

第五十八回 参議院社会労働委員会會議録第十一号

昭和四十三年五月九日(木曜日)
午前十時四十分開会

委員の異動

五月八日

林屋亀次郎君

補欠選任

横山 フク君

五月九日

川野 三曉君

補欠選任

出席者は左のとおり。

委員長

山本伊三郎君

理事

鹿島 俊雄君

黒木 利克君

大橋 和孝君

藤田藤太郎君

植木 光教君

紅露 みつ君

玉置 和郎君

林 塩君

船田 讓君

山本 杉君

杉山善太郎君

藤原 道子君

小平 芳平君

中沢伊登子君

藤田藤太郎君

田川 誠一君

河野 正君

衆議院議員
社会労働委員長
代理理事
社会労働委員長
代理理事

国務大臣

厚生 大臣 園田 直君
労働 大臣 小川 平二君

政府委員

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 榮一君
社会保険庁医務 加藤 威二君
保険部長 村上 茂利君
労働省労働基準 局長 中原 武夫君

事務局側

常任委員会専門 員 大蔵省主計局主 計官 辻 敬一君
文部省大学学術 局大学病院課長 吉田 寿雄君
厚生省医務局次 長 北川 力夫君

説明員

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(第五十七回国 会内閣提出、第五十八回国会衆議院送付)

○社会保険労務士法案(衆議院提出)

○保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案 (山本杉君外一名発議)

○委員長(山本伊三郎君) ただいまから社会労働 委員会を開会いたします。

医師法の一部を改正する法律案を議題といたし ます。

これより質疑を行います。御質疑のある方 は、順次御発言を願います。

○大橋和孝君 前回に引き続きまして、今回のこ の医師法の一部改正に対していろいろと御意見を

伺いたい、こう思うわけであります。

まず、きょうは、臨床研修についてであります けれども、臨床の研修をするときにあたって結局 は教育病院のあり方というものが問題になると思 うわけであります。いま厚生省のほうで考えて

おられるところのいわゆる教育病院というか、臨 床研修を引き受けるところの病院は、大学以外 では一体どこを何カ所ぐらい考えておられるの か、ひとつ聞かせていただきたいと思います。

○政府委員(若松栄一君) 今度の臨床研修を行な う場所としては、従来のいわゆるイン ターン病院というものはかなり指導的な能力

について厳選したいと思っておりますので、 いままでのいろいろの会議等の結果から見まして も相当厳選する。したがって、従来のインターン 指定病院というものが二百七十一カ所ございまし たが、少なくともまあこの半数前後のものに……

○大橋和孝君 何カ所ですか。

○政府委員(若松栄一君) 半数前後のものに限定 するのが適当ではないかというのはいままでのお およその御意見でございます。しかし、これを最 終的に決定いたしますのは、個々の施設のそれぞ れのリストの調査表をもとにいたしまして試験研 修審議会で十分に選考していただいて最終的に決 定したいと考えております。

○大橋和孝君 何カ所を用意しておられるのです か。大学病院以外で何カ所か個所を……

○政府委員(若松栄一君) 一応、今度の試験研修 審議会の審議にのせるために、現在私どもが予備 調査をいたしております。その予備調査は、少な くとも現在の指定病院の二百七十一カ所はそれぞ れ調査表を提出してもらっておりますし、そのほ かにも新しい病院等で都道府県衛生当局がこれは 研修病院の候補としてあげることが適当だと思わ れるものが若干これに追加されておりますし、し

たがって、現在は二百八十以上のものが私どもの 手元に予備調査表が用意されております。

○大橋和孝君 そんなばか然たることを言ってお らないで、あなたのほうで、少なくとも今度のこ の法律を通すわけだから、法律を通すときには一体 何カ所ぐらいを用意してやるかということができ ていなかったら、予備調査で云々と言っておった のじゃ目安がないわけですね。目安は何カ所に置 いておられるのだということをいまお尋ねしている わけです。

○政府委員(若松栄一君) いままでの各方面の御 意見を聞いたところでは、およそいままでのイン ターン病院の約半数という程度が大体適当である といわれておりますので、大体百四十程度になろ うかと思っております。

○大橋和孝君 局長は、あるいは大臣からでもき たら伺いたいと思いますが、一体、実習病院の適 正な基準といえますか、指定するのはこれぐらい のものであったら指定したいという、その基 準はどういうふうな持っておられますか。

○政府委員(若松栄一君) 原則的には、一応基礎 的な研修でございますので、診療各科がそろった 総合病院であることが望ましいということ、か つ、各診療科に十分指導能力のある指導医がいる ということ、それから必要に応じて大学その他の 教育機関との連携もとれて必要な補充的な指導 体制が得られるということ、それから施設自体とい いたしましては相当な施設設備の基準がある、それ から各種のコンファレンスその他を行なう研究 活動的な内容が充実している、それから病理解剖 等も一定率以上というふうに行なわれていて相当 の研究のな体制ができていというふうな点、そ の他、大まかには、特定の器械等がある程度考慮 に入れるか、あるいは器械というふうなことにこ だわらずに検査内容というものを考慮に入れるか

というような点が現在までに議論されております。

○大橋和孝君　そうすると、もう一つそこで加えて尋ねておきたいことは、じゃ、いま局長のほうで考えておられる二年間やるというその臨床研修は、内容は一体どう考えておられるのか。何と何をこの二年間にやってもらわなければならぬと考へておられるか。おそらく、国民の側から考へれば、いまのすぐ免許証をもらつたばかりのお医者さんに研修させるという意味であれば、相当の内容を要求しているだろうと思うのですが、それについてこの法律をつくる段階にあたってどう考へられたか。

○政府委員(若松栄一君)　臨床研修のやり方につきましては、現在まで一応素案として考へられておりますのは、臨床研修というのは当該各科の独立診療に必要な知識と技能を体得させる、あわせて患者対医師の基本的関係を理解させるということとを一番の基本的な目標にいたしまして、実施の方針といたしましては、特定のそれぞれの病院の診療科に属して行われる、ただし、いわゆるG Pといわれますような全科的なものを勉強したいという場合には、それらの連絡責任者と十分に連絡をして本人の希望に即応するような体制をとらせる、また、各科の臨床は各科の監督指導の責任者のもとにおいて、関連する領域についてはそれぞれの関連の責任者と連絡をさせてある程度の関連分野の勉強が十分にできるように配慮する、また、指導体制につきましては、各科の指導者で構成される臨床研修連絡会というものを設けて各科間の連絡をはかる、また、指導のやり方については、臨床研修運営計画というものを設けて、各科領域ごとにそれぞれの研修計画を設けて、その中に入院、外来、救急、あるいは症例の選択等、その症例もできるだけ普通の一般診療に必要な各科の疾病ごとのある程度の症例の合理的な配分というものを考へて有効な運営計画を立てるといふふうに現在考へております。

○大橋和孝君　この内容がばく然としたしており

まして、私まだそれではよく納得ができないわけでありまして、私はそのいまの局長の答弁の中からも考へることは、今度の研修というのはいままでのインターンの中で行なわれた研修とは意味が違うと思うのです。いままでの研修は、免許証を与えるために必要な実習をさせるというのか、臨床的な実習というのが主体になっているわけでありまして、今度は、この前の質疑の中にもありましたが、今度、医師免許証を渡すわけでありまして、それまでにかなりのベッドサイド・ティーチングもスモールグループ・ティーチングも行なわれるということが前提であつて、少なくとも医師免許証を渡された時限においては医者としての資格条件はないのだ、完全に医者としてやれるだけの能力のあることを見定めて医者になっているわけでありまして、いまの国民の医療に対する水準が非常に大きく要望されている意味においても、それを円熟させる、習熟させるという目的だと思ふわけでありまして、そういう点から考へますと、この研修の内容というものは、もっと深くもなるうし、あるいはまた、もっと幅広くもなるうし、そしてそれがほんとうに受ける患者の側に立つて非常にプラスになるというもので、信頼ができるというものにならなければならぬと思ふのであります。そういう点からいって、私は、いまのお話を聞いておりまして非常にばく然としていて、そして、その内容の中には、いままでのような研修といいますが、実習といいますが、そういうものを含めたようなあいまいさがあつては相ならぬと思ふわけでありまして、ですから、ここで明確にしてもらいたいことは、このあいだの議論の中でも申しましたけれども、医師免許証を渡すまでの間に、文部省側の医学の教育という中で非常にウェイトを高めて、いま言われた中に入つていふような事例は、もう免許証を渡す前にやつてもらいたい事例はたくさんある。そういうことを今度の研修の中では明確にしておかないと、免許証をもらうまでに当然やらなければならぬようなことを、免許証をもらつてもまだやらなければならないと繰り返すということになれば、若い勉強しようと思つて

返すということになれば、若い勉強しようと思つて返すという者に対しては時間の空費にもなるうし、また二年間だらだら遊んでしまふ。いままでの二年間のインターンの中で実効がなかったのをまた二年間で繰り返すということになって、非常に大きな問題を残すんじゃないか。そういう意味で、臨床研修というものの内容というものは、もうここで画期的なものでなければならぬと考へるわけですが、そういう点を踏まえて、もっとも、これから審議会にかけて、あるいはまたいろいろ検討される面もあるからして、私が言うようなことには相ならぬかもしれせんけれども、しかし、そこをこの研修というものの対しては相当に意欲を持たせて、そういうハイレベルでもっとこういうものを考へてもらわなければならぬ、実際そこでまた同じようなことを繰り返す、私はそういう危険を非常に感ずるわけです。そういう観点から、いまの御答弁の中ではまだ十分明らかにしてもらえない点は私のほうもよくわかりますけれども、特に研修の内容というものはもっとも高めてもらいたい。

同時にまた、そんなふうにしてほかに連絡をとつて、いままでのインターンでやつたような、あるいは免許証をもらつた前の実習的なものでなく、もっとほかに治療に結びつき、医療にも結びつき、同時にまた、医者と患者関係のもっと信頼感にも結びつくところの相当の権威のあるものにしていかなければならぬ、こういうふうには思ふわけですが、そういう点は十分ひとつ配慮していただきたいと思います。

それから、先ほど申しました教育病院の適格条件、これがまた非常に問題だと思ふのです。いまのように現在のあるままを考へて、そこにはたとえば教育病院とされるところの大学以外の病院を考えた場合には、そこにはかなり臨床的に経験のすぐれた人が国立病院などにはいらつしやいます。だからしてそれはイコール病院として適格である、こういうふうには相ならぬと思ふわけですが、ですから、少なくとも卒業して免許証を持つた人がより国民のそうした信頼になつて、研修をするということになれば、その受け入れるところの教育病院なんというものはもっともこの力で国の援助によつてそれをいいものにするということが先行するのじゃないかと思ふます。そういう意味で私は適格性をどういふふうなところで表現されるかという質問をしたのでありますけれども、それにつきまして、いろいろ審議の関係があるかもしれないし、すぐかくであるというところにならぬかもしれせんけれども、私はいまここで先ほどの答弁を聞いても少し不満に思ひますのは、医師法を改正してこういうことをやるというならば、こういうものにしますというものが先行するんだと思ひますね。こういうふうにしたんだからこういふところへ来て勉強するんだというところになつて、それを見て国民がこれがなるほど自分の生命を預けるところのお医者さんの研修の場所だということが納得できるものが出ておれば、それで問題がないだろうと思ひます。ところが、今度の場合は、そういうことに対して非常にばく然としているわけですね。

それから、私は非常に問題があると思ひますが、特に、いまの話をお聞きしましたように、二百七十から二百八十の総合的な病院がある。おっしゃるところの基準といへば各科があつてそして比較的指導体制があるというわけでありまして、けれども、その指導体制と各科があるというところも非常にあいまいなわけですが、どういふふうな指導体制に——これは私は少しあとからお尋ねしようと思ふんですが、そういうふうな形で、二百八十のやつを百四十ぐらいにしようとするのだ、こういう形だけが出てくるというところになれば、しほつたところのものは、それはしほつたから、半数になれば、よりむしろ病院になるうとは思ひますけれども、しかし、その病院の適格性、基準から考へてみると、非常にまだばく然としております。これに対して私は非常に不満です。少なくとも厚生省が一番根っこになつて責任を持たなければならぬ国民の医療、国民の生命、そういう病氣

いわゆる官制の研修あるいは画一的強制的な研修ということができるだけ排除しよう、どこまでも自主的な研修であるというたてまえをとっており、したがって、カリキュラムもこうこうでなければならぬということも必ずしもきめるつもりはございません。大学等におきましては、できるだけ大学の自主性にゆだねる。したがって、東大と阪大、京大でそれぞれ違ったやり方をおやりになるということもこれはやむを得ない——やむを得ないじゃない、当然なことであるというふうには考えます。しかし、一般教育病院につきましても、大学ほど放任といえますか自主性にゆだねるという程度、ある程度の限度がある。したがって教育病院等についてはある程度指針的なものは出しておこうじゃないかという考え方をとっており、したがって、現在も各科目ごとにそれぞれ専門家にお願いいたしましてカリキュラム等の基本的なものは全部つくっております。たとえば内科であれば、内科の基本的なカリキュラムはこうだ、この程度のことはやってほしいということを考えております。しかし、これは必ずしも強制するという意味ではございませんで、これを参考に、それぞれその施設の能力、特殊性、あるいはそこに従事している医師のそれぞれ専門分野もございまして、それらを取り入れた形でやっております。しかし、基本的には、カリキュラムは、たとえば内科で申しますと、教育期間中に、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、泌尿器、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、中毒の各種というようなものをそれぞれきめまして、それぞれに適當な症例を配分していく。また、診断法、検査法につきましても、各種器官の診断法、眼底検査等も含めまして、理学的な診断法、あるいは基礎的な各種の検査法、血液、検便、あるいは各種の採液——十二指腸液、漿膜腔液あるいは脊髄液等のそれぞれの採液の技術、あるいは主要臓器のエックス線検査の關係、あるいは血清、血液等の生化学的な検査内容、あるいは心電図その他の生理機能的な検査というようなものをそれぞれ計

画的、系統的に勉強させる。また、症例につきましても、入院患者について少なくとも二年間に四十例以上の症例を扱ってほしい。その症例も、初めからしまいまでのきちんとしたレポートをつくってほしい。それから症例の二年間で四十例以上扱うということの中には、少なくとも消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、泌尿器、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症等の例をそれぞれ二例ずつ以上は必ず含まれるようにしてほしい。また、救急患者も相当数は扱ってほしい。また、外来患者についても、一人の患者の初めからしまいまでのレポートをきちんとしたもの、少なくとも八十例以上は扱ってほしい。受持患者の剖検例については、少なくとも二例以上は実際に自分で立ち会って初めからしまいまでの検査をやる。また、病歴につきましても、それぞれあるフォームで必ず全部整理をして、いわゆるケース・レポートを全部整備するというような、これは非常に大まかなことでございしますが、こういうような、内科ならば内科のそういう計画、それぞれ外科にはどう、泌尿器科にはどうという一応の基本的な計画を立てております。

これらのものを標準にいたしまして、教育病院等ではさらにそれぞれの研修計画を立てていただく。このような研修計画が実行できるためには、病院それ自体の施設あるいは職員の充実がなければなりませんので、これらのことができるように施設を検討するというために、現在、先ほど申しました調査表というものを各病院別に個別に全部調査をいたしております。それには、各科の患者数であるとか、あるいは実際に検査が行なわれている実績であるとか、あるいは放射線治療その他どの程度どのような内容で行なわれているか、また、研究用の図書などの程度整備されているか、また、剖検の実態であるとかいうようなことと、それからさらに指導医につきましても、全部指導医の個人的な経歴をとりまして、そしてどの程度の経歴があり、どの程度の指導能力があるかということも全部個人ごとにある程度判定できるような資料を調査いたしました。さらにそれらの方々が病院内で現在どのような研修計画、研修研究のためのカンファレンスをどの程度回数を持つち、どの程度の医師が集まってそれらの研修会をやっているかという実績、また、そういうようなものをやるためのいろいろな設備、講義室あるいはカンファレンス室あるいは剖検室というものがどの程度に整備されているかということも現在全部調査をいたしております。これによりまして研修審議会の先生方に個別的に判定をいただき、そしてさらにはこういう計画が実際にいかなるような体制を先ほどのように研修責任者の連絡協議会を設けて確立していく。これが何年間の間に完全に確立されるかというところは、その内容と高さによりましてそれぞれ違ってくると思いますが、これはもうできるだけ早急にやしていきたい。したがって、このようなものをやりましたら、こういう教育病院の担当者の会議等もやりまして、お互いに教育病院自体の練磨研修というものをやしていきたいというふうに考えております。

○大橋和孝 いろいろ話を聞きまして、私も少し展望が持てたわけです。そういうようなことは非常に聞かしてもらいたかった点なんです。しかし、いまの話をお聞きしていると、いまのそれぞれの内容を考えてみると、何と申しますか、免許証を与える前のことの総ざらいになるかわかりませんね。私はもちろんいまおっしゃったことは必要だとは思いません、もちろん必要だと思いませんけれども、それだけくらいのことでは将来的なビジョンだというふうなことになると思えば、国民は失望するだろうと思うのです。これだけ非常にむずかしくなった、進んだ医学の中で、また同じようなことを二年間も堂々めぐりしておるのだということであれば、もっと高いレベルでいま医療というものが要求されておる段階ですから、まだまだ失望するのじゃないかというふうな感じを持つわけでありますが、しかし、最後のおことばの中には、これからそれをひとつ早い期間にもっと煮詰めるのだと。また、大臣のほうでは審議会にかけ専門家の意見を徴してやらねえんだということですから、そういう意味で私は了解して、教育病院のあり方というのはいまのお話を承った範囲でとどまるようなことではほとんど意味をなさぬと思います。

それからいまお話を承りまして、二年をおいてはばそれを考えておられると。それもいいと思えますけれども、まあ医卒あたりで言われております専門医制度と今度の二年間のあれというものが一つのワンステップということに考えられておる、そういうことも聞いておりますが、そういうものからいってはいまどういふふうに考えておられるのか。また、同時に、いまやられることが、その二年だけじゃなくて、その次にずっと続いていくところの医学教育の中で、二年間をやったことが非常に大きな基礎的なあるいはまた大きな将来の勉強のいしづえになっていくような形になっていくのが正しい行き方だと考えるのです。ただ、いろいろな臨床場面、あるいは何例についてどうというようなことが自力でやられるならば、ちょうど学校の中で教育の中でやられるのと同じようなことになるのじゃないかと思うのです。

同時に、また、もう一つ伺っておきたいことは、そういうことをやるために一体どのくらいの費用がかかるかと思っておられるのか、そういうものを充実するためにどういふふうにかかされておるのか、それからいまの制度でもってそういうことが十分にやられるだけの余裕があると思っておられるか、その辺をひとつ……。

○政府委員(若松一君) 今度の研修というものと、いわゆる専門医制度というものと、専門医制度というものは、私どもが法規的にあるいは制度的に考えているものではございませんで、学会が自主的にこれを認定しようということでございますので、今度の研修と直接的な関連はないわけでございます。しかし、せっかく専門医制度というものが将来運営されるとすれば、こういう研修と無

関係であるという事は適当ではないと思ひますから、そういう意味で、研修というものが、少なくともそれの各専門医制度というものが行なわれる場合に、この二年間が専門医としての研修の一部として初期コースとして算入されるということが望ましいというふうに考へます。現実の問題といはしても、現在全科そろつてゐるわけではございませんけれども、現在相当進展しております専門医制度におきましても、それぞれ研修施設を指定されておられます。したがつて、たとえば内科の専門医のための研修施設というものがどういふ施設でなければならぬというような限定がございます。そういう場合に、いわゆる教育病院というものが同時に内科の研修病院と一致するということであれば、当然この二年間の研修というものが内科の将来の専門医を認定する場合のジュニア・コースになるという事を私もは期待してゐるわけでございます。しかし、これは専門医コースというものが各科によつて非常に態様が違つておりますので、各科によりましては必ずしも一致するかもしれないかまだ予見できませんが、少なくとも一番基本的な内科、外科系統におきましては当然そのようにしていただくことを私も希望してあります。

また、現在のそういう病院あるいはこれからの教育病院が、今度の研修にたえるような施設であり、また、予算的な面でも十分かというお話でございますが、これは今度の病院調査によりまして相当の資格を厳選してやることによつて相当な能力がある。したがつて、将来努力をすることによつてその任にたえることができるであらう。そしてまた、予算的な面においては、必ずしもいままでのインスターンの予算というものは十分ではございませんで、少なくとも今度の研修におきましては、ある程度の予算措置もいたしたもので、少なくとも教育病院等においても一人当たり年間約三十六万円という経費がつぎ込まれますと、これは従来の大学等における研修に要する費用から見ましても相当の経費になります。少なく

なくともこれでスタートができるのではないかと。将来さらにこれを強化することによつて一そう向上したい、そのように考へております。

○大橋和孝君 いまのお話で、まあスタートするというに私はまだ危惧の念があるわけですが、どうもわずかなばかりの予算のつけ方でもつてスタートをして、ほんとにそうしたい局長がおつしやられたようないなものに取り組むことができるかどうか。私は、もう一つ、先ほど聞いて御答弁をいただいておりますのでありますけれども、いまのような教育病院のシステムでいへば、教育の機能というものがそこに出てくるかどうか。それなりの時間あるいはまた設備的にもほんとに教育の効果があらわれるのか、いまの状態ではほんとに時間的にも余裕があるのか、私はそういうようなことも考へてみたい。だからして、いまの百四十でありますが、そのの厳選されたところをいまのようなシステムで置いておいて、そしてたくさんの方を患者、たくさんの方を入院患者に追い回されておるといふ状態であらう。若い人たちが配属されて、ほんとにそういう機能を發揮できるかどうか、私は非常に疑問に思ふんですが、その点についてはどういふふうにお考へですか。もう少し教育病院としての機能的に、あるいはまた制度を早急に改善するといふか、あるいはあらためて私先ほどから申し上げてゐるような一つの教育病院というものをつくり上げていくのかどうか。そういうことでもしなかったら、いまのままであつたような忙しな外来患者をさばいておつたら、特にまた独算制で追い込まれておるいまの状態では、そういうような理想はわかりませんが、実際の状態としてはそういう機能を發揮できないのではないかと思ふんですが、その点はいかがですか。

○政府委員(若松栄一君) 確かに、日本の医療機関は、病院といわず、診療所といわず、非常に忙し過ぎるという事は、私も全く同感でございます。しかし、最近の特に皆保険以来の医療需要が非常に高まつてきておりますのに対して、医師そ

の他の医療の供給能力というのは医療需要の高まりほど増加いたしてありません。したがつて、医療機関全体が非常に忙し過ぎる状態にあるといふことは、御指摘のとおりであります。こういう中で研修をやつていくといふことは、たいへん忙しの上にまた忙しな状態が積み重なることは私も心配いたしてゐるところであります。現在の教育病院として指定されようといふような病院は、その中でも比較的医師その他の職員が充実した病院になると思ひますし、そのほかに、今度の研修助成の中にも、五人について一人という割合で指導医を少なくとも非常勤でも何らかの形で陣容を強化し得るような手配もいたしてありますので、少なくとも研修によつて奪われるような時間がある程度そういう非常勤職員によつて補う、あるいは非常勤職員を大学等から招聘いたしまして指導にも当たらせるといふような形で人的な意味の配慮もいたしておるわけでございます。

○大橋和孝君 このあいだうちの質疑の中でも大臣からお話を承つたのでありますが、教育病院では研修をする人には診療に対しては期待をしていないのだ、こういうようなお話を聞いたわけですが、いまの百四十のような指定病院にしようといふような病院にはスタッフがそろつてゐるとおっしゃいますけれども、いまの段階でこのままのシステムにしておくなら、いま私の存じてゐる範囲では、また違ふかも知れませんが、おそろくもつて、何と申しますか、大きい病院が、独立採算のために、入院患者ではあまり利益があらない、むしろ病院をよくするためのいろいろな借入れ金や何かを考へるなら、外来でかせがなければならぬといふので、外来に対するウェイトが相当高い。それをもうと端的に言うなら、これまで失礼を言うようだけれども、レントゲンや臨床検査等も一回、二回は全部それに当てる。そうして、外来さばきのために外来の患者さんに対してあらゆる検査をそこで実施をする。また、お薬は袋に入れて大きな手さげに入れなさいかんほど渡してゐるというのが大きな病院の実態だと思ひ

ます。実際にそういうことをやつて、外来というのに対しては、ちよつとかせを引いたり、あるいはちよつとしたような患者さんに対してまで非常に精力を奪われてゐるわけでありまして、こういうようなシステムのままでおいていま勉強しようといふ人のかかえ込んだところではないか。となんだから、私は、もうと端的な気持ちから言うなら、おそろくそういう人が入つてくるでしようが、実際の簡単な診療はそういう研修生にまかせておいて、そして指導に当たる経験のある人は別な仕事をすることになるのではないかと。局長はそういう状態は見えておられると思ひますが、いまのままでいくならば、おそろくここへ入つてくるころの若い研修生はむしろ第一線のいままでおつた人は別の方面に行くといふふうにならないか。そうなつてきたら、国民の医療を受ける側に立つと、非常に経験の乏しい人が第一線で全部やつてしまふといふことになつて、この研修のあり方が前のインスターン時代の失敗と同じやうなことが繰り返されるといふ心配を私はいまこの話をしている中でも想像させられるわけであり

ます。こういうことからいって、私は、この教育病院を、先ほどから話しておられて、まだそんなふうではだめだと思ふのでありますけれども、もつと適確な指導体制といふか、あるいは研究体制といふか、あるいはまた、いろいろのレクチュアをするところの時間をとる、あるいはまた、そういうことをする機能が發揮できるような設備あるいは人を充実にするといふことを考へなければいかぬ。いままでのお話を聞いてみれば、いろいろなどこで調査もし、あるいはまた専門家の意見もまともてきまるといふわけでありまして、それをいつまでくらくにあつたのはどう考へておられ、完べきなものにするかといふことは、まあやつて

うわけでありますから、そういう観点から、今後の免許取得後の教育に対してはどういうふうな展望を持ち、外国の例なんかもどういうふうなこれを消化して日本の状態を今後持っていけるのか、そういうことのお考えをちょっと聞いておきたいと思ひます。

○説明員(吉田寿雄君) 従来のインターンにつきまして、大学の附属病院として一定の部分をお引き受けてきたわけでございますが、先ほど来先生の御指摘にございましたように、インターンに対する大学附属病院としての指導あるいは教育は必ずしも十分でなかったということは十分反省し

ていふわけでございます。そこで、今回の新しい臨床研修というところでございますが、それを大学附属病院としてお引き受けするにあたりましては、いままでのインターンに対するような考え方はとても不十分であるということで、目下文部省の中に大学設置審議会というのがございますけれども、その中の医学専門委員会において昨年の秋以来鋭意御審議をいただいているところでございます。二年の臨床研修のやり方、あるいはカリキュラム等につきましては、厚生省のほうとも十分連絡をとりながら目下最終的なまとめの段階に入っているところでございます。いずれにいたしましても、各大学におきましても非常な意欲をもちまして、また、非常に真剣味をもちまして従来のインターンとは違った臨床研修の制度の効果を十分に発揮しなければならぬというような気持ちで取り組んでいるところでございます。

この二カ年の臨床研修を行なう臨床研修員につきましては、大学病院としては前にも御指摘いただいたとおりですけれども、これに対する手当あるいは協力謝金というようなものが十分でないというような御指摘でもございますので、これにつきましては今後厚生省等とも十分相談して妥当なものにしてまいりたい。そして、真に日進月歩の医学の向上に即応できるようなそういう臨床研修あるいは医学の基礎づくりに大学病院としても最大限の努力をしていきたい、こういうふうに考えて

いるわけでございます。

なお、この二カ年の所定の臨床研修が終わったあとでございますけれども、先生御承知のとおり、現在、国立大学だけを取り上げてみましても一万人に達するに十分な無給医局員といわれる方が研究を重ねておられるわけでございますけれども、これらの無給医局員のあり方につきましては、従来は明確な社会的な地位あるいは処遇というような面で非常に問題がございましたので、これらの問題につきましても十分検討いたしましたので、できるだけ早い機会にすっきりした形にしたい。そうすることによって、これらの二年の臨床研修が終わった方々につきましても、大学として、あるいは大学附属病院として、できるだけこれらの医師の方々の研究に役立つようなそういう場所にしていきたい、こういうふうに考えているところでございます。

○大橋和孝君 そのお話で、文部省のほうでは、いま、臨床の研究生の制度についての研究会といいますが、何かそういうようなものをこしらえられていろいろ検討されている。いま、ちょっとお話しにも出ていたようでありまして、そういう者には謝礼金なんかも八百円とか六百円とか与えるとか、あるいはまた、研究する場合にはそれを月謝みたいな形でとるか、いろいろやられて、何でも満足されて一月で何か何月ごろからもうさかのぼってそれを実施するとかという話をちょっと聞いておりますが、そういうようなことはどういふふうな組織でどういふふうなことが検討されて、どういふふうなことになっているのか、ちょっと詳しく説明いただきたい。

○説明員(吉田寿雄君) ただいまの御質問でございますけれども、いわゆる従来無給医局員といわれておられる方々の中にはいろいろな態様がございまして。たとえば、すでに他に本務を持っておられる方々もおりますれば、あるいは他に本務を持っておられない方々も多くおられます。あるいはまた、不定期に大学病院にいられてそうして研究をされている方々もおりますれば、定期的に週

三日あるいは週四日というように来られてそうして研究を積まれている方々、いろいろございまして、国立大学について申し上げますと、これらの中で、特に他に本務を有せず、しかも週三日以上定期的に大学病院に来て診療にも従事されていられる方々、これらの者が約二千三百名余りでございまして、これらの方々の約二千三百名余りでございまして、昭和四十二年度におきましては、先生先ほど言われましたように一日六百円の診療協力金、月二十五日計算ですと一万五千元になりますけれども、こういうことで当面診療協力金というところで差し上げているわけでございます。しかし、これらの額につきましては必ずしも私ども十分だと考えているわけではございません。もう少し十分に診療協力に見合うようなそういう協力金を差し上げなければならぬという気持ちでおります。今後とも、こういうことにつきましては、財政当局と十分相談いたしまして、全経済生活をカバーするというふうなことは当面非常にむずかしいと思っておりますけれども、できるだけ経済的な裏打ちをいたしまして、ほんとうに研究が安心してできると、そういうふうな方向へ努力していきたいというふうに考えているわけでございます。

○大橋和孝君 そうすると、いま文部省の中で持たれておるそういう研究機関というものは、将来、無給医の人たち、あるいはまたずっと続いて研究する人たちに對しても、どういふふうにしていくのかということとは、そこで協議されていくということなんでしょうか。

○説明員(吉田寿雄君) 現在行なわれております大学設置審議会の中の医学専門委員会の中でもこの問題が取り上げられておりますけれども、やはりこれは基本的に大学附属病院のあり方ということにおいても少し深く時間をかけて検討する必要があるということ、近々大学附属病院のあり方に関する調査調査を充足させたいということ、ただいま準備いたしております。その中で、卒業後の医師の研修あるいは研究につきまして、大

学病院はどの程度あるのかまで責任を分担すべきであるかというふうなこと、あるいはまた、二年の臨床研修にかかる臨床研修医と、それを終ったあとの研究のための医師、これらの相互の関連をどうするか、あるいは処遇をどうするか、そういうようなことにつきましても、大学附属病院のあり方研究調査会、私もこの仮称して呼んでおりますけれども、これを近々充足させまして、十分に、しかも妥当な結論をお出しいただくように目下準備を進めているところでございます。

○大橋和孝君 先ほど若松局長のお話の中にもありました、大学というところは大学の自治というところが尊重され、また、それが当然だと思われ、免許取得後の教育というものを對して二年に区切られたことに対しては、まあ二年でいいような感覚を受けるのであつて、非常にいい性質がある。しかも、その二年の間、外国でやつていろいろな義務制もなければ、今後の改正になってみたら、あいまいも二三年であるわけでありまして、私は、そんな二年云々ということは問題じゃなくて、国民がひとしく願つておるところの、命を託するところの医師のレベルを上げるといふことから免許取得後の教育というものを對しては国民としては相当期待をしているわけだと思つております。

また、もつと俗に言えば、どの医者にみてもらおうかと思つたらそれをさがすのに悩む、実際どれぐらいの者が実力がある先生だとして自分の命をかけてみてもらつていいか困るような状態になつておるといふようなわけでありますからして、患者と医者とのはんとうに人的なつながりを深めるために必要としても、この教育は非常に大事である。外国もそれに対して非常に力を注いでやつておる。いま話を聞けば、大学のほうにおきましても、そういう調査会をつくつていこうとされておる、また、厚生省もそれをするための学者の意見を聞くというふうなことで充足してお

られるようではありますが、この問題はたいへん重大であるし、実はいつばな教育病院をつくつてもらうための期間はずつと早めなければならぬと、こういうふうな観点から考えますと、これは文部省、厚生省で何ばいりるなことを協議されておつても、そこに主計官も来ておられますけれども、大蔵省から金が出なければ何もできぬ。大蔵省のほうでは何でもきゅうぎゅう締められて、今度の予算折衝の経過を見ましても、まあいろいろそれは理由はありましようけれども、非常に予算がつきにくい。それがこの発展の上にも非常な支障を来すと思つて、少なくともいまの段階で、医師法を一部改正しようという段階においては、大蔵省、それから文部省、それから厚生省がはんとどうに一体こゝ然となつて、こういう免許取得後の教育をどうしていくか、それが日本のいまの医療あるいはまた国民の生命を守る上においてどういふふうな点の観点から、もつと費用を――私、先ほど、年々の予算に盛られてきた経過をお話ししましたが、もう二十倍、三十倍というお金を入れても、早急にこういうものをつくらせて、これで進むんだというものををつくるために、ただ単に大学の自治だから大学は大学でやるとか、あるいはまた文部省は文部省でやる、厚生省は厚生省でやるとか、あるいはそれに対して予算云々ということになつておつたのでは、ぎしぎししてなかなか前進をしない。そうしている間に、結局は、法律だけではできなけれども、実際そのものがつくられていかなければ、これは非常に嘆かわしい状態だと思つております。私は、現時点に、この医師法の一部を改正することをこうして議論している間に、私の心でもそう思つていられるわけですか。こういうことが議論されるまでにそういうものがきちつとできて、少なくとも厚生省はどうか、これを考える、あるいはまた文部省のほうではどういふふうな考えをおられる、それに対しては財政的な裏づけを大蔵省がするといふふうな形で、三者が相まつてはんとどうに何よりも大事である命を

つかさどる医者の教育ということに対してはどうするかというものを打ち出さなければならぬ。それがあつてはじめてこの法律改正に踏み切るのが当然だと思ふのです。しかし、いまの状態ではどうしたことがやられてゐること自身も、一歩考えれば前進するところの過程にあるとは考えられますので、いまその審議会あるいは調査会、いろいろなことを聞きまされたけれども、これに対しては何年間を目途としてかくかくするんだというもう少し強力な、裏には大蔵省の大きな財政裏づけのできるように大蔵省も一枚入つてもらつて、そしてこの免許取得後の教育をどうするんだということに対しての考え方をひとつまとめてもらいたい、こういうふうにするのですが、そういうことについて、文部省、厚生大臣、あるいはまた大蔵省の主計官も来られていますから、主計官のほうの御意見も伺つておきたいと思ひます。

○国務大臣(園田直君) 御指摘の点は、非常に大事なものであり、しかも、現時点において早急にやらなければならぬ問題であることは、申すまでもございません。したがひまして、関係各省とも相談をして、早急にその実施ができるように進めていきたいと考えております。

○説明員(吉田秀雄君) 文部省といたしましては、この医師の研修問題につきましては、厚生省等とも十分御相談をしながら、効果が大きいにあるようなそういう方策を早急に実施に移したいと、こういうふうに考えております。

なお、先ほど申し上げました審議会の中の医学専門委員会、これは常置のものでございますので、今後とも医学教育のあり方ということでここで検討を続けてまいります。また、特に大学附属病院のあり方につきましては、近々これを発足させまして、短くても一カ年、長ければ大体二カ年ぐらゐを目途としてこの結論を出していただきたい、このように事務局としては考えているわけでございます。

○説明員(辻敏一君) 臨床研修制度の予算につきましては、先ほどお示しのとおり、年々予算を増

額してまいつてきたわけでありすが、特に四十三年度におきましては、厚生省、文部省で一般会計、特別会計を合わせまして七億四千六百万円を計上いたしております。前年の補正後の予算の一億二千三百万円に對しますと、飛躍的增加をはかつた次第でございます。これによりまして改正による新制度の円滑な実施をはかることができると考えております。

今後の問題といたしましては、新しい制度の実施状況等を勘案いたしまして、財政事情もございしますが、引き続き所要の予算措置を講じてまいりようと思つてまいりたいと考えております。

○大橋和孝君 あと、私は、学位の制度の問題だとか、あるいは専門医の制度の問題だとか、あるいはまたその基礎となつてやられてゐるところのいろいろな関連した制度上の問題についても、もつともつとお話を承つておかないといけないと思つて、たくさんお尋ねするところの材料をつくつておきますけれども、時間がありませんので、最後にお願ひをしておきたいと思ふのですが、特に先ほど主計官のほうからお話になつて飛躍的にあれを盛つてもらつたというふうなお話でありますけれども、先ほど来お話ししたように、こういう生命を守るところの医者の教育というものをものと真剣に考えてもらつて、先ほどから重ねて言つてゐるうちに、いまの七億、八億というものを十倍にも二十倍にもなるように、教育の場をよくするところの設備を国でもつてやつてもらふべきだ。それができないならば、いんなことを言つてもなかなか空念仏に終わるというのを先ほどから重ね重ね申し上げてゐるのであります。特にそういう点を考えていただきたい。

それから私は、三月の終わりに、二十五日から二十九日まで五日間沖繩へ第五次の調査団で行つてまいりました。沖繩の医療制度というのを見てまいりました。最悪の状態がいま沖繩でやられてゐるというのを感じて帰りました。それとあわせて考えてまいりますならば、これから厚生省

のほうで考えておられるところの医療制度あるいはまた医療保険の問題に對していろいろ改正が行なわれると思ひますけれども、今度の医師法の一部改正というものは、そういうふうなことの展望のもとに今後相当将来のビジョンを持った改正であつてほしいと思つておつたわけでありまして、ところが、いま申し上げたように、そうした肝心なお金を入れて、そしてつりつぱな設備と場をつくるというところについては、それが後退をして、ただ規則が先へ行つてしまふ。起つてくることはどういふことが起こるかと思ひますと、その指定された百四十の病院に對して、若い医者は、このままの法律がもし通るとすれば、二年間張りつけられる。義務づけというところではないが、そういうところが本意であるということでもって張りつけられる。逆に言えば、そういうところへは若い医者は行くけれども、あとの僻地の診療とか、そういうところに対しては医者はますます私底をする、こういうふうなことになる。ほんとうに国民が要望していることと逆の方向に行くことがあり得ると思ふのです。そういう点から考えて、こういうような法律をつくられて今後運営される上においては、相當のきびしい将来の展望というものを国民の前に出さなければならぬ。沖繩の状態を見てきて、日本の医療も後退すれば最悪の状態があつたにサンブルがあるなというのを感じてまいつたわけでありすが、いま園田厚生大臣が非常に積極的にこういう問題に對しても取り組んでもらつておりますので、私もこの審議の過程においても将来期待してゐるわけでありすが、けれども、今度のこの法改正の中で特に免許を持つた後の医者の教育というものがいかに大事であるかということに對して、あらためてこれに對しては大蔵省のほうにおいても十分配慮して、そして予算づけをして、ほんとうに国民が願つてゐるの、あるいはまた厚生省としても希望されるところのものが達成されるということに對して、経済的な裏づけと、同時にまた、大学のほうにおき

ましても、あるいはまた文部省のほうにおいても相當な強力な力を入れて、ほんとうに三者一体となつていま申したようなものを時限を切つて、先ほど文部省のほうからお話のあつたように、一年なり二年の間にびしやつとしたものをつくつてもらうということが特に必要だと思ひますので、そういうことを要望して、私はまだたくさん聞きたいことがありますが、これはまたの機会で聞かしていただくことにして、時間がないうでありますから、私の質問を終わります。

○小平芳平君 専門家の大橋先生からいろいろ質問がありましたので、私のお尋ねする点はごく大まかな問題であります。

まず、現在、大学で、この研修制度が発端となつて、卒業試験を拒否してゐる、あるいは国家試験を拒否してゐる、卒業はしたけれども試験は拒否してゐる、こういう人たちがどのくらいあるか、一番新しい現状について御説明を願ひたい。

○説明員(吉田秀雄君) ただいまの御質問の中にございました文部省関係の数字を申し上げてみたいと思ひますけれども、一月以来、国公私立大学合わせまして十二、三の大学が授業放棄あるいは卒業試験拒否というふうなことでいろいろと紛争が続けられておりましたけれども、きょう現在、まだ授業を拒否しております大学は、国立大学で三大学でございます。東京大学、東京医科大学、京都大学、この三大学でございます。これの数は、正確にはいまここに数字を持っておりませんが、約千百名前後ではなからうか、このように大体推計いたしております。以上でございます。

○政府委員(若松栄一君) 第四十四回の試験を今行ないましたが、この際に、試験を受ける資格のある者が二千九百六十六名というものが当然受験をする資格を持つてゐるはずでございます。それにもかかわらず、その中で現実に受験した者が一千六百六十五名でございます。したがつて、千八百名程度の者が受験をしていないということになります。

○小平芳平君　それで、先ほど御指摘があったように、医師の不足が現状であつて、優秀なお医者さんがもともとほとんど輩出してもらわなければ国民医療の面から重大な問題になるという現状にあるときに、こうした授業も放棄する、あるいは国家試験も資格はあるけれども受けない、こういう現状は非常に重大な問題である、これは当然ですけれどもね。ですから、今度のこの法律改正によってどんな見通しを持っておられるか、伺いたい。

○委員長(山本伊三郎君)　この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、川野三曉君が委員を辞任され、その補欠として船田讓君が選任されました。

○政府委員(若松栄一君)　医師が總体的に非常に不足している現状におきまして、しかもこのたびのこの医師法改正の問題で一そうまた医師が不足してくる状態が起きてきたことは、まことに遺憾に思っております。現実に医師になれるはずの者たちが国家試験を受けないというために、現実に医者にされない。そのために、大学等に於ける医師が不足し、したがって、大学から当然各地の病院、診療所に出ていく人たちがそこで抑制される。その結果、末端の医療機関で医師の不足が一そう拍車をかけられているということは事実でございます。こういう医師不足の解消のためにも何とかこの問題を早く解決したいというのが私どもの念願でございます。

今度の医師法が成立すればこの問題が適切に解決できるかどうかという点につきましては、御承知のように、医学生、あるいは現在すでに卒業してポイコットしている医師が、必ずしも今度の改正に賛成しているわけではなく、相当はつきり反対している者もございいます。しかし、大学当局等の見方からいいますと、今度の改正が一段落すれば、それで何らかの方向が一応定まったということでと相落ちつきを取り戻して行く。したがって、

て、国家試験の受験者等も従来よりはかなり改善されるのじゃないかというふうに見込んでおります。

○小平芳平君　非常にばく然とした御答弁ですが、私も、私がお尋ねした点は、この法改正後、かりに国家試験が行なわれませんか。それはいつ行なわれる予定か。まあ法律が通った場合のことですけれども、それはいつ行なわれるか。そして、現に国家試験を受けてない人が千八百余名、そのほかに新規卒業生が加わるわけですね、千八百名のほかに。その人たちの中でどの程度の人が受験をされるという考えを持っておられるか、これが非常に大きな問題だと思ふんですがね。

○政府委員(若松栄一君)　ただいまのお話のように、千八百名程度が試験を受けていない者で、この三月に卒業した者が当然受験資格が出てまいります。これも三千名以上が受験資格を持つてくることになりまして。したがって、五千近い者が試験を受ける可能性があるわけでございます。試験の期日は、法律が通りますとそれから正式に医師国家試験審議会というものが発足し、そしてそこで新たな試験方針を確定し、さらに試験の準備を行ない、試験問題の作成その他いろんな手続を経まして、約二ヵ月後に試験が実施できるものと考へております。したがって、大体七月初めぐらいになろうかと考へます。

○小平芳平君　五千名ぐらいの有資格者がいる。大体七月には法律が成立した場合は実施できる。そこで、この法律を政府として成立させたというその御提案の趣旨もわかりますけれども、実際問題として五千名の人がほとんど受けられないという事態では、全く改正した意味がないと思ふんですが、この点、大臣はいかがですか。

○国務大臣(岡田直君)　この法律案をかりに可決をしていただきますと、その後の試験を約五千名がほとんど受けられないということは、きわめて大きな問題であります。いまの若い医師並びに学生の諸君が騒いでおられる問題は、一つには、この改正の問題、もう一つには、医学生の研究の制度、

あるいは医局等の諸問題についての問題があると思ひますが、この法律案につきましては委員会でも衆参両方でいろいろの貴重な御意見が出されておりました。この法律案をもしも可決していただきますと、その御意見に従つて、厚生省が主体となつて、将来、若い医師の諸君、学生諸君が望むような可能性の方向に逐次誠意をもつてやうていくという見通し、あるいはまた、医学学校の問題等に対するいろいろの問題等によつていまの学生諸君の運動は変わつてくると思ひますが、私もあるところを十分連絡をして、なるべく受けていただきたい。そうすれば、ほとんどが受けられないような事態は避けられるのではないかと考へております。

○小平芳平君　大臣が、若い学生が騒いでいる問題はというように言われましたが、ほかの点はおきまして、医師法の一部改正に係る問題として、その問題点で政府が考へているこの改正が、一番現状として可能ないか案なんだ、したがって、国家試験を受けないというふうなそういう心配はないんだ、国家試験を拒否するというふうな必要はないんだ、今回の改正案が非常に納得できる、また、日本の医療制度の将来にとつても、あるいは学生本人にとつても、また長い間大学へ通わせてくれた家族にとつても、今回の改正で安心していただけるんだというふうな考へかどうかな。私は必ずしもそう考へていないのであつて、それはとりあえず一歩前進のために成立ということも考へられますけれども、しかし、こうしてこれだけ二十人という大ぜいの人が、すでに大学を卒業して、本人の家族もどれほど早く一人前のお医者さんになつてくれることを期待しているにもかかわらず、なおかつ国家試験を受けないでいるというこの現状は、政府として、厚生省として、そうした学生の身になり、あるいは受験を拒否している者の身になつて考へた場合に、まだまだ改善すべきことがある。二、三の内容にわたつてお尋ねしたい点もありますけれども、そう

いう点、とりあえず一歩前進だからこれを成立して、それで大臣は将来は出た意見に沿つて考へていくと言われますけれども、この一部改正成立の段階で明らかにすべきことは明らかにし、約束すべきことは約束し、そして安心して試験を受け、お医者さんになつていかれる道をはつきり示していくということが大事だと思うのですが、いかがですか。

○国務大臣(岡田直君)　先ほど私の答弁が不十分であつたかもしれませんが、これを可決すれば、学生諸君または若い医師になられた方々の御不満やあるいは問題が解消して、全員が受験をされるという意味ではございませう。結論は小平委員と同じでございますが、この法律案の中には、いろいろ学生諸君が疑問としておられた、義務制ではないかとか、あるいは、低賃金で義務制にして、そして義務ではないといふながら登録制をとつて、実際は格づけをして、法律では義務とはなつておられぬが、実質上の義務になるのではないかと、あるいは、身分的にも不安定であるとか、いろいろこれに対する反対の理由があつたわけでありまして、その中で、国会の御審議を通しまして修正された点もございまして、あるいはまた、小平委員はじめ各委員から、いろいろ今後注意すべき点、あるいは早急にやらなければならぬ点、あるいは運営上の注意等、あるいは教育環境の整備等をお示しになつたわけでありまして、これが可決をいたしますと、現時点における第一歩の進歩ではあると思ひますが、さらに、それに基づきまして、各委員から御注意を賜つた貴重な御意見をもとにして、今後に対してこれが第一歩であるという行政当局の熱意と誠意によつて、いま反対しておられる方々が何割かが受験をいたされるだろう、その誠意を尽くさなければならぬだろう、こういう意味でありまして、結論は先生と同じ意見でございます。

○小平芳平君　それでは、この内容を二、三お尋ねしますけれども、衆参通じてもう何回か審議が

重ねられてきておりますので、まあ抽象的な答弁をなさったこともあるし、わりあい具体的に御答弁なさったこともありますが、できるだけ具体的に現状としてわかっていることがあったらお答えしたいと思っております。

初めに、大学の附属病院へ行く者と国立病院へ行く者の待遇の違いですね、身分、待遇の格差が生ずるではないかという点については、いかがでありますか。

○政府委員(若松栄一君) 現在の段階では、確かに、大学病院あるいは国立病院の場合と、一般の教育病院の場合とは、かなり格差が生ずると思っております。私もどなたもいたしましては、できるだけ一般的に生活の安定が得られる程度の何らかの手当てをしたいと思いますけれども、残念ながら力及ばずしてそこまですませんでした。これら大学病院あるいは国立病院等における処遇について、今後はできるだけ改善したい。また、一般の教育病院等におきましては、これは比較的手算とかというふうなものに拘束されませんので、それらのものについては、できるだけ待遇が得られるように、また、してやるように指導してまいりたいと考えております。

○小平芳平君 その程度のことならば、安心だということにならないですよ。格差ができるということとは当然考えられる、しかし、努力したけれども、力及ばず格差の解消はできそうもない、将来努力をするというだけだと、むしろ不安に思うほうが当然であって、将来身分上の格差については心配はないから、待遇についても心配はないからという、もう一歩前進したものはありませんか。

○国務大臣(園田直君) これは、案をつくります当初から、目標を、大学の所管である文部省とそれから国立病院その他の所管である厚生省との立場、予算の費目が違いますが、何とかして予算の費目が違って同じ待遇をしたい、それから身分もぜひ統一をしたいということを目標にやってみましたが、残念ながら文部省のほうは無給

医局員やその他の問題もございまして、私のほうと文部省の予算の支出の費目等も違っておる関係上、若干の差が出てきたわけでございます。また、身分につきましても、それぞれ研修する場所によって立場が違ってくるわけでございますが、これについては両院とも強い御意見でありますし、決議等もつけられておりますので、私の責任において身分、待遇等は早急な時期に統一をしたい。保険の問題については、これはなかなか実質上はやらなければなりません。簡単にいって、来年年度予算にはぜひ待遇それから身分等もできるだけ統一をしたい、このように考えております。

○小平芳平君 いまの問題について、文部省と大蔵省から御答弁を願いたい。

○説明員(吉田寿雄君) 大学病院におきまして所定の臨床研修を行なう医師についてどういうような地位を付するか、与えるかということでございますが、ただいま厚生省のほうからお話がございます。また、おりでございまして、国立病院なりあるいは他の指定病院と、身分あるいは社会的地位を統一するというのが、残念ながら今回はできなかったわけでございます。つまり、大学病院におきましては、一般に、教職員と、それから学生、それから学生に準ずるものとして研究生という、この三つの身分と申しますか区別があるわけございまして、今回の臨床研修医は、一応研修生に準ずるということで考えていたわけでございます。しかしながら、先ほど来お話がございましたように、他の指定病院等と身分が違ってくることにつきましても、いろいろ問題が出てきております。御指摘をいたしておきまして、厚生省等とも十分御相談して、早急にできるだけこれを統一する方向に文部省としても努力をしたい、このように考えているわけでございます。

○説明員(辻敏一君) 臨床研修生一人当たりの単価は、予算では月額一万五千円となっておりますが、これは、御承知のように、国立病院について

て従来からございましていゆるレジデント、それから大学附属病院におけるいゆる無給医局員とバランスを考えましてきめた単価でございます。なお、現状におきましては、厚生省、文部省、それぞれ勤務実態、処遇に若干差がございますので、その実態に即しまして、厚生省におきましては予算科目は非常勤職員手当、文部省においては謝金として計上した次第でございますが、今後におきましては、新しい臨床研修制度におきまして勤務の実態等を勘案いたしまして、明年度以降研究してまいりたいと存じます。

○小平芳平君 それでは、ここに大臣が言われた方向で文部省当局もまた大蔵省当局も検討するということ答弁であります。明らかにいま大蔵省のほうでは明年度以降というふうに言われましたが、大臣としても、来年度からは、社会保険の問題などは相当むずかしいということはいまお話がございましたが、そんなことも、国の予算の立て方、そういうような問題で身分や待遇の差がなくなる、それは明年度から期待できる、こういうふうな理解してよろしいですか。

○国務大臣(園田直君) そのように考えております。

○小平芳平君 それからもう一つは、教育病院の問題ですね。教育病院がはたしてそれだけの内容を持った教育病院ができるかどうか。この点については、先ほどお話がございましたが、現に試験を受けるという人たちは、そのことについて疑問を持ち、不安を持っておるわけでしょう、現実問題として、一体、試験を受け、そして医者さんになろうという場合には、割り当てられた教育病院へ行って二年間というものをいろいろとやらなくちゃならないかでしょう、これに対するいろいろな不安、これに対してはいかがでしょう。

○政府委員(若松栄一君) この問題は再三討議をされておりますが、何ぶんにも研修を行なう場所が、大学の附属病院、あるいは公私立の大学の附

属病院、公私立と国立病院、あるいはその他の公的病院、あるいはその中にはさらには民間病院も一部入っております。そういう意味で、それぞれ設置主体等が違っておりますので、これを権力的に統一して整備するということはきわめて困難であると思っております。できるだけいままでのいろいろの御意見によりまして水準の高いものに整備ができるように指導してまいりたいと考えております。

なお、そこへ行く学生が、それぞれ希望したところに行けるかどうかということも、予算が三つの項目に分かれております。国立病院の予算、文部省の予算、それから一般公私立大学あるいは一般病院に対する補助金というふうな三本建てになつております関係上、本年度におきましては若干という割り当てのなごりが起ることはまことに残念でございますが、これは今後実施いたしました実績に応じまして、明年度からは実績にできるだけ即するような形に運用できるように予算的な面においても配慮してまいりたいと考えております。

○小平芳平君 この問題も、大臣、たしか衆参両院を通じて再三四回問題になった点でありますけれども、これは厚生省当局も初めから当然予想できた問題だと思つたのです。これが、国会の審議段階で、指定した病院がどの程度の設備を持ち、どの程度の受け入れ体制を持っていたかという教育が、できるかどうかということは、これはもう初めからその道でやっていたらいい関係の皆さんが全然予測できないというのではないと思つたのです。ですから、少なくともこうした個人の身分、重大な身分にも関係する、それはまあ身分の問題じゃないと言われている、やはり二年間の研修というものはその人にとっては重大な問題でありますので、これに対して、いま局長の言われた程度の準備なのか、あるいは、もう一歩具体的にそうした不安を持たなくてもよろしい、まあよろしいというほどにいかないまでも、具体的な対策をお持ちかどうか、いかがでしょう。

○政府委員(若松栄一君) 実は、御承知のように、インターンの制度の場合には、厚生省が予算を一本化したしましてこれを実施しております。ところが、今度は、インターンじゃなしに、大学あるいは教育病院で研修を行なうということになりまして、従来と制度的に若干変わってまいりました。従来と比べると、この制度は、インターンのように法律で強制するといいますが、制度として義務的な制度でなしに、自主的な制度でございますので、これを厚生省が一本で予算を組んでまいりますと、大学等に対しても厚生省から予算を配賦して云々というようになります。そういういたしますと、大学当局といたしましては、何か医療の教育研修に關して大学を厚生省が支配するというような觀念が持たれる危惧がございます。そういう意味で大学の自主性というものを侵すおそれがないかということが考えられまして、事実そういう議論がございましたので、そういう意味から、大学の自主性というものを尊重する意味で、大学はできるだけ大学自体におまかせしたほうがよろしい、そういうことで、国立大学については当然文部省が予算を組むべきだというふうな考え方になったために、結果としては研修生が行く場所を拘束するような形になりました。これらの点は、実情に沿うように今後検討してまいりたいと思っております。

○小平芳平君 いえ、そうじゃなくて、私がお尋ねした点は教育病院のことです。教育病院の内容充実、施設、それから受け入れ体制、こうした病院ではたして十分な研修を二年間受けられるかどうかというその病院の実情ですね。特に学生が心配しているような面は、現状としてはとても二年間研修を受けるなどという現状じゃないという面もあるわけですね、人手不足であるとか夜勤とかね。そういう点についての具体的な配慮はいかがですかということですね。

○政府委員(若松栄一君) 大学以外の一般の教育病院の整備につきましては、これは当然私どもも積極的に助成してまいらなければならぬと思っております。先ほど来のお話もありましたように、そういう意味で、直接的な経費といたしましては一人当たり年額三十六万円見当を今度は助成するということになっておりますが、将来は、教育病院それ自体が医療機関としてあるいは各種の研究能力等も持てるように、器械その他の設備、あるいは研修生の宿泊設備等、その他いろいろな面で財政的、資金的な援助もしてまいりたいと考えております。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

○政府委員(若松栄一君) 歯科医師の養成について、歯科医師会と定員を幾ら幾らというふうな相談の上で定めているというふうなことはございせん。

す。しかし、この増加が、現実に卒業生とし、あるいは現実に医師として出てくるのはまだここ数年後でございますので、そういう意味で現在がある意味では一番苦しい時期ではないかと思ひます。そういう時期でございますので、僻地であるとかというところに、あるいは都会の周辺部というように、医師の充足が困難になつてきておりますが、これらの点は、絶対数の増加と同時に、医療機関それ自体を医師に魅力あるものにしていくということによって、地方への分散もはかる、また、僻地等の特殊地域の問題については特殊な対策を講ずるということで解決していかなければならぬと思ひます。

なお、専門的な分化のために医師が多くなるといふことは、これはまた当然のことでございます。医師不足の一つの要因として将来とも考へていかなければならぬ問題だと思つております。

○中沢伊登子君 その点についていま私が質問をさせていたしたのは、そういうふうな専門分化したお医者さんがふえてきて、それは非常にいいことだけれども、そういうお医者さんが、単独では、都市周辺部、あるいは農村、辺地、そういうふうなところにはなかなか行つてくれない。一つの大きな病院なら病院を建てて、お互いに五人なり十人、もっと大きければ五十人、六十人、そういうふうに行くならばいいけれども、たったひとり心臓病なら心臓病の専門家、しかもそれが心電図の専門家であるというお医者さんならば、田舎のほうに行つてくれないわけですから。そういうお医者さんだけでは都市の周辺部とか田舎にはなかなか来てくれないということが言われているわけですから。そこで、国民の一般の要望として、総合的な診療医というものを求めていると思ひます。こういうお医者さんをやつぱり適当に養成していかなければならぬのではないか、こういうふうに考へますので、その点のお考へなり見解を伺ひたい。

○政府委員(若松栄一君) お話のありましたように、一般的な医師、つまり窓口的なことを担当して

ていただく一般的な医師と、それから高度な専門化された医師というものが両方必要であるといふことは、お話のとおりと思ひます。そういう意味で、現在いわゆる一般的な能力を広く持つた開業医という形のは年々相当数増加しております。そして、都会よりも、むしろ大きな都会地以外のところではその対人口の密度がだんだん高くなりつてあります。一方、田舎のほうは、そういう一般的な医師はある程度充実しても、専門的な診療能力がない。現在、地方におきましては、病院というものが小規模なものが多くいたために、専門的な方が来たがらない。そういう意味で、私は、地方における病院というものを、現在のような小規模の病院を乱立するのでなしに、大規模の病院をむしろ集約的にやつていくということが地方における高度の医療を普及させるために必要であらうといふふうな考へておきまして、そういう意味で、新しい医療制度を検討する場合に、病院計画といふようなものを十分検討してまいらるつもりでございます。

○中沢伊登子君 そうしますと、いまが一番苦しいときで、今後数年間を出して都市の周辺部とか辺地のようなどころにもお医者さんが行き渡ると、こういうふうな理解してよろしうございませうか。

○政府委員(若松栄一君) 現在の養成計画から見ましても、たとえば人口十万人対百十一人というやうな状況でございます。これが昭和五十年、六十年に百二十なり百三十なりといふことになるという見込みはございますが、しかし、諸外国の例を見ますと、アメリカあたりでは現在すでに百五十、また、ドイツ、イタリアあたりではすでに百六十といふことで、まだまだ格差がございまして、そういう意味で、数年間である程度の緩和が起るということには必ずしも望めない。将来とも現在の養成能力をさらに大きくしていかなければ、とてもこの膨大化する医療需要を消化することは困難である。そのいう意味で、将来ともまだまだ医師の養成能力を拡大しなければならぬといふふう

に考へております。

○中沢伊登子君 最後に、それではもう一つ伺つておきたいのですが、救急病院の宿直医はインターンのような学生がやつていて、こういうふうな話を聞いたのですけれども、もしもこれが事実とすれば、明らかに医師法の違反ではないか、こういうふうな思ふわけですが、御見解を伺ひたい。

○政府委員(若松栄一君) インターンが単独で宿直するといふことは、これは適当でないと思ひます。従来のインターンの研究方針の中にも、救急の勉強をしないといふことを言つております。それは、どこまでも正規の医師と組んで、そして正規の医師の指導を受けながら救急の仕事に勉強し、あるいは救急の宿直もやるといふことを指導して行つていかなければならぬと思ひます。

○中沢伊登子君 実は、今度のこの医師法の問題について、私も学生からヒヤリングをしたことがございまして、そのときに、来てくれた学生が、自分たちは救急病院でお医者さんがなかなか宿直をしてくれないので自分たち単独でこういう問題をとり扱つたことがある、こういうふうなことを聞いたものですから、実は驚いたわけでございますが、それはたまたまとして、単独でやることは禁止してゐるわけですね。

○政府委員(若松栄一君) そのとおりでございます。

○委員長(山本伊三郎君) この際、私は、厚生大臣にお聞きしておきたいのですが、今日の新聞で、イタイイタイ病についての調査の結果、政府の態度を表明されたことは、非常に国民の期待に沿つておられると思うのですが、この機会にひとつ政府のこれまでの経緯と今後の対策について厚生大臣から一言……。

○国務大臣(岡田直君) 御報告がございましたが、委員長の御質問でございますが、富山県のイタイイタイ病は、御承知のごとく、三十八年から四十年間にわたつてその実体の原因究明につとめ

てまいりましたが、本月研究班からその結果の報告を受けたわけでございます。この報告は、事実上は事実、推定は推定、わからないものはわからないものと明瞭に記載してございまして、御案内のごとく、この委員は、各界の権威であり、しかもこれに経験のある方々であつて、この研究班の水準といふものは世界的レベルであるといつてもよいと存じます。なおまた、この研究班は、相当真剣に、相当詳細に研究をいたしました。その結果、私としては、関係各省とも連絡の上、次のやうな見解をきめたわけでございます。

一つは、イタイイタイ病は、カドミウムの慢性中毒に、妊娠であるとかあるいは栄養失調であるとかあるいはその他が誘因となつて発生したものであること。

二つには、原因物質であるカドミウムについては、自然界に微量に存在するものを除いては、神通川上流の三井金属神岡製錬所の事業活動に伴ひ排出されたもの以外には見当たらない。三番目には、カドミウムは、農作物、飲料水等を介して体内に吸収され、長年月にわたつて蓄積されたことと見られること。

以上の見解のもとに、厚生省としては、本事件に対する原因究明はこれが最後の認定でありまして、終止符を打ち、今後の研究は、予防あるいは治療、この種の公害が出ないやうなという観点から関係各省とともに研究を進めてまいらる所存でございます。

なおまた、今後、いわゆるイタイイタイ病は、公害による疾患として患者に対する保険医療あるいはその他の問題で地元と協力をしてできる限りの措置を講じていきたい。予算はすでに準備をしております。さらに、本事件を契機として、大気汚染防止のための具体的な施策を強力に推進をして、再びこのやうな事件が発生することがないやうに最善の努力を傾注するものとして、あわせて公害による被害救済制度の早期確立をはかるなど、国民の健康を守る立場から公害問題に一段と積極的に取り組んでまいらる所存でございます。

ち、新しく医師の免許を受けた後でできる限り早い時期における臨床研修につきまして、特に昭和四十五年三月三十一日までに、いわゆる教育病院の整備、指導医の充実その他臨床研修の実が、あがるようにするために必要な措置が完了し、臨床研修の体制が確立するように、国の設置する施設の整備、その施設における指導医の充実、設置主体のいかんを問わず施設における指導医となるべき者の養成など、国のみならずし得る事柄にあつては直接に、国以外の者の設置するところの施設の整備、その施設における指導医の充実など、国の直接の手の届かない事柄にあつては各種の指導助成等によって間接に、必要な方途を講ずべき義務を政府に負わしめるものであります。

その他は、関連規定の整理のための修正であります。以上が修正案の内容でございます。

どうか、この修正案をお認め願いますようにお願いを申し上げる次第であります。

○小平芳平君 私は、公明党を代表いたします。て、医師法の一部を改正する法律案に反対の討論を行ないます。

理由は、質疑の過程で申述べましたので、省略いたしますが、研修二年のあいまいな点、施設の整備が整っていない点、このような点が若い学生諸君の不安と困窮の解消になつていない。もつと医師としての希望と責任に燃えて取り組める体制をすみやかに整備すべきである、このように考えます。厚生省は、前回の国立療養所の特別会計移行の問題といひ、今回の問題といひ、かえつて困窮を助長するようような、巻き起こすようなことにもなりかねない、そういうような厚生行政のあり方に反対であります。

次に、大橋委員提出の修正案に対しては、以上の理由から賛成をいたします。

○委員長(山本伊三郎君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めて御異議ございませぬか。

「異議なし」と呼ぶ者あり」

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認めます。それでは、これより医師法の一部を改正する法律案について採決に入ります。

まず、討論中にありました大橋和孝君提出の修正案を問題に供します。大橋和孝君提出の修正案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本伊三郎君) 少数と認めます。よつて、大橋和孝君提出の修正案は否決されました。それでは、次に、原案全部を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本伊三郎君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○藤田藤太郎君 私は、皆さんの各党各派の御承認を得ました。ただいま議決いたしました医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議案を提出いたします。

原案を朗読して提案にかえます。

医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民の生命健康の保持を預る医師の職業の重要性にかんがみ、国は、その養成のための医学教育はもちろん、医師となつてからの医学研修についても、特段の配慮を払う責務を有すべきである。よつて政府は、とくに次の諸点について、解決を急ぐべきである。

一、医師免許取得後における臨床研修の実をあげるための教育病院の整備及び指導体制の充実をはかること。

二、研修中の医師について、その身分と処遇の改善をはかること。

三、医師試験研修審議会の委員構成と運営が民主的に行なわれるよう配慮すること。

四、無給医局員の解消をはかるための財政措置を強化すること。

五、専門医、学位制度、大学院等関連部門の検討整備に努めること。

六、医師免許取得にひきつづく臨床研修にとどまらず、広く医師全般に通ずる医学研修体制について整備に努めること。

以上であります。

○委員長(山本伊三郎君) ただいま述べられました藤田藤太郎君提出の附帯決議案を議題に供します。

藤田藤太郎君提出の附帯決議案に賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本伊三郎君) 全会一致と認めます。よつて、藤田藤太郎君提出の附帯決議案は、全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

○国務大臣(園田直君) 医師法の一部を改正する法律案の採決にあたりまして、ただいま当委員会から付せられました附帯決議につきましては、その御趣旨を尊重し、実現に向かって十分努力をする所存でございます。

○委員長(山本伊三郎君) なお、本院規則第七十二条により議長に提出すべき報告書の作成につきましては、先例によりこれを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

午後二時三十分まで休憩いたします。

午後一時五十分休憩

午後二時四十五分開会

○委員長(山本伊三郎君) ただいまより社会労働委員会を再開いたします。

社会保険労務士法案を議題といたします。これより質疑を行ないます。御質疑のある方は、順次御発言を願います。

○藤田藤太郎君 私は大臣に質問して明確に確認

をしておきたい。

この法の第二条の業務のところ、労務士の業務は社会保険を向上するためですから、そこでここに明確にしてありますように、労働争議に介入することを除く、これが一つの問題。それから十六条に、その社会保険労務士が業務をされるわけですが、ここで二以上のものを設けてはいかぬという厳格な問題がある。それから十八条の報酬は、これは報酬規制をして、一定の報酬以上のものをやみで取つてはいかぬという、これが法の三つの柱だと思ふ。これはやっぱり厚生省も、両方で管理されるわけですから、このところは厳格に厳密に守つていただきたいということをひとつ大臣に確認をしておきたい。

○国務大臣(小川平二君) 御指摘のございました諸点は、この法案の三つの眼目あるいは柱であると理解いたしておりますので、成立の上は、法の施行の上で十分漏漏なきを期してまいらるつもりでございます。

○政府委員(谷垣重一君) 厚生省といたしまして、ただいまの労働大臣の答弁と同じ態度でまいりたいと、かように考えております。

○藤田藤太郎君 もうひとつであります。法の二十七条、これについては、会計士とかまたは税理士とか計理士とか、付随して業務を行なうということでありまして、そのようなところは大蔵省の監督になると思ふますが、この法律に基づいて、やはり労働省と厚生省が、そのほかの仕事は別ですが、社会保険労務士のやるこの業務というものは、そのもの自身は監督をきつとやっていたきたい。先ほど申し上げた三つの原則との関係がそこあたりからくずれたら、せっかく法律をつくった意義がなくなるから、その点の監督行政は十分にやっていたきたいと思ひます。

○国務大臣(小川平二君) 税理士、公認会計士は、それぞれ税理士法、公認会計士法で業務の範囲が定まつておられるわけでありまして、大蔵省が監督いたしております。そこで、大蔵省とも十分連絡をとりまして監督に万全を期していくつもりで

あります。

○政府委員(谷垣專一君) 厚生省といたしまして、同様の態度でまいりたい、かように思っています。

○藤田藤太郎君 もう一つ質問したいと思うのですが、商工会議所、労働組合等がその会員のために指導サービス業務として労働社会保険諸法令に關する事務を行なっているのは、法第二十七条に違反するかどうか。なお、事務組合が行なう場合はどうか、ちよつと質問をいたします。

○衆議院議員(河野正君) ただいま藤田委員から御質問のございました、商工会議所あるいは労働組合等がその会員の利益は組合員のために行ないまする指導とか、あるいはまた、サービス業務として労働社会保険諸法令に關する事務を行ないますることは、それは法第二十七条には抵触しないという見解でございます。ただし、指導サービス業務として行なうわけでございますから、そのための経費というものは無料あるいは実費弁償の範囲にとどまるべきものと考えてございいます。

なお、いまの後段のお尋ねにございました点につきましましては、労働保険法、失業保険法に定めまします事務組合が行なう事務というものは、同条ただし書きの「他の法律に別段の定めがある場合」この項に該当するものでございまして、したがって、同条には抵触しないという、こういう見解でございます。

○藤田藤太郎君 ありがとうございます。

○委員長(山本伊三郎君) 他に御発言もなければ、質疑は尽きたものと認めて御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないものと認めます。

それでは、これより討論に入ります。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べを願います。——別に意見もないようでございますので、討論は終局したものと認めて御異議ございませんか。

か。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないものと認めます。

それでは、これより採決に入ります。社会保険労務士法案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本伊三郎君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、本院規則第七十二条により議長に提出すべき報告書の作成につきましましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

速記をとめて。

〔午後二時五十四分速記中止〕

〔午後三時二十四分速記開始〕

○委員長(山本伊三郎君) 速記を起こしてください。

○委員長(山本伊三郎君) 次に、山本杉君及び藤田藤太郎君発議にかかる保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案(参第十四号)を議題といたします。

発議者より提案理由の説明を聴取いたします。

藤田藤太郎君。

○藤田藤太郎君 ただいま議題となりました保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案について、その提案理由を申し上げます。

看護婦または准看護婦の制度は、傷病者、じょう婦に対する療養上の世話または診療の補助をすることを業とする女子という定義が示しているように、たゞまゝとして女子が当たるものとされて、他方、男子がこれを業とする場合については、

男子である看護人については、看護婦または准看護婦に關する規定を準用するという条文が一つあるだけあります。看護婦または准看護婦の規定が準用されるのでありますから、男子も、看護業務を業とするときは、女子である看護婦または准看護婦に要求される資格と同じ資格がなければならぬことになつてゐるのであります。現在、男子であつて、法が要求する資格を得て看護業務に従事しているものは、約五千人を数え、また、毎年の男子の養成施設入学者は六百名という数字を示してゐるのであります。ところが、現行法律における扱いを見ますと、一面、その資格に關しては、男子についても、女子と同様の基準を要求しておきながら、他面、その有資格者を示す名称については、女子に、看護婦、准看護婦という名称を与えてゐるに、男子には、ただ男子である看護人という規定にとどめて、すべてを準用するというむづかしい法律用語の中にいまいなま放置してゐるのであります。看護婦、准看護婦という名称を男子に準用するわけにはいきませんから、男子は、資格を得ても、看護人と称するはかないのが現状であります。看護人といふことは、一般的に、看護する人という意味に使われることばでありますから、看護業務に従事する男子については、有資格者を無資格者から区別する名称がないことになるわけでありま

す。

このような法の不親切を正してもらいたいという関係者の要求は、十三年前から出されてきたところでありま

す。この要請にこたへることは、一面、憲法に定める両性の平等原則に近づけるために、また、せつかく、資格者として働く人々の勤勞意欲を高めるためにも、必要と考えられますので、この際、男子である看護人の資格をあらわす名称を法定したいと存するのであります。

そこで、男子たる看護人であつて、看護婦と同等の資格要件を満たすものには看護士の名称を、また、准看護婦のそれに相当するものには准看護士の名称をそれぞれ法定することにいたします。

以上が法律案の内容であります。

委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(山本伊三郎君) これより質疑に入ります。

質疑のおありの方は、順次御発言を願います。——別に御発言もなければ、質疑はないものと認めて御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認めます。

それでは、これより討論に入ります。御意見のある方は、賛否を明らかにしてお述べを願います。——別に御意見もないようですから、討論はないものと認めて御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認めま

す。

それでは、これより採決に入ります。保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本伊三郎君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、本院規則第七十二条により議長に提出すべき報告書の作成につきましましては、先例によりこれを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山本伊三郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後三時二十九分散会

〔参照〕

医師法の一部を改正する法律案に対する修正案

医師法の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第十一条第一号の改正規定中「(以下単に「大学」という。)」を削り、同改正規定の前に次の改正規定を加える。

第一章中第一条の次に次の一条を加える。

第一条の二 医師は、前条に規定する任務を十分に果たすことができるように、絶えず研修に努めるものとする。

2 国は、医師が前条に規定する任務を十分に果たすことができるようにするため、前項の研修に關して必要な援助措置を講ずるものとする。

第三章の次に一章を加える改正規定を削る。

第二十六条の改正規定を次のように改める。

第二十六条中「第十一条」を「第十一条第二号」に、「掌らせる」を「つかさどらせる」に改める。

第三十条の改正規定を削る。

附則第二項の前の見出しを削り、同項を次のように改める。

(臨床研修の体制の整備)

2 政府は、医師の免許取得後における臨床研修について、昭和四十五年三月三十一日まで施設の整備、指導に当たる医師の充実に必要の措置を確保するために必要な措置が完了するようにしなければならない。

附則第三項を削り、附則第三項中「第十一条第二号若しくは」を「第十一条第二号又は」に、「又は医師法第十六条の二第一項の規定による臨床研修を行なわせる」を「を行なわせるのに必要な条件及び医師が免許取得後に臨床研修を行なう」に改め、同項を附則第三項とする。

附則第五項を削り、附則第六項のうち第七条の改正規定を次のように改める。

第七条第一項第一号中「医学を専攻した者にあつては実地修練を終了した後、歯学を専攻した者にあつては」を削り、「その他の機関」の下に「(以下「保健所等」という。)」を加える。

附則第六項のうち第八条第二号及び第三号の

改正規定中第八条第三号を次のように改める。

三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後死亡し、又は保健所等の職員でなくなつたとき(前条第一項第二号に該当するものを除く。)

附則第六項のうち、第八条中第四号を第六号とし第三号の次に二号を加える改正規定を削る。

附則第六項中第十條第一項の改正規定を次のように改め、附則第六項を附則第四項とする。

第十條第一項中「保健所若しくは」を「保健所等」に改める。

附則第七項中「附則第九項」を「附則第七項」に改め、同項を附則第五項とし、附則第八項を附則第六項とし、附則第九項中「第七條第三項並びに」を削り、同項を附則第七項とし、附則第十項中第七條の改正規定を次のように改める。

第七條第一項第一号中「実地修練を終了した後」を「大学を卒業した後」に改め、「その他の機関」の下に「(以下「矯正施設等」という。)」を加える。

附則第十項のうち第八條第二号及び第三号の改正規定中第八條第三号を次のように改める。

三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後死亡し、又は矯正施設等の職員でなくなつたとき(前条第一項第二号に該当するものを除く。)

附則第十項のうち、第八條中第四号を第六号とし第三号の次に二号を加える改正規定を削る。

附則第十項中第十條第一項の改正規定を次のように改め、附則第十項を附則第八項とする。

第十條第一項中「矯正施設若しくは」を「矯正施設等」に改める。

附則第十一項を附則第九項とし、附則第十二項を附則第十項とし、附則第十三項中第七條

第三項並びに」を削り、同項を附則第十一項とし、附則第十四項を附則第十二項とする。

この修正の結果必要となる経費は、約二十億円の見込みである。

五月九日左の議案は撤回された。

一、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案(藤原道子君外二名発議)

五月九日日本委員会に左の案件を付託された。

一、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案(山本杉君外一名発議)

保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案 保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案 保健婦助産婦看護婦法(昭和二十三年法律第二百三十三号)の一部を次のように改正する。

第六十條第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項の規定により準用する第七條又は第八條の規定による免許を受けた者は、看護士又は准看護士と称する。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

2 登録免許税法(昭和四十二年法律第三十五号)の一部を次のように改正する。

別表第一の第二十三号の(イ)の(3)中男子である看護人」を「看護士」に改める。