

第五十八回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第十二号

昭和四十三年三月二十八日(木曜日)

午後五時一分開議

出席委員

委員長 八田 貞義君

理事 小沢 辰男君

理事 田川 誠一君

理事 藤本 孝雄君

理事 田畑 金光君

理事 大坪 保雄君

理事 齋藤 邦吉君

理事 田中 正巳君

理事 中山 マサ君

理事 三ツ林弥太郎君

理事 栗山 秀君

理事 井上 普方君

理事 岡本 隆一君

理事 島本 虎三君

理事 八木 一男君

理事 本島百合子君

理事 大橋 敏雄君

出席國務大臣

厚生 大臣 園田 直君

出席政府委員

文部省大学學術局長 宮地 茂君

厚生政務次官 谷垣 專一君

厚生大臣官房長 戸澤 政方君

厚生省医務局長 若松 栄一君

委員外の出席者

文部省大学學術局審議官 清水 成之君

厚生省医務局次長 北川 力夫君

専門員 安中 忠雄君

三月二十六日

第一類第七号

社会労働委員会議録第十二号

昭和四十三年三月二十八日

委員渡辺肇君辞任につき、その補欠として古井喜實君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員古井喜實君辞任につき、その補欠として渡辺肇君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員賀屋興宣君、加藤万吉君及び八木昇君辞任につき、その補欠として三ツ林弥太郎君、井上普方君及び岡本隆一君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員三ツ林弥太郎君、井上普方君及び岡本隆一君辞任につき、その補欠として賀屋興宣君、加藤万吉君及び八木昇君が議長の名で委員に選任された。

同日

三月二十六日

最低賃金法案(河野正君外九名提出、衆法第一号)

最低賃金法の一部を改正する法律案(内閣提出第二号)

同日

医師、看護婦の増員に関する請願(井手以誠君紹介(第三〇三九号))

同(佐野憲治君紹介(第三〇四〇号))

同(中嶋英夫君紹介(第三〇四一号))

同外八十五件(米内山義一郎君紹介(第三〇四二号))

同(三木喜夫君紹介(第三一一七号))

同(村山喜一君紹介(第三一一八号))

同(森本靖君紹介(第三一九九号))

同(石橋政嗣君紹介(第三二五六号))

同(稻村隆一君紹介(第三二五七号))

同外二件(河野正君紹介(第三二五八号))

同(栗林三郎君紹介(第三二五九号))

同(柴田健治君紹介(第三二六〇号))

同(田中武夫君紹介(第三二六一号))

同(横山利秋君紹介(第三二六二号))

同(井岡大治君紹介(第三二六三号))

同(廣川清之君紹介(第三二六四号))

同(平等文成君紹介(第三二六五号))

同(三木喜夫君紹介(第三二六六号))

同(依田圭五君紹介(第三二六七号))

同(久保武雄君紹介(第三二六八号))

同外八件(八田貞義君紹介(第三二六九号))

同(原健三郎君紹介(第三二七〇号))

同外二件(栗山秀君紹介(第三二七一号))

同外五件(坂田道太君紹介(第三二七二号))

同外三件(武藤嘉文君紹介(第三二七三号))

同外五件(八木徹雄君紹介(第三二七四号))

同(荒木萬壽夫君紹介(第三二七五号))

同外十三件(青太郎君紹介(第三二七六号))

同(柔道整復師法制定に関する請願(増岡博之君紹介(第三二一四号))

せき髄損傷障害者の援護に関する請願(増岡博之君紹介(第三二一五号))

外傷性せき髄損傷障害者の援護に関する請願(増岡博之君紹介(第三二一六号))

本日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、第五十七回国会案第八号)

〇八田委員長 これより会議を開きます。

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。

質疑の申し出がありませんので、これを許します。井上普方君。

〇井上(普)委員 このたびの医師法の改正につきまして、大臣に少しく御所見をお伺いすると同時に、文部省学術局長見えていますが、お伺いしたいと思うのであります。

まず大学学術局長にお伺いいたします。先般の田邊委員の質問に対しまして、東京大学の医学部の紛争は処分するのが当然だ、こういうような御趣旨の御発表が国会において行なわれた。この社会労働委員会においてあなたがたが言われたことを私は記憶いたすのでございます。私は、学園の自治ということにつきまして、これは十分に尊重しなければならぬと思っております。しかし私どもといたしましては、学園の自治に対し、あるいは行なっております事柄に対しましては、これは批判の自由はあると思っております。しかも、あなたは政府委員という立場においで、先日の処分の問題については当然であるがごとき答弁をなさった。そこで私は、先日来の新聞記事並びに私自身も一週間前から、実はちょっと切開をいたしまして、東大の病院に毎日参つておるものでございまして、東京大学の付属病院内における混乱ぶりというものを、ぶさばさに、若手のあるいは古い医局員諸君から聞きまして、この東大の医学部の処分問題については事実誤認があることは、昨日の朝日新聞にも明らかであるところだ。また退学という重要な処分、これをやっておるのを当然としたあなたの御答弁は、あれが当然であるとお考えになつておられるかどうか、ここでもう一度、これがまず第一点です。

第二点といたしまして、先日、この医師法の改正問題につきまして、豊川東大医学部長を実はここに呼びました。その節の御説明によりますと、カリキュラムについて要求しておるの、学生との間に話し合うところがないのだという、昨年の五月以来、医学部長と学生との間に全

然話し合いが持てていないということがはつきりと発表されております。また上田病院長のごときも、これまでホテルに住まいをいたしまして、ほとんど大学に出ていない。学生との間にコミュニケーションがない。全然話し合いが行なわれていない。こういうことではたして大学の運営がよくいくかどうか、ひとつあなたのお考え方を示し願いたいのでございます。本日、わが党の堀議員が東京大学の経済学部の教授に会いますと、学生が教授室へ入ってくることを実は拒んでおる、困るというような態度で医学部の教授がおるのだ、実際にどうも医学部の教授の態度というものは解せない、そのようなことを申されておる。私も医者でございます。インターンをやりました数少ない国会議員の一人でございますので、そういうような点からいたしますと、このたびの東京大学の医学部の紛争並びに各大学の医学部の紛争というのは、すべてこの医師法の改正に重なってきている。ここで大学学術局長としては、現在の学生と教授との間のコミュニケーションのないこの状況についてどういふようにお考えになっておるか、どう処置されるおつもりであるか、また、学園の自治というものがあがるがゆえに、あなたの方としては手をつけられないだろうと思ひますけれども、そこらの関係をどう考えるか、ひとつお伺いしたいのです。と言いますのは、前言を取り消していただきたいのです。

○清水説明員 ただいま先生御質問の第一点でございますが、大学学術局長は、ただいま文教委員会でも国立学校設置法の審議が行なわれておりますので、そちらに参っておりますが……

○井上(普)委員 大学学術局長の先日の答弁でございましたので、あなたの答弁はよろしゅうございいます。

それでは大臣にお伺いいたします。この医師法の改正によって非常に学園が乱れておる。これは言いかえますならば、戦後アメリカによってインターン制度というものが持ち込まれました。これは先日豊川参考人のお話によりますと、一部で

は非常にいい成績を残したところもある、こう申されましたが、私も、インターンをやった医者は国会の中ではわずかに二人しかいないそうでございますが、その一人でございます。ところが、私がインターンを一年間やってみまして、實際得るところは何であつたかと言いますと、何らなかつた。ともかく看護婦以下の処遇であつた。しかもインターンを受けなければ国家試験を受けられないという制度のもとにおいてやられたのです。それで私も、後輩諸君のために努力しなければならぬというところは痛感しておつたのでございます。生運動として起こつてきて、初めて厚生省が取り上げてきておる。しかも昭和二十八年以来、インターン制度、これがいいか悪いかということについて議論がなされておるのです。しかるにもかかわらず、厚生省としては、二十八年以来この問題について何ら改善しようとする余地がなかつた、まさに厚生省の怠慢だと思ふのです。あるいはもう少し申し上げますならば、厚生省のセクショナリズム、それがあつたのではないかと思うのでございますが、過去の責任について大臣はどのようにお考えになりますか、ひとつ御答弁をお伺いしたいのであります。

○園田国務大臣 学校のことについては、私はきわめて知識が浅薄ではございますが、各方面の御意見並びに学生諸君の新聞等に発表されておるところの意見を拝見しまして、過去のインターンというものが、教育制度の充実、あるいは直接教育する方々の準備等が不十分のために、大学を出てから一カ年間ただ時間の経過を過ごせばいいというふうなことで、実質に目の色変えて学生諸君が勉強するやうな環境をつくらなかつたところに責任があるのではないかと、私はひそかに考えておりました。二十八年以来今日まで、この問題について主管省である厚生省が手をつけなかつたことはまことに遺憾であると考えております。

方、私もといたしましてはアメリカ軍の駐留を反対したものでございますけれども、實際はインターンで最も充実できるのはアメリカの陸軍病院であつた、これが実態なんです。と申しますのは、十分に二十四時間勤務ができるように設備も完備しておる、さらにはまた給与も十分出す、そしてまた時間も十分与えておる。というので、アメリカの陸軍病院において最もインターン制度が完全になされた、こういう事実があるのです。これは一般にいわれておることなんです。私は社会党におりますから、もちろんこのアメリカの陸軍病院の存在につきましては否定的な立場ではあります。しかし、医学の学問を進めさせる上において、学術を修めさせるといふ点において、研修させて実際に成績をあげたのはそこであつたといふことは、日本政府の、すなわち制度はつくりながら金は出さなかつたといふところに一番大きい原因がある。

ところが、このたびまた研修医制度というものをつくりやうとしておりますけれども、この研修医制度のもとにおいて、財政的な裏づけがまことに貧弱である、何らなされていまいと云つても過言ではございませんでしよう。このもとにおいて二年間の義務制ではないと申しますけれども、実際上は義務制に近い制度が行なわれようとしておるわけでございます。昨年来いろいろ厚生省の方針はぐらついて、あるいは変わつてきてはおるようでございます。あるいは登録医、専門医の名称をつけたとか、これがだんだん変わつてきてはおります。しかし、変わつてきてはおりますけれども、予算的に十分な処置ができていないところに一つ大きい欠陥があるといふことは、これはお認めになりましようか。どうでございませう。そうして将来どういふやうな予算処置をなさうとするのか、その点お伺いしたいのでございます。

○園田国務大臣 今年度、いままでのインターン制度から研修生制度に切りかえることについては、御指摘のとおり、まず準備しなければならぬのは、充実した教育の環境をつくり、そして今日問題になつておるのは、私が第三者として総合的に考えてみますと、やはり学校を出られた学生諸君というのは、医術を身につけた職人ではななくて、人間の生命を守るといふ人間形成の目標を持つておられるものだと思つております。その彼らの理想と今日の教育環境が離れ過ぎておる。ここに問題があると私も考えるわけであります。そこで、その教育の充実のために、あるいは研修生の新たな医師の諸君の待遇の問題等のために、本年度文部省と両方合せて約八億四千数百万。昨年度は二億七千万でございまして、数字の上からいへば三倍ぐらゐの予算をつけておりますものの、もともと基礎が非常に不十分でございまして、率直に言いますと、決してこれは十分ではないと云えます。ただこのまま放任することとは所管大臣としてまことにたがひたいところでございますので、その過渡期については、教育病院なりその他の施設あるいは振り当ての方法等を新しい医師の諸君が希望されることになるべく沿うように、いろいろ苦勞してこの過渡期をカバーしながら、学生諸君も希望され、われわれも考える、二年間の研修の価値がある、法律で規制しなくてもみずから進んで研修をやろうと思はれるやうな意欲の出るやうな環境をつくりをすみやかにやらなければならぬ、こう考えております。

○井上(普)委員 私はここで、インターンが不備である、かつまた有害であるといふことを強調いたしたのでございます。先日も、実は谷垣政務次官にお話し申し上げましたところが、無給医局員とインターン生との区別がつかないのです。一般にインターンをやつたがためにレベルが上がる、こう考えになっております。しかしながら、現行のインターン制度におきましては、この大学を卒業した生き生きとした頭を一年間休止させて、無給なるがゆえに、あるいは給与が非常に悪いがゆえに、一般の開業医のところに行つてアルバイトをやる。むしろ医師の低下を来たしておるといふのが実態であります。したがって、先日

も参考人としておいでになりました方々のお話でも、全部、インターンというものは有害である、無用であるという結論を出されておるのでございます。昭和三十三年に朝永振一郎さんが、学術会議が勧告を出されております。それによりまして、インターン制度はすみやかに廃止すべきだ、これが日本の医学を振興させるゆえんである、こう申されておるのであります。その後のインターン問題小委員会というものがどういう機関でつくられたのでございませうか知りませんが、つくられておる。権威あるといわれておる人々がつくられておりますけれども、それらの資料を見ましても、いずれもインターンというものはすみやかに廃止すべきだということを実は申されておるのでございまして、私もこの点同感なのでございます。ところが、インターンのかかりとしてこの研修医制度をお考えになったのかどうか、この点ひとつお答え願いたいと思うのです。大臣の御答弁をお願いいたします。

○若松政府委員 このたびの法律改正の趣旨は、御指摘ありましたような、すでにむしる弊害さえ伴ったインターン制度を廃止いたしまして、これにかわって新たな研修制度というものを確立したいという趣旨に出るものでございます。

○井上(普)委員 そういたしますと、現在のインターン制度にかわるべきものということになりますね。そうでございませう。インターン制度が悪いからこれにかわるなければならないという考え方で進まれておるわけではございませうか。

○若松政府委員 現在のインターンにかえる、いわゆる代用品の品ということではございませう。インターン制度は廃止する、そして新たに研修制度を確立するという趣旨でございませう。

○井上(普)委員 どうも私は、インターンを廃止するので、それかわりに研修医制度をつくらうという考え方に受け取れる。受け取りかねない、世論は。政務次官である谷垣さんさえも、インターンと無給医局員の区別がつかないのです。大

学における無給医局員をインターンの学生のごとく考えがちなんです。これを利用してこの専門医制度というものをつくりつつあるのではないかと、いう危惧を私は深くするのでございませう。学術会議が、朝永振一郎さんが、昭和三十三年の十一月の十七日に、インターン問題に對しまして実は勧告をやっております。その後も、インターン問題の厚生大臣、文部大臣の諮問機関であるところのインターン問題小委員会の資料にも、すべて「医師の免許取得後の臨床研修は医学教育の一環として、医学機関がその責任においてこれをなす」ということをどの項目にも書いてあります。ただ昨年来、豊川東大医学部長なんかになると、教育病院というような名前が出てまいります。教育病院という名称が出てまいります。しかし実際に、このインターンの指定病院という資料を私はここに厚生省からいただきましたが、これを拝見いたしますと、一例をあげますならば、インターンの指定病院の定員十名のところが、実は私のくりに徳島の県立中央病院でございませう。医師の定員が三十四名であつて、現在の実数は実は二十三名しかおりません。こういう中において、しかもベッド数がどれだけあるかと申しますと二百六十四でございませう。一般病院でございませう。特殊病院じゃないのです。そういたしますと、一人当たり十二、三のベッドを持たなければならぬ。これが実態です。こういうのがインターンの指定病院になっているわけなんです。だからインターンという身分で、医者でもない、学生でもない、ただ働きの医者で一年間縛りつけておつたのがインターンの制度であつたといつても過言ではないのです。病院によつては違ひましよう。しかし、こういうような実態について改めようとするものでございませう。あなた方厚生省当局は、このたび病院の研修医を割り当てる際に、実績に應じて大学病院と公、私立、国立病院とに配分をしようとしておられますけれども、国立病院並びにあなたが指定しようとするこのいままでの二百七十一の病院のうちで、実数医師は幾らおりま

すか。欠員がどれくらいあります。そして指導医は、はたしてほんとうに指導できる医者がどれだけおられますか。ひとつあなたの、百三十でございませう。教育病院として指定しようとする病院の定員と現在員とをとお示し願いたいと思うのです。

○園田國務大臣 局長から具体的に答弁いたします。事前に、私から一言ただいまの御所見に対する私の方針を申し上げたいと思ひます。

研修医の病院の振り当てであるいはその他について、インターンの実績をそのまま使用したり、あるいはインターンの当時の数字を参考にするということは、私は誤りであると考えております。ということとは、インターンと研修生は全然本質的に目的を異にしておるばかりでなく、また研修を受けられる医師の諸君と、インターンの当時のインターンの学生の諸君とは、心境も希望される場所も非常に違つて存じます。そこで、これは予算が組まれたあとでありますから、相当困難ではありまするが、そういうことをしんしゃくをしまして、新しく医師の免許をとられた研修医の諸君の希望になるべく沿つて割り当てができるようにいろいろ配慮したい、困難があるうとも実施したい、こう考えております。

○若松政府委員 ただいま御指摘のありました本年までのいわゆるインターン指定病院につきましましては、一般病床の数と現実におります医師の数を一覽表にいたしましたものを、先生のお手元まで差し上げたのでございませう。これを全部集計した統計といふものは、数を出してございませう。個々の病院についてはごらんいただけたと思ひます。

なお、差し上げました資料は本年までのインターン指定病院の資料でございまして、これは二百六十幾つございませう。将来教育病院として育成していきたいと言ひますのは、この中から相当優秀なものを選びましてこれを教育病院にしたい、こういうことでございませう。今後の教育病院といふものはどのようになるかといふことは、ま

だこれは医師試験研修審議会におはかりいたしましたきめていただくということになっておるわけでございます。

○井上(普)委員 厚生大臣のお話はよろしうございませうけれども、あなたのお話は、局長そんなことじゃないのです。私は徳島の中央病院を知つております。これは国立病院だつたのです。それが県立病院に移管になったのです。このときにも、国立病院当時からインターンの指定病院であつたのです。そのときに定員が三十二名だつたのです。いいですか、当時から二十三名しかいないのです。一人の医者は耳鼻科の医者がパートで来ているだけなんです。申しますならば、医療法施行規則第十九条に違反するような病院でも、あなた方は事実インターンの指定病院に指定していらっしゃるんですか。どう思ひます。

○若松政府委員 御指摘のように、従来のインターン指定病院の中には、相当医師その他の定数が不足なものがございまして、現実に、御指摘のように、医療法の施行規則第十九条の標準に合わないものもあつたと思つております。そういう意味で、今後はそういうようなことのないように指導してまいりたいと思つております。

○井上(普)委員 大臣、この一例をもつてしても、インターン生が医者の不足の病院、すなわち国立病院であるとか公立病院のなにとして使われてきた。不足をカバーせんがために使われておつたという例証にはかならずと思ひます。医療法施行規則第十九条にまでも違反するのです。こういうような病院を指定しておきなから、これに對して厚生省は、依然としていままで指定したインターン指定病院を指定しておる事実に對しては、一体あなた方はどういう責任をとらうとするのか、どうお考えになりますか。しかも、あなたの方でうおきめになっておるこのインターンの実施要項、「診療及び公衆衛生に關する実地修練運用基準」といふのがございませう。これを見ますと、静脈注射もできないのです。いいですか、医者でないのですから、できないようになっておる。とも

かく看護婦以下の処置しかできないようなイン
ターンの基準なんです。片一方におきまして、私
は内科専門でございますので申し上げますと、内
科とかあるいは精神科にすればインシュリンの衝
撃療法であるとか電撃療法、こういう診療を会得
させるところまでは書いてあるのです。私実はこ
れを二、三日前に拝見いたしました。インターン
制度がいかに矛盾に満ち、しかも医療法との関係
において矛盾だらけの制度であつたかと断定して
はばからぬのです。しかも一面において公衆衛生
の保健所の実習がございまして、A級の保健所に
私のときでございまして、三週間行かなければ
なりません。ところが、A級の保健所におきま
して、医者が定数に達しておるところが幾ら
あります。実際は一年間の能力のある卒業した
ての学生を遊ばした制度がインターン制度である
といつても過言じゃないのです。私がこれを言ひ
たいのは、この研修というところについて後ほど申
し上げますけれども、どうしても研修は医者とい
うもののレベルというものをアップしなければなら
ぬために必要であるが、このインターン制度は
一日も早く廃止することが私は望ましい、そう思
います。ところがゆゑにあえて私は厚生省当局を追及し
ておるわけです。厚生省の医務局長及び公衆衛生局
長は、こういうA級の保健所についてどういふ
うにお考えになっておりますか。そこで実際に公
衆衛生のインターンの実地修練ができたと思ひま
すか。御答弁願ひたいと思ひます。

○若松政府委員 御指摘のように、従来のイン
ターン制度のもとにおきましては、指定病院の内
容も非常に粗末なものも相当ありました。もち
ろん相当充実したものもございました。したがつ
て、病院の臨床研修が不十分であつたというこ
とは、もう間違ひなく認めざるを得ないわけでござ
いまして、そういう意味で、できるだけ私どもも
至急これを改めたいということから、このたびの
インターン制度の廃止ということをしたわけで
ございまして、同時に、公衆衛生の勉強にいたし
ましても、御指摘のように保健所におきましても

医師は非常に少のうございまして。これは医師全般
の不足の状況から、保健所の医師は法律上の基準
はございせんけれども、一応望ましい姿として
の補助の対象としての定数というものはございま
す。それに相当満たないというのも事実でござい
まして、保健所実習におきましても決して満足で
あつたとは思っておりません。そういう意味で、
このたびは従来のインターン病院における臨床研
修並びに保健所の実習というものを含めてそれを
廃止いたしまして、新たに臨床研修制度をつくり
、今度はいい病院を将来にわたってどんなに育
成していつて、そしていい研修が行なわれるよう
に、特に将来にわたって、先ほどお話が出ました
ような、研修を行なう医師の宿舎であるとか、そ
ういうような生活環境までも整備してまいりた
い。しかし残念ながらなかなか一挙にできないた
めに、こゝしは予算額としては昨年の二億に對し
て八億四千万という程度にとどまつたということ
でございまして、将来はさらにこの増額、さらに
その内容の充実に努力してまいりたいと存じてお
ります。

○井上(普)委員 大臣、いま局長からお話があり
ましたが、インターン制度の悪弊というものにつ
きましては、これはもうお知りになつたと思ひま
す。そして現在のままでは不十分であつて、順次
直していくんだというお話でございまして、順次
していくような、すなわち教育病院なりという
ものを指定していくようなお考えはございせん
か。たとえば現在、病院で百三十カ所予定して
おるといふのです。しかし、私はこの病院の定数と
ベッド数とを見てみました。これは実員じゃない
んです。ここにあなたからいたしたのは、医師
数とは書いてございせんが、これは定員数です。
実数ではございせんが、徳島の中央病院の一例
を申しまして、そのとおりです。ともかく三十四
名の定数のところで二十三名しかいないんですか
らね。そういうことをあなた方はやつていられん
です。ですから、一般の百三十の教育指定病院とい
うものがはたしてできるのかどうかということに

ついて、私は大きい疑問を持たざるを得ない。ど
ういう基準でこの教育病院を百三十カ所御予定に
なつておられるのか、ひとつお伺ひしたい。

○若松政府委員 百三十という実数も決して確定
した数ではございせん。およそ半数ぐらいとい
えば百三十ぐらいになるということ、少なくとも
半数ぐらひにははしらなければならぬ。従来
の制度の改善等につきまして、いろいろ審議を
その他で御審議をいたしておられます途中で、少
くとも半数程度というところで百三十という数を一
応予定しているわけでございまして、この最終的
な決定につきましては、各病院について調査表を
とりまして、その個別の審査をいたしまして最終
的な決定をするつもりでございまして。

○井上(普)委員 ただいまの御答弁は私はふに落
ちない。と言ひますのは、医師法を提出いたしま
したのは昨年の夏です。そしてこの四月一日から
施行しようとしておられるのです。そして自民党及び
に政府は一日も早くこれを上げてほしいと言つて
いるんです。四月一日からともかく教育病院とい
うのは充足しなければならぬのです。あなたの
この法律どおりいけば、そういたしますと、百三
十にしぼるといふと、一体ベッド数でしぼつ
ていくのか、人数でしぼつていくのか。私はどう
もおかしいと思ひます。実は数字をずつと分析
してみました。ところが、あなたのおっしゃる百
三十といふと、医者の数でいいますと、四十
四、五人以上のところをあなた方は予定されてお
るようです。そうじゃございせんか。

○若松政府委員 医師の数だけで現在はお考へてお
りません。いままでにお話に出したのは、少な
くともベッド数では、三百以上とはいひません
が、三百程度、それを多少下回つても二百数十で
もいいということで、ベッド数では一応三百を基
準に、教育指導者としての個別的なある程度の履
歴をとりまして、そうしてスタッフが十分である
かどうかということをお考え、また内容について
は、おもな設備であるとか、検査実績であるとか、
あるいは病理解剖の率であるとか、あるいは

図書の率であるとか数であるとかいうようなこと
を総合的に判定してきめていきたいというのが、
確定的ではございせんが、大まかな意向でござ
いました。

○井上(普)委員 じゃあ一例を申しませう。三
百ベッドを基準としておると申されますけれど
も、北海道に厚生農協帯広厚生病院というのがあ
ります。これは指定病院になつておりますが、こ
れがベッド数が三百五十です。そうして医者の数
が二十二名です。としますと、医者が外来患者を見
ずに、一人当たり十七から十八のベッド数を持
たなければならぬことになりまして、これで教育がで
きるとお考えになりますか。私は内科の医局で実
は八年おつたことがございまして。内科に入ります
と、大学病院でも大体最初一年は入院患者を持た
されます。そうしますと、私一人で五つのベッド
を持てば、朝の八時から夜の十時まではびっしり
その検査実績なりあるいは勉強にかかるといふ
です。こういうふうに、一人で十七も十八もベッド
を持つというふうなことが、実際教育病院の名に
値するかどうか。病床だけでそのとおりです。ひ
どいのにありますと、三百五十人のところで十六
人の定数しかない。これは現員では少ないと思
ひます。この百三十という数はまさに私はおかし
げなことになるのじゃなからうかと思ひます。
こういうふうに見てまいりますと、現在のイン
ターン制度のもとにおいては、医者一人当たり十
五ベッドから十六ベッド、十八ベッドという病院
がたぐさんある。そしてまた、教育病院の百三
十、三百を基準にしましても、十五ないし十八と
いうようなベッド数を医者一人が持たなければなら
ぬ病院の数はたぐさんあります。しかも病理解
剖とあなたはおっしゃいます。あなたは病理の専
門家だと私は承つた。しかし病理解剖が現在この
百三十の教育病院で一体どれくらい行なわれてお
るか。あなたは実数をお知りでございまして。実
際に教育病院に値する病院が一体幾らあるのか。
私は百三十なんという数字は、とてもじゃないが
日本にはないと思ひます。と言ひますのも、これはま

た後ほど大学の付属病院の不当性について私は質問申し上げたいと思ひますけれども、いずれにいたしましてもこのような数で、一番少ないのが実は東京国立第一病院の医者一人当たり六・一ベッドというので、私が調べたところによるとこれが最低です。これは定数ですよ。こういうような数字で、どうも教育病院の指定というのは場当たりと言わざるを得ないし、四月一日から発足するこの教育病院がきまつていないというのも、これまたおかしい話じゃないですか。

それと同時に、あなたの方の前の岡本委員と田邊委員の質問に対しては、実施要項を制定するというようなことをおっしゃられておりました。その原案はできておるのでございますか。できておるとすればひとつお見せ願ひたいと思ひます。

と申しますのは、あなたは、このたびの研修医制度は専門医のジュニアコースに考えたい、こうおっしゃられた。とするならば、いま学会におきましては、眼科であるとか小児科であるとかというように、こういうところにおいての専門医制度というものはできておりました。しかし、内科であるとか外科であるとかというところにおいての専門医制度を施行するためには、学会では現在大論争が行なわれているはずで、あなたも病理の学者だと私は考えますけれども、内科において一体専門医というのは何を考えるのですか、ひとつお答え願ひたいと思ひます。

○若松政府委員 最初にお手元に差し上げました病院のリストの医師数というのは、これは定数ではなくて現員であるということでございます。それにいたしまして、医師が相当少ないというところは相当ございます。したがって、このリストに載っておりますのはいわゆるインターン病院でございますので、この中から相当精選して今後教育病院にしていくことになるわけでございます。

なお、専門医制度との関連でございすけれども、現在なおお話しのように、各学会で専門医制

度が確定したものはごく少数でございます。ことに内科等におきましては、各学会の認定医は制度としてまだ全般的に確立してありません。またいわゆる専門医といわれる認定医の制度は、これは役所のきめる制度ではございませんで、各学会がそれぞれ自主的にきめる制度でございますので、国の制度と直接に結びつくものではございません。しかし、将来認定医というものができるとなれば、当然一部においては認定医の修練病院というやうなものの指定も考えられておるようでございます。まして、どういふ病院で修練をしたということが認定医の資格要件の中に入るようでございます。が、そういう場合には、認定医のための病院といふゆる教育病院といふものができただけ一致して、したがって、その教育病院における二年間の研修というものが、事実上認定医の研修コースの中に組み入れられ、評価されるようにわれわれとしては希望しておりますということを申し上げただけでございます。決して直接的なつながりはないでございます。またこの認定医のジュニアコースでなければならぬというものはございせんので、そういう事実上二つの制度ができるとすれば、できるだけいっとながりを付けていきたいという希望を申し上げたわけでございます。

○井上(普)委員 まず第一点の、きのういただきました数字が現員である、こうおっしゃいますけれども、私はきのう実は徳島の中央病院に電話をかけまして聞いたのです。うそだと思ひます。なら、〇八八六の五四局の三十一番に電話をかけて聞いてごらんない。あなたのおっしゃるのと違ひます。三十二人の定員のところで二十三名、しかもその一名がパート、これがあなたの数字に実は出てきています。私、実をいうとこれだけしか調べていないのです。二百七十一の中身は私これだけしか調べておりませんが、私自身確認したのは違ひます。いいですか、それくらい違ひている。

さらに私はここで申しましよう。これは学生さんからいただいた資料です。この資料につきまし

ては私自身が確認したものでございせんけれども、しかし一応の資料としてこれは考えられる。としますと、この中に、入院受け持ちは厚生年金病院が二十人、八尾市民病院が二十五人、関西労災は二十五人、大阪府立は二十人、国立呉は三十人というやうな数字が出されているのです。見ていただいてけつこうです。こういうやうなことから考えるならば、しかもこれらの病院はあんな方が考へておる百三十の中に入らる病院です。とするならば、若手の医師をこういふ国立、公私立の病院に二万五千円いう安い謝礼金の形で割り当てようとする制度にはかならずと断定する理由には十分にある。学生諸君がこれらに対して、われわれを拘束するものだと言ふ理由も十分に成り立つと私は思ふ。大臣どう考へます。大臣の御答弁をお願いいたします。

○園田国務大臣 日本の医師の総員が不足のためと、もう一つは国立病院その他の経営のために定員の充足ができない点が多々あると思ひます。そこで、いま伺ひました御意見によりまして、私自身もそう考へておりますが、やはりこの問題の一番大事な問題は、教育病院の指定と、それから指定した病院にどのような新しい研修医を振り分けるかということが問題であつて、ただ数字を半分に分けて、それに新しく医師の資格を得た研修医を数字の上で割り当てるやうなことがあるならば、いろいろいまおっしゃつたやうな問題がたふさん出てくると思ひます。したがつて、教育病院の指定についても、いままでのいきさつとかあるいは役所の体面とかいうことは一切この際捨て、もっと厳密に医師の定員数、ベッド数あるいはその病院の施設等を考へながら、ただ大きい小さいばかりでなく、そういう点を考へて指定をしていかなければならない。また指定する場合に、各方面の御意見も十分聞いていかなければ、ただ数字をきめて強制的に、大きい病院であるからとか国立病院であるからということに割り当ててまいりますと、学生諸君が言うやうに、低賃金で定員の不足を補うという誤解がその

ままになるおそれがありますから、この点は十分注意をしてやらなければならぬと考へております。

○井上(普)委員 しかば大臣、百三十という数字をいま医務局長は再三言われておるのです。百三十という定数をきめると、どうしても三百ベッド以上ということにならざるを得ないと思ひます。とすると、この数はうんと縮小するつもりですか。二十なり三十なり、あるいは五つなり十なり、充実したものだけしかやらないおつもりなのか、そのところをひとつお伺ひしたいと思ひます。

○園田国務大臣 現実問題として、こういう事態でございすから、完全に理想どおりにはまいらぬと存じます。が、インターンの場合の指定病院を半数に削るとかあるいはどうするとかという数の問題ではなくて、最小限何とか研修医が勉強されるのに適するやうな病院をさがして、それによつて数をつくつていきたい、このやうに考へております。

○井上(普)委員 大臣、病院をさがしてつくるのじゃございせん。施設ができておるところにはめ込むならまだ話はわかります。十分に施設があり、しかも教育ができるというところに入れるなら話はわかります。あなたのお話によつて、そういう病院をさがして入れ込むという考へ方はおかしいと私は思ふ。

○園田国務大臣 いまのことばづかひは非常に不適当でございまして、さがしてというのは見つけるといふ意味ではなくて厳選という意味でございます。数をしぼるといふ意味ではなくて、そういう施設があつて、しかも教育環境もわりと理想に近いという病院に指定するやうにしたい、こういうことでございす。

○井上(普)委員 しかば医務局長、あなたの百三十という数は、私は大臣のお答えとよほど違ひてくると思ひます。数字はうんと変わつてくる。あなたは病理学者として一応研究された方だと聞いておる。あなたは、実際に見て少なくとも

教育病院に値するような病院は、医務局長という立場はのけて、医者として、科学者として一体幾らぐらゐるとお考えになりますか。

○若松政府委員 非常に理想的なしほり方をしますと、私もまわりで見ておりまして、東京都内でも十数カ所程度だと私は思っております。東京地方のリストであるいはごらんいただいたかもしませんが、そういう意味で、理想的なことをいえば非常に少なくなつてまいりますが、かなりのところでしんぼうするとすれば、百三十はどうかかわりませんが、相当な数が得られる。また、日本の病院全体のレベルというものが現在それほど高くないことは、まことに残念でございますけれども肯定せざるを得ない。したがって、ただいまいろいろお話しになりましたような、いわゆる従来のインスタン病院と称する二百六十程度のものも、それぞれの地方ではそれぞれ信頼を得ている病院でございますので、ある意味では日本の医療水準の一端をうかがわせるものであるかと思ひます。しかし教育病院というものは、さらに教育にふさわしい実質、内容を備えなければなりませんので、決して百三十というような数に拘泥せずに、これは実際に大学の教授が過半数を占めます。今度の医師試験研修委員会に個別にお話をいたしましたので、そして決定してまいりたいと思つております。

○井上善一委員 医者がいま大都会に集中してあるということは私もわかりますし、大病院が東京に集中していることもわかります。しかし、あなたのおっしゃる東京でも十数カ所といふと、指定病院の半分になるのです。いいですか。この数からいいますと半分しかないけれども、しかもこの中で、医者が四十人、五十人、ベッド数が非常に多いところ、これはたくさんありますが、私から言ひますならば、教育病院に値するのは東京においても四、五カ所ぐらゐの程度じゃなかろうかと考えられるのです。あなたのおっしゃる通りに、日本の一般の病院のレベルが低い、これも認めます。そして同時に、一般と

して言ひますと、大学の病院との格差があり過ぎます。これはなぜあるかという、大学に人間を多くかかえ過ぎておると思ひます。これをいかに分散さすか、いかに大学の得た知識を一般病院に及ぼすかというのを考えなければならぬと思ひます。そうでなければ日本の国民の治療水準というの上は上がらない。これを上げるのがわれわれの目的なんです。だから、大学の中にこもつておるこの無給医局員、私の調べでは、調べによつて違つてきますけれども、大体大学病院で約八千人近くあるのです。こういうような人たちをいかにして分散させるかということを、あなた方はお考えになる必要があるんじゃないか。これが国民の治療水準を高めるゆゑんでないか。これに對して具体的にあなたがお考えになつたことございませうか。あるならひとつ方策を示していただきたい。あなたの方のお考え方を示していただきたいと思ひます。

○若松政府委員 大学における無給医局員の問題は、これは直接的には大学管理の問題でございます。で、大学の問題でございませうけれども、ただいま御指摘のように、日本の大学におきましてはあまりにも多くの医師が集中し過ぎておるといふこともまた事実でございます。しかもそれがいわゆる無給医局員というふうな形で、大部分の者が大学それ自体で生活の安定が得られずに、外でポジションを持つて、そして一部大学にかけもち、あるいは大学にポジションを持って外にアルバイトに行くというふうな、非常に不安定な形で勉強を続けていくというふうな非常に不合理な状態であると思つております。これが、たびたび指摘されますように、従来の学位制度の問題とか、あるいは大学院のあり方というふうなものとも関連があることは確かでございますけれども、いづれにしろ現在の大学における医局制度、特に無給医局員のあり方というものは相当批判されるべきものと考へております。そういう意味で大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会等におきまして、当然こういうものは逐次整理して

いくべき性質だ。しかも現在の大学の病院においても、診療それ自体が大学の本来の職員でまかなえない、無給医局員にたよるところが相当多い、このような事実も解消しなければならぬし、したがつて無給医局員というものをある程度数を限定して有給化していくべきであるという意向が出ております。これは国立大学についてはいづれ文部省のほうからお話をお伺ひしたほうがよろうと思ひますが、そういう意味で無給医局員の定数有給化というものとあわせて、今度の研修医というもの、その受け入れの体制、その受け入れについて、やはりある程度の定数をしぼつて、そうして確実に責任を持つて研修ができるような体制にいくべきだ、そういうことの第一歩をこれで踏み出すのだというふうな考え方で今度のこの制度の改正も行なわれていゝと思つてございませう。

○石井善一委員 私無給医局員の数字を実は調べてみたのです。といひますと、あなたは学位論文があるから免許後五、六年の無給医局員が非常に多いのだ、こういう答弁を山本委員にされております。しかし十年以上の無給医局員が実に千二百六十一人おるのです、八千六百人のうちで。いいですか。これは国立大学付属病院二十一病院の面接調査によつて実は出てきておる数字なんです。いひます。これは個々によつて、調査のしかたによつてかなり違つてくるとは私も認めます。しかしながら十年以上も千二百六十一名もが無給医局員でいるということですね。これは何を意味するかといひますと、やはり自分自身に高い技術を身につけようとする、同時に良心的な治療をしたいといふ、この二つ。そうして研究がしたいといふこと、これがとりもなおさずこういうふうな制度にあると私は思ふ。でありますがゆゑに、教育病院に指定する国立病院にしても、一般病院にしても、とにかくレベルアップをするといふことになりまして、どういたしまして、研究施設において、そしてまた高い治療水準を行なうような方法、すなわち特別会計とかあるいは独算制といふようなやり方をやめて、足らぬところは一般

会計から補つていくといふような方法をとらなければ、日本の医療水準というものは上がらないと思ふ。

大学の無給医局員の制度につきまして、これは非常に不合理なものがある。一つの内科で百人もとかく医局員がおる、これが大体東京大学の内科の実態です。しかもその一人の教授が——これは大学学術局長、聞いておいてください。一人の教授が百人の医者を指導することができるといふたら、これはもう聖徳太子並み以上なんです。これはともかく大学の封建性について私はお話し申し上げると同時に、先ほどあなたに質問したこと御答弁願ひたいと思つたのですが、この大学の封建性というものを、医局の封建性というものを打破しなければならぬ。これはわれわれ、文部省として考えられることは、すなわち文部教官あるいは病院教官というものをたくさんつくと同時に、あるいは国立病院、こういうものとの関連を十分にすることによつて日本の医療水準を高めることができると思つたのでございませう、大学の、特に現在卒業時期を目前に控へまして集中的にあらわれておる医学部の封建性について、あるいは前近代性といふことを使ひませう。前近代性等をいかに払拭していくようなおつもりなのか、この点をお伺ひしたいのです。

○宮地政府委員 先ほど来いひゆる無給医局員のお話がございました。これは私から申し上げるまでもなく、先生のほうが十分御承知のことと思ひますが、このいわゆる無給医局員発生の過程を考えてみますと、もともとは、医学部を卒業したけれどもなおかつ残つて勉強をしたいといふような気持ちで当初は残つたものと思ひます。ところで、大学等におきましては、病院で診療科の教官が多少不足をしておるといふこと、大学病院に患者が非常に大ぜい来るといふたようなことから、まあ大学も都合がよいからいひゆる無給医局員の診療を仰ぐといふたようなことで、両方が、いい意味なら協力し合ふのですが、悪い意味なら持ちつ持たれつといふたような関係で、そういういろ

いるな沿革で今日に至ったものと思います。したがって、現在の無給医局員の問題を考えますときに、やはり沿革というものを無視しても考えられませんが、私どものほうにいたしましては、根本的には大学の付属病院というものの性格を検討する必要がある、そのようにまず基本的には考えております。ただ、国立病院と大学の付属病院が全く同じ性格のものではなからうと思ひます。そういうようなことから、大学の付属病院のあり方というものを根本的に検討しないと、やはりこの無給医局員に対する対策も当を得ないような結果になるのではないかと。そういうことで、大学付属病院のあり方も一方においては検討を始めております。同時に、それは別として、現在おる無給医局員につきましては、必要な無給医局員という基本的な数字は——科学的な数字は出てまいりませんが、ともかく現在おる無給医局員に対して、これが大学付属病院のいわゆる要員になっておって、たとえば一週間に二回以上とか、そういうようなことに對しては、これは有給化につとめていく、そういう基本的な考え方では現在進んでおるわけでありま。

○井上(普)委員 あなたのお話は、どうも長過ぎる、この前から伺いますと。時間の関係もございすので、簡単にお願いしたい。

先般も、一番最初に私、大学学術局長だと思つて聞いたのでございすが、東京大学の処分について、あれは当然だとあなたはおっしゃった。これはたしか岡本委員の質問に對しての答えだつたと思う。ところが、先ほど来私申し上げておるのですけれども、一週間前から東京大学の病院に実は切開手術しまして参つておるのです。ところが、至るところで各中堅の講師、助手あるいは無給医局員が非常に心配しておる。何だと言いますと、ともかく実際にあらなだ人間が処罰されている。九州に行つてゐる人間が処罰されている。あるいはまた、こういうような事実からして、私は先ほど申しましたが、学園の自治について口出しするつもりはないけれども、あなたはあの処分は当然だとおっしゃったがゆえに、あなたははまだそれを固執されるつもりかどうか。

それともう一つ、あの医学部においては学生と教授との間にコミュニケーションが全然行なわれておらない。新聞発表でも、豊川学部長は、大学の学生とは昨年の五月以来一回も話したことがないとおっしゃつておる。これらに對して、正しい大学の姿とあなたは考えになりますか。どうでございす。簡単にたのみます。

○宮地政府委員 医学部長から私のほうに聞いておられますところは、いわゆる医学連、こういう団体の者との話し合ひは、医学連というものが十分わからないから、その団体とは話さない、しかしながら医学部の自治会代表となら話し合ひをしようというふうには自分では言つておるというのが一点です。

それから、話し合ひという以上、やはり一般に言われまゝ大衆団交といひますが、そういうような姿なりあるいはつるし上げといひたようなことではなくて、静かな雰圍氣においてほんとうの話し合ひをしたいといふことは言つておるというふうに聞いております。

それから先般十七名の者を処分いたしましたうち一名が九州にいたといふこと、これはきのうの新聞にも載つておりました、私もその新聞も読みました。そこで東京大学にその点を確かめまして。医学部の申しすのは、これは説明も出されておりますが、前回行ないました処分は確証に基づいて行なわれたものである、しかし当人が文書をもつて正式に学部長に異議を申し出るならばわれわれは本人から事情を聴取する用意があるといふことで、大学といひましては、自分どもがやつた処置は事実誤認ではないといふふうに言つておられます。

それから、私が先般岡本先生の御質問でしたかに答えました点、私もその言つた文言とどりは覚えておられますが、たしか岡本先生からは、大学が処置したことに対して文部省の大学局長としてはどう思ふかというお尋ねであつたと思ひます。したがって私はあのような事態——まあそれ

が多少説明が長かつたというおしかりも受けましたが、長く説明しませんでしたのいきさつがわからなかつたのでちよつと申し上げたのですが、文部省としては、直接文部大臣が学生を処分する権限はございせん。大学がいたすわけです。したがつてそのいたした処置に對して、一応大学を所管し、指導助言の権限のある文部省としてどう思ふかといふことでございすから、まことにああいった事態は遺憾なことではございした、しかしながら大学としておとりになられた措置は、医学部として許しがたい行為であるといふ考えのもとにおやりになつたことであつて、やむを得ない措置であつたと思ひます。このような趣旨で答えたいと思ひます。ただ、当然の措置といふふうには答えましたかどうか、私も速記録を調べましてまた申し上げますが、私は東大がとられた措置はやむを得なかつた措置だ。それでとつた措置はよかつたのか悪かつたのかといふかぶせての御質問があると思ひますれば、よいとか悪いとかといふお答えよりも、とられた措置はやむを得なかつたけれども、やむを得ないが当然であつたであらうといふ意味のことを、お尋ねであれば申したであらうといふ気持ちでございす。

○井上(普)委員 わかつたようなわからぬような、とにかくナマズみたいな答弁でございすけれども、それではあなたにひとつ伺ひしませう。あなたは教育者としての立場においてこれを御判断願ひたいと思ひます。いいですか。

「事件の現場で処分学生を目撃した者の名前や人数は、当人の人権問題になるので、裁判にならなければいえない。」こういうことを教育者が言うことは妥当であると思ひますか、どうでございす。教育者の態度として適當かどうか、あなたはどう思ひます。

ろうと思ひます。したがって私は、豊川先生としてはほんとうに悩み抜かれたあげくそういう御発言をなさつたのであらうといふふうには考えております。

○井上(普)委員 私は、教育者といふものは学生と十分話し合ひ、少なくとも裁判所に持ち込まなければいけません。こういうふうな不届きな申し立ては私は考え。こういうふうな不届きな申し立ては、少なくとも教育者である以上は、十分に学生を教育するものでなければならぬ。法律あるいは裁判というものは法秩序を守る上の最低のもので、それ以前にともかく教育といふものはしななければならぬ。ところが、裁判でなければいえないといふようなことを新聞にでかかると出されるようなことでは、一体どうなるのだと言わざるを得ないのでございすが、ともかくこの処分について事実誤認があることについては、この朝日新聞で半時間おきに時間を追つて言つてゐるんですから、これはお認めになるんでしよう。どうでございすか。

○宮地政府委員 朝日新聞に載つておること自身は私も読んでおります。ですから承知しておりますが、ただ大学当局としては、自分らがとつた措置は確証に基づいて行なつたものでございすといふ御報告がございすので、そのように朝日新聞で断定されても、大学のほうはこのようにも言つておられますといふことを私は申し上げておるので、それが事実であつたか否かといふことを、私はいま朝日新聞の事実でございすといふことはちよつと申し上げかねる次第でございす。

○井上(普)委員 あなたは先日の答弁で、あれは妥當な処置である、とお答えになつておるから私は聞いてゐるのです。私は学園の自治に對して介入するつもりはない。また、あなた自身が、文部省が学園の自治に對しても介入することは、私は行き過ぎだと思ひます。しかし、あなた自身として、公式の政府委員として、役人として、あの処置が當然だと思ひますといふようなことを言われ

と——事実誤認、これはただ単に学生さんだけ
が言っているんじゃないんです。ほかの久留米
大学の教授連中も証人に立った上でこれは出され
ているのです。こういうようなことから考える
と、あなたが妥当だと言ったことについては、私
は取り消す必要があるのではないかと、どうも
あえて私はお尋ねしておるのです。どうござい
ますか。

○宮地政府委員 私、大学のとられた措置は、
お答えしたときは、事実誤認ではないという前提
で大学が報告をしておられた。したがって、私ど
もとしては大学を信頼しておりますので、そうい
う前提に立って申し上げた次第でございます。し
かし、きのうの朝日新聞に出ましたことにつきま
しては、これはほかの委員会でも御質問がござい
ました。ですから、事実が誤認であつたとかな
かつたとかいうことは、これはもう少ししなけれ
ばはつきりしない段階でございますから、私とし
てはどちらが正しいとか正しくないということは
申し上げられない、そういうことを言っているわ
けです。

○井上(普)委員 とにかくあなたの、この前の大
学の処置は妥当であつたという答弁は、これは取
り消したものと受け取ってさしつかえございませ
んな。

それと、実はあそこに参加しまして、私写してま
いったのでございしますが、とにかくあらゆる講
師、助手諸君から声明書というものがどんどんと
出されておる。あそこには張り出されておる。こ
の赤線を引いてあるところだけでもこれだけある
んです。これだけ実は私持つておるわけなん
です。ところが、それが全部事実誤認であるとい
つて、第三者的立場から批判しておるわけだ。そ
して教授会と学生とが話し合えと言つています。
しかも教授会が話し合わないのが不当だといふこ
とを言つておるのです。なぜここで私は言うかと
いいますと、これは医師法の改正に最も密接な問
題だから私はあえて申し上げるのです。これほど
重要な問題でございします、医者とすれば、医者が

あるいは特権階級的な考え方を持つという考え
方も一部あります。しかしいまの学生諸君が、
このインターンのくだらなさ、しかも一年間のプ
ランクをいかにして埋めて日本の医療水準を高め
るかということを中心に、彼らなりに真剣に討議
をやつておると思ひます。

私は大臣に一つお伺ひしたい。こういうような
点から、この医師法の改正についてももう少し真
剣に、すなわち日本の医療制度、医育制度、ある
いはまた学位論文の制度、こういうものの全体を日本
の医療水準を向上させるといふ立場に立つて、も
う一度審議会なりあるいはそういうようなものを
つくつてひとつ考え直すお気持ちにはございませ
んか。いかがでございしますか。

○園田国務大臣 インターンの研修制度の問題を
契機にしていろいろ問題が起つておりますが、
所管の省としてはこれを契機に、たとえば国立病
院の問題にいたしましても、ただ大学の無給医局
員を定員にして給料を払うだけでは国立病院に参
られぬので、ここに国立病院たる資格のある近代
設備と、それから研究の設備及び一流の病院長等
を持つてくることによつて、医療水準を逐次上げ
ていく。なおまた、研修制度につきましても、こ
れを契機に、逐次各界の御意見及び私が表明いた
しました方針に従つて向上をしていかなければなら
ぬことは急務であると考えております。

○井上(普)委員 報酬の点におきましても実に安
い。私は司法研修生の制度と実は比較いたしまし
た。そうすると、これもインターン制度といかに
違つておるかということ、実はびっくりいたしま
したのです。司法研修生の制度といふものは、
このごろ五百人くらいとておるようございま
すが、この人たちはまず一番に国家公務員並みの
給与が与えられております。それから在京手当
も与えられております。それから扶養家族の手当
も与えられております。それから共済組合の保険
の適用もあります。ところがその内容を見てみま
すと、どういふ教育内容をやつておるかと言いま
すと、これは判検事の補助をやらないのです。片

方は医者になつておるのです。医者の免状を持つ
ている。片方は免状を持っていない。その間にお
きまして給与が実は違ふのです。ところが司法
研修生であつても、これだけの処置をしてい
けです。保険も持つておるのです。給料もとにか
く国家公務員並みに与えておるのです。ところが
、この教科内容を見ますと、「原子物理の周辺」
といふので教育大学の朝永振一郎さんの講義を一
週間のうちで二時間やつています。あるいはプリ
ズトン美術館、国立近代美術館の見学も予定し
ています。あるいはまた「ピアノと講話、ハーモ
ニーについて」とか、ステレオコンサート、音楽
鑑賞、そういうようなのも教科の中に入れて、教
養を高めたが司法研修生は国家公務員並みの給
与を与えられておるのです。そして保険も与えら
れておるのです。

実は、私の一年先輩で、精神科でインターンを
やつていたときに、外来のヒロポン中毒患者に刺
されまして死亡したという先輩を持つています。
ところが、これに対しては、とにかく国家として
一文も補償もなかった、泣き寝入りであつたとい
うことがございしました。事実私はこういうこと
を考へるがゆゑに、少なくとも医者の免状を持つ
て国立病院あるいは大学に行かすならば、国家公
務員並みの、あるいは少なくとも保険のそういう
身分上の保障を十分にしなければならぬ。私は
これを強く要求するわけなんです。大臣のお考え
方がございしますか。

○園田国務大臣 この前の委員会でも述べました
とおり、このたびの制度ができました初め
で、ようやくこゝまで持つてまいりましたが、決
して十分だとは考えておりません。御指摘のよう
な点に従つて、この次の予算からはそのように必
らずやらなければならぬと考えております。

○井上(普)委員 それでは、あなたにこれをお貸
ししますから、ひとつ司法研修生と比べてござら
ない。

○園田国務大臣 私も聞きました。私も調べまし
た。

○井上(普)委員 もうこれは判検事の補助もでき
ないのです。ところが片方は医者の補助として医
者の実際の行ないをやらされておるのです。そし
て二年間、高いところで二万五千円の給料で縛り
つけられる制度と私は解釈します。事実にこう
ならざるを得ない。この可能性が大きいがゆゑ
に、私はこの研修医制度といふものに対して
少なくとも医者である以上は一生研修しなければ
なりません。いいですか。そして研修医という身
分であるがゆゑに患者を研修の具にしてはなりま
せん。医者といふものは、あくまでも患者の治
療、健康といふものを中心にものこを考へなけ
ればなりません。研修医という制度がありました
ならば、むしろ患者を研修の具にして、すなわち
患者、病気を対象にしがちになります。生命の尊
厳といふことを忘れがちになります。現在の医学
教育の最も欠陥と私は考へておるのは、生命の尊
厳といふことをおろそかにしていることにあつ
と思ふ。そこで、千葉のチフス事件のごとく、病氣に
興味を持つような医者ができてはたいへんだ。病
氣に興味を持つような医者ができた日本はたい
へんなことになると思ふがゆゑに、研修医という
ような制度——私は研修医という名前を削除すべ
きだと思ふ。医者といふのは一生研修しなければ
ならぬのです。そして事実やつておるわけだ。
だから研修医という名前をつくることは、患者は
研修の具にかつたんでございしますから、当然こ
れは研修の具にせられたものと解釈せざるを得ま
せん。としますと、どうしましてもこれは病氣に
対して興味を持つような医者ができてはたいへん
だ。医者といふものは、あくまでも患者の人格、
生命といふものをとまかく中心にものこを考へ
る医者でなければならぬと考へますがゆゑに、
あえて研修医制度につきまして反論を加え、私は
反対するものであります。はなはだ簡単ですが、
終わります。

○八田委員 田畑金光君。

○田畑委員 まず、私は初めて第十六条の三、第
二項についてお尋ねしたいと思ひますが、第二項

では、厚生大臣が適当と認める場合は、沖繩地域にある病院または外国の病院については、内地の教育病院指定の場合と違い、医師試験研修審議会の意見を聞かないでもできることになっておるわけです。この項目については、この間の質問に對して大臣並びに医務局長は、当然医師試験研修審議会の意見を聞くことに解釈すべきだという趣旨の答弁があったわけですが、条文をすなおに読む限りにおいては、そのような解釈にはならぬわけですが、この点についても一度ひとつ御答弁を願いたいと思います。

○若松政府委員 外国の病院あるいは沖繩の病院につきましては、日本の施政権が及んでおりませんので、教育病院等の指定の行為が行なわれないうわけでございます。したがって、この研修をしたということの認定は、個人についてその者が行なった実績を認定する以外にないわけでございます。沖繩の病院その他外国のこれこれの設備、能力のある病院でこういうようなカリキュラムで研修を行なってきたという事実を厚生大臣が認定することでございます。

沖繩の病院につきましては、すでに私も十分その内容を熟知しておりますので、これはある程度その病院を初めから予想しておくということではあるわけでございます。そういう意見でこの認定は個別の認定になるわけでございます。もちろんそういう個別の認定をするにあたりましては、沖繩の病院等を事前に研修審議会等の意向を伺ってきおまして、そういう沖繩の病院で研修をした者を内地の教育病院で行なつたと同等に認定しようという趣旨になるものでございます。

○田畑委員 ちょっと質問の趣旨を取り違えての答弁に聞こえるわけですが、内地の病院については「厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行なうように努めなければならない。」こうなっておるわけですが、ところが、沖繩地域にある病院とか外国の病院については、厚生大臣が適当と認める場合、その病院で臨床研修を受けてもよろしい。しかし内地の病院については、先ほど申し上げ

げたように、厚生大臣が指定する場合は「医師試験研修審議会の意見をきかなければならない。」こうなっておるわけですが、内地の病院については審議会の意見を聞かねばならぬ、こう明確に規定しておるにかかわらず、沖繩の病院、外国の病院については、審議会の意見を聞かないでも厚生大臣が適当と認めればそれでよろしい、こういうような区別をつけておくとすることは矛盾じゃないか、不合理じゃないか、こういうことです。あなたの御答弁を承っておりますと、手の届かないところだからというわけでありますが、そういう病院になればなるほど、むしろ厚生大臣が適当と認めるその前提として審議会の意見を聞く、こういうことでなければならぬ、こう思うのです。答弁がはずれておるようですから、いま一度お答え願いたい。

○若松政府委員 少しことばが足らなかつたかもしれませんが、内地でありますと教育病院を厚生大臣が指定するわけでございます。したがって、その指定に際しては、医師試験研修審議会の意見を聞いて教育病院を指定することになるわけでございます。ところが、沖繩の病院は内地の行政権限が及んでおりませんので、厚生大臣が指定するわけにはまいりません。したがって、その病院として指定することはできませんので、そこで研修を行なつた個人について、その行なつた研修が適当であるかないかということを生生大臣が個別に認定してやろうという趣旨に出るものでございまして、そういう意味で、病院の認定ではなくして個人の行なつた研修に對して個別に認定をしてやろうという趣旨でございます。その際に、世界じゅうの病院をあらかじめ調査して試験研修審議会におはかりするわけにはまいりません。しかし沖繩には、数名の者が固定的に研修するということであれば、あらかじめ研修審議会の御意見を聞いておきまして、そうして病院の指定はできませんけれども、そこで行なつた研修は内地の教育病院で行なつたものと同等に厚生大臣が認定するという趣旨でございます。

○田畑委員 私のお尋ねしておることは、第十六条の三の二項については大臣、それから医務局長、この間あなたがたの答弁を聞いておりましたら、この沖繩の場合についても、あるいは外地の病院についても、当然これは審議会の意見を聞くんだという答え方をしておるんでしよう。ところが、いまあなたの答えはそうならないのです。ね。この間の秋元参考人もこの委員会で、沖繩地域にある病院や外国の病院について、審議会の議を経ないでも厚生大臣が適当と認めれば教育病院と同様の資格を認めることはおかしい、審議会の議を経ないで沖繩の病院、外国の病院だけを特別扱いにすることはおかしい、こういうことを明確に指摘されているわけですが、この点について私は、どうしてこういうふうな差別を設けてあるのか、こういうことをお尋ねしているわけですよ。

○國田國務大臣 御質問の趣旨はよくわかつておりますので、前に井上委員の御質問に答弁いたしましたとおり、ただいま局長が答えましたことは、沖繩の病院は施政権が及んでいないので、厚生大臣が指定するという形式をとるわけにはいかぬ。したがって、これは適当と認めた者については研修課程を終わった者と認めるといふふうに書いてはありますが、御指摘のとおり、このままではいかにも沖繩にある病院あるいは外国の病院には特権を与えたかのごとき誤解を与えるおそれがありますから、この点については私のほうでは指定はいたしません、この病院で研修した者は研修課程を終わったものと認める、その場合にはやはり審議会の意見を聞いて厚生大臣がきめまします、こう答えました。答えましたが、ただ大臣が委員会に答えたことが、将来法律解釈上の根拠にならないかも知れぬ。また井上委員から言われたとおり、私が大臣をいつまでもやるわけではありませんが、この個条に、私が申したこと、申すのもなんでもございしますが、委員各位が、誤解のないようにこれらの文言を付加され、または修正されることはけっこうでございます。

○田畑委員 いまの答弁ならば一応了解しないで

もないわけですが、そうしますと、まず最初に、沖繩の病院あるいは外国の病院を厚生大臣が適当と認める、その厚生大臣が判断する前提として審議会の意見は聞かなくともいいのかわるか。その点を私はお尋ねしておるわけですが、答えてください。

○國田國務大臣 二十六条の規定によつて「厚生大臣の諮問に應じて、医師国家試験及び第十一条に規定する実地修練に関する重要事項を調査審議させ、並びに医師国家試験及び医師国家試験予備試験」云々の個条があります。この重要事項に入ると解釈をしておりますので、当然適当な病院と大臣が認めるときには審議会にはからなければならぬとわれわれは解釈しているわけでありま

す。しかしながら、誤解がありますればそれぞれ

の処置を委員会でなさつてけつこうでございます。

○若松政府委員 ただいまの大臣のお話のように、二十六条の規定で重要事項は審議会の意見を聞くということになっておりまして、当然この指定とか認定とかいうことは重要事項でございますので、同様に扱うべきものと考えております。

○田畑委員 そうしますと、「厚生省設置法の一部を次のように改正する。」「第二十九条第一項の表医師試験審議会の項を次のように改める。」「医師試験研修審議会」その下にいろいろ書いてあります。この医師試験研修審議会の取り扱う所管事項はこれこれであるということになっておりますから、当然この中を改めなければならぬということになりますか。どうですか。

○北川説明員 ただいま大臣並びに局長から申し上げましたとおり、国内の病院につきましては、指定にあたりましてあらかじめ審議会の意見を聞く、こうなっております。

「委員長退席、佐々木(義)委員長代理着席」それから、沖繩地域並びに外国の病院につきましてはそういったことができませんので、この改正原案におきましては、研修を行ないました個人につきまして申請があつたときに登録する、こうい

題について、突如としてこのような申し入れが日本政府から琉球政府になされた、こういう点についてはこれはまことに遺憾なことだと思ふのですが、どうしてこうなったのか。また厚生大臣としてはこういうことについてどういう所見を持っておられるのか。沖縄問題については担当大臣でないという点では済まされない問題だと私は見ておりますので、この点について厚生大臣の御意見をひとつ承っておきたいと思ふのです。

○若松政府委員 経緯を先に申し上げさせていただきます。

実は先ほど来お話し申し上げますように、沖縄の医師不足対策というものを根本的に考えるだけ解決していくということからいろいろのことを考へておいたわけでございますが、沖縄にインターン病院を設けて、事実上そこでインターンをするというところを行ないまして、八名の者がインターンをやったわけでございます。せっかくそこでインターンをやったこととございまして、何とか現地で試験をしてやりたい。そうすると、一そう沖縄に定着ということが確実になり、さらに将来に向かつていい影響があるというところで、インターンをやった者については沖縄で試験をしようというところを話し合ひまして、私どもとしては、その手続をするように総理府とも話し合ひながら進めてまいりましたわけでございまして、現実にはその準備を私たちがはしてまいりましたわけでございまして、その準備の途中で総理府と米軍政府との間の連絡が十分でなかつた点があつたようでございます。そしてわれわれ厚生省側といたしましては、実施できるものとして準備を進めてまいりましたわけでございまして、ただいまお話が出ましたように、日米琉球諮問委員会が一体化の一端として資格の統一化をはからうというところで話をしようとする段階にあるわけでございまして、そういう総合的に話をしようとする段階にあるのに、医師の試験だけ先がけてやるということは適當ではないじゃないか、総合的にこの方針をきめた上でやつてもいいではないか、したがって今回は少し

見合はしたかどうかという意見が出てまいりました、急遽試験を見合わせ、そして九州博多で試験を受けさせるという手配をいたしたわけでございまして。

○國田國務大臣 この問題まことに残念なこととございまして、御意見のとおり、本土と沖縄との一本化という面からも、ぜひ沖縄で試験を実施したいと考えておいたわけでございしますが、最初から日米琉球諮問委員会に相談してやればよかつたのに、現地同士の話し合ひでできると考えて、しかも一応内諾を得たものでありますから、その準備をしておいたために、まぎわになつてからこれを委員会できめようということ、事務上の手違ひからできなかつたことはまことに遺憾でございます。早急にこれは委員会にかけて、そして一本化の線をはかりたいと考えております。

○田畑委員 これは日本政府から断つたのではなかつた、要するに米大使館が本國の政府に連絡をとつて、免許の問題などについて、いまそのようない日琉一本化をやるということとは施政権の一画をくずされるという不安と申しますか、焦慮、これから出て、在日米大使館から抗議が出てついに中止せざるを得なくなつたということが真相のようについておるわけで、この点についてはまあこれ以上深く追及するつもりはございせんが、ひとつ大臣もこういうような問題についてはもっと強い姿勢で事に処してもらいたい、このことだけ希望しておきます。

それから「外國の病院」というのをさすわけですか。どんな病院ですか。

○若松政府委員 「外國の病院」は、外國の地にある病院ということになりますと、これは世界じゅうに無数の病院がございまして、これを一々指定するということなどはできませんので、たとえばニューヨークの病院でカリキュラムの定められた研修を行なつてきた場合には、それを個別に認定してやろう、その個別の認定というのは、ニューヨークの何々病院でこういうようなカリキュラムでこういうような研修をしてきた、これを日本の内地の教育病院でやつた研修と同等に認めてくれというような場合を想定しているわけでございまして。

○田畑委員 国内にある米陸軍病院、米軍の病院、こういうものは入るのですか、入らないのですか。

○若松政府委員 従来のインターンの場合には、先ほどお話が出ましたように、米軍の海軍病院等で非常に整つたカリキュラムでインターンをやつた者は、これを、病院を指定するのではなく、その病院でやつた修練をインターン修練とみなして扱つてまいりました。しかし今後の扱いについては現在まだ確定しておりません。これはいづれ研修審議会におはかりした上で、今後そういう扱いをするかどうかということもあわせて御意見を伺いたいと思つております。

○田畑委員 インターン病院に指定はしていないが、事実上そこで勉強した者については、審議会の議を経て同じ資格を認めたということであるならば、事実上指定病院と同じ取り扱ひをやつていくわけですが、国内の米軍病院でそういう病院は幾らぐらゐるのかにのぼるわけですか。

○若松政府委員 いままでは三つアメリカの病院がその認定を受けております。

○田畑委員 今度の臨床研修の教育病院等に準じて、アメリカの病院についても同じような取り扱ひを今後ともやる方針なのかどうか、明確に言つてくださいます。ただ、何かしらぬがアメリカの病院といういろいろな想定されてどうも明確を欠くようだから、どうするつもりなのか、明確に答えてくださいます。

○國田國務大臣 私から明確にしておきたいと思ひます。

大臣のほうで研修生の教育病院を指定する場合に、在日米軍の総合病院に指定はいたしません。ただし何かの都合で新しい医師の免許をとられた医師の方がそういうところで二年間研修された場合には、審議会にかけてこれを検討いたします。

○田畑委員 厚生大臣に若干例の王子の野戦病院の問題についてお尋ねしておきたいと思ふのですが、厚生大臣は三月十九日の閣議で、王子の米軍野戦病院については日本側の係官が米軍基地内の病院に立ち入りし確認ができるようにしてほしい、このことを外務大臣を通じて折衝してほしいというところを外相に持ちかけた、こういうことを私は新聞で読んだわけです。その後、防衛庁の施設庁長官が、十九日の午後日米合同委員会の施設特別委員会での問題を提起して話し合ひをなされたという新聞記事を読んだわけです。ところが、三月二十二日、厚生大臣は閣議で報告をなされているわけですが、その報告によりますと、米軍と折衝した結果、王子病院内で伝染病が発生した場合、日本側担当官が同病院内でこれを確認し、米側と対策を協議できるようにしたというようない報告をされているわけです。当初は外務大臣を通じてこの問題について話し合ひをしてくれと外務大臣に頼まれていたわけですね。ところが数日後、厚生省の担当者が直接米軍と話し合ひをした結果、いま言つたような話し合ひがついた、こういうことになつておるわけですが、これはどういう経過をたどつておるようなことになつておるのか、この辺承つておきたいと思ひます。

○國田國務大臣 この問題は、お答えをする前に一言お断りしておきますが、委員会において河野委員が、米軍の病院で伝染病については現在の規定、覚え書きでは周期的に情報交換するだけになつておるが、それを確認する方法がないではないか、したがつてそれを確認する方法を考へるべきだという御意見を承りました、それを受けて私は直ちに閣議で発言をしたわけでございまして、もちろん念のために申し上げておきますが、河野委員の発言は、王子の病院の開設に賛成という意味の発言ではなく、また私もそれに沿つたあれでもなく、現に開設しようとする病院についての伝染病に対する私たちの所管としての問題をやつたわけでありまして、当初発言しましたのは、そのようないふうであるから、ぜひひとつ外務省は厚生省

のこの意見が向こうに伝わるように何らかの処置を講じてもらいたい、こういう話をいたしましたところ、数日して外務省が立ち会いで会議を持ってくれた。この会議は任意会合でありまして、向こうから出てまいりましたのは、在日米陸軍の司令部の軍医監、王子の病院長以下それぞれの担当官、それから外務省からは係担当官、私たちのほうからは公衆衛生局長及び担当課長と出席をして会合をやったわけでありました。この問題については河野委員の発言から出たこととございますから、さっそく当委員会にまず報告してと思いましたが、事情がありまして委員会が開かれなかったためにおくれたわけでございます。

三月二十一日の午前十一時から会議を開きまして、それで実はこれは覚え書きがございまして、任意会合でありますから、正式の文書を交換するわけにはまいりませんが、お互いに書いたものを読み合つてそれを公開してよろしいという了解事項でございました。

その第一は、「王子陸軍病院は、いわゆる野戦病院ではなく、完全な病院機能を有する総合病院である。ベトナムで負傷した軍人等は、野戦病院及び中間病院を経て当病院に搬送されるものであつて、直接ベトナムから王子陸軍病院に運ばれるものではない。二、厚生省防疫担当官又は地元保健所長は、随時王子陸軍病院長を訪ね、防疫対策について協議すること。」これは覚え書き並びに協定で、現在のままでは基地に立ち入り検査するということとをいふので、したがって、王子病院長を現地にたずねるといふ意味で確認する形式をとったわけでありました。「協議」とは、伝染病の現状を確認する、協議をする、及び病院内または周辺に伝染病が起つた場合の対策の協議でございます。三番目に、「今後も必要の都度、王子陸軍病院問題について、本日のメンバーで会合をもち、防疫上の諸問題について、その解決にあたるものであること。なお、必要ある場合には地元保健所長を加えることに同意する。病院の規模は四百ベッド、隔離病棟は置かない。」四番目

に「昭和四十一年一月三十一日、合衆国陸軍少将E・A・チャブマン発、外務省安川北米局長あて文書、米軍は検査伝染病患者については、その感染力を失うまで日本に搬入しない。」ということ、これは国際衛生規則にわたっているベスト、コレラ、発じんチフス、天然痘、黄熱、回帰熱、これは今後あらためて確認するという四カ条の了解事項をしたわけでございますが、これは先般申し上げましたとおり、任意会合でありますから、早速これをおフィシャルの会合に変えて、そうして正式の文書にして交換したい。したがって、いま言いました要旨は、王子の病院長をたずねるという形式で確認することができるようにしたこと、及び伝染病持ち込みの国際衛生規則を確認したこと等々でございますが、これは今後オフィシャルに変えてもらいたいということを外務省に伝えたわけでございます。

○田畑委員 それからも一つ、これに関連して私、おかしいなという感じを受けておるのは、大臣のいまお読みになった内容については、私も翌日の新聞でおおよそ拝見いたしました。ところが、今度は三月の二十七日に美濃部都知事等がアメリカの大使館にジョンソン大使をたずねていろいろ話をなされた。その内容を見ますと、厚生大臣が読み上げられた内容とだいぶ違うのです。時間の関係もありますから内容について触れることは省きますが、ただ一点だけ申し上げますと、美濃部知事に対するジョンソン大使の答えは「一刻も早く手当てを必要とする傷病兵を運ぶので、ヘリコプターを使わざるを得ない。騒音で迷惑をかけるまいと民家や学校の上を飛ばず、荒川の上空を飛ばすようにする。夜は運ばない。」あるいは「東洋における最大の設備を持ち最優秀の医者がいるので伝染病などの心配はない。」こういうように、先ほど大臣がお読みになった内容と、今度は美濃部都知事等に対するジョンソン大使の答えた内容とは相当開いておりますね。先ほど大臣のお読みになったところで重要な点は、王子陸軍病院はいわゆる野戦病院ではなく、完全な病院

機能を持つ総合病院である、ベトナムの傷病軍人などは中間病院を経て運んでくるので、直接ベトナムから運び込まれることはない。ところが、この美濃部都知事に対する答弁はまるきり違つておるので、それがほんとうなのか。

それからも一つ、私はこれに関連して大臣にお尋ねしておきたいのは、任意の話し合いで先ほどのような了解事項に達した。これをオフィシャルにこれから話をなさる、こういうわけですが、そのオフィシャルに話をなさるといふのはどういう手続を経ていつごろ実現する見通しなのか、それらをあわせてお答え願いたいと思うのです。

○園田国務大臣 私と美濃部さんが行かれた場合の発言とに食い違いはないと思います。と申しますのは、米軍の患者収容体系は、戦場にまず救護所がありまして、そのうしろに収容所がございまして、その収容所のうしろに師団の収容所があり、そのうしろが野戦病院であり、その次が各空軍基地等にある基地の病院で、その最後のものが軍病院という総合病院になっております。この総合病院には、もちろん軍人軍属の家族、あるいは戦線に負傷した者で救護所、収容所あるいは兵站基地病院等を経てかつぎ込まれる患者もおるわけでありまして、私との申し合わせは、ベトナムから直接王子に患者を運ばないという意味であつて、美濃部さんに答えた米軍の意見と私の申し合わせには食い違いはないと考えております。

なおまた、これをオフィシャルなものにしたというところは、日米合同委員会議題にして、安川北米局長とチャブマン少将との間にかわされた覚え書きの改定をしてもいい。ということ、これは単に王子だけの問題ではなくて、王子については地元でも相当開設の反対をしておるようでございますし、しかもそれは文教地区であり、あるいはその他の施設等がありますので、これが総合病院であつても反対の機運が強いようであります。政府としてもこの地元の動きというものはやはり重視をしなければならぬと考えておりますので、単に王子病院だけでなくて在日米軍の

病院についてこういう取りかわしができればけっこうであると考えておるわけでありまして。

○田畑委員 大臣に重ねてお尋ねいたしますが、日米合同委員会が従来の日米間の取りきめを変更したい、これは望ましいことだと思ふのです。ところが昭和四十一年九月一日の日米地位協定に基づく合同委員会では、「日米衛生関係者間における情報交換について」という覚え書き条項で、基地内で発生した伝染病その他の問題については、単に日本政府に通報する、こうしようなことだけになっていたわけですが、これを改正して、王子の病院だけでなく、内地にある米軍病院についてはすべて、今後は先ほどのような日本の行政機関も基地の中に入つていつて検査その他について確認する、こういうようなことが原則的に了解されたのかどうか、了解されたものとみなしてよろしいのかどうか、その点……。

○園田国務大臣 この前の任意会合では、全病院に及ぶものではございません。王子の病院だけでございまして。そこで、この前の申し合わせ事項は、本日の午前十一時に日米合同委員会オフィシャルな会合として了承したところでございまして、そこで、この覚え書きというものをあまう窮屈に考へることは、日本の将来にとって非常に不利益であつて、単に担当者や担当者の約束を文章にしたものが覚え書きであるから、社会はほとんど変わつていくのであり、米軍と日本国家との関係も当然変わつていくべきであつて、協定あるいは条約等はそのつどでございますが、こういう覚え書き等は、その場その場でどんどんわれわれの都合のいいように変えてもらつていくという習慣をつくるのがいいことだと私は考えております。そこで、いまの問題も、先日の申し合わせは本日了承されてオフィシャルなものになつたのでありますから、さらに進めて、先ほど申し上げましたような方針で日米合同委員会に相談を申し上げたいと考えております。

○田畑委員 きょう話し合ひがついたというの

でなしに、各科の臨床研修の計画についてもいろいろ御審議していただくと思っておりますので、病院長・学部長・会議等におはかりいたしました、診療各科の代表に入っていたいて構成するということ方です。

○田畑委員　どれぐらいの構成を考えていらっしゃる

しゃるのですが。それとも一つは、従来の医師試験審議会の構成はどれくらいでどういふ人方が入っていらしたのですか。

○若松政府委員 従来の国定試験審議会は十五名の定員でやっておりまして、これは大部分は大学の教授及びいわゆるインスタン病院の院長あるいは副院長という方、それに医師会長、医務局長、大学学術局長という方のような構成でございました。今度の研修審議会は二十名の定員で、これにつきましては過半数は大学教授をもって充てるといふ医学部卒業後の研修懇談会の意見がありますので、その趣旨に沿いまして過半数は大学の教授をもって充てる、しかもその大学の教授を含めまして診療各科のいろいろな意見が聞けるような構成にしたいというふうに考えております。

○田畑委員 大学教授以外の審議会の委員になれる人、あるいは審議会の委員に委嘱しようという人はどんな人々を考へていらしたのですか。

○若松政府委員 大体大学の教授とそれから教育病院の院長あるいは副院長の方々を考へております。

○田畑委員 そうするとお医者さんばかりですね。大学の教授といつてもお医者さんでしょう。あるいは病院長。お医者さんばかりですか。あるいは一般の代表も何名か加えるという方針なのかどうか、その辺はどうですか。

○若松政府委員 現在の段階では、こういう非常に技術的な病院の指定のための審査であるとかあるいは現実に行なわれた教育の事後の審査であるとかいうことになりましたので、大学の教授あるいは院長級の方々に構成するように考へております。

ただ、この前参考人の御意見の中に、秋元先生の御意見であったと思いますが、診療を受ける側の代表も入れたらどうかというお話がございました。私はこういう制度それ自体を検討するという場合には、そういうような診療側以外の、実際に診療を受ける国民の代表ということも十分考慮する必要があります。しかし、この審議会と

いうものは、非常に技術的な専門的な審査だけではないです、いまのところいふ患者側といふものは、診療を受ける側の代表といふものはそれほど働き場所がないのではないかと考へております。

○田畑委員 いま局長から御答弁がありましたように、この間の秋元参考人の御意見の中には、特に医師試験研修審議会については、医学専門家のほかに世論を代表する委員をぜひ加えるべきだと思ふ、なぜならば、医師が何をなすべきか、そのための医師の研修はどうあるべきかというようにすることは、医師を受ける側の世論の声を十分に聞いて、それにこたへる方法を講じなければならぬから、こういう御意見が述べられておられるわけでありまして。秋元参考人は、その道の大家であり、特にインスタン問題について長年取り組んでこられた医学者であり、また医育者である、こう私たちが見ておるわけでありまして、こういう貴重な意見についてはやはり傾聴して、私は全くしろうとだからわかりませんが、やはりもっとと医事評論家、医療評論家、こういう方々、第三者的な人も入れて、公正な審議会の構成ということ考へるべきじゃないか、こういうような感じを持つわけでありまして。この点について局長の考へ方を承りたいと思ふのです。

さらに、もう一つ、時間も参りましたので、まだたくさんありますけれどもこの辺で約束に従ってやめますが、医者懇という懇談会ですね、これはどういう性格の機関なのか。法律に基づいてできたものであるとも聞いておりませんが、行政的な措置によってできた機関だ、こう考へますが、今後この機関は、どのようなテーマを取り上げてさらに検討を続けていくのか。今回この医者懇の答申に基づいてこの法律の改正がなされたわけでありまして、今後はこの医者懇といふものはどういふテーマを取り上げて、また今後の医療制度に対してどういふ構想を持って進んでいくかとするのか、この点についてひとつお答えをいただきたいと思ふのです。

○若松政府委員 いわゆる医者懇と言われますのは、医学部卒業後の研修教育に関する懇談会でございますが、これは名前のとおり懇談会でございます。一昨年の国会で、緊急にインスタン制度の改善をはかれ、しかもこの問題は文部省と厚生省両省にまたがった問題が多いので、十分に連絡、協議しながらやれという国会の御意見がございましたので、その趣旨に沿いまして文部省と厚生省が共同でこの懇談会を設けました。したがって、この懇談会は、その結論を文部大臣と厚生大臣にそれぞれ意見を提出されたわけでございます。

なお、この懇談会が発足いたしました当時は、単にインスタン問題だけでなく、いわゆる無給医局員問題から学位問題、その他大学院制度まで広げて、十分に広く検討をすべきであるということ、非常に広い検討をいたしたけれども、何ぶんにも公式の懇談会ではございませんので、諸制度の改変に関することについてはあまり決定的な意見を出しても困るというふうな空気で、結局は最終的には今度のインスタン問題とその改善といたるところに焦点を絞って検討を続けたわけでございます。この結論が出ましたので、一応この懇談会は休止をしておりますが、まだ廃止にはなっておりません。この法律案が通り、実際の施行等に入りました場合には、場合によりましては、さらに開催していただきまして状況の報告も申し上げ、さらに御意見もお伺いし、さらに懇談会が今後どのような方向で審議を進めるかということ、懇談会として御決定いただくことになろうかと思っております。

○田畑委員 私は大臣に最後に希望だけ申し上げて質問を終わりたいと思ふのですが、今回は、例の医者懇答申の中で、インスタン制度の廃止にかわる措置だけを取り上げて、この法律改正になつておるわけですが、だが、あの懇談会の答申の中には特に教育病院の指導体制の充実のために、予算面はもちろ、大学と教育病院の人事交流の強化をはかるべし、こういうことを強くうたっている

わけですが。特に、私は時間がないので取り上げることもできないわけですが、今回の予算措置などを見ましても、ようやく動きだした程度と言つたほうが適切かと思ふわけでありまして。

今後の財政措置の強化の問題については、大臣はしばしばもろもろの質問に答えて、これは第一歩であつて、必ず今後はこのような方向に真剣に取り組んで前進するんだということを答えておられますが、これが実行について責任を持ってひとつやっていたらいい、こう考へておるわけですか。あるいは答申の中には、民間資金の導入による教育病院基金の設定など、こういうこともうたつておるわけでありまして、したがって、今回の法律改正というものは、ほんの一部分を実現したと申すのが適当かと思ふのです。いままでの無意味な、いわゆるインスタン制度の名のもとで一年間実地修練をやつてきたが、それを廃止して、今度は国家試験をパスした者について医師免許を付与し、二年以上の臨床研修につとめなければならぬというふうなことになると思ふのです。今回の予算の裏づけを見ますと、いままで一年間で、ただ無為無策というところかと思ふますが、無為に過ごしてきた者が、また、かえつて二年間も同じようなことになりはせぬか、こういう心配もあるわけ、それがまた反対する学生たちの一番大きな不安ではなからうか、こう考へておるわけですか。

そういうことを考へてみましたときに、この委員会がこの法律案審議にあたり、いろいろな角度からいろいろな問題が提起されたわけでありまして、これについてはどうぞひとつ、大臣の政治力をもって今後これが実現のために一その努力を払っていただきたい。大臣の所見を伺つて私の質問を終わることにいたします。

○國田國務大臣 ただいまの御意見につきまして、私の決意はしばしば申し上げておりますとおりにございますが、さらに御意見を拝聴してその実行に努力する所存でございます。

く、一部は国立病院のほうに進んでいく、あとの残りは指定病院に行く、このような理解でよろしいでしょうか。

○若松政府委員 そのとおりでございます。

○大橋(敏)委員 そうしますと、同じように卒業いたしました者には国立大学病院にとどまる、話によればこの定員は六百三十六名だと聞いております。それから国立病院の定員は二百名だと聞いておりますけれども、この点もこれでよろしいのでしょうか。

○若松政府委員 ただいま申されました国立大学に残ることを予想している者は六百三十六名、それから国立病院で受け入れることを予定いたしておりますものが二百名ということでございます。

○大橋(敏)委員 それでは身分というのは、卒業と同時に国家試験に受ければ医師という身分になるわけですが、地位といえますか、その立場がいろいろと変わると思うのです。国立大学付属病院に行く人は、これは研修生という立場になり、もう一つ国立病院に行く側は、非常勤国家公務員だと聞いておりますけれども、これもそのとおりですか。

○若松政府委員 研修中の医師ということでございますので、その扱いは施設によって異なりますが、できるだけ統一することが望ましいと考えております。

○大橋(敏)委員 研修生という立場に立った場合、いまの法律からいけば、今度の改正案の内容からいけば、診療謝礼金という名目のもとに手当が出る。ところが、国立病院のほうにはつきりした手当、いわゆる賃金が支給される。ここに大きな差別ができるように思うのですけれども、というのは、謝礼金というのはあくまでも謝礼金でありまして、これは研修生のほうから請求するわけにいかないと思います。ところが手当になりますと、これは賃金ですので、当然請求もできると、こういう差別も起こるのではないかと懸念を持っておりますけれども、この点はどうですか。

○若松政府委員 いずれの場合におきましても、広い意味の契約でございますので、法的にどうも

うというものではないと存じております。

○大橋(敏)委員 その点のはつきりしないと、その差別の問題が解消されないと思うのです。

それでは一つずつ聞きますけれども、国立病院に行く側は、これは手当ですね、賃金ですね。

○若松政府委員 現在国立病院の特別会計に組まれておりますのは非常勤職員手当でございます。

○大橋(敏)委員 では、もう一方の国立大学付属病院側は、これはどういうことになっているのですか。手当じゃないのですか。

○清水説明員 診療協力謝金ということで予算費目にあてております。

○大橋(敏)委員 これははつきりと、賃金とそうでない立場のお金と、こう分けられると私は思うのです。ですから私は、これはやはり大きな問題だと思えます。したがって、まだ差別をなくすことと、それから金額の面においても大いに違ひますので、その格差をなくすという方向にぜひとも進んでもらいたい。大臣、ひとつお願いいたします。

○園田国務大臣 これは、この前も非常に大きな問題になったところでありますから、私からお答えしますが、身分、待遇については統一すべきものと考えております。

○大橋(敏)委員 それではもう一つお尋ねします。国立病院に進む中でも、たとえば公立大学を出る人が五百名近くおる。そこで、みんな大体国立大学付属病院を希望するけれども、これはおそれなく行けないだろうというところで、あとの希望は国立病院になる。ところが、国立病院の定員はわずか二百名ですから当然漏れるわけですね。漏れた人の身分、地位というものはどうなるのですか。

○若松政府委員 研修を行なう医師は、国立の大学の付属病院、それから公立、私立の大学の付属病院あるいはその付置の研究機関の病院、それから国立病院を含めました教育病院というもので受け入れることとなりますので、その受け入れにについては、現実起こってまいります二千名なり三

千名なりを受け入れるだけの研修施設の準備はいたすつもりでございます。

○大橋(敏)委員 そこで確認しますけれども、この国立病院の二百名以外に、よその指定病院に行った人々は、やはり国家公務員という地位のものに扱われるのでしょうか。

○若松政府委員 それはそれぞれの施設の扱いによって異なるわけでございます、それぞれの施設の性格によって異なることと思えます。

○大橋(敏)委員 これも先ほど同じように、こういう差別は当然解消しなければならぬと思いますが、どうでしょうか、大臣。

○園田国務大臣 先ほど同じように、これは早急に統一しなければならぬと思っております。

○大橋(敏)委員 それからもう一つの差別といえますが、格差が出ることを指摘しますけれども、たとえば大学付属病院に行く人は、その地位は研修生である。そうしますと、たとえば健康保険なんかに入ろうと思っても、これはあくまでも国民健康保険だけである。ところが、国立病院のほうに参る人は、これは国家公務員になりますので、一年間は政管健保に入れる。二年目は国家公務員共済組合にも入れる、あるいは厚生年金にも入れる。また失業保険にも入れる。このような感じを受けるのですけれども、どうですか。

○若松政府委員 現在のところ、残念ながら施設の性格によりまして受け入れの態様が異なりますのでしたが、厚生関係の扱いもいろいろ異なっておりますのは御指摘のとおりでございます。

○大橋(敏)委員 大臣これも統一しますか。

○園田国務大臣 そのとおりでございます。

○大橋(敏)委員 いや、次に話を移します。

国立大学病院に研修希望が殺到する、集中するといふその理由を聞かしてくださいます。

○若松政府委員 先ほど来の御審議にもありましたように、現在遺憾ながら、民間その他一般病院と大学の付属病院とは、相当学問的な内容等に格差がございますために、大学病院を希望する者が多いということはやむを得ないところかと思

います。

○大橋(敏)委員 それではお尋ねしますけれども、国立大学病院と国立病院あるいは研修指定病院と、これにはいまのお話では、格差がある、こういうわけですね。

○若松政府委員 現状におきましては、平均的に申しますと、大学病院のほうがはるかに高い、しかし普通のいわゆる教育病院といわれるものの中にも、たとえば聖路加病院であるとか、虎の門病院であるとか、警察病院であるとかいうように、非常に高いレベルの研修を行なっているところもございまして。そういう意味で、今後教育部門というものをだんだんレベルを高くしていくということに努力してまいりたいと思っております。

○大橋(敏)委員 まあ努力して、その解消をはかるといふことでございますけれども、現時点ではその格差があるということになりますと、研修をそこで一年ないしは二年——これはまたあとで議論すると思いますが、その施設や教育スタッフその他いろいろのものが、もう現時点で格差があるのでから、同じ期間研修しても、研修の成果は当然格差がついたままに出てくる。いわゆる医者の技量やその他の面で、そういう成果そのものに格差がついて出てくるというふうには私は理解するのですが、この点はどうですか。

○若松政府委員 いまは、一般病院と大学それ自体の資質に相当格差があるというのを申したのでございまして、研修はまたおのずから別な観点があるかと思えます。現実には研修を行なう方の熱意、努力、それから研修をやる側の熱意、努力というものが非常に大きく響いてまいります。したがって、非常に高いレベルの大学に行なわれておりました従来のインターンも、やり方等がまづければ、ただいままで非難が出てまいりましたように、有害無益であるというふうな非難も出てまいっているわけでございますので、何ぶんにも施設の熱意並びに研修医——研修を行なう医師の研究態度、研修態度というものが大きく響いて、それらを総合して、できるだけそういう格差のないよう

に努力をしてまいりたいというふうに考えます。

○大橋(敏)委員 じゃ、たとえば研修する医者が同じような熱意、努力を持っていかれた。そうすれば、施設だとか、設備だとか、教育スタッフのメンバーの違ひによつては、その違ひというものは当然出てくるわけでしょう、同じような立場で進んだと仮定した場合に。

○若松政府委員 全くの仮定でございますが、研修をする側もさせる側も、全く同程度の熱意と懇切さを持ち研修が行なわれたとすれば、いい施設のほうが効果があると思います。

○大橋(敏)委員 いまおっしゃったとおりです。で、現在の格差をどのように具体的に解消なさろうとしておられるのか。

○若松政府委員 先ほどから出ておりますような、いわゆる医者の答申というふうなものにもありますように、将来教育病院というものが大学との密接な関連を保ち、特に人の交流等も合わせまして密接な交流を保ち、また大学自体も——大学自体は非常に資質が高うございますけれども、受け入れ能力というものはおのずから限度がございます。そういう意味で、大学で無制限に研修を行なうということはできません。どうしても現状におきましては、ある程度教育病院というものを活用し、育成せざるを得ない。そういう意味でこの教育病院と大学との連携を強化し、人事その他の交流をはかりまして、教育病院の内容充実、向上につとめたいという考えでございます。

○大橋(敏)委員 大臣にお尋ねします。いまのお話を聞いてまいりますと、結論として国立大学病院ほどの内容の充実した病院は他に少ないということになりますので、格調高い現在の大学病院を大幅に拡張する、あるいはそれと同等の力ある内容を持った病院をつくっていく、こういう方向に全力をあげるべきだと私は思うのですが、大臣の考えを聞きたいと思ひます。

○園田国務大臣 国立大学は文部省の所管であり

ますが、医師の不足あるいは無医地区等を見ましても、大学のある県のほうが比率は多いようでございます。

そこで理想を申しますと、高度の近代的な設備を持った、内容の充実した大学が各個所にあればいいのでございますが、現実としては大学を広げていったほうがいいのか、あるいはまたまった大学がさらに内容を充実拡大していったらいいのか、これは私のほうとしても文部省としても相当研究問題だと考えます。ただ、国立病院を、人的にも施設のにも、国立大学の病院以上の水準に引き上げなければならぬことは急務であると考えております。

○大橋(敏)委員 それでは時間の関係で次に移りますが、先ほどから現行インスタン制度は有害無益である、有名無実である、だから廃止されるのである、こういうふうな話がありました。私もそういう立場から見れば合同感でありますけれども、もう一面から言えば、なぜ現行インスタン制度を廃止しなければならないのか、他の面からも考えられると思うのです。その点を答えてもらいたいと思ひます。

○若松政府委員 このインスタン制度が実施されてまして二十年を経過いたしましたけれども、この制度を開始いたしました当時におきましては、従来から医師は卒業後研修を行なうものであるという常識、慣行が確立されておりましたために、無給であってもインスターンをやるということに対してそれほど抵抗がなかったと思ひます。したがって、すべり出しはどうかまいりましたと思ひますが、さらに時代が進展するにつれて、やはりここに世の中の常識というものがかなり変わってまいります。したがって、普通の学科よりも長い学科を卒業して、なお一年間無給で働くというふうなことに因つて、非常に抵抗が出てまいりましたことは事実でございます。さらにそのインスターンの内容それ自体が、どうも不十分であったということも加えまして、インスターンそれ自体に対する批判が強まり、これを廃止せよという声が高まった

わけでございますが、当初は、私も、やはりせっかくの制度であるから、これを何らか改善することによつて成果をあげることができないか、かように考えましたけれども、さらにこの批判が高まってまいり、もはやそのようなこそこな手段ではとうていこの事態を解決できないということでもむしろこの際インスターンをやつて廃止してしまひ、別に新たな研修制度を立てるほうが、より効率的な研修ができるという大方の見解に沿ひまして、このような改革をいたしたわけでございます。

○大橋(敏)委員 いまのお話の中で、無給で長く働くという問題に大きな抵抗があった、そのほかいろいろ移り変わりがあつたのだということでございますが、それは確かにそうだろうと思ひます。しかし、その研修それ自体をいやがっている人は一人もいなかったと思ひます。研修しようと思つても研修できない、そういう環境であつた。たとえばインスターンの現状をかいつまで言いますと、実地修練をやるべきなのに、それはほんとうに有名無実である。夜警とか、あるいは人夫同様の肉体労働をさせられる、あるいはアルバイトなどで生活をする、また極端な言い方をしますと、大病院等の医師不足、その手不足をこのインスターンで補っている、こういう事実もあるのですが、私はいろいろと考えました結論として、インスターン廃止を主張する一番大きな問題というのは、まず生活の保障がないからだということ、それからいわゆる教育設備体制、教育スタッフ、そういうものが不備であるということ、それから身分が非常に不安定である、これが大きな反対の理由であらうと思ひますが、この点どうですか。

○若松政府委員 御指摘のように、インスターンの修練におきましては、研修の体制が十分でなかつた、また修練を行なう医師の生活の安定がなかつたということ、さらにインスターンの場合は医師でもない、学生でもないという身分の不安定のため、研修自体も非常にうまくいかなかつたという

三つの点があつたと思ひます。

○大橋(敏)委員 今度の法律改正で、インスタン制度を廃止するというところは私は賛成です。しかし、いま言いました生活の保障がないとか、教育スタッフあるいはその体制整備等が何らか改善されないままに法律の条文だけを変えても、真の解消にはならない、私はこう思ひますが、その点どうですか。

○若松政府委員 決して法律の条文だけを変えるという趣旨ではございません、先ほど来も話に出ましたように、今年度二億であつた予算を八億四千万円というぐあいに増加いたしましたので、研修の環境の整備、特に指導体制の整備をはかり、またあわせて生活の安定のために、非常に不満足ではございましたけれども、一歩前進をしたということ、御趣旨の線に沿つて不満足ながら一歩踏み出したということであらうと思ひます。

○大橋(敏)委員 不満足ながら一歩前進したと言われましても、これは大いに前進しているように見えて後退した、私はそう感ずるわけです。大体これらの諸問題をいままでなぜ手をつけてこなかつたか。これはあなたがたがおっしゃるのとおり、一年二年前の問題ではない。もう二十年前からの問題である。これに対して積極的な手を打たなかつたというのは、これはもう明らかに厚生当局の怠慢である、私はそう思ひます。大臣は、この放漫的行政に流れてきたことに對する責任は重大だと私は思ひますが、それに対してどのようにお感じになっていますか、お答え願ひます。

○園田国務大臣 私は所管大臣であるから言うわけではございませんが、後退したとは考えておりません。しかし、御指摘の点は十分反省する点がありますので、あやまちを改むるにはばかることなかれ、率直に反省をして、明年度の予算から、昨年までは二億であつたものが八億にふやしたというところは第一歩を踏み出したということであつて、しかしながら、身分にいたしましても、施設の充実にはいたしましても、ほんとうに第一歩を踏み出したということで、四十三年度を契機に、目

標に向かつて前進していきたいと考えております。

○大橋(敏)委員 それでは、相当前進されたという事で、お尋ねいたします。無給医局員の実態から、その待遇の改善並びに開業医に対する融資制度の拡充という観点からお尋ねいたします。

まず第一番に聞きたいことは、私がその関係者から漏れ聞いたことですが、三十九年度におきまして医師の免許をとった後に五年を経過する、その前に個人開業した人は何人おられるのか、という八十数名だということを聞いております。

つまり五年ですから、簡単に推計しますと、大体一万五千人の中からわずかに八十数名、こういうことでございますけれども、それでは医師免許をとって一年目に開業した医師というのは一体何人おられるのか、二年目に開業したのは何人おられるのか、三年目、四年目、五年目くらいまで説明願いたいと思ひます。

○若松政府委員 残念ながら、一年目に開業をした者、二年目に開業した者という数字は私も全く把握いたしておりません。

○大橋(敏)委員 そういうことを把握しないから、今度の研修期間の問題があいまいになると思ひます。これは時間がございますからあとに回します。

いま無給医局員の現状は、大学病院あるいは大学の研究室などにおいて、まず財力をつくつていこうということが一つ、それからその当該大学病院の系列にある病院長になりたい、そういう方向にはそれを固めている。またあるいは開業をしたくてもそれができない、というのは、力があつても他の条件が整わないために、関連病院でアルバイトなどをやっているという恵まれない人があるわけですね。そういう恵まれない環境におられる人が非常に多いというわけですが、私はここでまずはつきりと答えてもらいたいことは、無給医局員は非常に診療協力をやっている。これは当然のことだろうと思ひますが、その診療協力だけではなく

て、その研修する医師に対して教育面、いわゆる研修面にも大きく貢献しているということですが、事実教育指導スタッフといいますが、その中に教授もおれば無給医局員もおるといふのが現実です。これは認めますか。

○清水説明員 いま御指摘のように、無給医局員という者が非常に多いと思いますが、先ほどお話しもございましたように、たとえば十年以上の者が千人をこして、こういふようなことから、実態をいたしまして教育研究に協力をしておるといふような実態はあるかと思ひますが、数字的に正確には把握いたしておりません。

○大橋(敏)委員 いつでしたか、今度教育スタッフは三千名プラス百名、これで大体補われるというふうな話を聞きましたけれども、実態は、そういう無給医局員の中の優秀な方々が、それに協力するから補われているのであつて、三千プラス百で決して補われていないということですが、したがって、私は、そうした力ある無給医局員に対しては、はつきり地位をきめて俸給を出すべきであると思ひますが、これはどうですか。

○清水説明員 いまのお話のように、地位が不明確であるということ、これは確かでございます。私も、私どもといたしましては、病院教員要員の定員増をはかりましてその解消に努力をしてみたいといふ、こういうつもりで非常にわずかでございまして、年々いまだいておる次第でございまして、今後努力をいたしてまいりたいと思ひます。

なお、定員外に漏れました分につきましては、これまた十分でございせんが、協力謝金を四十二年度からいまだいておる次第でございまして、これもまた増額に努力いたしてまいりたい、かように存じます。

○大橋(敏)委員 一人当たり幾ら出すのですか。

○清水説明員 四十二、四十三年度とも一日六百円、二十五日としまして一万五千元、こういう積算でございまして。

○大橋(敏)委員 その指導スタッフの教授のほうは幾らくらいもらつておるのですか。

○清水説明員 教授も、経験年数等の関係がございまして、一がいに言えませんが、大体十萬前後の金額でございまして。

○大橋(敏)委員 その十萬前後もらつておる教授の右腕となりがんばつておるその無給医局員の人に対する謝礼金としては、あまりにも低過ぎると思ひますが、この点どうですか。

○清水説明員 先ほど、私どものほうの局長からお答えしましたように、大学病院のあり方というものを根本的に再検討いたしまして、その診療要員、教員要員がどういふふうになるかという前提の上で、この無給医局員の問題も総合的に考えていかなければならぬ、かように考えておる次第でございまして。

御指摘の点につきましては、一挙に私どもの考へております構想までいきませんが、及ばずながら努力をいたしてまいりたい、こういう次第でございまして。

○大橋(敏)委員 大臣にお尋ねいたしますが、いま文部省は及ばずながら努力していくと言ひました。厚生大臣としてこの点についてどのように思ひましたか、お答え願ひます。

○田田國務大臣 これは文部省の所管でございまして、私の所管ではございせんが、文部大臣と相談をして、やはりただいま言われたような方向でやっていただきたいと思ひます。

○大橋(敏)委員 所管違ひだとは言ひますけれども、当たる医師の問題は同じでございまして、そういう点で、いまの格差は正という立場から徹底した方向で進んでもらいたい。これは要望ですが、どうでしょうか。

○田田國務大臣 御意見を拝聴して、そのとおり努力いたします。

○大橋(敏)委員 医療金融公庫の融資制度の立場から開業の問題を聞いてみたいと思ひます。現在必要資金の八〇％は公庫で出す、あと二〇％はいわゆる自己資金とされておるといふことですが、これも銀行側で医者の診療見込

みをいたしまして、つなぎ融資をするということに聞いておりますけれども先ほど言ひましたように、実際に開業する医者といたしましては非常に少ないわけですね。その実態を調べていきますと、診療所ないしは病院等をそういう資金を借りて施設したいと思ひけれども、土地を買い金がない。その土地を買収する資金がそういう制度の中にはない。そのために、すばらしい腕を持ちながらも開業できないというのを聞くのであります。この医療金融公庫の融資制度の内容を大幅に拡張をして、そうした土地の購入までの道を開くべきじゃないかと思ひますが、厚生大臣、これはどうでしょうか。

○若松政府委員 医療金融公庫は年々融資の額を増大しておりますけれども、なお現実の申し込みの割割を翌年度に繰り込めておるような実情でございまして。したがって、現在の建物に対する一定の割合の融資ということをさらに土地にまで広げるといふことは、残念ながら現在の立場では非常に困難かと思ひます。

○大橋(敏)委員 もう少し内容を調べてもらいたいと思ひます。これは年々ふえておると言ひますけれども、実際問題として、この土地の買収資金がないために開業されないという人々がたくさんおられるわけですね。だから、ほんとうに国民の医療、保健という立場から、そうした力ある医者をどんどん開業させる立場において、そういうことも十分検討してもらいたい。よろしいですか。

○若松政府委員 将来に向かつてそういう点も含めて検討してまいります。

○大橋(敏)委員 それじゃ、いよいよ十六条の問題に入りますが、臨床研修の項目に関連してお尋ねいたします。

研修期間を二年だとなさつておりますが、現行インターン一年制の実質的な延長であるということとを非常に聞くわけですね。この二年間の期間をとられた根拠、これを明確に答えてもらいたいと思ひます。

○若松政府委員 二年間をとりました根拠は、先

昭和四十三年四月三日印刷

昭和四十三年四月四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局