内容に無理がないかどうか、将来償
還もできないようなものを立てて将来無理な経営
にいくことはないか、こういう点について、将来
の経営計画も十分に立てるように指導いたしてお
ります。

それから、第三番目の資金の調達面でございま
すが、できるだけ、地元地方公共団体等からの助
成を受けるように、これには先ほど申し上げまし
たとおり、現実に実際に院長以下の力、熱意と
いうものを証明する必要があると思ひますけれども、
そういったやり方とつて、関係各方面の方に十

分に御理解をいたたく、そういう点を指導いたして御まして、県、市からの助成を要す。それから償還に問題がないか、無理にないかどうか、そういうことを慎重に検討した上で、地元の支部長はたいへん知事でございまして、地元の県当局の御指導も得まして改築計画を立てて、本社で承認する、こういう形をとっておるわけでございします。このやり方は赤十字病院、不振病院についても同じでございまして、まず病院当局をして将来の振興方策を立てさせまして、それを病院経営審議会にかけてその内容を確認して、その確認したことを、それぞれの関係機関が実行していく、病院長は病院長の分担を実行し、県、市当局は、財政援助を当局がそこで約束したことは実行していただく、こういう総合的な活動を必要といたしておりますので、現在そのように指導いたしております。赤十字病院と申ししても、赤十字だけの力ではできませんので、関係各機関との共同において、これが行なわれるように、そういう特別なくふう、努力をいたしております。

○後藤委員 約二時間にわたりまして、質問すべきところはさしていただいたわけでありましたが、いづれにいたしましても、日赤病院そのものは性格上病院でございまして、やはりみな力で行くというところが一番大切ではないかと思ひます。しかも、要員不足の関係で四つの病院においては労働基準法も守られない、こういう窮迫した状態であるというところは、これは間違いないと思ひます。さらに看護婦さんの問題にいたしまして、七回、八回の徹夜が二十回近く行なわれておる。要員不足そのものが労働者にしわ寄せになってきておると言っても間違いないと思ひわけです。その他財政的な問題につきましても、かなり多くの問題をかかえておるのが今日の日赤病院ではないかというふうに思ひますので、ぜひひとつ先ほど大臣も言われました、早急にすべての面を検討する、園田大臣になってから日赤病院はりっぱに検討するのだというお気持ちが先ほどの回答で

あったと私は聞いておるわけでありましたが、九十四の病院の中でも、まことに苦しい病院がございします。たとえば私の地元にある日赤病院のごときは、当局の不当労働行為があるかないかは別問題にいたしまして、第一組合から、第二組合から、もう一つの何とか組合とか、幾つかに分かれておられて、その職場にいきましたと、全然不当労働行為が行なわれておらないと言えないと思ひます。やはり労使の間における問題も正しく指導していただくこと、これも日赤病院運営上非常に大切なことではなからうかと私は考えますので、多くの問題を取り上げましたが、この論議だけで終わるといふことでなしに、ぜひひとつ早急に実行に移していただく。

それから、もう一つ最後に確認いたしますのは、昨年末の中労委の調停案でございしますけれども、これにつきましては副社長も言われました。受諾した以上は完全に実施をする、そういう方針でいく、団交をやつてきめて実行に移すのだ、こういうふうにはっきりここでも言明されましたので、その方向で一刻も早く、昨年末のベースアップ等の労働条件の問題につきましても解決をしていただくようお願いをいたしたいと考える次第でございします。ひとつここで厚生大臣と副社長に對しまして、長時間いろいろと質問をいたしました、最後に御決意を聞かせていただいて、終わりたいと思ひます。

○田邊参考人 赤十字はいわゆる病院経営団体ではないのでございまして、先ほど大臣も申されたとおりであります。もちろん病院経営も大事でございしますし、その他重要な仕事がたくさんございしますが、そうかといって病院経営をおおざりにするという気持ちにはございしません。私もできる限り、赤十字の持っている力の限り、これの経営改善に努力を注いでまいりたい、かように存じておる次第であります。

○園田国務大臣 日赤の病院は公的医療機関であつて、しかも日赤というものに対する国民のイメージは、相当高い崇高なイメージを持っており

ます。しかしながら、現実においては、いま述べられましたような諸般のいろいろな条件から、公的医療機関が一般の私企業の医療機関並みに押し込められていくところに問題があると思ひます。しかし、それは単に病院ばかりでなく、その他日赤諸般の問題について、早急にしかも全般にわたつて検討しなければならぬ問題であると考えます。まず第一に、国の責任である点について、私、責任を持って財政問題あるいは諸団体からの寄付等の問題については一切のことを努力するものであります。なおまた日赤の新しく出まされる新社長以下の幹部諸公ともこの現実をもっと強く見られて、単に日赤という昔の名前の中に幹部職員がたてこもつておるようなことはないように、国、日赤職員及びこれに対する国民の方々の御協力を求めて、全力をあげて御意見の方向に前進したいと考えております。

○八田委員長 田邊参考人にはたいへん御多忙中御出席をいただき、まずことにありがとうございます。

質疑を続けます。河野正君。

○河野(正)委員 私はさきの委員会におきまして、このたび北九州市立病院の病院業務の一環でございします給食業務を民間に委託された、こういう合理化政策の一環として発現されました問題点について、いろいろ厚生省あるいは労働省当局の御見解を承ったところでございします。その結果として、結論的に申し上げますと、園田厚生大臣は、医療法上もまた職安法上からもいろいろ問題点があるので、したがって白紙の立場から再検討を加えてまいりたい、こういうような結論的な御発言があつたところでございします。このことがその後どのような経過になっておるのか、ひとつあらためて厚生大臣の御見解を承りたい、かように思ひます。

○園田国務大臣 先般河野委員の御質問に答弁をいたしました、その方針に従ひまして、なお関係各省の間に意見の調整をし、現地とも連絡をする段階でございします。

○河野(正)委員 いまの答えはたいへんなことであつて、事態はそういうことになつてないわけですが、もうすでに再検討をいたしますと大臣も御見解を述べられたわけですから、厚生省としては結論を出して、自治省当局に対して回答文を寄せられた結果がもう出てまいつておるわけですか。いまの答弁は現状の事実と非常に食い違つておりますが、これについて再答弁をお願いいたします。

○園田国務大臣 いま申し上げました答弁は、いま言われた事実の上に立つての答弁でございしますが、なお大臣としては各省の意見を調整する必要があると思ひますので、たとえ一応回答が出ておりましたが、このような問題は、その方針のまま、疑義がある場合に押し切ることは、ささいな問題でなくて、他の問題等にも波及いたします。たとえ一応厚生省の意向がきまりましても、率直に、反省すべきところは反省をし、直すべきところは直したい、こういうことでございします。手続上、この経過を質問された方に連絡しなかつた点については、大臣からおわびを申し上げたいと思ひます。

○河野(正)委員 それならば、こういうふうな理解をいいかどうかお尋ねしたいと思ひますが、すでにこの十一月二十二日に医発第八一号をもつて医務局長名で自治省の財政局長に対して回答を寄せられておるわけですね。その回答の内容については、さらに検討をして、もし不適当であればそれを取り消してもよろしい、こういうことになるうかと思ひますが、そのように理解してよろしいございしますか。

○園田国務大臣 そのとおりでございします。

○河野(正)委員 そこで、四十三年一月二十二日付の厚生省医務局長名で自治省財政局長あてに出された回答文についてはさらに再検討を行なうという大臣の表明がございました。ですからこれは、私どもは一応決定的なものでないという前提に立つてさらにひとつ質疑を行なつてまいり

たい、かように考えます。そこで、いよいよ自治省に出されまして回答に対して再検討いただくわけですから、そういう再検討に對するいろいろな検討の資料として私どものいろいろな疑義がございまして意見を開陳してまいりたいというように考えます。

大体、私は問題点は三つあると思います。一つは医療法第二十一条に關連する問題、第二は職安法に關連いたします問題、第三には保険局長通達に關連する問題、大体三つの問題点があるというふうな理解をいたします。そこで、逐次それらの問題点についてここで御見解を承ってまいりたいと思つてございしますが、その第一は、医療法第二十一条におきましては、「病院は、省令の定めるところにより、左の各号に掲げる人員及び施設を有しなければならない」とその中身として十五項目ございします。たとえば第一項目には省令をもって定める員数の医師、歯科医師、看護婦その他の従業員、第二には各科専門の診察室、三には手術室、四には処置室、五には臨床検査施設、六にはエックス線装置、七には調剤所、八には消毒施設、九番目に給食施設というのがあるわけでございます。そういたしますと、この病院の給食施設というのは、この第二十一条の規定によりまして、法定の施設であるということが言えると思ひますが、その点については御異論ございせんか。

○若松政府委員 病院に必要な施設でございします。

○河野(正)委員 法定の施設である以上は、病院が当然責任を持ち得る体制でなければならぬ。このことは、いみじくも昭和三十六年十月三十日、福井県から厚生省に疑義解釈が求められておるわけですが、その中に「病院の給食施設は医療法第二十一条の規定により病院の有しなければならない法定施設であり、かつ病院自身がその業務を担当すべきものと解します。」これに對しましては厚生省は否定をしておられぬわけでございます。そういたしますと、いま局長から病院の給食施設と

いうものは法定の施設であると言われた。したがって、その業務も当然病院みずからが担当すべきであるというのが私は至当な見解であると思ひますが、その点はいかがでありますか。

○若松政府委員 この法律の趣旨からいいますと、病院が直営することを期待していた趣旨でございします。

○河野(正)委員 そこで、さらにその点についてもう一点申し上げておきますが、いま局長さんから御答弁ございましたように、給食施設というものは病院みずからがその業務を担当しなければならぬということをお願いしておるということですから、それがそのとおりでございすれば問題ないわけですが、もしそれを民間に委託することとができるということになりますれば、はたして医療法の体系そのものが保てるかどうか。具体的に申し上げますならば、法定の施設というものがたくさんございまして、大体十項目以上ございしますが、たとえば給食施設が民間に委託できる、下請できるということになりますれば、法で定められた他の施設、それは診察室もございしますし、手術室、処置室、臨床検査室、エックス線室、調剤室、消毒室、こういう施設も全部下請に出せるということになるわけですね。そういたしますと、いまは給食施設が北九州市立病院の場合には問題になるわけですが、このことが許されれば、一切の法定施設というものが民間に委託することができるといふことになっていくと思ひます。そうした場合には、はたしてこの医療法の体系というのは保たれるかどうか、この点についていかが御見解でございしますか、承っておきたい。

○若松政府委員 医療法の第二十一条に羅列されたものの中でも、たとえば手術とかレントゲンのように、全く医療そのものというものと、給食のように、医療の一環ではあるけれども医療それ自体とは若干ニュアンスの違うものがあると思ひておりますが、そういう意味で給食の場合は、いろいろの条件を検討いたしました結果、万やむを得ない場合で病院の管理者がその責任を十分に果

たし得る、管理が徹底し得るという条件で一部を委託することができると考えておりますけれども、手術であるとかレントゲンであるとかいうようなものを委託するということが、医療の本質をそこなわないという保証はきわめて少のうございします。そういうものについては、これを委託を許すというようなことは全く考えておりません。

○河野(正)委員 給食施設を民間に委託してはならないという法文上の明文はない。それならいま局長が言うように、手術室、処置室、こういうものは医療の本質だから民間委託は好ましくないという意見は、成り立たぬと思ひます。たとえば内科疾患のごときは、給食という治療がかなり大きなウエイトを持つてゐる。外科の場合は手術で大きなウエイトを持つてゐる。たとえば結核のごときはそうでしょう。そうすると、医療の本質論から、これは民託してもよろしい、これは民託してはいけないという理論は、私は成り立たぬと思ひます。ですから、これは医療法第二十一条には並列してあるわけですから、どれが重くてどれが軽いということはないと思ひます。また中身について検討してみても、いま私が申し上げたような事情ですから、それは区別がつけられぬと思ひます。手術室が第一義で給食室が第二義だ——これは内科の専門病院については、むしろ手術室よりも給食室ですよ。それをいま北九州のちようちん持ちか何かからぬけれども、いまのように、給食よりも手術が大事だから、手術室は民間に委託してはいけない、給食は万やむを得なければいいという議論は成り立たぬと思ひます。内科と小児科を主とした病院であつても、法定施設です。手術室は持たなければならぬわけですよ。しかし内科とか小児科においては、手術よりも食餌療法のほうが大きなウエイトを持つてゐる。いまのような解釈で、はたして医療の本質を局長が十分御理解していただいておりますか、その点について私も疑問を持たざるを得ないと思ひます。

給食施設であるところが手術室であらうが何であらうが、それは専門病院によってそれぞれの特性があるわけですから、いまのような区別をしては成り立たぬと思ひます。そういうのはやはり成り立ちますか。

○若松政府委員 患者の給食は医療上きわめて重要なものであり、特に内科、小児科等におきましては、先生と全く同感でございします。しかし、現実には給与される食事がどういふ過程を通じてつくられていくかということで、その過程の一部を委託することによってその本来の目的、趣旨がそこなわれないで済むということであるならば、その一部を委託することも許されることではないかというふうな考えをたつてございしますが、本来の趣旨から言ひまして、委託でなしに全面責任を持つて病院自身がこれを実施することが望ましいというところに全く変わりはないと思ひます。

○河野(正)委員 その本来の任務として病院が直営でやるべきであると言われながら、一方においては、手術室とか診察室とか検査室とかいうものは、給食施設というものを差別して考えておられる、そういうところの問題があると私は言つてゐるのです。病院は、外科の病院であつて内科の病院であつて、これこれの施設については持たなければならぬというのが医療法第二十一条の規定ですよ。外科の場合は手術室が最も大きな本流でしょう。しかし内科とか小児科においては、手術室よりもむしろ給食のほうが大きなウエイトを持つてゐます。ですから、専門科目によつてウエイトが違つてゐるわけですから、それを一律にとかく給食のほうがウエイトが低いんだというふうな言い方は私は困ると思ひます。しかも、福井県の疑義解釈における厚生省の回答にもございしますように、法定の施設であるがゆえに、病院みずからその業務を担当すべきものであるというこの解釈については、否定はなさつておられぬわけですが、したがって厚生省は、「病院の給食施設は医療法第二十一条の規定により病院の有しな

昭和四十三年三月十四日

ければならない法定施設であり、かつ病院自らがその業務を担当すべきものと解します。」こういう考え方は当然生じておると思うのです。それが間

違つておれば、当然福井県に對して、そうではないとおっしゃらなければならぬ。そう言つてない。ですから、これは医療法のたてまえからいへば、結局、この給食施設というものは法定施設であるから、病院みずからがその業務を担当する、こういう筋が通されなければならぬと思うのです。私どもは、法律をそのまま解釈すれば、そう解釈するものが最も妥当であり、正当であるというふうに考えるわけですが、重ねて御見解を承りたい。

○若松政府委員 趣旨といたしましたは、どこまでも病院本来の任務としてやるということについて、私どもも全く同感いたしておるわけでございます。何らかの事情によりまして、本来自分で営営することがなかなか困難である。また自営することを努力してみても、その中でなかなか完全な実施が確保されないという場合に、やむを得ず一部の業務を委託する場合があります。そういう場合において、なおかつ本来の使命、趣旨というものを全うし得るということであれば、それも真にやむを得ないことではないか。本来の趣旨というものとの真にやむを得ない特例というものの使い分けというふうに考えております。

○河野(正)委員 それならば、実施が直営でできない、本来の病院業務としてできないというような具体的な例はどういう例ですか。

○若松政府委員 具体的な例はいろいろあると思います。たとえば公的医療機関等でございますと、定員というのがワクで縛られます。病院を開設したけれども予定よりも非常に忙しかった、どうしても定員を確保できない。それでやむを得ず診療面に定員を全部使わざるを得ない。そして給食業務の一部を委託せざるを得ないということがあつては起るかも知れません。また病院を開設する場合に、給食施設を運営しようと思つても適当な技術者が得られないという場合に、しかも民間に相当な能力を持った技術者を擁する団体な

り機関なりがあつて、その者に委託するほうがより効果的な給食ができるというような場合もあるかと思ひます。

すけれども、あなた自身が医療法第二十一条を全く無視したことを言っておるじゃないですか。あなたはいま公的医療機関においてとおっしゃった。定員で縛られるから、そういう場合は給食を民間に委託しなければならぬとおっしゃった。ところが、第二十一条の一項には、「省令を以て定める員数の医師、歯科医師、看護婦その他の従業者」を持たなければならぬということになっておるわけです。ですから、持てなくて片一方をやるということは、第二十一条の第一項目にすでに違反していることでしょう。私的医療機関は民間ですから、別として、公的医療機関にそういうことがあると、いいうことを引例されたことが適当な回答でございませうか。公的医療機関ですよ。あなたは公的医療機関ということばを使われたが、公的医療機関に於いてもこの第二十一条を守らぬでもいいと言っているのですか。

○若松政府委員　私がいま公的医療機関の例を引きましたのは、たとえば公的医療機関を開設する、そしてさしあたり二百ベットを開設しようという場合に、三百床なら三百床のベットをつくっておいて、初年度であるからまず二百床程度に予想しようということで、それにふさわしい人員等をやってみた。ところが、実際は二百五十の需要

からこの二十一条に規定する設備人員を除外して計算したという趣旨ではございません。

○河野(正委員) いまあなたがおっしゃっておることは、あわててお答えになっておるからちぐはぐになっておるわけです。当初三百名で予定した。ところが、それ相応の人間が集まらなければ、給食設備も小さいものでいいわけです。全般的に人員配分も違ってくるわけでしょう。ですから、三百名で発足しようとしたけれども、実際二百名分の人員しか確保できなかったということになれば、二百名分の人員配置というものがなされるべきであって、そこで給食がゼロになるというわけではない。そうでしょう。ですからあなたの答弁は、そういうことを言ってもどうも納得できぬわけですよ。当初三百名で発足する予定だったけれども、人員が得られなければ、当然この医療法の規定によって、二百名の人員であれば二百名で出発すべきだと思うのです。そうすれば、何も給食の人員は診療部門に向ける必要はないわけですよ。それは結局、三百名であるのに患者が三百五十名入ってきた、だから給食を引き揚げてこっちはやったというなら話はわかるけれども、いまおっしゃったように、三百名で出発したけれども、も、三百名の人員が集まらぬ、だから、結局その給食の人員を診療部門に振り向けるということとは、ちよっと理屈が合わぬ。合わぬでしょう。どうでしょう。あなたが合うというならほかの人に聞いてみたい。

○若松府委員 和が申し上げましたのは、たゞ
えは三百床の病院を開設するという場合に、平常
化すれば当然三百名になりますので、それに必要
な要員を確保することが必要になってくるわけで
ございますが、その三百名の病院であつても、当
初の一年度とはとてもそれだけ入らぬだろう、百五
十かせいぜい二百くらいしか入らぬだろうという
予想のもとに、一応二百名の診療をするに必要な
要員を確保した。それにもかかわらず、予想が狂つ
て二百五十名入ってきたというような場合は、
そういうような予定された人員ではとても全部ま

かなえないので、緊急を要する医療、直接医療部門に人員を充当して、そして委託の可能なそういう一部を委託に出すということも起こり得るであろうというふうに申したわけであります。

○河野(正)委員　それなら、あなた方は病院の分類調査なんかやっておられますね。それは保健所がやるわけですから、法定のベッド数、規模に応じて人員配置がどうなっておるかということについての分類調査を行なうわけです。そうしてその際人間が足らなければ、いろいろ行政上の勸告が行なわれるわけです。民間においても、公的医療機関においてそういうことはせぬでもないわけです。たとえば二百ベッドの法定ベッドがあるといえますね。そうすると、それに見合うだけの人員配置が行なわれていなければいかぬというわけです。厚生省も保健所もきびしくその間の規制を行なっているわけです。ところが厚生省の場合は、二百名の人間をもらったけれども三百名入れてもよろしい、その場合には足らぬから給食の人員を診療部門に振り向けていいということなら、一切の分類調査をやめてください。そんなえてがってなことはない。そして私的医療機関で悪いのを公的医療機関がよろしいということはない。そういうえてがってな厚生行政というものにはあり得ぬと思うのです。それについて厚生大臣どうですか。それは、民間の場合は分類調査をやって、二百名の法定ベッドがあった場合には、それに応ずる人員の配置はどうあるべきだ、それに即応する態勢がなければ行政勸告が行なわれるわけです。ところが、いまの若松局長の話によると、二百で予定して人員を集めた、ところが三百入ってきた、そういう場合には給食を引き揚げ、診療部門に振り向けることがあります。そういう民間に許されぬことが、公的医療機関に許されるのかどうか、そういう議論は成り立ちますか。これはたいへんなことです。

○若松政府委員 法定の許可を得た人数にふさわしい職員を置くことは当然であります。ただいま例を出しております、一応将来三百床の病床にし

るわけだ。それをしなければ五千円以下の罰金という罰則があるわけでしょう。それを公的医療機関の場合はどうしてやってよろしいのか。それによ。最初から三百名の法定ベットがあれば、三百名の法定ベットに即座する人員その他の体制をつくらなければならぬということになっているわけですよ。患者が二百五十であらうと二百であらうと問題にならぬわけです。問題は、法で定められてたベット数が幾つあるかということが問題なんです。それに対応する人員を配置しなければならぬということになっているわけですよ。だから結局三百名の法定ベットだ。それが二百五十であらうと三百であらうと、それは問題にならない。要するに、法律で認められたベット数に応じた人員配置をしなければならぬということになっている。それに違反した者は五千円以上の罰金なんです。そういう法律違反を公的医療機関ではやってよろ

○河野正委員 違いますよ。定員が確保できなかったから民間に委託していいという議論じゃないです。やはり法定ベッド数に応じた人員を十分確保しなければならぬというのが法のたてまえですよ。ですから、あなたがその他の理由で民間に委託するということをおっしゃれば、それはそれなりに検討の余地があると思う。ところが、定員が確保できないから民間に委託するというようなことは、この二十一条の精神からいうと許されないうわけです。これはあなたが何とおっしゃっても許されない、この法律では。だから、これは当然その定員の確保と法定施設の規模というのは、常に一致しなければならぬということなんです。そのことと民間委託とは別な問題なんです。ですから、あなたが人員配置の問題と給食委託の問題とをからましておっしゃれば、これはいつまでたっても私は了承できないわけです。給食を民間に委託しようがしまいが、法定施設に應ずる人員は確

ておる書類の中にあるわけですよ。たとえば、給食等においても単に経営上の便宜のためやっちゃいかぬという、ちゃんとあなたのほうの解説書があるわけですよ。人間がおらぬから給食は別に移しますなんて、それじゃ全く経営上の便宜のためじゃありませんか。その点はどうです。

○若松政府委員　ただいまの委託する場合を保険局の通知で「経営上の便宜のため」という文言がございますが、私どもは、単に全く経理上もうけようとか、あるいは少しは儉約しようというような、そういう趣旨だけでやってもらっちゃ困る。どこまでも施設の管理者として完全な給食を行なうという管理の責任を全うするということが主眼でなければならぬ。単に経理上の便宜だけではいかぬという趣旨が入っているわけでございます。その意味では、その前段の管理の責任を全うせいということを省略してありますために、ことばの上では経営上の便宜ということが非常に目

趣旨に解釈いたしておるわけでございます。

○河野(正)委員　これではあなたとちよっと歯車かみませんから、あなたが全責任を負い得るということになるならば、そういうことでさらにまた論議を重ねていきましよう。

それで、あなたがこの給食業務を全責任を負い得るということとは、これは職安法施行規則の第四条の一号にいう「財政上及び法律上のすべての責任を負うものであること」ということだと思ふのですね。そこで、三十二年の十月二十五日に三重県から厚生省に対して疑義解釈を求めているわけですが、その中で病院で直営でやっている姿というものは一体どういうものかという疑義解釈に対する厚生省の回答があるわけです。それによりますと、「病院の管理者が給食の全責任者となり下部組織に給食係を置き、献立の作成、必要材料の購入指示、材料の検収、食餌の調製、監督および検査はこれらの職員によって行い、材料の入手、献

立に基つて食事の調製および調製食料の配膳室までの運搬業務は病院外の者に請負わす方式。これが三十二年十月二十五日の三重県知事あての医務局長の回答ですね。そうしますと、職安法施行規則第四条の第二号「作業に従事する労働者を、指揮監督する」という問題がありますね。このことと関連して、もしこういうことが直営であつて、これ以外のものが民間委託だといった場合に、いま厚生省の方式をとれば、当然私は、職安法施行規則第四条二項に該当する、すなわち職安法違反になる、こういう見解を持つわけですが、この点はいかがでございますか。これは労働省にひとつ見解を聞きたいと思ひます。

○道正説明員 先生御指摘の労供の条文は、安定法上最も重要であり、かつ最も解釈のむづかしい問題でございます。先生御指摘のように、規則をもちまして安定審議会等の意見を徴しまして、解釈規定を置いておるわけでございます。安定法上の施行規則の解釈と他の法律との関係がどうなるかということにつきましては、ただいまここで他の法律についての私の意見を申し上げるわけにはまいらないわけでございますが、要するに安定法の施行規則第四条の解釈といたしましては、ここに書いてございます四項目のすべてを満足させているかどうかということ、実態に即して判断するということによつてきめるべき性質のものだと思ひます。

○河野(正)委員 この職安法施行規則第四条の規定は、いま私が指摘いたしましたことも含んで、四つの条件が整つておつたときには職安法違反にならないということですね。だから一つでも欠けておれば職安法違反だということですね。その際、厚生省が言つておりますような、「病院の管理者が給食の全責任者となり下部組織に給食係を置き」——下部組織というのは病院内の下部組織ですよ。「献立の作成、必要材料の購入指示、材料の検収、食料の調製の監督および検査」は病院の職員が行なうということですね。そして下請がやった場合は、やる範囲は「材料の入手」、これ

はいままで国鉄でいわれている使い番と同じですね。病院側が必要材料の購入を指示するわけですね。それは病院内でなければならぬということが書いてあるのです。ですから、下請がやる「材料の入手」というのは、国鉄でいわれている使い番と同じで、言われたものを買ってくる。購入の指示は病院がやらなければならぬということを厚生省は言つておるわけですね。それから「献立に基づく食事の調製および調製食料の配膳室までの運搬業務」、これは病院外でやつてよろしい。病院外でやつてよろしいという作業内容というものは、これは単純業務ですね。一切の監督というものは病院がやるわけですから。もしこういう方式で民間に委託した場合に、これは明らかに施行規則第四条の二項目に該当するかどうか、違反するかどうか、こういう事例だということに私どもは判断するわけですが、その点いかがですか。

○道正説明員 施行規則の四条二号の「作業に従事する労働者を、指揮監督するもの」というのは、通常の雇用関係にある場合等に想定されますように、事業場の責任者が労働者を指揮監督して業務につかせる、こういうことについて使っている用語でございます。この解釈につきましても同じでございます。ただいまの先生の御指摘に関連いたしまして、たとえば病院の給食でございますので、専門的な知識、資格等が必要とされる場合もあると思ひますが、それにつきまして、たとえば調理士であるとか栄養士であるとか、そういう点は四号のほうの専門的な知識、経験という事項に該当するかどうかという問題になるかと思ひます。

○河野(正)委員 その解釈じゃなくて、これは前回の社労の委員会でもあったわけですね。四条件に違反するかせぬかということ、形式的な面が一つございませぬ。形式がどうであつても実体がどうかということが、実体論としては一つあるわけですね。その実体はここで調べるわけにいきませんから、私はまずここでは形式論について検討を加えたいと思ひます。そうしますと、これ

の厚生省の指導方針によると、結局一切の監督を病院側がやる体制でなければならぬ。下請がやつていい場合は、たとえば運搬しますね。それから病院側がこれこれ買つていと言つたのを買いに行きますね。自分の意思で買いに行くのじゃない。自分の意思で買いに行けば、あるいは職安法違反をのがれるかもしれません。これは非常に微妙なところですね。その前に文章で、病院側のやることは「購入指示」と書いてある。ですから、結局買いに行くのは、これは国鉄の使い番と同じことで、使い番というものは、これはもう職安法違反の疑いの最たるものです。これは労働省が言っているわけですね。ですから、少なくともその解釈ではなくて、この文章からわれわれが判断するとするならば、明らかに職安法違反になりはせぬか、こういうことを言っているのです。

○道正説明員 私、病院の経営、ことに給食の実態につきまして必ずしもつまびらかにいたしておりませんので、断定的なことを申し上げかねるわけでございますが、先生御指摘のように、たとえば先ほども問題になりました国鉄の使い番、そういうものと同じであるという前提に立ちますならば、職安法の解釈上疑義があるということは申し上げられると思ひます。

○河野(正)委員 そこで、解釈論議が出てきましたから、ここでもう一つ具体的な例をあげて労働省の判断を求めたいと思ひます。

それは四十二年の十一月に出された「病院経営管理指導要領」というのがあつた。これには、一つには「給食業務は、治療の一環として行なわれるものであるから、病院の直営としてその業務を行なわなければならない。この原則からいけば、当然下請をしてはいかぬということですね。これは厚生省が出した資料ですよ。第二項目、これが労働省に關係するわけですが、この文章を読んで、ひとつ労働省、判断してもらいたい。第一項目では、治療の一環だから給食業務というものは病院の直営としてその業務を行なわなければならないんですよ。第二項目は、「止むを

得ない事情により、これは下請の場合ですね。『第三者に病院内の給食施設を使用して、給食業務を委託している場合には、病院に給食係をおき、献立の作成、材料の購入、検収、食料の調整の監督をこれらの職員が行なう体制でなければならぬ。』と書いてあるわけですね。一切の監督を行なう体制でなければならぬというんですね。この場合の下請業務というものは単純業務でございますかどうか。

○道正説明員 厚生省からお出しになりました指導要領の内容は、いま先生から伺つたわけでございますが、これが病院の給食のあり方としてこれでは足りないのだということでございます。ならば、安定法の解釈上もや疑問の点があるということも申し上げられると思ひます。

○河野(正)委員 実体論は別として形式論を論議しておるわけですから、こういう形式を整えた場合に、施行規則第四条の第二項目に該当しないかどうかですね。該当するかせぬか、イエスカノーかそれだけ答えてください。ややなんという、そういうことではございません。

○道正説明員 やや取り消します。取り消しますが、この点につきましては、指導要領の解釈について、いま厚生省とも打ち合わせをしておるところでございます。

○河野(正)委員 そういふことではなく、打ち合わせしたということではなくて、もうすでに労働省、厚生省、自治省は三者統一見解を出しておるでしょう。いま打ち合わせしておるなんて、そういうごまかしたことを言ひなさんな。北九州市はすでに統一見解をもらつておるのです。厚生省が自治省に回答し、自治省が北九州市にやつておる。さつき厚生大臣が言つたのは、そういう回答を出しておつても問題があるなら再検討するといふのだから、少なくとも厚生大臣の言ふことは一つの筋ですよ。回答を出してもその回答が破棄されるという考え方に立っているのですから、その点はいいのです。あなたが検討中というのは、少しあつたかまじいと思ひます。はっきりこういう文書

が出ておるわけですから、こういう文書が施行規則四條の二項に該当するかしないか、イエスかノーかということを書いてもらいたい。

○道正説明員 安定法上疑問の点があるということとは申し上げられます。

○河野(正)委員 はつきり……。

○道正説明員 疑問の点があるということです。

○河野(正)委員 そういうことで、明らかに職業安定法違反の疑いがきわめて濃厚ということに到達をいたしました。そこでひとつ大臣は、一応自治省には回答したけれども、なお問題があるなら再検討を加えて、回答に対する破棄もあり得るということですか。いま一つは、医療法上の問題がある。いま一つは職安法上非常に疑いが濃厚であるという労働省の見解がございましたから、その点をひとつ十分大臣お含み願いたい。

第三点は、基準給食についての見解でございますけれども、一つには給食の組織の問題がございします。私ばかりではありませんが、はいかぬので少しはしりたいと思っておりますけれども、第二には、直営に関する問題がございします。そうして昭和三十三年六月三十日の厚生省告示百七十八号、またそれに基きまして昭和三十三年八月二十五日に出されました保険局長通達、それから同じく保険局医療課長通達によりまして、その通達では、基準給食の承認基準として、「給食は原則として当該保険医療機関の直営であること」直営でなければ基準給食が否認される、こういうことになると思っております。この点は御異論ございませんか。

○梅本政府委員 原則として直営であるということでございます。

○河野(正)委員 そうしますと、もう一つ私は申し上げて結論を聞きたいと思ひますが、それに伴いますと、「患者給食は本来医療機関における治療の一環と考えるべきであり、また運営上も適切な給食組織を必要とするものであるから、患者給食が医療機関の直営でなければならぬのは当然である。単に経営上の便宜のために、病院の設備を提供して外の業者に給食業務の一部を委託する

とか、または給食のすべてを仕出し屋等に請負おすようなことは認められない。こういうような解説文書がついております。これは厚生省の出された書類です。そしてそのあとに、「ただし、實際上当該医療機関が監督でき直営と同一視できる施設、たとえば大学病院附属の公益法人などに業務を委託することは現状においてはやむを得ないものと思はれる。こういうことが書いてあります。

ですから特例としては、病院直営と同じような公益法人のようなものがやる場合には、これはやはりやむを得ないだろう、こういうことなんです。特にこれは、こういうような通達を出した時点において、東大の付属病院でそういう実態があったというのです。これは公益法人がやっておる。この事例があったために、これだけは認めざるを得ないというところで、こういう注釈が加えられたというのが歴史的経過です。そうしますと、ことばをかえて言う、今後は認めるわけにいかぬ、正直に言つて、原則というのは今日においてはやや絶対的なものだといふふうに私どもは理解せざるを得ない。これは厚生省の見解です。私どももかつてに言っているのじゃないのです。そうしますと、東大の好仁会の実施しております給食業務は別として、その他の給食に關します委託業務というのは、これは基準看護の承認基準として認むべきではないといふふうな見解が成り立つと思ひけれども、その点についてはいかがですか。

○梅本政府委員 ただいまの御質問にお答えする前に、私のほうはいわゆる保険の支払いに關する問題でございします。したがって、保険の財政から、一定のきめられた基準によりまして点数をきめまして、患者サービスに医療機関なり医師が行なつた場合に、その報酬として支払うというたてまえをとっております。そういう支払いの關係の基準でございしますので、この給食のようなものも、その大もとに医療法という基本法がございまして、それに定められた一つの制度といふふうなものがございします場合には、その上に乗っかりましてこの基準をきめる、こういうたてまえをとつ

ております。

それから、先ほどおっしゃいましたように、健康保険法の解釈といたしまして、原則として直営が当然であるという形をとりまして、一方、先ほどから医療局長がいろいろ御答弁申し上げておりますように、医療制度というものにつきまして、直営に一定の例外措置が認められておる、こういうふうな事情でございしますので、その点を受けまして、課長通知の「原則として直営である」という解釈を、先ほど先生もおっしゃいました昭和三十三年八月二十五日の医療課長通知で、もう少し細分をいたしております。この要件は、「当該保険医療機関が直営することを原則とするが、やむを得ない事情により、直営ができない場合は、当該保険医療機関が給食の実施及び内容について最終的責任をもつて第三者に委託することができるとあること。ただし、仕出し屋等に委託することは適切な委託と云えないものであること。こういううなをしております。先生御指摘のいまの解説書というものは、この課長通知を説明したわけでございます。いま、先ほど御指摘がありました、単に経営上の便宜のために」といふふうな、非常に誤解を招く表現を使つておりましたけれども、これは一つの要件としてやむを得ない事情によるということと、それから私のほうで非常に中心にいたしておることは、先ほどのように給食が医療の内容でございしますのは、先ほどのように医療機関でございしますし、お医者さんでございしますので、そういう關係から見ても、給食の実施及び内容につきまして最終責任を持つてもらう。最終責任者といふことをきめることが私のほうの保険制度の一つの中心になつておるわけでございます。その点をいまの解説書が解説をしたわけでございます。

ついででございますが、先ほどの「経営上の便宜」といふことも、非常に実質的な意味で通達の中の文句でもございしませんので、その二項目を解説する意味で書いたわけでございます。これは単に経営上の便宜でいふか、経営者として非常に便利がいいからといふふうな、安易な気持ち

ちでそういうふうな外部に委託をやることはいかぬという点を述べたわけでございます。そういう二原則に對しまして、やはり別に医療法に關する制度がございしますので、それを前提に置きまして私のほうの制度としては、最終的な責任を持つ患者サービスについては遺憾がないという点が確保されれば、保険としては支払わざるを得ないだろう、こういうことでございします。

○河野(正)委員 そこでまた職安法違反を蒸し返してくるわけですが、最終責任を下請が持たなければならぬことになってゐるのです。それが施行規則第四條の第一項目に書いてある。財政上及び法律上のすべての責任を負えば下請でよろしいということなんです。いまあなたのおっしゃるのは病院が負うということなんです。だからこれはまた職安法違反を蒸し返してきた。あなたのおっしゃることだったら職安法違反になるわけなんです。これはもう見解は聞きません。法律にそう書いてあるのですから職安法違反です。

それからもう一つは、医療法上例外処置が認められておるから民間委託はよろしいとおっしゃつたが、これは医療局長に聞きま。どこに例外処置が認められてゐますか、民間委託をやつてよろしいという処置が。あなたがやむを得ず自分の見解を言つておられるわけですか。その例外処置がどこに認められておられますか。ですからいまの保険局長の見解によると、明らかにこれは職安法違反です。一切の責任は病院が持つというのですから、職安法違反をはずそうとすれば一切の責任は下請が持たなければならぬわけですよ。ですからもうこれはあなたの見解を聞きません。明らかにこれは下請です。職安法違反である。職安法違反を労働省が認めたということですから、これはとんでもないことです。ですからこれは明らかに職安法違反とわれわれはきめつけます。聞きません。

そこで、医療法上例外処置が認められておるといふことは、どこにどう例外処置が認められておりますか。

○若松政府委員 例外措置ということばは非常に俗な言い方でございますが、私どもの考え方としては、どこまでも直営でやるべきである。しかし直営でやるという内容の中で、一部を委託するというのも直営というものの範囲に入れます。そういう意味でございます。

○河野(正)委員 例外措置が認められておるから外部委託もやむを得ぬということを保険局長言っておるわけですね。例外措置が医療法の法律の中のどこに認められておりますか。それをあなたに聞きたいわけだ。あなたの所管だから。どこに認められておるか言いなさい。法律の何条か。

○若松政府委員 いま申し上げましたように、法律で例外措置を認めておるというわけではございませんが、法律の運用上、直営というもののの中に、一部を委託することについて、これも直営とみなすということに解釈しているわけでございます。

○河野(正)委員 そうすると、保険局長が言ったように、医療法上例外措置が認められておるとおっしゃったけれども、それは認められていないわけでしょう。ちょっと言ってください。認められていないのか、認められていないのか。

○若松政府委員 例外を認める規定もございせん。したがって当然これは直営が原則でございます。その原則の中で一部委託することとしても、この原則に触れるものでないという解釈でございます。

○河野(正)委員 そういう後段のことを聞いているのではなくて、保険局長がたまたま、医療法上例外措置が認められているから民間委託もあり得る、こうおっしゃったわけですから、法律の中に民間委託がよろしいという例外措置が認められておるか、認められていないか、イエスかノーか、それだけ答えてください。

○若松政府委員 ただいま申しましたように、この例外があるということば自体が非常に俗なことばでございますので、正確に言えば、例外措置が認められているということになしに、直営という

ものの中に解釈の幅があるということで、それを便宜的に例外措置というふうに表示されたわけでございます。

○河野(正)委員 直営の中に含まれるということになると、また職安法に引っかかってくるわけだ。そうでしょう。直営の中に委託が含まれているといういまの見解なら、職安法に引っかかってくる。それは当然でしょう。

○若松政府委員 直営というもののの中に一部の委託を認めているということ、もちろん病院管理上の責任は持ちますけれども、職安上の責任はまたおのずからそこにあるわけでございますので、職安法に触れない程度の委託をしなければならぬと考えております。

○河野(正)委員 職安法に触れない程度とはどういうことですか。程度をひとつお示し願いたい。

○若松政府委員 ただいまいろいろ議論がありまして、労働省からも、現行の病院管理指導要領は職安法上から見ても多少疑義があるというお話がございました。私どもそれを率直に受けまして、細部の検討をいたしております。したがって、現在の指導要領が職安法に抵触するものであれば、これは当然正していかなければならぬものと考えております。

○河野(正)委員 そうしますと、四十三年一月二十二日に出された自治省に対する回答は、全く軽率であったというふうに理解してよろしいでしょうか。

○若松政府委員 おっしゃいました自治省に対する回答は、私どもの職員が現地へ出まして、いろいろ状況を判断いたしました。職安法上の疑義というふうなものも承知しておりましたので、それらの点に抵触しないような形で、したがって、現在の病院管理指導要領そのままでなしに、これをさらに検討して、そういうような違反の疑いのないような形で指導していくことを前提にして、あのような回答をいたしましたわけでございます。

○河野(正)委員 それならば、たとえば病院経営管理指導要領がありますね。この中身については先ほど労働省から、これは職安法違反の疑いがきわめて濃厚であるといわれておる、そうすると、こういう指導要領等についても、今後いまままでの誤ったそういう指導については一切訂正をして、それに立って北九州の民間委託が是非かという結論をあらためてお出しになる、こういうことでございますか。

○園田国務大臣 私からお答えを申し上げたいと思います。まず最初の、事情やむを得るという法律解釈であります。これは医療局長の表現が誤解を与えたと思いますが、あくまで給食は医療の一部である、これはサービスではない、したがってやむを得ざる事情とは、例をあげて言うことは困難でございますが、私の解釈では、何らかの事情で病院みずからやっておくのは医療の目的を達することができないというふうな事情が、やむを得ざる事情であると考えております。ただし個々の例については、その場で検討していきたいと考えております。

三重県知事に出しました通知、あるいはただいまいろいろ御指摘のありました指導要領の内容については、表現あるいは職安法等の問題も疑義があるようにございますから、早急に誤解を生じないように改正するべく検討を命じ、そのようにしたいと考えております。

なおまた、北九州の問題はあらためてはつきり言っておきますが、これは医療局長の名前で通知はしてございますが、やはり大臣が見てよろしいと言ったものでございますから、大臣が見た以上は大臣の責任でありまして、それは一応通知はいたしましたものの、その後、さらに大きな問題であって、一北九州の問題ではありませんから、いろいろ検討をし、意見を聞き、いろいろこういう難点があると考えましたので、小さいあやまちをかばうために将来大きなあやまちになってはならぬと考えた私の判断でございますから、これは

大臣の責任としてお許しを願いたいと思います。

○八田委員長 多賀谷眞樹君。

○多賀谷委員 大臣から御答弁をいただいたわけですが、それで検討を願いたいと思いますが、実態を五、六分ちよと質問をしてみたいと思います。

一体、指導事項の状態をそのまゝいま北九州では厳守されるような体制になっておりますか。

○若松政府委員 北九州の現地におきましては、病院を實際に管理しております病院局の職員だけにまかせずに、衛生の直接責任者である衛生局長もこれに応援いたしまして、そして私どもとも協議をしながら間違いないように指導していくということになっております。

○多賀谷委員 私が申し上げておりますのは、この指導事項に合致していない現状の状態は、いまやろうとする体制は四月一日から実施ですから、一番重要なことは、先ほどから問題があった材料の購入はどこの業者かといえ、これは民間の三社の業者がやる。そうすると、むしろ医療法のほうから言えば、この指導要領に沿ってないんですよ。そういうことを調査しながら、これは大臣からあとで検討するという御答弁をいただいたわけですが、なぜ指導要項に従って指導しなかったか。

時間がありませんからもう少し申し上げますが、実は、三重県に出された通達と、それから指導事項の差異の一番大きな点は材料の購入にある。すなわち、三重県の照会に対する通達は、材料の入手は業者がやるということになっていて、ところが指導要項では、材料の購入は病院がやるということになっている。ここがきわめて重大な点であります。そこで私は先般この委員会、二つ通達が出ておるが内容が違いますが、一体どちらが正しいんですかと聞いたら、あとから出した指導事項が正しいのです、こうおっしゃる。そうすると、材料購入というものは病院がやられるんですね。そうでしょう。ところが現実はどうかといえ、材料の購入は業者のやることになって

いる。今度、三百二十円の単価のうちで材料の購入費が大抵百八十円、労務費が六十円、管理費が八十円、これは直営を含みます。要するに病院側の管理を含みますから、直営といえは語弊がありますが、こういうことになっているんですね。ですから材料の購入というのは非常に大きな要素になっている。それは病院でやらないで業者でやる。労働省のほうははつとしたような額をしておるけれども……。そうすると医療法のほうは明らかに違反になるわけだ。そこで、この点を明らかにし、さらに特別食も全部業者でやるということになっておる。ですからそういう点を考えて、大臣が先ほど御答弁になったように、それは小の虫を助けるために大の虫を殺すという状態にならないとも限らない、こういう憂いをわれわれは非常に持っておりますから、ひとつ十分配慮していただきたい。終わります。

○八田委員長 この際暫時休憩いたします。

午後一時十四分休憩

午後二時三十七分開議

○八田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

内閣提出の医師法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑の通知がありますので、これを許します。田邊誠君。

○田邊委員 前国会から継続で審議をいたしてまいりました医師法の一部改正について、私は国民の生命と健康を守る立場からの医療問題、国民のための医師づくり、こういう立場から若干質問をいたしたいと思っております。あとで基本的な態度に対して大臣からお聞きをしたいと存じますけれども、何といたしても医療の問題は、国民万般が非常に関心を持ち、また直接影響するところの大きい問題でございます。したがって、いわばこれは医師の直接の問題であると同時にやはり国民の問題であるとも私は思うわけであります。この問題の取り扱いも、もちろん専門的

な中身に対して十分な審議を尽くすことが必要でありますけれども、その基本となるものは、やはり国民の医療、そのための医療担当者としての医師というものの、一体どうやってつづけばその職責を果たしていただくか、こういうことではないかなと私は思うのであります。大臣も私の意見に同感ではないかと思うわけであります。最初ひとつこの問題の取り扱いに対して、厚生大臣としての所感を承っておきたいと思ひます。

○園田国務大臣 医療行政についていろいろ問題がございますが、いろいろ問題にいたしましても、要は医療行政を直接担当し、国民の生命を守り、延長するのは医師自体であります。したがって、延長するのは医師の主体は、医師がどのように自由にして、しかも自分の技術を發揮できるか、この医師と患者をどのようにつないでいくかという点に重点があると考え、すべての問題がこれを中心にして發展していかなければならないと考えております。したがって、一つには、医師の方みずからの努力と協力によって、この資質を向上し、新しい發展する医療に対する対応の処置をすればならぬこと、及びわれわれとして特に考えなければならぬことは、医師並びにこれに付随して医療行政に従事する人々の待遇問題については、これと並行して大きく検討しなければならぬ問題ではないか。たとえば、ただいま医師あるいはこれに従事する人々の待遇というものは、一般公務員よりもまさってはおりますけれども、単に看護婦にしても、医師にしても、同年限、同程度の学校の修業年限に応じた一般公務員よりもすぐれた待遇をしているというだけであって、生命を守るというという責任及び特殊な技術及び一人前の医師になるまでの多年の年限、こういうことを考えると、いまの給与体系の中に置かれた医師並びにこれに付随する業務の諸君の待遇というものは、ここでひとつもう一ぺん検討をしなければならぬ段階である、このように考えております。

○田邊委員 そこで、審議の中身に入る前に、すでにインタン問題が直接かわりのある医学生

なりあるいは医卒者なりの間でもつてたいへんな論争を呼んでおることは、御案内のとおりであります。実は一昨日も、東大の医学部並びにインタンの人たちに對して、このインタン制度の問題をめぐる紛争に關連をして十七人の処分が発表されたのであります。これはたいへんな大量の処分であります。インタン紛争もここまできたかと、実はわれわれもたいへん心配をいたしておるわけでありまして、このよつて來たる要因等については私はあとでお聞きをするわけでありますけれども、文部省おいででしたらば文部省からも見解をお聞きをしたいのですが、事のよしあしは別

といたしまして、またこれの直接の処分の対象になりました事犯についてここで言及することは避けますけれども、何としてもやはりインタン制度の反対の運動というものの一環であつたことは、これは疑いない事実であります。これらの問題が起つてきていゝる要因を私も静かに顧みたときに、こういった事態が起きたことはきわめて遺憾であると思わざるを得ないのであります。この処分までしていま大きな問題となつておる医学部の実力行使といひましようか、これらに對してどういふお考えであるか、どういふふうなこれを解決しようと思つておるか、具体的な事犯についてだけとりあえずお聞きをしたいと思ふのです。この問題は、文部省のほうは大学学術局長がお見えになつてから御答弁をいただくことにいたしておりますが、これはやはりよつて來たるところがございましたインタンの問題であるという形でございまして、文部省ばかりでなく、このインタン問題を直接取り扱つてまいりました厚生省としても、やはりこれは責任があることは疑いない事実であります。厚生大臣としても、この紛争の処理については、ただ単に文部大臣にまかせるばかりでなく、そのよつて來たる要因を考えたときに、大臣としても当然これに對して十分対処をする考え方であればならぬと思ふのであります。そういう意味合いからお聞きをいたしておるわけでございますから、大臣からお答えをいた

だきたいと思ふのであります。

○園田国務大臣 新聞に報じられます東大の問題、これは直接には文部省の所管でございますから、処分その他の処置については言及いたしません。が、いま仰せられたような観点からも、私は非常に重大な関心を持つてゐる次第であります。

学生諸君の言ひ分をいろいろ新聞あるいはその他の文章等で拝見をいたしますが、一つには、今度のインタン制度のいままでの経緯が相当長い経緯があつて、いろいろ変転がありましたために、学生諸君の中にも、新しい制度に対する理解の点が浅いところから出てくる問題もあると思ひます。またもう一つには、学生諸君の言ひ分にも率直に耳を傾けなければならぬ点もあると思ひます。なおまた、学生諸君の言ひ分の中には、インタン制だけではなく、インタン制を發起点として、やはり今日までの医学の社会とか、制度というのの對するいろいろの御意見もあるように承つておりますが、そういう点は御意見を十分聞きながら、関心を払いつつ、インタンの問題を中心にして、それぞれ私の所管については検討してみたいと考えております。

○田邊委員 医師の國家試験が三月二十日から始まる予定というふうな聞いておるわけであります。が、いまのところ、全国の医学系四十六大学のうちで、一体この國家試験を受けようとする人はどのくらいおられますか。

○若松政府委員 出願いたしました者の数が千四百二十二名でございます。私どもが四十二年三月に卒業したと思はれる者三千二十八名に對して四七％でございます。

○田邊委員 昨年の國家試験を受けた人数は一体どのくらいでありますか。

○若松政府委員 昨年の三月に行なわれました國家試験におきましては出願者が千七十九名でございましたが、實際に受験した者は四百四名であつたと思ひます。

○田邊委員 その人数は、当然インタンを終えて國家試験を受ける立場にあつた者、これはもち

ろんその前の年の卒業生というようなこともありましようが、それを含めた人数の一体どのくらいに当たりですか。

○若松政府委員 国家試験を受けた四百四名というものは、当然国家試験を受ける資格が出てくるはずの者の約一三％でございます。

○田邊委員 昨年の三月十二日から行なわれまし
た国家試験における受験者は一三％というのは、
大体われわれも承知をいたしておるわけでありま
すが、この人たちは一体ことしの国家試験にどの
くらい受験をする予定になっておりますか。

○若松政府委員 昨年度、つまり昨年三月に国家
試験を受ける人たちのうち、実際試験を受けた者
が一三％、四百四名でございましたが、例年春秋
二回試験を実施しておりますので、秋に二千七百
名ほど受験いたしました。

○田邊委員 そうしますと、昨年の国家試験を受
ける人は一昨年卒業でございしますから、一昨年
の卒業でもって現在国家試験をいまだに受けてお
らない人たちは、あるいは合格しておらない人た
ち、これは大体どのくらい残っておりますか。

○若松政府委員 正確な実数はちよつといま持ち
合せておりません。およそ三百名程度でござい
ます。

○田邊委員 その人たちは、ことしは試験を受け
ようとしたしておりますか。

○若松政府委員 一々名簿を照合してございませ
んけれども、この中には東大の四十一年卒あるい
は横浜市の卒業生等が集団的に入りますので、
この方々は今度の試験を受けるような態度である
ように聞いております。

○田邊委員 いま大臣お聞きのとおり、この紛争
が起つた昭和三十八年前後から、だんだんとイ
ンターンに対する批判が高まり、あるいはまた医
学生の中からは、これに対して具体的な反対行動
といいましようか、こういうものがなされてまい
りました。しかも、それが最終的には試験ボー
イコットとなり、あるいは医学部の学生の授業放棄
となつて今日に至つていふという事態でありま
す。

す。したがって、われわれは、この事態を何とし
てもおさめることが為政者としての当然の責任で
あると痛感をしていましておるわけでございして、
以下お聞きをする中で、最終的にこの法案の審議
に対して念頭に置かなければならぬことは、医学
教育なりあるいは大きくは医療制度なり、こう
いったものとの関連の中で医師法の改正をわれわ
れは当然考えていかなければならぬと同時に、現
実に起つておるところの、これに関連をする、
からむところの紛争をどう処理するか、どう解決
するかといふことも、これは考えなければならぬ
重大な問題であると思つておるわけであります。そ
ういふことから言いますと、今年度の国家試験の
受験者が五〇％にも満たない、こういう事態であ
りまして、われわれとしてはまことに遺憾にたえ
ないわけでありまして、結論を先に急ぐわけは
ございせんけれども、たとえば医師法が政府
の提案のごとくこの国会を通過して実施という
形になりますならば、この事態といふものがどう
いうふうにかこれから展開をするのか、この紛糾
が、この法律改正によつてどのような形でもって
終息の道をたどるのかといふことも、私はまず
もって念頭に置いてからならねばならぬことだ
と思ふ。このことだけにとらわれることは、私はも
ちろんいかかと思ひます。しかし、やはり現実政
治の中においてわれわれは、このことを忘れるこ
とはできないわけでございますから、その点に
対して、ひとつ大臣は確固たる決意と見通しがお
ありかどうか、簡単にけつこうでございしますか
ら、まずお聞きをしておきたいと思ひます。

○園田国務大臣 御指摘のとおりでありまして、
提案をいたしまする政府のほうも、このインター
ン制度の法律案を契機にして、学生諸君が少なく
とも将来に対する希望を持たれ、これに対する理
解を持たれ、また政府のほうもきめられた法律に
基づいてそちらの方向へ前進するように努力をす
ることが、お指図のような問題の解決になると考
えて、念頭に置きながらやりたいと考えておりま
す。

○田邊委員 文部省の大学学術局長がお見えで
ございますが、いま厚生大臣にお聞きをいたしまし
たけれども、インターン制度にからんで、各所の
大学でもっていま紛争が起つておりますが、そ
の中で東大の十七人の処分という問題が発生をい
たしまして、事態はさらに混迷をするのではない
かといふふうに実は憂えておるわけであります。
あなたの新聞談話等も私は拝見をいたしましたけ
れども、もちろんこの中には思想的な意味の運動
の問題もございします。しかし、これだけの多
数の学生が行動するという中には、やはりその根
拠の中に、ある一つの一致したものがあつたらうと
思ふのであります。したがって、これらを踏まえ
ながら、いま起つておるこの処分闘争といひ
ましようか、処分の紛争等を一体どうやって解決
をしようとするのか。ただ単に大学だけにこれを
まかしておくといふわけにはいかないと思つてお
るわけでございしますから、ひとつ文部省としての
これに対するところの対策はいかようなものか、
お聞きをしたいと思います。

○宮地政府委員 最近、医師法の改正に関連いた
しまして、国立大学のみならず、公私立の大学等
の医学部で、医学部の学生あるいは卒業生、こう
いった方々で、いろいろ医師法問題について反対
の機運が強いということは御承知のとおりです
が、私も承知いたしておるところによりまし
と、これらの学生の言ひ分はいろいろございまし
て、多少の相違もございしますが、大体のところを
取りまとめ申上げますと、要するに今度の医
師法改正には教授会として反対声明を出すべきで
ある、出してほしいといふ一つの要求、それから
医師法の改正とは別個の問題として、卒業後の研
修、これはするけれども、その研修の内容、カリ
キュラムは、自分たちが自主的に考えたカリキュ
ラムによつてやってほしい、多少譲つても自分ら
と大学と両者で相談してやっていこうというよう
なこと、これが中心のようでございます。その
他、自分の受けたと思う場所で研修をさせると
か、施設設備を充実せよとか、いろいろあるよう

でございますが、そういうものが中心になつてお
るようでございます。

私、この要求に対しては、また、こういう要
求を掲げる学生の考え方も、一部わからないでも
ない点もございしますが、しかしながら、教授会に
向かつて、医師法の改正反対を声明せよといった
ような言ひ方、あるいは臨床研修は自分らで自主
的にカリキュラムを組むのだとか、あるいはせめ
て一步譲つても大学と自分らが相談してカリキュ
ラムをつくるのだといったような考え方には、ど
うしても私としては納得もいきませんし、そう
いう考えは間違つておるといふふうに考えます。
もちろん、その他施設、設備を充実せよとか、い
ろいろ付帯的なものもございします。こういう点に
つきましては、これは厚生省のほうを中心でござ
いしますが、私もいたしまして、医師法改正
後の臨床研修につきましては、苦しい国家財政の
もとでございしますので、この人々が要求するとい
ふものももちろん予算要求はいたしておるまい
が、可能な限りの予算要求はいたしておるまい
し、現在御審議をいただいておりますのでござい
ます。こういうようなところへ、その前提とし
て、医学生としてももう少し謙虚に自分らの置かれ
ておる立場を、また将来医師になる者としての考
え方を真剣に考えていただきたい、こういうふう
に考えております。

東大の事件につきましては、こういったような
要求を大学当局に出しまして、たとえば労使双方
が団体交渉をするのかと、自分らに団体交渉
権があるのかと、再三医学部長と教授会等と
団体交渉を要求いたしております。学校といたし
ましては、もちろん団体交渉に應ずるといったよ
うな性格のものではございせんが、できる限り
学生と話し合いをし、学生の了解を得て進んでい
きたいといふことでは話し合いも進めてお
りました。また二月十九日でございますが、
東大病院構内に外人を案内した上田病院長が
通つかつておつた。そこへこういういわゆる医
学生等が押しかけて、上田病院長に対して団

体交渉をしようとした。外人もおることですし、またそれは病院の中でございます。こういったようなことで、いろいろ遠慮しなければならぬ場所にもかかわらず、相当強硬な働きかけを上田病院長にし、その後、助手でございすが、医局長に対して暴行を働き、また相当長時間にわたって医局長を監禁をした。また強要をして心ならずも医局長に謝罪文を書かせた。こういったようなことに対しては大学当局といたしましては——これは医学生としましてはいろいろなことを兼ね備えなければいけません。いろいろ医学上の勉強もしなければならぬと思ひます。しかしながら、そういう学問とか研究とか技術とかというよりも患者を大事にしなればいけないにもかかわらず、患者がおるその病院内で相当な乱暴を働くということは、もともと医学生としての最初の資格要件に欠けておるという考え方を大学当局も持ったようでございます。そういうような観点から、今回、先ほど御指摘のようにいろいろ種類が違ひますけれども、退学者を含めまして十七名の処分をいたした、こういうことでございす。

これに対して今後対策はどうなんだということでございますが、これは東京大学だけではございせん。医科歯科大学でも、大学当局に医学生あるいは卒業生、インターン生でござい、こういう人々が東京大学と同じような要求を掲げております。また卒業試験は受けない、在学生は授業放棄するといったようなことで、東京大学と似たような問題が起つております。そのほか新潟大学あるいは京都大学等でもこういう問題が起つておりますが、先ほど来申し上げますように、これは個々の大学で多少の相違はございすが、一貫してこの医学生たちが言う要求は同じでございますし、先ほど私が指摘いたしましたように、これは労使双方といったような関係に大学と学生はあるものでございせん。また、いわゆる被教育者と教育者という立場から、被教育者は自分がカリ

キュラムを組んで自分の好きな教師を雇つてきて教える受けるといった、いわゆる中世以前のどこかの国にありましたような古典的な大学の考え方のものは、そもそも現在の私どもが考えております教育形態でもございせんし、学校教育法の期待するものでもございせん。したがって、今後学校と学生が十分話し合うことは必要と思ひます。ただ処分だけが能ではございせんから、できる限り話し合ひはしたほうがよいと思ひます。しかしながら、基本的に掲げておることは絶対に譲れないんだ。それはストライキをしてでも、卒業試験を受けなくても、ともかく目的のためには何でもやるんだという態度は、これは学生としてぜひ改めてもらいたいし、それを改めない限り問題の解決はない。東京大学と同じような処置をとらざるを得ないのではないか。処置そのものは私は決してすべきではないと思ひます。しかしながら、やむを得ない大学としての当然の措置であらう、このように考えております。

○田邊委員 詳細にその経過なり、あなたが学生に対して持つていける考え方というものはわかりました。私の聞いているのは、たとえば処分の適否を聞いておたり、いわばその学生の持つていける考え方が悪い悪いという問題は、これは重大であります。現実にはいま起こりつつあるこの事態というものを、これを何とか解決することが、大学当局はもちろん、文部省の、そして政府の責任である。いま医師法改正が審議になっておるわけでありまうけれども、この医師法改正というものは、これらの現実を起つておる紛争の解決のために、一体どういふような役割を果たすのか、こういう観点で実はお聞きをいたしておるのであります。私も、せっかくの御答弁でございまして、しんぼう強くずつとお聞きをしております。これのいい悪いをここで論じるのはやさしいことですが、そういうことでなくて、いま国会の審議の場所にある医師法、これに関連をする

まのいろいろな動き、これをどう終息させるかという一面において考えながらわれわれは今後の審議に当たりたい、こういうふうに先ほど大臣の決意もお聞きをしたのであります。そういう観点で文部省としては、いまちょっと話し合ひというお話がございまして、もちろんけっこうでございます。あなた方が考えるところの処断というものは必要でございまいしょう。しかし私はいづれにしても、問題の最終的いわば悲願というものををにらみながらどう対処するのか、このことを実は文部省にお聞きをしてみたかったのでございまして、時間もないうでございすから、ひとつあなたのほうから、私の言う意味がわかりでございまして、再度御答弁をいただきたいと思いますのであります。

○宮地政府委員 先ほど申しましたが、いわゆる医師法反対というのでは——私どもは、医師法改正は、理想ではないかもしれない方法であらうといふふうに考えております。これは理想じゃないけれども、改善の措置という言い方の人々もいます。いづれにせよ現行よりはいい方法だし、今日の状況ではこままでであらう。したがって、それに必要な予算措置としましては、私どもも、国立大学ですと医学生に対しての協力謝金は一万五千円ですが、これは将来の問題としてもう少し検討するといったようなことは十分考えていい問題であらう。あるいは施設等につきましても、私どもが大蔵省に予算要求いたしましたもので、一、二落したのもございす。これは国家財政の關係でやむを得ませんが、しかし今後の問題として改善していくのにやぶさかではございせん。そのような努力はいたしていきたいと思ひます。しかしながら、ただ話し合ひとか、いろいろ学生が無理を言うんだから少し引込んだらどうかといったような観点から、カリキュラムは自主的につくるんだとかあるいは医師法は反対するんだといったような考え方では、これはもうそれに従うか従わないかだけの問題になってくるのじゃない

かというふうな気もいたしますので、私どももいたしましては、できる限りまずい点は将来の問題として検討してみたいという気持ちには十分にいたします。

○田邊委員 私は、国会で法律をつくり、それを具体的に施行していただく行政の立場からいえば、それらの法律なりそれらの行政的なものが国民に対して説得力を持たなければいかぬと思ひます。理解を与えるようなものでなければいけません。それで協力を得られるようなものでなければならぬと思ひます。そういう立場で言いますと、いま局長のお話では、医師法改正というものがたとえあったにいたしても、なかなかもって現実の紛争を終息することにはならぬ、あるいは学生に対する説得力にはどうもならぬ、こういうふうにあなたは感じになつていらつしやるのか。あるいはまた、これをひとつとして今後紛争の解決のためさらに努力しなければならぬ、こういうふうにお考えであるのか、その点を突は

お聞きしたいのであります。

○宮地政府委員 先ほど来申し上げて、新たに申し上げることはないうのですけれども、先ほど来申し上げておりますように、予算上の問題とあるいは行政上の問題で、私どももいたしまして、四十三年度はこれは一応原案ができて国会で予算を御審議いただいておりますが、四十三年度にきまつたことはもう四十四年度以後改めないのだということではございせん、少なくとも、御審議いただいております四十三年度の予算に関するような問題は、今後とも私どもは充実にまいりたいといふふうに考えております。しかしながら、いわゆる医学連、青医連の方々が掲げておられますような、教育の基本に触れるような、いわゆる臨床研修のカリキュラムは自分らがつくるのだといった、学校を自分らで管理していくのだといったような基本的な考えは、私どもとしてはどうしても納得いきませんし、現在の学校教育法はそういう思想でできておりません。ですからその点、そういうものの以外で、予算的にいろいろ考

えなければならぬ、あるいは行政上不備な点を整備していくことは、当然考えていくべきだろうというふうに考えております。

○田邊委員 私、ここでもってあなたと論争しているだけのあまり多くの時間はございませんし、局長もほかの委員会でお忙しいと思いますが、私は、現実には学生の先頭に立っている諸君だけをなめてもらっては困ると思っておりますのであります。これはもちろん統一した要求なりあるいは考え方というものもありましようけれども、やはり医学生全体の一つの姿、あるいは今後のわれわれが望むところの医学教育のあり方、こういった点から見てその対策を考えていただく、問題処理に当たっていただく、こういうことでなければならぬと実は考えておるわけでありまして、来年度以降のいろいろな努力については、私は後ほどまことに厚生省にもお伺いをいたしますから、現在紛争が起こっているこの事態を当然深くお考えでございまいしうから、あらゆる機会を利用し、あらゆるものを一つのことでして、紛争の解決のために文部省当局は特段の努力をされることを私は特に希望しておきたいと思うのでありまして、また時間がございまいしたならばおいでをいただくことにいたしまして、次の問題に移りたいと思ひます。

医務局長にお伺いをいたしますが、現行の医師法によるところのインターン制度、実地修練制度というものは、昭和二十一年から約二十二年余行なわれてきたのであります。その間、昭和二十八年には参議院の社労委員会でもって初めてこの問題が取り上げられて、これのいわば改革に対する一つの意見というものが政治の舞台で表に出されてきたと思うのであります。それから先にもすでに十五年の年月を経過をしておるわけでありまして、今回出されました法律案の中身と大臣の提案説明の中には、このインターン制度というものが医療水準の向上に寄与してきたことは大きい、しかし運用面において、実施修練の施設というものが整備されていなかった、あるいはまた

そのインターン生の身分なり処遇というものがきわめて不満足であった、こういったいわば運用上の面から、このインターン制度に対して今度の改正をしなければならぬという意味の説明があったのであります。しかし私は、それだけではたしていいのかどうかというのを考えてまいります。と、もう少し現在のインターン制度のいわば根本に触れて考えなければならぬ数多くの問題がこの二十年余の間に起こってきたのではないかと、こう思うのであります。制度そのものはよかつたけれども運用は悪かつた、不足しておつた、こういう考え方で問題の処理に当たつていいのか。あるいは医学教育というものがだんだん充実してきた、したがって医者としての資格を得るのには、卒業してなおいば修練をする必要がますますあつた、ところが教育の中身が進歩し、充実をしたことによつて、この大学を卒業して一年間修練をするという、こういう期間なりそういう制度なりというものが必要でなくなつた、卒業と同時に国家試験を受けられるという、こういう立場に立つても決して不十分でない、こういう考え方に立つのか。あるいは学校を出た者を、いままでのように、説明されておる身分や待遇がきわめて不安定であり、不十分である、こういう状態に置くこと自身に問題がある、こういうふうに気がつかれたのか。いわば今度のインターン制度を廃止する最も基本的な考え方というものは一体どこにあるのか、この点をひとつお伺いしたいと思ひます。

○若松政府委員 インターン制度それ自体がすでに二十年の歴史を持つております。今度のインターン制度の前には、日本でも長い間そういう制度がなくて、医学部を卒業して直ちに医師になる、そして自主的な研修を行なう制度が慣習的に確立されていいたと言つてもいいと思ひます。しかし、どこまでも慣習的であり、これが決して完べきなものではなかつたことはもちろん確かであります。そういう意味から、これをむしろもう少し完べきなものに近寄せたいという念願から、自由な研修

制度からインターンという制度に移り変わつてきたことと思つております。そして現実に戦後このインターン制度が導入されました際も、一年間の研修ということが義務づけられましたけれども、どうせ医師というものは卒業後研修を行なうものであるというたてまえから、そう大きな疑問があるいは反対というものはなしにしばらくは続いたと思ひます。比較的新しい時代にこのインターンを実施された先生方もたくさんおられまして、現に大学の教授になられておる方も相当おられます。そういうような先生方の御意見を聞きましても、われわれはインターンを相当有効にやつた、制度そのものが必ずしも悪いんじゃないんだ、しかしだんだん世の中に合なくなつてきたことは確かだといふようなお話もございました。ごもっともなことだと思つております。制度というものは、世の中が変わつてまいりますと、やはりだんだん合なくなつてくるものがございます。そういう意味で、インターンも、初めはそれほど不合理あるいは悪い制度というようなことはなかつたのでございまいしけれども、実施していきまします間に、世の中の考え方あるいは社会構造、いろいろな面からこれが相当適当でないものになつてきたことは確かだと思ひます。したがつて、これを何とか改正しろという意見が起こつてきたことはごもっともでございまして、その適合しなくなつたという状態における一番大きな問題は、義務づけられて研修を行なわされているにもかかわらず、国がこれに対して何らめんどろを見ないで済むまいかというところが一番大きな問題だつたらうと思ひますし、またもう一つは、制度的に研修を行なうということ

は、現実に診療を行なわなければならないにもかかわらず、医師でもない、学生でもないという身分では、これはうまくいかないという点もあつたと思ひます。それらの点がだんだん高じてきまして、インターンという制度は悪い制度だといふところまでいわれるに至つたと思ひます。そういう意味で、私どもとしてはこの改革の第一段階におきましては、インターン制度そのものの運用を改

善していくということに努力いたしました。が、それも十分実らないうちに、もうこの制度はむしろ撤廃しろという声が強くなりまして、現実の姿といたしましては、インターン制度は一応廃止して、そして新しい研修制度をつくるというのが今回の法律案であり、現在までに至つた経過のないろいろな段階を踏んできた最終的な考え方であると思ひます。

○田邊委員 いま局長の言われたことの中には、いろいろな重要な問題が含まれておるわけでございます。それは逐次お伺いをいたしてまいりたいと思ひますが、しかしいづれにいたしましても、いまあなたのおっしゃつた中に、世論がだんだんとインターン制度に対して批判的になつてきた、むしろ廃止したほうがいいというふうにいわれてきた。私は、厚生省としての統一した考え方に欠けておるんじゃないかと思ひます。すでに二十八年に国会でもこの種の問題が取り上げられてきた。それからもう十五年を経ている今日において、ようやくこの問題に手をつける。ここに私は、自主性のある研修なんといふこともいわれておりますけれども、やはり厚生省自身の自主的な考え方、指導的な考え方、これがなかつたところに、今日の混迷を招いた一つの大きな要素があるんじゃないかという気がするのであります。時代の進歩その他もありましようけれども、私はやはりこの制度の持つておるところの一つの欠陥、あるいは非常に不満足な点、こういったところをいまさらに厚生省が気がつかれたのではないかと思ひます。つまり、相当前からこれに着眼をされてきたべきであつたと思ひます。ところが、いばこの問題が起きてから方々からいわれてゐることとは、何といつても厚生省あるいは大学が、本気にこれを解決するために取り組む勇氣と決断に欠けておつたのではないかと、こういう批判があることは、私はあなたがちがはすれておるとは思ひないであります。したがつて、いわば過去のことを悔やむことはいかがかと思ひますけれども、何としても今日の混迷を憂えるもの一人として

て、私は厚生省のいままでの態度に対して非常に
あき足らない、こういうように実は考えざるを得
ないのであります。そういう点から私も見
まして、今回の法律案というものはきわめて画期
的なものでなければならぬ、問題の本質に迫って
これに根本的な解決を与えるようなものでなけれ
ばならぬと思つておるわけでありまゝ。その点に
対してあなたのほうは、一体そういう確信と見通
しと決断の上に立つた考え方を打ち出したという
ように、どうしても受け取れないのでございま
すけれども、いかがでございますか。

○若松政府委員 お話しにありましたように、イ
ンター制度というものがすでに世の中にうま
く合はなくなつてきつたことと、これを十分に
察知し、さらにこれをいかに解決していけばいい
かという大きな見通しに欠けたという点は、私も
も率直に反省しなければならぬと思つてござい
ます。そういう意味では、事の解決を長引かしてこ
こまで大きな騒ぎにし、世の中に大きな御迷惑を
かけたという点に対しては、私も自身率直に
責任を感じております。ただ、現在の段階でど
のような抜本的な解決ができるかという点になり
ますと、先ほど来大学局長からお話がありまし
たように、現在の学生の動きあるいはこれをめ
ぐるいろいろな動きというものは、単にインター
あるいは医師法改正のこと、それだけではござい
ません。それらを契機として発生いたしました大
学の医局制度に関する問題であるとか、あるいは
学位制度の問題であるとか、臨床大学院のあり方
であるとか、いろいろな問題がからんで、これら
の動きがだんだん大きくなつてきております。そ
ういう意味で、この医師法の改正だけでこれらの
動きをすべて解決するということは、現在では全
く不可能な状態になつております。そういう意味
で、この法律が成立したといつても、私どもと
いたしましては、学生諸君その他のこれをめぐる
いろいろな階層の方々も、十分にこの情勢を理解
していただいて、医師法の問題で解決すべきもの

はこれとこれ、医局問題で解決すべきものはこ
う、無給医局員の問題で解決する問題はこう、学
位問題に対してはこうと、一つ一つに取り組んで
着実に解決していく方向が必要であらうと思ひ
ます。にもかかわらず、すべてを一括して、ただ焦
点の定まらない反対ということだけが盛り上がつ
てくることは、私も非常に遺憾に思つており
ます。

○田邊委員 いまの局長の御答弁は実は問題だ
と思つておるのですが、しかしこれは一応おきま
しよ。というのは、この問題が起つたとき
に、あなた自身がたびたびお話をされておるわけ
であります。談話も発表されておるわけですが、
その中に、この問題の解決は、何といつても、た
とえば無給医局員あるいは学位の問題、その他
の解決なしにははかれないのだ、こういうお話
をあなたがしているんです。そういうことのお話
をあなたがしているんです。どうもこれは幾分か違
つておると思つておるのですが、相手に望むことは一
つ一つ解決してみてもいい、こういうことではな
い、そのことの重要性というものは、私は逐次
あとでお伺いする意味で、一応保留しておきま
す。

それでは、ひとつ具体的な中身に對してお伺
いをいたしますが、まず何といつても法律案の中
で一番重要なことは、いままでのインター制度を
廃止する、したがって、実地修練を経ないで大学
卒業後直ちに国家試験を受けられる、こういうと
ころにあるのであります。そうしますと、医師
としまして医療に従事することを國が認める国家試
験——資格を得るわけですから、この国家試験を
いままでとは違つて大学卒業後すぐ受けられる、
こういうことになるわけでありまゝ。そうします
と、国家試験を受ける時点、その時点だけにお
いて考えたときには、従来は、あなたのおっしゃ
ることを信用すれば、あなたの言うことをそのま
ま受け取れば、インター制度にも実は制度上い

ろいろいろいい点があつた、貢獻した点があつた、た
だ現実にはだんだんそぐわなくなつてきた、時代の
進展にそぐわなくなつてきた、こういうわけであ
ります。そうすると、従来のインターというも
のは全然有害無益なものであり、逆にいろいろな
障害になつてきた、プラン面よりもマイナス面だ
けがあるという考え方であれば別であります。さ
う、しかし制度そのものには、あなたの言うとお
り、もしいろいろな面で非常にいい点があつたと
いたしますならば、今度はインターをしない
で国家試験を受ける、こういう形になるわけであ
ります。そうすると、いろいろの実地修練、臨床
を含めたいろいろな勉強をされることなしに今
度には国家試験を受ける、こういう形になる。あ
とお伺いいたしますけれども、いわば医学教育の
進展という問題とちろん相關関係にありますが
が、昨年に比べてことし医学教育が、法律改正を
目ざして画期的に充実したり中身が改善されたり
という形ではないと思ひます。日々進歩だつたり
と思ひますが、そういう意味合いからいたします
れば、この国家試験を受けたという時点を考え
たときには、従来のいわば臨床経験などを経たイ
ンター後の国家試験と比べて、これはどうも
国家試験を受けることという点に限つて見れ
ば、水準の低下、レベルダウンではないかとい
う、これは素朴な國民の意見があるのじゃないか
と思ふのですが、この点に対してはどうお考えに
なりますか。

としての資質、能力が向上してまいるわけであり
ます。一体どの点で医師のライセンスを与えるべ
きであるかという問題は、非常にむずかしい問題
であると思ひます。國民の側からすれば、でき
るだけ高い水準のものになつて初めてライセンス
を与える、國民を診療するようにしてくれという
願いは当然だろふと思ひます。しかし、これをあ
まり程度の高いことを望みますと、医師がで
るまでに三千歳になるというふうなことになる
かねません。そういう意味で、どこかの段階で線
を引くかということは、これは常識的に通常、いま
まで世界各國も、ほぼ学校教育の修了あるいは
一、二年のインターというところで線が引かれ
てゐるわけでありまゝ。したがつて、これが学校卒
業と同時に、あるいは一年のインターをやつた場
合と同時というものは当然でございませう。しかし卒業
と同時に、これも決して不当なものではないと思
ひます。より望ましい姿というものは幾分か段階
があると思ひますけれども、学校卒業と同時に
いうことでも決して不当と考へておりません。そ
ういう意味で、もしも、いまの新しい卒業後直
ちに国家試験を行なうという制度と、インターを
一年間行なつてから国家試験を行なう制度というものを
比較いたしました場合に、インターというものを
がきわめて合理的、効率的に行なわれていたとす
れば、当然一年インターをやつた後に国家試験
を行なうほうが國民の期待にこたへ得ると思ひま
す。しかし現実には、先ほど来お話がありま
すように、この現在のインター制度というものは、
一年間の時日を費やして研修をしたというのに
は、それほど効果を上げて得なかつた。つまり非
常に効率的悪い一年間であつたという意味から、
この制度を惡くして保つべきではない。むしろ
学生諸君あるいは教育者、医卒者の方々も、現在
のインターを廃止して卒業後直ちに国家試験を
行ない、医師になつた上で相當の組織的な研修を
行なうことが、より効率的に医師の資質を向上す

○若松政府委員 医師というものは、医学を學術
的に勉強いたしました、さらにまたこれを實技の
面で研修を重ねてだんだん資質の高い医師になつ
ていくものでございませう。基本的にはまず学校教
育をや、学校教育の中でもある程度臨床教育を
加えていき、そして卒業後さらに臨床教育を徹底
して行なうという形がいままでの行き方であ
ります。したがつて、医師というものは、学校卒業
という段階で確かに一つの大きな勉強上の区切り
がございませう。そのあとさらに一年研修し、二年
研修し、三年研修していくうちに、だんだん医師

る道であるという御意見が大勢を占めてまいりましたので、私もその御意見に従って今度のような法律改正の趣旨に踏み切ったわけでございます。

○田邊委員 ちよつと一言お断わりしておきますけれども、局長の答弁の中に、何かそういういろいろな意見というものが大勢を占めてきたからそれに従ったということがたびたび出てまいります。私はもちろん、世論に従い、あるいは医卒者その他の意見を十分取り入れてやるということについて、これはわからないじゃないですよ。わからぬじゃないけれども、しかしそれだけをうのみにするということとは、間違いだと思ふのです。そのことを私が強調すると、何としてもいままなの言われたように、きわめて効率の悪かったインターン制度というものを今日まで便々として私に言わせれば便々としてやってきたという責任は一体どうなのか、こういう形になるわけでございますから、私は何と云つても確固たる一つの医療行政、厚生行政をやはり厚生省に望みたいと思つておるわけでございまして、大臣もお聞きになっていただいております。その意味合で、厚生省自身のこれに対する今後の確固たる方針というものを、ぜひこの際見きわめていきたいと思つて質問をしたわけですから、私はその点をよく読んでいただきまして、あなたのほうの考え方というものをひとつ明確に打ち出していただきたいと思ふ。

いまお聞きをしまし、感じ方としてはわかります。たとえば、どの線で国家試験を受けさせ、いざ資格を与えるかということについては、これはいろいろ考へ方があります。考へ方がありますけれども、一応日本では、いざば權威を持たせ世の中に通用する医師を送り出すという意味合からいへば、最低限度として一年間というものは必要だ、こういう判定だと思ふのです。この判断が、いやそうじゃない、一年間というのは実は必要でなかったのだ、逆にいへばあんなものがあつたのかえつて水準が低下したといふ

か、誤つた方向へ行つたので、そんなものよりはかえつて医学卒業後国家試験を受けさせたほうがよかつたのだ、こういうふうに言われるなら、それは何をか言わんやです。しかしそうでないですね、御発言が。とすれば、合理的効率的でなかつたけれども、ゼロではなかつたと思ふのです。あなたの考へ方に立てば。とすれば、やはり私は素朴に考へて、卒業即国家試験の受験という形というものは、これは国家試験を合格さすというその時点だけ考へれば、水準の低下を来たすのじゃないか、こういうおそれ、心配、これは国民の側からすればぬぐい去ることはできないのじゃないか、私はこう思ふのです。そうでないといふれば、さつき私がちよつと申し上げたように、逐年医学教育が進んできているというのを認めても、昨年からのことしかけて、一体その中身というものが飛躍的に進歩したのか、インターンの制度廃止を予測をしていざば教育内容というものを急速に充実させようと思ふのか、私はそういうことではないだらうと思ふのですが、この点は、こままでくればもうだいたいようふなんだ、教育のカリキュラムにしても国民に心配かけることはない、こういう形でインターンを廃止して卒業時即国家試験の受験資格を与えるという形にしたのか、その点に対して重ねてお尋ねをしたい。

○若松政府委員 一年のインターンを非常に合理的、理想的にやつた場合と、全くこれをやらないで卒業後直ちに医師の資格を与えた場合と比較いたしますと、一年間インターンをやつたほうがはるかにましであるといふことは、これは当然であると思ひます。しかし、現実にはなかなか合理的かつ効率的なインターンが行なわれなかつたといふ、つまり弊害もあつたといふ点を考慮いたしまして、むしろ卒業後直ちに免許を与えるという方向に踏み切つたわけでございますが、この間、合理的にやつた者に比べて医師の資質において低下があるといふことは当然だらうと思ひます。それにもかかわらずなおかつ踏み切つたといふことは、さらに二カ年間、これは義務としてはいたし

ませんけれども、国民の意思を代表して国が「研修を行なうように努めなければならない」という法律の規定を置きますことによつて、そのような憂いをなくしていこう、一年のインターンよりもより資質の高い医師が一般的に活躍できるように世の中にしたいといふのが今度の趣旨でございます。

○田邊委員 だんだん答弁が変わつてまいりましたね、局長。最初は、いざば効率的、合理的でなかつたというのが、いまの御答弁では、障害も出てきた。あなたの側からいままでのインターン制度を全面的に否定することはできない、これは私は氣持ちとしてはわかるのです。しかし、今度の改正の行くえを考へたときに、やはり率直に言へることを言つてもらいたいと思ふのです。ただ単に比較して、いわゆる一〇〇%の形というものはとれなかつた、いわば八十点か七十点くらいだつたといふような、なまぬるい考へ方であつた今度の問題に対処されるというのではないと思ふのです。ですから、このインターン廃止によつて一体不安があるのかないのか。国家試験を受けさせて資格を与えるのですから、そのあとの研修の問題は別としまして、これは付随することはわかります。付随するするならば、一体研修制度というものは義務制なのか。そういうことになつてくれば、これはまた話はわかる。あなたのことをばそのまま言へば、不安が残るとなれば、国民に不安を与えるような形はとるべきでないと思ふ。すると、あとで審議を逐次していきまする臨床研修制度というものは、やはり義務制でなければいけない、こういう考へ方も出てくる、私の考へ方は別として、しかしそういう意見も出てくるかもしれない。これはそうじゃないと思ふのです。それでないといふれば、あなたの考へ方をもう一つ演繹していけば、どうも不安が残るとなれば、このインターン廃止によつて、新しい制度、いざば卒業時即国家試験を受けさせる、こういうことは、ある程度準備期間を置かなければならぬのじゃないかといふ氣もするのです。いままでのものが一

○〇でなかつたかもしれないけれども、いざば効率的、合理的でなかつた、しかしゼロじゃない、マイナスじゃないという形になつてくれば、幾らかの不安が残るということになれば、この卒業時即国家試験の受験というものは、逆説的にいへば、ある準備期間を置いて、医学教育を逐年充実していく、それとらひ合わせてこれを施行するといふ形でなければならぬと思ふ。私の考へ方はあとで述べますけれども、そういう形ですから、局長、率直に、やはりいまのインターン制度というものは制度的にも現時的にも非常に大きな障害に行き当たつてゐる、われわれとしても、プラスマイナスを考へるときに、いまだうしてもこの制度を切らなければならぬのだ、いざばこういふ立場——内容的にいろいろありますけれども、それを総合してという形をとらなければならぬ。理論的に詰めていけば、いま私の言つたような考へ方も出てくるのじゃないかと思ふのです。どうでしょう。ひとつその腹のところをしつかりと見せてもらいたい。

○若松政府委員 おつしやる趣旨、私ももつともだと思ひます。たとえいまのインターンが不十分であつて八十点ないし六十点であるといつたしましても、若干のプラスがあるものであるならば、これを廃止することによつて多少の不安が起るだらうといふことはもつともだと思ひます。したがつて、それを解消するためには、インターンを廃止するだけの準備をまずやる、つまりその準備と言ひますのは、端的に言へば、学校教育の時代にもつと臨床教育等を徹底してやつて、そして現在のインターンによつて得られる程度のものを学部内教育において獲得し、その際において初めてこのインターンを廃止するというのが順当ではないかという御意見、まことにごもつともだと思ひます。そういう意味では私も順当だと思ひますので、これをやるをいたしますと、学部内教育を初めから立て直しまして、少なくとも四年間の学部内教育を再編成して、それが完成した際に初めて法律改正をやるという筋になる。それがこの先少

なくとも四年間以上待たなければならぬことになる。このことは現在の時点においては、理想ではございますけれども、ここまでですでに紛糾いたしましたて、事がめんどろになつた現段階におきましてそれを待つということとは現実上なかなか困難で、したがつて、不完全ではございますけれども、まず一番大きいうみを出して、それを解決して、そのあとでさらにその欠点を補つていくという形をとらざるを得ない。そういう意味で、現在文部省におきましても、学部内教育を再編成いたしましたて、学部内教育においていわゆるベツトササイド・ティーチングというものをさらに強化していくかうということて、このカリキュラムの再編成ということて現在御検討いただいておるわけでございますが、おっしゃるとおりであると思ひます。

す。そういう点に對しては、再度、國民の側から見て不安感を残すようなことはない、こういうふうにお答えをいただきたいと思うのですが、そのとおりでございますか。

○園田國務大臣　局長の答弁の中に理論的に誤解を与えるような点があつてはなりませんから、あらためて答弁をいたしますが、他の職業もそうではありまするが、人命を預かる医師のことでございますので、不完全とかあるいは不十分という点については、これはいささかも許されません。国家試験が終了したあと私が出します医師の免許状は、人命を預かるに十分であるという証明書でありますから、そういう点から私はこの問題を詰めてまいりたいと思うのであります。

したがしまして、いままでのインタンがそれぞれの時期においてそれぞれの効果をあげてま

○田邊委員　医学教育の中で特に臨床の研修というものの度合いを今後ふやしていく、充実していくということとは、この問題と並行してどうしてもやらなければならぬことだと思ふのです。この間参考人が来たときにも、私は豊川さんそのほかの方々にも技術者として実はこの点をお伺いしたかったのであります。したがって、このたびの改正の中におけるインターン制度の廃止というものは、あくまでも国民に不安を与え、医師に対する信頼感を薄らげるような、そういうことは避けなければならぬと思っております。そういう点から見れば、あなたの言われるようなことが今後行なわれることを私どもは信頼しなければならぬと思ひますが、それに対する、またいろいろな考え方に對してお伺いをしていきたいと思ひますけれども、一応は国家試験を受けて医師の資格を与える。これは国が証明をするわけですから。もちろん医師は一生研修、これは私はそのとおりで思ふのです。これは教育者もまたしかりだと思ふのです。しかししづれにしても、国がいわば国民に對して、この人は医師としてあなたの健康なり生命なりを預かって治療をしても間違ひはありませんというお墨つきを与えることだと思ふので

いったことは事実でありますが、第一にはイン
 ターンとして研修する学生の諸君そのものに非常
 な不安がある。一つには経済的な問題。一つには
 医師の免許が学生がわからぬ態度で研修をする。
 もう一つには、やはり日々における医学教育の進
 歩によりまして、少なくとも今日学校を卒業して
 国家試験を受ける段階においては、人命を預かる
 医師としての最低限の能力ある者と判断をして、
 このように踏み切ったものであります。しかしな
 がら、医学の進歩は日々著しくあり、しかもその
 上にいろいろな新しい技術を習得しみがきをかけ
 ることが必要でありますから、その後の研修制度
 というものをお願いすべく提案いたしましたものでご
 ざいます。しかしながら、御質問の中にあるよう
 に、国家試験を受ける時点においては、一カ年間の
 インターンをやった者とすぐ受ける者とは差
 はないか、こういうことは、客観的に見れば国民
 に不安を与えてはなりませんし、また所管である
 私としては放置すべき問題でもありませんから、
 その点については、試験を受ける学生諸君の努力
 も願わなければなりません、私としては、関係
 各省と連絡をとり、最低の医師の能力は十分身に
 つけ得るという医学教育の充実をはかることは当

然であります。

○田邊委員　大臣から明確な御答弁がございました。私は、何といつても一つの最低限度のラインを引くという形から見れば、国家試験を受けるということによって国が医者としてのいわば証明をするという立場はきわめて厳格に守らなければいかぬ。したがって、願わくはある年限を置いてこの問題に対処すべきじゃないかという私の素朴な意見というものは、国民も同感だろうと私は思っているのです。さつき厚生当局を責めたわけではございませんけれども、願わくは、五年前あるいは三年前にこの法律案が出されて、その施行が今日から行なわれる、こういうことのほうが私はより万全であつたらうと思うのです。そういう点から非常に残念にたえないわけですが、いま大臣から今後もこれが内容の充実、特に医学教育の中身に對してその充実、進歩のためひとつ真剣に取り組んでまいりたい、こういうお話がありました。ひとつぜひその方向で対処してもらいたいと思つているわけでありまして、ただ単にこの法律案の改正をめぐる今日の論議だけでなくて、私は、長くこの問題に對しては注目をし、そのつどその状態に對して指摘をしてまいりたいと思つておるわけであります。

そういたしますと、卒業即国家試験を受ける、
 こういうことによつて免許を与えることに對して
 最低限度のものを確保する、こういうお話であり
 ました。その当然の御答弁の上に立つて論議を進
 めますならば、今回新たに提案をいたしておりま
 すところのいわゆる臨床研修制度の案というもの
 が浮き彫りにされてくるのじゃないかと私は思う
 のであります。医学教育がだんだん進歩して、国
 家試験を受けて一応医師の資格を与え、国民の生
 命を預かるといふ立場から医者が誕生いたしま
 す。しかしその後における医者の研修というの
 は、いわば年限を切り、あるいはまたあるワク
 の中であるという形でなくても、当然続けられるべ
 きものであると私は考えますし、またぜひそう願
 いたいものだと思つてゐるわけでございま

す。そこで今度の臨床研修制度というものを設けられたわけでありませうけれども、これがいままでありましたインターン制度と本質的に異なっているものは一体何でありませうか。もちろん国家試験を受ける前と受けたあとという時期的な相違ともございませう。あるいはまた一年のインターンが今度は二年以上というように、その年限が変わっているということもございませうし、そしてまた、あとでもって究明いたす幾ばくかのそれに対する見返りといひませうか、報酬、給与、こういったものが支給されることに對しても違ひがあることもわかりますけれども、いわば医師の研修、そして医学教育からわれわれがくみ取ってくる一人前としての医者の姿を考えたときに、いままでのインターン制度と今度新たに設けようとする臨床研修制度の本質的な違ひは一体どこにありませうか。

○若松政務委員 従来のインターン制度における研修と今後の研修との一番大きな違いは、私は医師になる前の教育と医師になってからの教育ということだと思ひます。これは單に医師の資格を持つてから行なうとかいうことでなしに、いままでのインターンというものは、むしろ学部教育にさらに臨床教育の仕上げをして、そこで初めて医師になる。したがってインターンというものはいわゆるローテーションが原則である。診療各科のすべてのものを一応くまなくやるという形でございました。したがって、医師としての基本的な能力を築き上げるというものであったわけでありま。今度のものは、医師になりました、ある程度専門の、将来やろうと思ひます領域を目がけた研修をやるわけでありまして、自分が内科医になろう、あるいは外科医になろうということをすでにある程度腹をきめて、方向を定めて医者としての研修をみっちりやるところに違ひがあらうと思ひます。もちろん内科、外科といひましても、全般医というような形で広く各科の勉強をしたいという方があることを妨げるものではございませんけれども、一応専門別の教育が始まるということに

見の根幹をなすものに、いわば低医療費政策というものが盛んにいわれておるの、ここにあるのではないかと私は思うのであります。

大臣、お聞きのとおり、この臨床研修制度というものは、その持つ意味合いがいずれであつても、いま申し上げたような国民医療の確立という立場からいへば、他に持つところの医局制度や、あるいは大学院制度、そして指導医の確立という問題、こういう問題を抜きにしてはどうしても考えられない、これがいわば前提でなければならぬ、こういうふうな前提でなければならぬ、いかと思ふわけですが、これらに対しては、もちろん文部大臣の所管もございするけれども、政府の一員として、何といつてもいわば前向きな仕事をされようとする厚生大臣としては、これに対してはよほどの決意がなければならぬと私は思ふわけでございます。その点に対するお考えを明らかにしていただきたいと思ひます。

○園田国務大臣 医卒懇の御意見の最終結論の中には、重要な点は、いまの研修制度を受け入れる病院側の教育の施設、あるいは指導医の確保、こういうものに対する国からの財政的な確保がなければならぬという点、一つの大きな問題であります。今度の予算折衝につきましては、両省にわたる関係もあつて、折衝はいろいろ困難ではございましたが、一応指導医に対する謝礼金というものは確保いたしました。次に、最低限ではあります、指導するための研究会の予算なども計上してはございますが、決して十分と見るべきものではございません。したがつて、現実のいろいろな要求もございましたが、局長からも言いましたように、問題は、研修生の待遇にいたしまして、いままで無給だったものが医師の資格に変わったから当然給料を出すべきではあります、その待遇も決して十分ではありません。あるいはいまの予算措置というものも十分でないことはよく反省をいたしました、したがつて、この医卒懇の趣旨からいたしまして、なおまた、この研修制度の新しい提案というものが、単に医学校を卒業

した卒業生の出発点としての問題だけではなくて、医療技術の改善向上及び医療教育の改善向上の一端となり、あるいはまた、学生諸君が言つておるように、いままでの医学界あるいは医学教育界の中に、特殊な技術でありますからやむを得ないのでありますが、俗なことは言へば、徒弟制度のごときものが非常にあつて、近代科学を扱う社会でありながら、外部から見るといろいろまだ封建的な場面もある。こういうものは逐次打破していかねばならぬことであつて、この研修生制度自体が一つの到達点ではなくて、到達点に向かうために非常に努力をしながら出発の門をようやく通つた、こういう程度に反省をしながら、御指摘の面については十分努力をしたいと考えております。

○田邊委員 大臣の御答弁は本質に触れる問題でございまして、これは今回の法律案の改正にわれわれが対処する一つのポイントであらうと思ふのであります。ここが分かれ目なのである。いま私が申し上げたような各種の問題を前提としなければ、何としても政府の考え方に對して信用を置くわけにいかない、いわばこういう立場に立つ意見あるいはまた、たとい十分であつてもこれから先医師を充実していくという立場である程度了承するんじゃないかという意見、ここが実は分かれ目なんです。ですから私は、この線をひとつしっかりと踏まえていただいで、今後に対処していただかなければならぬと思ふわけでありまして、さつき私が申し上げたように、医学生ばかりではございませんけれども、医学生なり医育者なり、あるいはまた一般の国民なりに説得力を持つものでなければならぬと思ひます。そういう意味合いで、いまの大臣の御答弁を踏まえて重要だろと思ひまして、私もそれを踏まえながらさらに御意見を承つてまいりたいと思ふのです。

局長、これは道義的なものであるということであるから、研修をしなければならぬ場合、これはどう

○若松政府委員 この医師法に基づく研修をしないという方が出ましても、それはいかんともしがたい状態でございます。といひますのは、医師の世界の問題は、すべてを規則で拘束し、あるいは法律等で義務づけるというようなことは、必ずしも適当でないものが多々ございします。たとえば内科医がらっぱな内科医であつても外科手術はできませんし、心臓外科の専門家も脳外科はできません。しかし、それはすべて医師の良識にまつて適切な判断が行なわれるわけでございます。そういう意味で、医師の世界の、特に治療の実践におきまして、医師の良識に従うという面が多々あるわけでありまして、この法律におきまして、医師に対して二年間の研修を道義的に義務づけておりますけれども、これを担保するものはどこまでも医師の道義的責任だといふふうに考えております。

○田邊委員 ちょっと御答弁の中に、義務づけておると言つたけれども……

○若松政府委員 ちょっとよく理解いたしかねますが、医師の世界の問題は、いろいろ義務づけたりいたしましても、実効のあがらないものが多々ございします。ということ、むしろ医師の世界のいろいろな仕事というものは、医師の良識にまかせるということが非常に多い。そういう意味で、今度の研修におきましても、医師に道義的な責任というものがあつて、研修をする、しないということとは、どこまでも医師の良識にまかせるものであるといふふうに考えたと申したのであります。

○田邊委員 研修を義務づけておるような……私の聞き違いかもしれませんが……これはあくまでも医師の良識にまつ、こういうお話でありまして、この点は実は「研修を行なうように努めなければならぬ」という意味が二色にとられてきておるのです。といふのは、あとの医籍の登録の問題とも関連をするわけですが、それを切り離してみても、これは絶対的な強制力を持つてゐるものではないようでありましても、しか

し私は、いままでのいわば医師がたどつてきたインターンを含めての教育の過程、それから無給医局員を通するいわばその後の研修の立場、この中にはお話のありましたような、封建的な、徒弟的ないままでの色彩、こういったものを考えてみたときに、確かに国民の側から言へば願望であり、医師の側から言へばいわばこれは道義的なものだし、いふけれども、事実問題としては、やはり研修制度を義務づけておるのじやないか、強制しておるのじやないか、こういう感じを私は与えておるのじやないかと思ふのですが、研修しなかつた者も、いわば結果的には対社会的に――腕がいいか悪いかは別です。比較の問題は別ですけれども、しかしあなたの方の側から見た場合、決して差別するものではない、決して医師としての資格に何ら相違があるものではない、こういう点は確認をしておきたいと思ふのです。いかがでございますか。

○若松政府委員 おつしやるとおり、この法律では、「研修を行なうように努めなければならぬ」といふことを使つておりましたが、このことは通常常識的に言ひますと、いかに義務といふふうに感じられることばでございすけれども、法律的に言ひますと、全くこれは道義的な義務であつて、いわゆる法律的な強制力を持ったものではない。したがつて、これによりまして、研修をしないということに關して、医師の法律的な資格に關して何の差別もする必要はないといふことを明確にしておきたいと思ひます。

○田邊委員 それではその次に、今度の研修制度の中で非常に重要な意味を持つのは、何といつても厚生大臣指定の教育病院等のいわば研修のための施設であります。この施設が一体どうなるかといふことが非常に重要な意味を持つことは御案内のとおりであります。この研修のための施設といふものは、一体どの程度の範囲になる予想でございますか。

○若松政府委員 現在の法案では、研修を行なう施設は大学の付属病院及び厚生大臣の指定するい

わゆる教育病院ということになっております。この厚生大臣の指定する教育病院というものが、資質の高い、十分にその資格にこたえ得るものでなければならぬということは当然であります。従来のインスタン制度のもとにおきまして、インスタン指定病院というものは二百六十施設程度ございましたが、今度の教育病院というものは、これは相当しほつてさらに厳選して選定すべきであるというものが、従来医卒懇その他の方々の御意見でございますので、最終的には、新しい法律に基づきます医師試験研修審議会の御判断をいたすことになっておりますが、現在の予想をいたしましては、相当しほられてくるものと存じております。

○田邊委員 前回の当委員会における参考人の意見聴取の中でも、豊川さんなどは、この施設というものはかなり程度の高い、内容の充実した教育病院を考えなければならぬ、こういう意見の開陳があつたわけであります。私は当然だろうと思ひます。そういう考え方に適応した病院というものを、いま御答弁のありましたように、かなり厳選をするということになりますと、これが一体現実的に需要供給の関係からいって十分な配置ができるという見通しはございますか。

○若松政府委員 通常の状態に返りますと、医学部の卒業生は大体年間三千名程度でございます。従来このインスタン制度が比較的平穩に行なわれておりました時代に、大体、大学に残つてインスタンをやつたものが約四割、大学以外のインスタン指定病院で研修を行つたものは約六割ございました。今度の私の予算では、大学病院と教育病院をほぼ半々程度に選ばれるのであらうという予想のもとで予算を組んでおりますが、そういうとしますと、一般の教育病院で約九百名、大学病院で九百名程度になります。したがつて、この程度の受け入れは、現在の病院を相当しほつたといふにしても、可能であらうと考えております。

○田邊委員 やはり大学の付属病院に残りたい、こういう願望は非常に強いわけですね。これはい

い悪いは別として、現実にはそうならざるを得ないと思ふのです。いまのいろいろな施設や指導員やその他の配置の結果を見てそうならざるを得ない。したがつて、都落ちをしたりいろいろなことをきらうのは、私は一面においてうなずけると思ふのです。これも今度の問題の中で、一つのいわば批判的なところがあるか、反対運動といふものは否定できないと思ふのです。そういう点から見ただけではございせんけれども、やはり今度の施設の充実というものは、何といつてもこれはやはり一番の重要な問題であらうと思ふわけでありまして、いまかなり程度をしほつてもだいいふだとおしやるけれども、やはり世論が望むような程度の高いこのための施設というものは、相当な努力が、質的にも、またいろいろな予算その他の面でも、必要になってくるのじゃないかと思ひます。この点に対しては、私は何といつても、この法律の成立等ともちろんこれは関連してくるというふうにあつたのはおしやるかもしれないが、やはり相當の覚悟と年次計画なり展望といふものを持たないといかないのじゃないかと思ふのです。こればかりじゃありませんけれども、そういう厚生省の一つの展望なり計画といふものを明らかにする努力といふものが何か欠けているところに、紛争をさらに深刻にするような要素もあるのじゃないか、こういうふうにおしやるわけですが、これに対しては、もちろん審議会の答申等もいろいろ具体的な指定の際にありまされども、やはり厚生当局は、これに対する今後の施策、今後の計画、こういうものを持たなければならぬと思ふのですが、私の考え方は間違ひでありますか。

○園田国務大臣 ただいまの問題は、学生の諸君が不安に思われる理由の一つにもなつておると思ひます。厳選ということ、指定病院の数を縮小するということ、同じようでは意味が違ひます。現実の時点において、施設の十分である病院が少なからずを得ず前より少なくなるという

ことであつて、実際は厳選して、その施設を持つた病院が数多いとはいひわけでありまして、したがつて、数だけを縮めていくと、もちろん学生諸君が心配されるように、定員の充不足の場合に、低賃金の医師の免許を持った研修生を配置をしてこれをカバーするのではないかなどの心配も出てくるわけでありまして、なおまた、そうでなくとも、注意せぬとそういう面におちいるおそれもありますから、いまの施設及び指定する病院の施設その他についても十分配慮をして、御指摘のとおり年次計画をつつて、いわゆる研修生制度の新しい提案を基準にして、将来どのように計画され、どういふふうな展望されていくかといふ、未来に対する不安と未来に対する希望を具体的に策定することが、学生諸君の紛争解決の大きな手段になるということが十分認識をいたしております。なおまた、現時点におきましては、指定する場合にもそのような弊害がないように、医師試験研修審議会の議を経て、各方面の意見を聞きながら指定をしていきたい、このように考えております。

○田邊委員 そこで実は、現在のいわば施設の配置の状態といふものを、私は概括的にいろいろながめてみたのであります。それからまた、現在の日本の各地に配置をされておる医師の状態といふものに對しても、私はいろいろと検討をいたしたものであります。あるいはまた、病院と一般診療所との問題、診療所の中における各種の科の配置の状態、地域的に医療機関がどうなつていくかという状態、こういう問題をいろいろ私は考えたときに、いま大臣が言われましたとおり、非常に憂べき状態であることも実は発見をいたしましたのであります。これを一つずつお聞きしていきますとたいへん時間がかるわけでございますが、あらかじめお願いはしておきましたけれども、この問題を究明するために、現在の日本の医療施設、医療担当者、その中に含まれる医師の問題は、現状認識をする意味から非常に重要なものだらうと私は思つておるわけですが、ちよつとい

ろいろと時間の関係もございするから、私ばかりでなくて審議に必要ではないかと思つておりますので、委員長、以下申し上げる点に対して、厚生省当局から当委員会に資料を提出をしていただきたいと思つておるわけでございます。

中身は、現在の日本の医療施設の配置の状態、病院の数、一般診療所の数、病院と一般診療所の比率、この割合が適正配置であるかどうか。それから、総合病院の外来患者。それから、一般病院が年々ふえていくわけでありまされども、これに対する投資は一体どのくらいになつていくか。たとえば昭和三十三年、推定八百億、こういうふうにいわれておるわけですが、そういう中身。それから診療科名別の現状は一体どうなつていくか。もちろん、病院と違つて診療所の場合、内科系をのものを総合して内科と称したり、外科系をのものを総合して外科と称したり、こういうものもありまされども、それらのものも含めて、一体この過不足はないのか。あるものに対しては医師が充実しておるけれども、ある近代的ないろいろな病気が出てきた場合に、それに対して医師が不足をしていないか、こういう意味です。それから医療機関は地域的に一体どうなつていくか。これはいわゆる無医村を含めて偏在してないかどうか。これと医療機関との関係。いわゆる大学病院等を含めて、やはり医科大学あるいは医学部の多いところはどうしても配置がされがちなんであります。そういう点からその関係はどうなつていくか。それからこれは資料ではございせんけれども、そういった面でも今後は是正していく面があると思はれ、それに対する考え方はどうか。それと医師の配置の面ですが、現在、常勤医師はどのくらい、いわゆる非常勤といわれる医師がどのくらいか。実は諸外国と比較を私したのですが、いろいろと問題があるのですが、一応おきます。それから人口十万人なら十万人に対して医師がどのくらい配置されているか。これも外国との比較がございします。これは一体どのくらい増員をされれば、まあまあといわれる状態になるのか。実は

その点をお聞きしたいのでありますが、そういう意味で資料の提供をお願いしたい。それから今後の医師の増員というものの見通しを一体どういうふうに立てられておるかという点。それから医師百人に対して他の医療従事者は一体どのくらいの関係にありますか。たとえば看護婦の不足等がいわれておるわけですが、薬剤師や看護婦、その他エックス線技師等の配置は一体どうなっているのか。これも実は諸外国とのいろいろからみ合いを見ますと、必ずしも日本より多いところばかりでございませぬけれども、看護婦が日本と同じくらいの比率だとしまして、その配置の問題等で非常に考えさせられる点がある。そういう点で、医師に対して他の医療従事者の配置はどうなっているか。以上、私がお聞きをする中で、これは医師法ばかりではございませぬ、今後の医療制度全般に關連する問題でもございませぬので、ぜひひとつ参考のために提出をお願いしたい、こう思うのですが、委員長を通じてひとつ要求をいたします。

○八田委員長 ただいまの田邊委員の資料請求に對しまして、厚生省のほうから御答弁をお願いいたします。若松医務局長。

○若松政府委員 ただいまお知らせいただきました資料は、大部分ほとんど即座にできると思いますが、若干のものについて多少御期待に沿えない点があるかもしれません、できるだけ努力いたしまして早急に提出いたします。

○田邊委員 あしたと言いませんけれども、来週の審議までにその大体が間に合うようにお願いしたいと思ひます。よろしゅうございませぬ。

○若松政府委員 来週早々くうちに提出いたしたいと思ひます。

○田邊委員 これが普通の審議であります、実はこの問題をお聞きしながら審議をするという形になるわけでありませぬけれども、一応これらの問題、もし資料提出後においてさらに質問をいたしたい点がございましたら、後ほどまたお許しをいただいで質問いたしたいと思ひますので、そ

の点は一応省きまして次に進ましていただきたいと思つております。

この研修制度の持つ意味の中で非常に重要なことは指導医の問題であります。この指導医の配置というものは非常に重要な意味を持つておるわけがございませぬけれども、この医師法改正の発足と同時に新制度によつてもし発足をするとするならば、一体各界からの要望にこたえるような状態というものをもちであるかどうか。指導医といわれる人たちの数は、一体どのくらい増員をはかられてこれにこたえようとしておるか。あわせてその人たちの仕事に對してどのくらいの手当を支給しようとするのか、とりあえず伺ひたいと思ひます。

○若松政府委員 大病院における指導医の充実、文部省からお話があると思ひます。

一般の教育病院に對しましては、予算で指導医の強化の経費と研修生の研究、研修の経費を合わせて、一人当たり三十八万円という標準で施設に援助いたしたい。その中で指導医にどのようなやり方でそれぞれの教育病院がお使いになるかというところは、ある程度おまかせいたしたいと思つております。

国立病院におきましては、これは相当充実して、現在でも相当の能力のある医長級がそろつていような病院を指定していただくつもりであります。それでなお足りない面につきましては、大学その他の医療機関からの応援をいただくような手配をいたしております。

○吉田説明員 お答えいたします。御承知のとおり、国立大学の医学部の臨床講座と付属病院の診療科、これは表裏一体の關係にございませぬ。したがひまして、教育、研究及び診療の要員をいたしまして、教授以下各診療科につきまして数人ないし十数人の教官が配置されているわけがございませぬけれども、いわゆる無給医局員を含めまして、医学部卒業後の臨床研修を行なう者に對する教育指導体制は、必ずしも十分と言えないうらみがございませぬ。このため、昭和四十二年度、今年度で

ございませぬけれども、病院教官として、これは講師でございませぬが、新たに百名を増員いたしましたが、来年度、昭和四十三年度も引き続き病院教官を、講師でございませぬが、百名を増員して、新しい制度によつて受け入れることとなります。臨床研修医に對する指導体制の強化に充てることとしております。なお、今後ともこれらの指導要員の充実につきましては、なお一その努力をいたしたい、このように考えている次第でございませぬ。

○田邊委員 今度の研修医制度というものをよくつめて指導医も増員をする、こういう形でございませぬけれども、いまそれをお答えがあつたように、決してこれで満足すべき状態でないと思ひます。か、いわば実際の研修に当たられる人たちはたいへんな努力が要るだらうと思ひますが、こういう人たちが指導に当たられる、従事されることによつて、教育病院なりあるいは公立病院、大学病院等が一体正常な業務に支障がないかどうか。さつき申し上げたように、それぞれの公的病院等は、いわば外来患者等も非常に多い事態、そういうことの中で一体正常の業務に支障なくこの研修が行なわれるのかどうでしょうか。

○若松政府委員 今度の制度で教育病院に指定されるような病院は、一般的に言ひまして相当程度の高い病院であると思ひます。そういう意味で職員、の充実等も一般のレベルに比べて相当高いというところが予想されます。そういう意味で非常に診療に忙殺されて、とても教育にまで手が出ないというような病院は、事実上除外されていくというところになると思ひます。ただ一般の大学以外の病院につきましては、それは研修だけに専念する教官的な立場の方々を新たに多量に充実するといふようなことは、なかなか困難かと思ひます。しかし現実には東京都内等におきましても、すでに御承知のように、聖路可病院であるとか虎の門病院であるとかいうようなところでは、従来から相当組織的な研修もやり、その訓練もできておりますが、地方の病院等におきましては、必ずし

もまだその体制が整つておらないところが多々あると思ひます。一挙には無理だと思ひますけれども、逐次そういう体制をつくり上げ、教育病院といふものの実質、権威を高めていきたいと思つております。

○田邊委員 文部省も大体同じような御意見でございませぬからお聞きすることを省きますが、今度の臨床研修制度でもって大体二年間つとめるという形になりますね。研修をする人の立場といひませぬか、身分は一体どういふものでございませぬか。一般的に言ひましてどういふことですか。

○若松政府委員 通常一般的には研修医といふ名前前で呼ばれることになると思ひます。しかし病院における立場というものは、これはそれぞれの病院によつていろいろ変わつてくると思ひます。国立病院等がもし教育病院に指定され、研修生の方に来ていただくということになりますと、私どもは国立病院の非常勤医師という取り扱いにいたしたいと思つております。したがつて国家公務員である非常勤医師ということになります。民間の病院等でございませぬと、そのようないろいろな役所的な制度等がございませぬので、準職員というやうな名前前で呼ばれることもありますが、あるいは正規の職員に採用するといふところもあるかもしれませぬし、いろいろそれぞれの病院の性格あるいは扱い方がまちまちになつてくると思ひます。大学におきましては大学病院で、文部省のほうからお答えいたしたいと思ひます。

○吉田説明員 大学につきましては、一般的に成規の教育課程に属する学生は別にいたしまして、それ以外に特定の事項を研究するいわゆる研究生という者を受け入れておりますけれども、このたびの臨床研修は医師法に基づく特別な制度によるものであるといふ考え方から、いままでの一般の研究生並みに扱うことは必ずしも適當でないといふ考え方を文部省ではとつております。したがひまして、このたび国立大学でこの医師法に基づき臨床研修を行なう者につきましては、臨床

研修生、こういうふうな身分でこれを扱うということを考えている次第でございます。

○田邊委員 厚生省と文部省は取り扱いがかなり違うようですね。一方は国家公務員で非常勤の医師だ、こう言うのであります。これは労働省、どうなんですか。いわば基準法その他いろいろな法律の規制——国家公務員の場合は、国家公務員法なり人事院規則なり、そういう立場をとるわけでございますけれども、総括してこれはどういふところに当たるのですか。一般的に言って、この研修をする人たちの身分はどういうところに当たるべきでございますか。

○藤澤説明員 研修実習というものが、通常のいわゆる使用者の指揮監督下に、賃金を取得するために労働する、労働法の分野でいわれておりますいわゆる普通の従属労働、そういう形のものとは著しく形態を異にするというところは言えるかと思ひますけれども、問題は、そういう実習といふゆる労働とがこん然一体として行なわれるという場合が非常に多いわけでございます。したがって、そういう人たちが、労働法の上でいう労働者であるかどうかというようなことは、非常に限界的な点でむずかしい問題でございますが、いま出ております事案につきまして、私ども専門的に詳しく実情を承知しておりませんけれども、ただいまいろいろお伺いいたしておりました限りでは、実習が教育目的に限定されるということであれば、労働関係がないということもできましようが、いま厚生省のほうからお答えがありましたように、いろいろの実態があつて、一般労働に従事するという勤務があるということであれば、これはやはり労働者であるというふうに考えなければならぬのではないかとこのように思ひます。現に労働基準法の上でも、技能の習得を目的とする労働者を技能者という概念で予定をいたしておりますし、また、看護婦でありますとか、あるいは商船学校等の実習生等につきましても、いろいろの例記もございます。したがひまして、この問題につきましても、個別的に十分現実に即しまして

て私どもは判定をしまひらなければならぬと思つておりますが、一般的にはただいま申し上げたようなことに相なるかと思ひます。

○田邊委員 身分の問題、これは厚生大臣、一番問題になつてゐるところなんです。いままでのインターンというものは、医者のなかの学生なのかというふうなことでもつてゐる不安定だったわけですが、今度研修制度の中で一体この問題はどのように解明されてゐるのかと私は思つたところが、いまやはり厚生省、文部省、労働省、それぞれ見解が違ふのです。研修をする人の身分といふもの、これはどういふことになりましようか。これがきちんとしておらないといへば不安を及ぼすのじゃないかと思ふのです。いままでのインターンがそうだったのですから、この点はひとつ三省でもつてきちんとした見解を詰めてもらう必要があるのじゃないかと思ふのですが、どうでしようか。

○園田国務大臣 身分はいままでと違つて医師であることは明瞭であります。おのおのの機関によつて、受け入れ態勢等の関係から呼び方あるいは取り扱い方が違つておるわけでありまうが、この点についてはもう一ぺん関係各省と意見を統一してみたいと思ひます。

○田邊委員 これは実は今度の研修制度の最も重要なポイントなんです。私はもうこの問題は、ほかの審議と違つて、大臣の話も十分受けながら審議を進めてゐるつもりです。決して何かやりとりの中だけでもつて事を済ませようというのではございません。それだけにこの問題が発足をする一つのポイントになる。研修をする人の身分、これがやはりはつきりせぬことにはまづいふのじゃないかと思ふのであります。したがつて、自後、私は、実はせつかくおいでいただきました人事院なりその他も含めて、待遇の問題、それから登録の問題、これを審議をしまひたいと思つておるのですが、この点はちよつと理事の間でもつて御検討をいただきます。私も一つ一つ詰めていきたいと思ふのです。そういう意味合いで統一見解

を出していただくことが審議を促進する意味で非常に重要ではないかと思ふのでございまして、その点をひとつ委員長、お考えをいただいてから審議の進行について実は協力をしたいと思ふのです。

それでは、ひとつ研修する人たちの身分問題は、この法律改正にきわめて重要なポイントをなすものでございまして、ぜひひとつ、今後の審議に協力する意味合いかから、早急の機会にこれに対する関係当局の統一見解をお出しいただきましてから、さらに審議を続行したいと思ひます。

本日は、これをもつて自後の審議を保留いたしまして、終わりたいと思ひます。

○八田委員長 次回は明十五日午後一時三十分委員会を開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後四時五十五分散会