

第六十一回国会 衆議院 内閣委員会 議 録 第十五号

昭和四十四年四月十五日(火曜日)

午前十時五十五分開議

出席委員

委員長 藤田 義光君

理事 伊能繁次郎君 理事 堀谷 一夫君

理事 塚田 徹君 理事 三原 朝雄君

理事 大出 俊君 理事 浜田 光人君

阿部 喜元君 井出一太郎君

内海 英男君 菊池 義郎君

田中 龍夫君 竹内 黎一君

竹下 登君 谷垣 專一君

葉梨 信行君 橋本龍太郎君

松澤 雄藏君 三池 信君

山口 敏夫君 渡辺 肇君

木原 実君 橋崎弥之助君

華山 親義君 山中 吾郎君

吉田 之久君 伊藤惣助丸君

鈴木 康雄君

出席國務大臣

厚生 大臣 斎藤 昇君

出席政府委員

人事院事務総局 職員局長 島 四男雄君

厚生大臣官房長 戸澤 政方君

厚生省環境衛生 局公書部長 武藤 瑞一郎君

厚生省医務局長 松尾 正雄君

厚生省業務局長 坂元貞一郎君

厚生省児童家庭 局長 渥美 節夫君

厚生省保険局長 梅本 純正君

厚生省援護局長 奥本 博次君

委員外の出席者

厚生大臣官房企 画室長 首尾木 一君

農林省畜産局参 事官 平松甲子雄君

専門員 茨木 純一君

四月十四日

委員木村武雄君辞任につき、その補欠として三ッ林弥太郎君が議長の名で委員に選任された。

同月十五日

委員赤城宗徳君、井出一太郎君、田中龍夫君、野呂恭一君、三池信君、三ッ林弥太郎君及び受田新吉君辞任につき、その補欠として谷垣專一君、橋本龍太郎君、竹下登君、竹内黎一君、阿部喜元君、渡辺肇君及び吉田之久君が議長の指名で委員に選任された。

同日

委員阿部喜元君、竹内黎一君、竹下登君、谷垣專一君、橋本龍太郎君及び渡辺肇君辞任につき、その補欠として三池信君、野呂恭一君、田中龍夫君、赤城宗徳君、井出一太郎君及び足立篤郎君が議長の指名で委員に選任された。

四月十二日

靖国神社國家護持に関する請願外四件(愛知揆一君紹介)(第三六九〇号)

同外一件(青木正久君紹介)(第三六九一号)

同外十五件(内田常雄君紹介)(第三六九二号)

同外二件(金丸信君紹介)(第三六九三号)

同外三百七十二件(菅野和太郎君紹介)(第三六九四号)

同(北澤直吉君紹介)(第三六九五号)

同外二件(田中龍夫君紹介)(第三六九六号)

同外二十件(竹内黎一君紹介)(第三六九七号)

同(丹羽喬四郎君紹介)(第三六九八号)

同(藤井勝志君紹介)(第三六九九号)

同(外四件)(藤井勝志君紹介)(第三六九九号)

靖国神社國家護持に関する請願(安宅常彦君紹介)(第三七〇〇号)

同(井上普方君紹介)(第三七〇一号)

同(大出俊君紹介)(第三七〇二号)

同(大柴滋夫君紹介)(第三七〇三号)

同(河上民雄君紹介)(第三七〇四号)

同(神門至馬夫君紹介)(第三七〇五号)

同(佐野進君紹介)(第三七〇六号)

同(田代文久君紹介)(第三七〇七号)

同(只松裕治君紹介)(第三七〇八号)

同(谷口善太郎君紹介)(第三七〇九号)

同(中村重光君紹介)(第三七一〇号)

同(橋崎弥之助君紹介)(第三七一一号)

同(野間千代三君紹介)(第三七一二号)

同(長谷川正三君紹介)(第三七一三号)

同(華山親義君紹介)(第三七一四号)

同(林百郎君紹介)(第三七一五号)

同(細谷治嘉君紹介)(第三七一六号)

同(松本善明君紹介)(第三七一七号)

同(村山喜一君紹介)(第三七一八号)

同(依田圭五君紹介)(第三七一九号)

靖国神社國家護持の立法化反対に関する請願(小川三男君紹介)(第三七二〇号)

同(細和君紹介)(第三七二一号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二二号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二三号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二四号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二五号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二六号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二七号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二八号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七二九号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三〇号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三一号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三二号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三三号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三四号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三五号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三六号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三七号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三八号)

同(伊賀定盛君紹介)(第三七三九号)

関する請願外一件(藤田義光君紹介)(第三三八三号)は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

厚生省設置法等の一部を改正する法律案(内閣提出第二二号)

○藤田委員長 これより会議を開きます。

厚生省設置法等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すので順次これを許します。大出俊君。

○大出委員 先週の日曜日までと思いますが、衛生検査技師さんの法改正問題をめぐりまして、実は質問が途中で終わってしまっているわけですが、この際大臣のほうから、事の性格、業務の性格からいって業務規制をするということが基本的には正しいという趣旨の御答弁がありまして、ということになると、さて当面どうするかという問題が残るわけでありまして、この点を実は事務局の皆さんに先般詳しく承っておいたわけでありま

す。

そこで、中途はんばなかつたところで終わりましたので、重ねてたいへん恐縮だけれども、ひとつ今度の衛生検査技師法の一部改正の要点というべきものを、従来の検査というものが一つありますが、それと臨床生理学的検査というものが入ってくる

ところ、特徴的に違ふのはここだと思いますが、この改正の要点を、主としてどういう点が改正されるかということ、一ぺんさらっと並べていただ

きたいと思います。

○松尾政府委員 おもな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな点を申し上げますと、第一点は定義の中におきましてただいま御指摘のよ

うな新たに臨床生理学的検査というものを加えたというところでございます。それから衛生検査技師と総称される名称の中で、かりに第一種、第二種という分け方をいたしましたその第一種の方は新しく加わった臨床生理学的検査ということができるような免許であり、第二種の方は従来の業務そのままを継続されるような方である、こういう仕分けをしたというところであります。

それから第三のおもな問題は、それに関連いたしました衛生検査技師としての妥当な修業年限、養成所における従来二年以上というものをこれから三年以上というふうな一年延ばして、新しいという臨床生理学的検査というものに対応できるように養成計画にしたいということでございます。

その次は、臨床検査施設というものが野放しになっていては困る、そういう問題がございますので、臨床検査施設というものを定義いたしましたので、都道府県知事に届け出をさせて、しかるべき監督なり内容の審査ができるようにしたい。

○大出委員 そうしますと、第一、総則的事項、この定義の中に、先般いろいろ質疑をいたしました臨床生理学的検査が入ってくる。それから二番目に一種、二種に分けるといふ免許の問題ですね。

そこで具体的に承っていただきたいのですが、従来無試験免許の資格者に対して衛生検査技師なる名称が冠せられ免許が与えられて、その中で、この免許を持つておられる人もあり、いない人もあるのですけれども、獣医師の皆さんあるいは薬剤師の皆さん、こういう方々が現実問題としては、資格を取っておられるおられないにかかわらず、衛生検査業務に従事しておられるという現実があるわけですが、獣医師さんのほうは所管が厚生省ではないわけでありまして、農林省でございますが、ただ衛生検査技師あるいはそれに類する業務をやっておられるという現実がありますので、どのくらいの数、人員数にいたしましたか、獣医師の方々が現にやっておられるのが大休どのくらいあって、あるいは薬剤師の皆さんがやっておられるのはどのくらいあるのか。そこらところをどう把握されておられるのかをひとつ御説明いただきたい。

○松尾政府委員 多少私どもの統計がびつたりになつていないかとも存じますが、四十二年におきまして衛生検査技師の免許の取得者総数が二万八千名、その中で試験免許が一万三千四百二名、それから無試験免許の合計が一万四千五百九十八名でございますが、その中で医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、もちろんこの中で医師、歯科医師、獣医師というのは分類上の問題でございますしてほとんどないと考えていいと存じますが、一万二千百十五名、それから大学で獣医学、薬学を修めた者というものが二千十三名、大学で厚生大臣の指定する課程を修めた者が四百六十四名、こういうような状態でございます。

○大出委員 薬学も入っているわけでありまして、それから少ない数ではないようでありまして、そこで獣医師法という法律が昭和二十四年法でございますけれども、厚生省の側からこれをござらんになつて一種、二種とこういうふうな今回お分けになるわけでありまして、はたしてどの程度の資格があるというふうな厚生省側はござらんにあります。

○松尾政府委員 従来どおりの衛生検査ができる資格を十分持つておられる、こういう判断でございます。

○大出委員 獣医師さんの場合は教育年限と申しますか、通常何年になっておりますか。

○平松説明員 四年でございます。

○大出委員 そうしますと、教育課程四年で、もちろんこれは獣医師さんになるのですからそれらのほうの専門的な学問をおやりになるのだと思ひますけれども、いま厚生省からの御答弁によりまして、従来の検査をやるに足る十分な資格がある、こういういま御答弁であります、新しい改正の要点からいたしますと、従来の検査をやるという方々は二種免許ということになる。そうなるが臨床生理学的検査の部類に属する仕事を、新しく挿入された仕事をおやりになるといたしますと、そこにもう一つ資格要件が要る。その分野を対象にした場合に、今日の獣医師さんの四年課程の中でどういうかみ合わせになるとお思ひになりますか。平たく言えば資格があるとお考えか、ないとお考えか。

床生理学的検査の部類に属する仕事を、新しく挿入された仕事をおやりになるといたしますと、そこにもう一つ資格要件が要る。その分野を対象にした場合に、今日の獣医師さんの四年課程の中でどういうかみ合わせになるとお思ひになりますか。平たく言えば資格があるとお考えか、ないとお考えか。

○松尾政府委員 従来から衛生検査業務というものが認められてきた過程で、従来の検査というものはこれはもう十分あるというふうな判断をされまして、今回の場合もそういうカリキュラム等に基づきまして、そういうものがあるのではないかと、こういうような研究会等におきまして議論があつたことも事実でございますが、これはたとえば薬学等におきましても今後のいろいろなそういうカリキュラム等をもう少し適正にしよう、今日の段階において将来の課題として考えたかどうかという意見もございましたので、私ももうそういうような判断に大体従つたつもりでございます。

○大出委員 そこをもうちょっと詳しく伺いたいのですが、これは農林省の畜産局の方もお見えになっておりますから後ほど御答弁いただきたいのですけれども、私の手元にありますのは獣医師会の方々の考え方を書いてあるのですが、時間の関係で検閲をして申し上げれば、今回の改正案の要点の中におけるものの考え方は、獣医師については無試験で第二種免許を与えるということが中心だろと思う。第一種免許は、厚生大臣が行なう試験に合格した者に与えるということになっておりますから、そこに入らない。ところで獣医師は、無試験で第二種免許を与えるに足る資格要件を持つていておられるのだが、どうなのだというのが問題の提起の中心なのです。その理由としては、この獣医学教育というものが一つある。一方に医学教育というものがあつて、そうして診断、治療の面で対象が異なるということはあるけれども、一方の対象もやはりこれは生きておるわけでありまして、そういう意味では基礎医学という面からいくと、違ったことを勉強しているのでは

ないという考え方が一つあるわけでありまして。共通のものがある。全く共通じゃもちろんありませんが、共通のものがある。そうすると、基礎医学の教育課程を修めてきたという獣医師の立場からすると、時間がたつたのでこれは簡単に走り読みをしていけるのでありますけれども、この第一免許にいうところの業務内容というのは、衛生検査技師の方が第一種免許に基づいて臨床生理学的検査をやる場合に医師との関連なしにやるわけではない。これはまさにそのとおりであります。ということになると、基礎医学という形の中で共通点を持つて勉強してきている人たちが、獣医師という正式な社会的に通用する資格を持つておる人たちが、単独にやるなら対象が異なるという面があるのだから問題があるだろう。しかし医師というものが免許を持つてやるのだとなれば、衛生検査技師の方々といたども医師との関係が当然なればならないのだし、獣医師が似たような臨床生理学的検査をやる場合であっても医師との関連なしに行かないがたい。こうなるのだから、獣医師には医師免許の資格がないということをお願いすることはいささか疑問が大き過ぎる。つまり言いかえまして、医師免許を与えていいのではないか、こういう主張なのです。ですから簡単に、獣医師さんのほうはある意味ではカリキュラム等が考えられて、たとえば獣医師さんが学校を出てから一年から二年間厚生大臣の指定する講習を受けなければならぬとかなんとかということになつてくると、あるいはそこにもまた一つ問題が出てまいりますから、そこをどう理由をもう少し突っ込んでお聞かせをいただけないかと思う。これは農林省の側の本来の業務、獣医師という方々が考へておられるわけですから、したがって衛生検査技師という分野で臨床生理学的検査を挿入されるということになれば、厚生省の側がどう思ひになるかということが中心になるのであります、とりあえず厚生省の側からお答えいただきたい。

○松尾政府委員 御指摘のように、生物特に生き

た動物を相手にいたしましていろいろやっている場合には、共通の基本的ないろいろな要件がそれぞれにあるということは御指摘のとおりと存じます。ただ臨床という問題には、人体に直接に医療というものが関連する問題でございまして、その間において何らかのチェックなしにいくということとは、これはもう問題があるという感覚が根底にございまして。そういう意味におきまして、先ほど来申し上げましたように、将来カリキュラム等いろいろな検討された時においては検討の余地があるであろうけれども、一方におきましては獣医師、薬剤師、それぞれ医師と同等といえますが、そういう独立の分野をお持ちでございまして、そういう分野のほうをむしろ専門に養成をされていくべきであろう、いたずらにただ拡大するだけではないのかどうか、こういうような根拠がございまして、今回は従来どおりのものを無試験の形で通したいという結論に至ったわけでございます。

○大出委員 あとから看護婦さんの問題に触れて申し上げたいのでありますけれども、お医者さんの数にしても、看護婦さんの数にしても、特に看護婦さんの場合には現に稼働されている看護婦さんの、この両方をながめてみまして、外国との比較の面からいって免許を持っておる人というふうに限らなければ、日本の場合になお足りない。したがって、足りない分野をいろいろな経験のある人が社会一般の現象としては補いつつやってくる。いま数をあげていただきましたが、衛生検査技師の皆さんもほとんどその分野が広がっていく、かつまたたいへんな需要を生じているという中で考えれば、人員が、資格のある人があまりにも少な過ぎる。となると、当然社会の一般的な需要の中で、それと同等あるいはそれ以上の学力あるいは教育課程を経た方々をそちらのほうに向けていきたいということになるのはあたりまえの趨勢でありまして、だから自治体、市町村というところをとって、県なら県というところをとって、そして、肉市場なら肉市場に荷受け機関があつて生体取引するところ、となると、当然そ

こには衛生検査技師が必要なんです。そういうところに獣医さんに衛生検査技師の業務をやつてもらうということ、片や獣医学にも詳しいのでありますから、当然そういうところにはこういう方々を使いたいということになる。あるいは一般的な食品衛生、公衆衛生の分野でも基礎的な医学というものをもちになつておるわけでありまして、当然そういう方々が入ってくる。一般的な現象になつてしまつておる。だからさつきおっしゃつたように、相当の数おいでになる。私はしろうとでございましてけれども、できる限り、そういうおさめてこられた基礎医学ということから始まつて今日までやつてこられた学問、経験というものは十分に評価してあげなければならぬものだと思うのです。そういう意味で言うと、獣医師会の皆さんが言つておることも荒唐無稽な言辭を弄しておるわけではない。一つの寄りどころがある、こう考えなければならぬと思うのです。

そこで、厚生省の考えはわかりましたが、私はきょうは何でもかんでも皆さんの言うことについて反論をして押しつけてしまおうということでは言つておるのではないので、できるだけ皆さんの考え方を承つておきたいという気持ちがあつてものを申し上げておる。そういう意味で、この所管の農林省の皆さんの考えは畜産局だと思ひますけれども、参事官の方お見えになつておりますが、そちらで本来業務というものを所管をされておるわけでありまして、その本来の業務と違つた立場で現にたくさんの方々が社会的な仕事をされておることは御存じなはずなものであります。厚生省とのやりとりもおそらくあつたのではないかと思ひますけれども、そこをどういうふうにお考えになるかという点を承つておきたいと思ひます。

○平松説明員 現在、獣医師で衛生検査技師の免許を持っておりますのが約二千名ほどおるといふに承知しておりますが、こういう方々の職務について今度法律が変わるといふことございま

すが、従来行なつておりました業務につきましては、第二種ということで免許が従来どおり与えられるということでございますし、第一種のはうになりますと、相当高度の技術を要するということでございます。動物と人間の間に多少の相違はあるということもございまして、人間の生命に關係する診療をやるということの基礎でございまして、ある程度の基礎教育を研修するということが必要であらうというふうに考えますが、獣医師の皆さんのほうで多少一年という期間は長いんじゃないかというふうなこともあるようございまして、その点については厚生省と協議してまいりたいというふうにお考えをしております。

○大出委員 そこでこれは厚生省に承りたいのですが、獣医師さんで二種免許は、これは無条件で無試験取得ができるわけでありまして、そして従来の検査は現にやつておるのですから続けていけるということになる、これははつきりしたわけですね。ところで、それでは獣医師の皆さんが一種免許を取得しようという場合には、経過措置その他を含めてどういうふうな構想をお持ちでございませうか。

○松尾政府委員 ただいまのような二種免許を持たれた方が一種免許に変える、こういう場合につきましては、文部大臣の指定しました学校があるいは厚生大臣が指定いたしました養成所において、大体一年以上の臨床生理学的な検査というものの必要知識と技能を修得した場合、こういうことを要求しております。

○大出委員 それをやつた場合に、試験があるわけですね。そこらはどうなんでしょうか。

○松尾政府委員 ただいま申しましたのはそういう方に受験資格を与える、こういうことでございます。

なお、申し落としましたけれども、経過措置といたしましては、これはまた別途講習会等による受験の道は考慮するつもりでございます。

○大出委員 そうすると、いまのお話は、将来獣医師の教育課程をおさめた者が、これから先行き

あわせてこの衛生検査技師の一種免許をおとりになるという場合には、一年間文部大臣あるいは厚生大臣の定める教育課程がなお必要である、こういう意味でございませうか。

○松尾政府委員 原則的にはそのとおりでございます。

○大出委員 そうすると、獣医師さんで現在の二種免許をとつた、無条件で切りかえを受けたという方、この方々の場合にはどうなんでしょうか。

○松尾政府委員 一定の講習会を行ないまして、その一定の講習会を修了した者に受験資格を与える、こういうふうにして経過措置を考えております。

○大出委員 その一定の講習会というのは、地域的に見て、あるいは形の上でどういう講習会であるかという点と、それから試験があるのだからと思ひますが、その試験というのとは一体どういうところで試験をおやりになるのか、またどういうところでは試験問題をおつくりになるのか、そのところはもうどういうふうになつておりますか。

○松尾政府委員 講習会の場合におきましては、こまかいカリキュラム等がまだきまつておるわけではございませんけれども、実施のやり方としては、現実にはそれぞれ勤務を持っておる方でございますから、非常にきめこまかいところで講習会ができ、全国一本というふうなことは絶対にない。都道府県あるいは都道府県の中でも大きいところはさらに分けるといふような配慮をいたしまして、しかもその講習会をウィークデーにやるというふうなことであれば、非常な負担がかかりまして、土曜日の午後とか日曜日とかをとつてやつていきたい。これは診療エックス線技師のときも同じような配慮をいたしたつもりでございます。それと同じように、試験の場合はその受験地、試験を受ける場所、これは数多く指定をいたしまして、便利などところでやるようにはからつていきたいと考えております。

それから試験の問題については、専門の試験委員を選びまして、そこで試験の選定をしていた

だくということになると思います。

○大出委員 これはこまかいようですけれども、現在の有資格者は全国的に分布されておるわけでありまして、できる限り試験が受けられるように、あるいは講習会が受けられるようにする、こうおっしゃるのですが、これは可能だと思ひになりまして、均等を欠くなんてことはなさそうですか。そこをどうするか……。

○松尾政府委員 エックス線技師から診療放射線技師になりますための講習会も、先ほど申し上げましたような配慮をいたしましたのですが、その結果としては、多少の御不便はあったかもしれませんが、皆さんが受講できまして終わりましたので、今後の場合でも大部分問題はなからうというふうには私に考えております。

○大出委員 先般の国会の診療エックス線技師法の最後の場面というのは、なかなか論議ができる場面がなくて片がついておりますから、法律が国会で上がるまでの間にそういった非常に細部にわたる論議がなかなか行なわれていない。それだけに診療エックス線技師なんかの場合には、これは限られておるわけですよ、しかるべき病院であるとか。エックス線機械がないところにはないのだから。診療エックス線技師の場合には、普通の町の開業医さんにはそういうない、お医者さんがやっておる。東芝なんか、放射線機械株式会社社のほうからあとで機械がどうもぐあいが悪いと呼んでくるわけですから。そうすると、診療エックス線技師がおいでになるところは主として大きな病院に限られるわけですよ。ところが衛生検査技師の方々というのは、意外に範囲が広いように私は思ひます。いまおっしゃった答弁でわかりましたけれども、それだけにまさにそういうことがあっては困るので、相当僻地においても可能であるということまでお考えになり得るかという点、念のためにもう一べん聞いておきたい。

○松尾政府委員 確かに分布におきましては多少の違いが僻地等においてはあろうかと存じます。しかし、もしこういう制度ができ上がりましたらば、やはりそれを実行する場合においては、そういうところの方々にも受講ができるような便宜を、これは私も最も最大の努力をしてはかるべきだと存じます。

○大出委員 そこで、ここで二つだけはっきりしておきたいのでありますけれども、一つは、いま農林省の畜産局の参事官が答えになりましたように、獣医師の皆さんの場合には、どうも一年間というものは長過ぎるのではないかと。なぜならば、四年課程の学校を卒業されてさらに一年間、こうなりますと、これは本来の業務等に携わるのをやめてもう一年やらなければならぬことになるわけでありまして、そこらとの関連も出てまいりますから、一体そこは一年が妥当なのか半年が妥当なのか、そこらをもう少しこれはやり方その他を含めてお考えいただかぬと、せっかく修了したんだけれども、やりたいと思つてこちらのほうに行つたら、自分の業務というものと両立しないとかいうことになる、せっかくの分野を狭くしてしまう。そこらのところはどうお考えになりますか。

○松尾政府委員 御指摘のように、その重複する分野等が、薬剤師等と獣医師と比べました場合に、それぞれの接近のしかたが違つておるといふ点がございまして、個々に見ますと多少短くてもいいんじゃないかという御感覚があるかと存じます。この点は、私もこの一年という線を出しますまでの過程で、実際に養成所を持つておるところの方の意見でございまして、あるいはそういう内容に非常に詳しい臨床生理学的な大家という方々の御意見も聞きまして、そうして大体この程度だということを目標に御意見をいただいたものでございまして、私たちもそういう専門的な意見に従つて組み立てたというのが実態でございます。

も一年は長いんじゃないか、だからこのあたりは厚生省と相談をしたい、こういう御答弁なんです、確かに手続上いろいろ話し合つてきたこと、相談し合つたことに違ひないと思ひますけれども、そのところは、農林省が獣医師さんを所管しておられるの御意見もあるわけでございますから、一方的に厚生省が、こうなんだからこうだというだけではない、そこらところは、将来獣医師会の皆さんのほうもやはり賛成なら賛成という方向に向いてもらなければ困ると思つたので、ひとつ問題を提起して、それを国会で法律にし、改正という形にしようというのであれば、いろいろな不満やいろいろなあつれきがその場面で出てきたのでは私は非常に困る。したがって、できるだけ話し合いの場をつくつて、納得するところまでやはり話し合ひたい、こういうふうなところにそこらところは思ひます。

○松尾政府委員 ただいまこの案につきましては関係各省と話し合ひの最中でございますので、まだ最終的なセツトまで至っておりません。その過程におきまして、専門的な、また向こう側の意見は十分聞いてまいりたいと存じます。

○大出委員 相当強く一種の資格があるというところを獣医師会の皆さんが強調されておりますので、そこらもお含みの上で十分ひとつこれは話し合ひていただきたいと思います。

それから、薬剤師の皆さんの側の相当長い文章を私の方からいただいているのでありますけれども、時間がありませんから長い引用はいたしません。いたしません、ここでいわれている中身というのは、従来どおり医師、歯科医師、薬剤師、国立大学において医学、歯学、薬学を履修し、卒業した者は無試験でまず衛生検査技師の免許が与えられるようにすべきである。この点は二種免許というところになったということですね。これはそういうことですね。

そこで、一種との関係なんですけれども、この衛生検査という分野と、それから臨床検査というふうなもの、これを区別して取り扱うという点、並びに臨床衛生検査技師法といつてもいいような、一番てっぺんはそうなつてきているわけですからね。そういう形のものがあるところへ出てきているということなんです、つまり公衆衛生検査と臨床検査というものを区別したところ、ここをまずどういうふうな考へておられるのかという点が問題として提起されておりますが、そこをまずどうお考えですか。

○松尾政府委員 臨床生理学的検査というものは、直接人体に接しましてそこいろいろ電氣的その他の検査をするわけでございます。したがって、直接人体に触れるという点で、公衆衛生学的検査といわれているときには、いわばその可検物と申しますか材料だけを手元で処理をする。臨床生理学的検査というものは、直接人体に触れて実施をする。したがって、その意味におきましては医薬といふものの一部を分担するといふかっこうになつてくるであらう、こういうことと二つを仕分けしたしておるわけでございます。

○大出委員 そうしますと、臨床検査と称するものは、本来は医師が疾病の診断をする。まずそういう順序になりますね。そして治療の目的のために医師みづからが検体を採取をする、これが筋なんです。ところが、たとえば静脈注射一つながめてみたつて、これは分野が少し違ひますけれども、本来、医師法からいけば医師がやることになつてはいるはずですね。看護婦さんにはできないやうになつてはいるわけですよ。ところが医師が足りないからというので、看護婦さんが静脈注射を現実にはやつてはいるわけですね。だから、法律その他の面と実態と合わない面が方々にある。あるのだけれども、しかしこれは医師が本来やるべきものです。こうなりますと、この臨床生理学的検査といわれるようなもの、これは薬剤師さんのほうの意見からすれば、これを従来の衛生検査という分野に導入してきたということがどうもいささか疑問を感じるという立論があるわけですよ。ここあたりは、厚生省の側はどうお考えですか。

○松尾政府委員 御指摘のように、本来臨床的な

検査というものは医者が直接やるべき問題であるわけですが、先ほど来申し上げましたようにそういう問題でございますので、診療の補助者という分野を明らかにしておかなければ困るというところで分離をしたような次第でございます。ただくり方が、衛生検査といわれているものの中にそれを入れていることは妥当かどうか。これは表現の問題でございます。他に非常に適切な総括的なことはあれば、そういうことでいろいろ検討はいたしました。しかしながら、従来からも衛生検査ということで総括的にいわれているものがございいます。その範囲が次第にこれから拡大していく、こういうことで特にその点を新しい名称をつけなくて、従来のものに包括をしたということでございます。

○大出委員 つまり、旧来衛生検査といっていたものの範囲を越えているという感じがするというわけなんです。私もその点はそういう感じがします。臨床生理学的検査というものは、医師の分野にきわめて近い、あるいは医師の分野であるといつてもいい範囲のもの、これが衛生検査技師法改正という形の中で包括的に取り扱われているのかどうかという問題が確かにある、単なる名称の問題ではなくて、だから厚生省の皆さんがその中で重視をしている分野であるとして、それが旧来の衛生技師法という形の中に入っているままになっていくのかどうかという点が確かにある。これらのところを薬剤師の皆さん、薬学をおやりになった方々の側は一応取り上げておられるようでありまして、しかしこれらの皆さんも、一種、二種と分かれてくると、そこまでの分野にやはり資格要件という気持ちで最終的にはおありになるのだから。そこらのところは、皆さんのほうと薬剤師関係の方々の間で現在どうなっておりますか。

○松尾政府委員 経過を申し上げれば、大体こういうふうな考え方の整理ということには、幹部の方々はほとんど同感をされたわけでございます。それから、将来の問題といたしまして、カリ

キュラムの問題がいろいろ出てくれば、薬学が非常に範囲が広い問題になっておられますので、そういうことについて将来カリキュラムの変更ができるかどうか。この点については、全国のおもな薬学関係の学長と私どもとお話し合いをいたしました。それで将来、確かにそれは新しい分野として薬学教育の中へ新しいものを入れていきたい、それにはやはり時間がかかる、こういうことでございます。私どももいたしまして、非常に広範な検査業務でございますから、そういうような薬学教育の中でこれに適合するような教育のカリキュラムを織り込んでいただければ、それは非常に期待したいのだということ、私どもとの話し合いでは、大体私が出ました限りでは話がついたつもりであつたわけでございます。

○大出委員 今回ここに出ておる設置法をながめてみますと、これは保険看護法に基づく各種業務あるいはその資格あるいは医師、歯科医師という問題等を含めて、医療技術者等の分野も含めながら、全体を審議会なりあるいは試験の実施に関する事務なりを整理しようという意図があると思ふのです。かつて議員立法で出てきたような形の法律は、それなりの当時の政治情勢があつてつくられておりますから、いまにして振り返つてみればいろいろな法律に似たようなことが言える、したがって、この機会にやはりはっきりすべきものはしていくということが必要だという気が私はする。だからこれを取り上げておるわけでありまして、おそらくこれは話し合いをされたあとではなにかと思うのでございますけれども、なおかついろいろ陳情にお見えになる方々もありますので、ひとつ先ほど獣医さんの問題で申し上げた趣旨で、できる限りこれらの分野の方が御納得の上で法律がまともなれば、法律案として国会に出てくるという順序が私は望ましいと思ふので、どうか一その御努力をいただいておりますので、どうしたいと存じます。

それからあと逐条的に簡単に質問申し上げます。それからあと逐条的に簡単に質問申し上げます。それからあと逐条的に簡単に質問申し上げます。

りますが、二年以上を三年以上に改めるというところでありますが、たしかこれは教育機関の面との関連がございいますね。たとえば、診療エックス線の技師法なんかでいけば、さきに国が、文部省傘下のレントゲンの技師学校が十校ございまして、これはたしか三年がかりぐらゐで先生をふやされて、私が気がついたときには三校ぐらゐしか残つておらないようなことになっておつて、結局三年計画ぐらゐでみな文部省傘下のエックス線技師学校の先生がふえて、三年課程でできるようなつてきた。ところがもとの法律はさっぱり直らなかつたということ、その間は専攻課程だということになっていただけた。そこまではいいのだが、さて民間の技師学校をながめてみた場合に、国ならば国費というものでやれます、先生を雇つたつて国が文部省傘下のものでは、民間の場合にはそうはいかない。同じようなことが今日出てきやしないかという心配があるのです、国の場合であつても、あるいは公共団体の場合であつても、つまり施設プラス予算ですね。ここらのところを、たしか五年でしたか、いままでの研修課程でやれる、教育課程でやれる、しかしまだその間はいままでの無試験免許の方式がとられる、しかしそこから先はという規制がたしかあつたと思ふのですが、そこらはどういふふうにお考えですか。

○松尾政府委員 現在でも三年課程のものもあるようでございますが、二年課程のものが三年になるために、御指摘のように早いほうがいいという御意見と、それからやはり経営上の問題等もございいますので、多少の時間をほしいという意見、これは衛生検査技師の養成所の学校長というふうなグループの方々の意見といたしまして、私たちも拝聴いたしております。そこで大体五年ぐらゐというのがどうだろうということ、現在の情勢からいえば、その程度なら三年に延長できるのじゃないか、こういうことで私どももその点は慎重に配慮したつもりでございます。

○大出委員 衛生検査技師さんを教育する機関は、いま幾つぐらゐあつて、一年度どのぐらゐの

方々が資格をとつて御卒業になるのですか。

○松尾政府委員 ただいま五十四校、全国でございます。その定数が、文部、厚生両方の指定の分を含めまして、二千三百十名という卒業人員でございます。

○大出委員 ところで現在、この分野で仕事をされる方々の必要数と申しますか、厚生省はよくいろいろな、あまり感心しない算定のしかたをおやりになるのですけれども、何か基準があつて、このぐらゐはいまの社会一般の中で必要とするだろうという基準がございいますか。

○松尾政府委員 特に現在のところございませんと申しますのは、その需要の内容が非常に多岐多端でございますので、幾らなければならぬかというふうな、そういう意味での需要量の測定はいたしておりません。ただ率直に申し上げて、先ほど来免許の持つている数等は申し上げましたけれども、これはそれぞれの分野を独特に持つておられる方を含んでおりますので、実際に衛生検査業務に従事しておられる数を医療機関等の数と比較いたしますと、私どもは決して多いとは思つておらないのでございます。

○大出委員 ただ、こういう法改正を御論議あるいはおまとめになる段階まで来たのですから、かつての議員立法で出てきた時代のいきさつから見ると、相当はつきりしてきているのじゃないかと思ふのです。そうすると、やはりこの際どのぐらゐが、いまの社会一般の各所の方面で必要とされるのかというふうなことを厚生省の皆さんのほう——看護婦さんその他にしても最近では相当統計資料がございまして、したがって、やはりその辺のところから把握をされておく必要があるのじゃないかと思ふのですけれども、いかがでしょう。

○松尾政府委員 私どもも同感でございます。そういうふうな努力をしたいと思ひます。

○大出委員 この「第一種免許を受けた者は、衛生検査のために必要な政令で定める採血を業として行なうことができる」これは政令の分野——幾つかこれは政令が出てまいりますけれども、そ

ば困ると私は思っている。そこでまた、講習をやったのだけれどもめったに受からないのだということになる、講習を受けるという意欲もなくなってしまう。それでもまた困る。だから、その講習会で教えた範囲の中でおおむね試験の問題も出されなければならぬし、まじめに受けたならば受かるという程度のものでなければならぬし、そこらのところをやはり十分配慮いたさきませんと、受けないということになってしまいう。そうすると、この方々が長年努力されてきたであろうだけに、たいへんお気の毒なことになってしまいう。だから医者の立場で言うところの、いわばこれは身分法ですから簡単にいかにいっても、やはりこの方々は、この方の時代にはそういう学校施設がなかったわけですから、したがってこの方々、一代でこういう従来の検査をやってきたという方は、五年から先はないのでございませう。終わってしまう。だとすると、そこらの方々の立場も考えて、これは答弁の限りではないけれども、極端なことを言ってしまうと、講習にまじめに出て最後までやったら十分通る。試験問題を百題なら百題、百五十題なら百五十題つくっておいて、そこから問題が出て、それが頭に入っておれば受かるという、その程度のことには配慮してあげたほうがいいのではないかと。診療エックス線技師法のときにさんざんこの技師会がもめて、最初国会に法案が出たときに、陰で私も骨折らされた一人だけれども、通らなかつた。なぜ通らなかつたかという、一種と二種に分けた。二種の方は一種になれないということ。いま国家試験を受け直させるということになったら受からぬだろう、そういうことがみんな頭にある。それが通らなかつた原因なんですね。ところがそのときに、エックス線技師学校の校長さんの頭のはうはそんなことですけれども、試験問題がむずかしければ受からない、やさしければ受かる、そこらのところは問題を調べるわれわれのほうに配慮せよと言言ったほうがいいと言った人がありましたけれど

も、これは一つの例だけれども、言うならばそこまで考えて、そのかわり講習をがっちり受けてもらいたいということ。ほとんどの人が意欲的に受ける、こういうふうにお運びをいたして、いままでも長年下積みで努力されてきた方々を、せっかく大臣免許の一種ということになるわけですから、そこへ持っているような、これは特段のやはり御研究、御配慮をいたしたい、こういうふうに思うのでございませうけれども、大臣、いかがでございませうか。

○松尾政府委員 四十二年度末におきます就業人口で申し上げますと、四十二年末に看護婦、准看護婦を合算して二十五万三千名でございませう。その中で内訳を申し上げますと、看護婦が十二万三千八百四十一名、准看護婦が十二万九千二百三十四名というふうになってございませう。この比率はたゞいま御指摘のように、准看護婦のほうが多少上回るといふふうになってまいりました。その資格者でございませうけれども、大体この約倍、四十二年末におきまして、いままでと通算いたしました、五十五万四千程度の資格免許を持った者がおる。したがって、二十五万三千人の就業というものは、四十五％強の就業率であるという状態でございます。

○松尾政府委員 いわゆる家庭におられる潜在看護力と通称申し上げておられますけれども、この方が全国でどのくらい稼働人口としてあがっているか、これはどうもつかみがたい状態でございます。二千二百人であるかどうか、私どもも把握ができません。潜在看護力というものを活用しなければならぬということだけは事実でございます。四十二年を皮切りにいたしました。これははなはだ規模をいたしました。小規模でございませうが、そういう方々の講習会を実施いたしました。約三百何十人の中で百人ほどがその後就業いたしました。このような実績がございませうので、こういう努力をやはり繰り返すことによつて、相当数の確保ができるのではないかと。こういうような期待を持ち、潜在看護力の活用ということについて、努力を進める方向を歩み続けておるわけでございませう。

○大出委員 残ったもの幾つかございませうけれども、時間の関係がございませうので、またの機会に譲らしていただきたいと思います。獣医師会の皆さん、薬剤師会の皆さん方に御納得いただけるような御努力をいただきたいと思ひます。

次に看護婦さんの問題について、少し承りたいのでありますけれども、私こんな気になったのは、この間私の委員会、川崎寛治君が厚生大臣に御質問申し上げた総定員法の場面で、幾つか大臣が御答へになりましたが、どうもふに落ちぬ点等もありましたので、久しぶりになりますけれども、少し看護婦さんの当面の問題について、承ておきたいのであります。

○大出委員 私がかつて何回か質問いたしました時点で、免許を持つておつて稼働されてない方々、御家庭におるような方々を年間二千名ぐらゐを目標に、言い方は悪いのですけれども、職場に引き出すというのですが、医務局長さん当時どなただったか忘れましたが、そういう答弁がございしました。逆に今日三月末卒業して、四月からおつとめになる。公立病院の看護婦さんなんかにいませうと、四月、五月、二月月ぐらゐは新しい方が入つてきて楽になったなという感じがする。ところがとたんによめちやうと、毎年、毎年どうもももに戻つてしまふ。あるいは入つてきたよりよけいやめてしまふ、こういう思ひばかり繰り返しておるのです。大体二月月ぐらゐやるとほとんどの方々がやめてしまふ。雇入れた新しい方々よりもよけいやめてしまふ状態になる。この繰り返したというふうに嘆いておられる看護婦さんがたくさんおられます。そこで、いま私が申し上げましたように、年間この有資格者の中から今日

どのくらい職場に出ていただくことができるのか。目標二千名ぐらゐと言つておられました。が、いまだどうなつておるかという点。それから毎年卒業される中で、どんなやめてしまつて、長くおいでにならない、こういう看護婦さんの動態、こころあたりをどういふふうにとらえておられますか。

それから、四月、五月ごろに新しい卒業生が入りまして、それから急速に減つていくというようなお話でございませうが、私が国立療養所、病院関係を含めまして調べましたところでは、たとえば四十四年の二月というような一番減りそうなきでも、約九八％近い定員の充足率でありました。そんなに大きく国立機関では変動はない。ただし御指摘のように、新規の方をたくさんとり入れて、そのあとだんだんやめていかれる方々があつて、新しい補充が困難なことは御指摘のとおりであります。そういう方々がどうやってやめていくかという御指摘でございませうが、これは単年度の数字で恐縮でございませうが、国立病院だけで四十三一年間に約千百名の人が退職をいたしました。

どうも変わったといへば多少は変わつてまいりました。三十八年か九年か忘れましたが、小林厚生大臣の時代に、私、長時間保助看護婦問題で、特に看護婦さん問題を中心に御質問申し上げたことがあり、また全医療の行政措置要求が人事院に出されました。人事院判定が足かけ三年ぶりで出た時点で、再度少し時間をかけて御質問申し上げたことがあるのでございませう。まず承りたいのは、正看、准看の皆さんに分けておる、大体免許資格者がどのくらいになっておるかという点、おそろくことしあたりは、准看、正看の方の比率が逆転をして、准看の方が多くなつてしまふんではないかというぐらゐのところなき

ておるのではないかと思います。どのくらいおいでになるかという点。それと現実稼働しておられる方々、働いておられる方々が、正看、准看に分けておる、どのくらいずつおいでになるかという点、そこをまず御答弁いただきたいのであります。

○松尾政府委員 いわゆる家庭におられる潜在看護力と通称申し上げておられますけれども、この方が全国でどのくらい稼働人口としてあがっているか、これはどうもつかみがたい状態でございます。二千二百人であるかどうか、私どもも把握ができません。潜在看護力というものを活用しなければならぬということだけは事実でございます。四十二年を皮切りにいたしました。これははなはだ規模をいたしました。小規模でございませうが、そういう方々の講習会を実施いたしました。約三百何十人の中で百人ほどがその後就業いたしました。このような実績がございませうので、こういう努力をやはり繰り返すことによつて、相当数の確保ができるのではないかと。こういうような期待を持ち、潜在看護力の活用ということについて、努力を進める方向を歩み続けておるわけでございませう。

した。約一三・七％程度の退職率になっております。その中でやはり大きなのが家事という理由、それから結婚、それから転勤、こういうような形のもの、大体大半を占めておられるような実態でございます。女性でございますので、やはり結婚をされてやめる、あるいは家庭を持たれて家事の都合、育児上の問題があるかと存じますが、そういうようなことでやめるという理由がやはり目立って多いように感じております。

○大出委員 どうもアンケートなどをとっておる中身と、いまの御説明とだいぶ違うのですが、それもあとから申し上げます。

そこで、先行きの正看の方、准看の方の動きを知りたいのでありますけれども、正看になられるのは、どういふところをどういふふうに出でくればいふかという点と、准看になられるのは、どういふところをどういふふうに出でくればいふかという点ですね。いろいろな道があると思いますが、そこらのところをまずお述べおきをいたしたいと思います。

○松尾政府委員 いわゆる看護婦、いまおっしゃいました正看というものになりますためには、高等学校を出まして、三年の養成課程を過して、その上で国家試験を受ける、これが基本的なものでございます。

それからもう一つは、准看になりますから三年間の実務経験がありまして、さらに二年間いわゆる進修課程と称する養成機関に入りまして、これを卒業いたしますと看護婦の受験資格ができる、こういう二つの道がございます。

それから准看護婦につきましては、中学卒業以上という学力でもって、二年間の准看護婦の養成所に入って、都道府県の行なう知事試験を受けるというところで、准看になってまいります。

○大出委員 ここにずいぶん書いてありますが、四月にさつき申し上げましたように、新卒業生がたくさん出てまいりますが、暮れの十二月までには途中採用者も入れて、採用した人数を上回るくらいやめていきます。結局四月から五月にはほと

一息つくだけですというところを、これは東京看護ゼミナーにおいてになる川島ミドリさんという方、この方は相当看護婦学習のほうで苦勞されておる人ですけれども、詳しく調査をされて書いております。そこでなぜ一体やめるんだらうかという点もあわせてこの方が解説をしておる。それによりますと、まず看護婦さんの給与というものが非常に大きな問題としてあり、人事院の皆さんにおいていただいたのですが、給与のほうはちょっとあれかもしれませんが、いま公立病院その他の看護婦さんと准看護婦の方の初任給、これをちょっと正確に言っておいていただけませんか。

○島政府委員 正確なことは、所管外でございますので……

○大出委員 国家公務員の看護婦さんの初任給が二万五千六百円か九百円か忘れましたが、そのくらいなのですね。それと准看護婦の方が二万六千円かそこらだと思いましたが、これはうろ覚えでございます。私の記憶でございますから、そのくらいになっているのだと思いがね。これは人事院勧告を守りまして、毎年実は看護婦さんの点を強調し続けているので、人事院側もこれは認めてはおりますが、しかしながら最近民間とずいぶん離れてきてしまっている。そこらはどういふふうにお受け取りになっているか。民間とどのくらい違うと思えますか。

○松尾政府委員 民間との格差という点で、人事院がお調べになっておられます資料でいきますと、看護婦、准看護婦に関する限りでは、民間勤務の看護婦、准看護婦よりも国家公務員の看護婦、准看護婦のほうが高い。最終の四十三年の四月のときではちょうど八％ほど国の方が高いというところで、これは看護婦同士の比較でございます。そういう結果が人事院のほうから出されております。

○大出委員 それもあとから申し上げますが、実はそうなのではないのであります。そこで、仕事がつらいということでおやめになる方、これはずいぶんあるようにここには書いてありますけれども、どうおとりになっておりますか。

○松尾政府委員 やめる理由別という、調査のしかたにもよるかと思いますが、確かに看護婦の勤務というものはほかの女性の職業と比較しまして、特に夜勤という仕事を控えておりますので、かなりきつい仕事であるということとは私どももそのとおりだと存じております。

○大出委員 時間の関係がありますので、承っておきたいことがいっぱいあるのでありますけれども、なるべく省きながらまいらうと思うのであります。そこで少し具体的な例のほうを申し上げますが、その間、大臣がそこで答えておりました、人事院が全医務の行政措置要求の判定を下しまして何年ぐらいいになりますか。

○松尾政府委員 昭和四十年五月に判定が出ております。

○大出委員 以来今日までどういふふうにかこれ——確かに人事院の判定の中には計画的に書いてありますから、これも計画的なのだというふうにお述べになるかもしれないけれども、一人夜勤なんという問題をどういふふうに進んでこれをなくす努力という意味でやりになってまいったわけですか。

○松尾政府委員 判定が出ました翌年の四十一年から四十三年くらいまでは主として看護婦の夜間における勤務環境というものを整備したい、こういうことで総額にいたしまして国立病院、療養所を含めまして五千五百万程度であります、それだけの予算をもちまして勤務の場所がうまくいきますように、たとえば夜間の腰房あるいは休憩、休息、仮眠の部屋、あるいは隣室の他とのいろいろな連絡、通信の設備、こういったことを重点に整備をしてまいっております。そして、ことしからその問題に対して人間をふやす、こういうふうな措置にまじっております。

○大出委員 そこでもう一つ承っておきたいのですが、看護婦定数基準になるべきもの、これは四

ベッドに一人という基準がありますけれども、いづころおきめになりましたか。

○松尾政府委員 医療法のできたときがたしか昭和二十三年でございますから、その年だと記憶いたしております。

○大出委員 現状は二類、三類と分かれております。看護婦さんの比率から申しまして、ここのところをながめてみて二十四時間、患者が患者でございますから普通の場合四ベッド一人といひましても具体的にいうとこれは一体どのくらいになるかわかりませんが、当時は想定患者数を看護婦資格者の数で割ったわけでありまして、したがって現実それがどういふふう

に動いて今日まで来ているかということ、ここの基準から見るとたとえば十万人あたりの医師と看護婦の比率の動きであるとかいふふうなのをお調べになればわかるのであります。充足のいい方向に向かっているのか、それとも患者数と看護婦さんの数の関係で逆に開きが出てきているのか、そこらをお聞かせ願いたい。

○松尾政府委員 マクロの形で申し上げますと、三十七年から四十一年にかけては病院のベッドの伸びは一・二という指数が出てまいります。これに対して看護婦自体は一・一八、准看は一・三四、こういう形でございますので、そういう一番基礎になります病床数というものからいえば看護婦の養成のほうは多少それに追いついてない。准看は多少それをカバーできるような形で動いておったのではないかと、こんなふうに予想されるわけでございます。

○大出委員 それでは少し数字をあげていただきたいのでありますが、厚生省の調査で「衛生行政業務報告」というのがあります。ここのあたりでいう昭和三十年、四十一年、この十年間あたりの就業看護婦さんの動き、それから就業准看護婦さんの動きがどうなっているかわかりになりますか。なお、新しいのがあれば新しいのがいいのですが。

○松尾政府委員 就業看護婦の昭和三十一年の数を申し上げますと十一万八百二名、それから三十六年におきまして十萬六千六百二十二名、一番最近の四十二年末におきまして十二萬三千八百四十一名、准看につきましては昭和三十一年が二萬七千六百九十一名、三十六年が七萬七千三百四十二名、四十二年が十二萬九千二百三十四名、大体こういう動きが就業人口の動きでございます。

○大出委員 そうしますと、看護婦さんのほうは私のところにある資料によりますと、これはおたくの「衛生行政業務報告」の中身ですが、昭和三十年が十二萬七百三十九名、これが就業看護婦数、このときの准看の皆さんが九千二百一十一名、昭和四十年を見ますと准看の方々が十一萬二千二百二十六名、いまのお話ですと四十二年が十二萬九千二百二十六名、そうするとここ十年ばかりの間に准看の方々が急速にふえて看護婦さんはさっぱりふえない、就業看護婦数からいけばむしろ減るという傾向がある、こういう状態ですね。そうすると看護という面に関する日本の医療行政というものはずいぶん准看の皆さん——そういうたら准看の皆さんにたいへん恐縮な言い方になりますけれども、この教育課程をさつきちょっと承りました、看護婦の方と准看護婦の方の教育課程が違いうわけでありまして、これは私は決していい傾向ではないという気がするのでありますが、もっと学問をされる機会を与え、また条件をつくって看護婦さんはふやさなければならぬ。ところが、逆に准看の方々がたいへんふえ方をしているという現実。私は冒頭に、ことしあたりは看護婦と准看の比率が逆になるのではないですかと申し上げたのですけれども、いまお答えをいただいた数字からいいますと、看護婦さんより准看の方々が、ことし初めてと云ってもいいのですが、——

昨年私が調べたら、やっぱり看護婦さんのほうが少し多かったのですが、准看の方々がふえてしまった。養成機関その他をながめると、准看の方々が今後急激にふえるという傾向を持っています。そうすると、この趨勢でいくと、まさに将来

に向かつて准看の方々がほとんどを占めてしまうことになる。それでいいのかどうかという点ですね。医療行政の中でも、薬と看護婦といわれる世の中です。私ははつきり承っておきたいのです。それでいいと厚生省はお考えになるのですか。大臣、こういうふうにいま三十年の数字を申し上げましたが、ほんの少ない准看の方々がこの十年間で正看の看護婦さんを追い越してしまつた。しかも、短期養成の速成教育をやるところがたぐさん出てきた。こういうことでもいいのかどうかというところで、大臣、医療行政全体をながめてどうお考えになりますか。

○斎藤國務大臣 いろいろ専門的な御意見もあるだろうと私思うのですが、こういった比率が非常に変わってきた。その間において、いまおっしゃいますような事柄についても医療界において問題になっておつただろうと思うのですが、今日までこういう形になってまいりましたのは、まあ半々くらいならいいんじゃないかというふうな気持ちできたんじゃないか、こう思うのです。しかし准看のほうにさらに上回つて多くなつてくるということがはたしていいかどうか私も疑問に思いますが、医療界の方々の御意見やまた皆さんの御意見も承りまして、私だけの意見を申し上げますと、看護婦の数をもっと増すような施策を強力に講じなければならぬと自分では考へておるのですが、来年の予算要求までにはそういう考へ方も固めまして、それに応じた予算要求をやり、そして施策を充実していきたい、かように思っております。

○大出委員 全くどうも第三者的言い方で恐縮なんですけれどもね。やっぱり教育課程——先ほど承つたのでありますけれども、看護婦さんと准看の皆さんの修業される課程が違つたのでございまして、その意味では看護婦さんの質の低下ということが明瞭に数字の上にあつてゐる。これでよしとするんだとすれば、これはたいへんなことだと思ふ。この点はあつたやろそかにしておけない問題だと思ふ。さらに言うならば、准看の皆さんが補助看護との関係があつていろいろ論議

があつたところでございしますが、准看の方々が正看の資格要件を備える道をもつと切り開いておかないと——切り開いたらますます准看をということにもなりかねないという論もありましよう。ありましようが、量質面から、やっぱり看護婦さんの質を向上させる、これを考へなければならぬところにあるという気が私はするわけでございます。

そこで、具体的な問題に入りたいのですが、まだ少し問題が出てきたので承つておきたいのでありますが、日本の場合のお医者さんと看護婦さんの比率の問題、それからたとえば人口十万人当たりで計算した場合の、各国と日本の比較の問題等々がございします。

それからもう一ついま大臣がお答えになつたこととあわせて承りたいのでありますけれども、旧来、そういう名称は補助看護婦法上ございせんけれども、副看護婦など言つておつた制度がございします。これは国がきめたものではございせんから、制度とは言えませんが、たとえば東京都の医師会長さんが副看護婦さんなんという方々の卒業式においでになつて、将来あなた方は正式な看護婦という名称が持てるようにちゃんとするからということで激励されていた時期もあります。公立病院その他にはわりあいありませんけれども、一般の町の病院の先生方とところに、いわゆる無資格者、見習い看護婦とこういううんだけれども、実はそれなりに各医師会その他の養成機関で教育をされて出てきている方々、当時副看護婦と云つておりました。いまは何と云うのか知りませんが、しかしこれは補助看護婦法が、名称というものを對して、似たような名称を使つてはいけなと書いてありませんから、その名称がいかにと云へませんけれども、そういう方々はいまだのくらいおられますか。

○松尾政府委員 いわゆる副看護婦と称されておりますのは、私もでも考へれば診療の看護補助者に相当する者である。医師会等におきましては、いわゆる正規の看護婦というには言いにくい問題

もありましようしあるいは需要のほうからいいますと、そういう人がおればある程度済むというふうな診療所等の実態もあつて、自分たちの手でそういう補助者をもう少し訓練をしたい、こういうことではいろいろおやりのようでございます。その数につきましては、そういうふうな制度でございしますから、こちら側が明確に把握するという手だてもございせんが、一説によると全国で三万人とかいう程度の者が、そういう講習を行つておるといふ数字もございします。しかしこれは現在のところは、やはりあくまで看護補助者の教育だといふふうには私も受けとめておるわけでありま

す。それから先ほど最初のほうにございました看護婦の国際比較のものでございしますが、この点は、各国によつて看護婦の定員なりつかまへ方が必ずしも明確でございせんので、厳密な意味の比較検討になるかどうかは疑問でございします。日本の場合、人口十万人単位では約二百七十という数でございしますが、カナダが五百九十八、西ドイツが二百八十四、スエーデンが二百九十というふうな数字でございします。まだまだカナダ等と比べればはるかに低いような状態かと考へております。

○大出委員 私のところにある数字によりますと、日本が人口十万人当たり、これは一九六三年の調査であります。日本でお医者さんが百十八人、看護婦さんが二百二十四人、一人、カナダでお医者さんが百十八人、看護婦さんが六百五十一人、アメリカでお医者さんは百四十三人、看護婦さんが六百二十七人、デンマークでお医者さんが百三十二人、看護婦さんが四百八十四人、西ドイツでお医者さんが百五十九人、お医者さんの数が多いわけでありまして、高いのですけれども、看護婦さんが二百八十二人、スエーデンでお医者さんが百四十四人、看護婦さんが百九十七人、非常に多い。スイスでお医者さんが百三十二人、看護婦さんが二百八十五人、二人スコットランドでお医者さんが百十八

人、看護婦さんが六百七十三人、ソビエトでお医者さんが十万人当たりで、これは一番高いのでございすが、百九十七・二人、看護婦さんが三百四・四人、こういうわけでありまう。そうすると、お医者さんについてはカナダとそう変わりがない。それからまたスエーデンなどよりは少しという程度でありますけれども、あとは医師の数も各国ほとんど日本よりは多いわけでありまして、日本は二百二十四です。カナダが六百五十一、アメリカが六百二十七、デンマークでも四百八十、スウェーデンが九百九十七、スイスが二百八十五、スコットランドが六百七十三、ソビエトが三百四でありますから、したがって、いま、少しまだまだというなおしをいまして、いまだ、少しまだまだではなくて、たいへんもつともつとでなければならぬということになるわけでありまして、国際比較の面からいっても非常に心さびしいわけでありまう。しかもその中身が、どうも質的な転換の時代がきているような感じがするほどに看護の皆さんがふえてきているということ。それは看護を志す方々は、それなりの理由があつてのことでありまうから、それをもろんとやかく申し上げるわけではない。ないけれども、全体の医療行政という面から見て、だんだんどうも低下してくるという現象は、これはがまんのならぬところでありまう。

そこで問題は、一体どうすれば看護婦さんがふやせるのだらう、これは三年五割で五割削減やつたから看護婦さんが充足する筋合いのものではない。いまここで例をあげましたように人口十万人単位でものを考えて、各国比較の中でこれだけ日本の場合には看護婦さんの数が少ないのですから。そうすると、三年五割削減をしたからといって、看護婦さんでない人を持ってきた看護婦さんでないわけにかねです。そこに問題があるんじゃない。問題は、どういふふうに見ても看護婦さん養成するかということ、また看護婦さんが、どういふことをすればその職場に定着するかという、ここをはずして私は看護婦対策は成り立たないと思つてゐるのです。これはもう総定員法の三年五割どころの騒ぎじゃない。そんなことはどうでもいい、欠員補充するんです。そうじゃなく、どうしたら一体国民医療面から見て看護婦を確保できるかということ、もつと深刻な問題として取り上げられなければならぬと私は思つてゐる。そういう意味でいうと、いささかどうもこの間の大臣の答弁は、とつさのことございまして、ああいう場面ですから、それとやかく申し上げる気はないけれども、どうも少し本末転倒のきらいがある。もう少し深刻に看護婦さん不足というものを、五十万という数に達する有資格者があつて、なぜ一体四十何パーセントしか稼働してないのだからという点を真剣に掘り下げて国の施策として考えるということをしなれば、国民医療は低下するばかりだということになつてしまふ。この問題なんですね。大臣、そうじゃないですか。

○斎藤國務大臣 まことにそのとおりだと思います。私は、看護婦問題は、いま日本の医療界における非常に大事な、深刻な問題だ、かように思つておるわけでありまう。ただ私はまだ不勉強でございまして、そこで先ほども申しましたように、来年度予算要求までには看護婦の技術的な対策を考える。それについてあらゆる基礎調査をしてくれといつて、いましてはあつてゐます。いろいろな数字も出てくると思ひますが、また各界の御意見も聞く。私の感じとしては、いまおっしゃいますように、非常に看護婦問題は大事な問題だ。厚生省としても最重点政策の一つとして来年は取り上げていかなければならぬという気持ちをもつて、いまいろいろ検討を命じて検討中でございます。

そこで、先ほどもおっしゃいましたように結論の意見はといわれまうと、いまそういう段階でございまして、いましばらくお待ちを願ひたいと思ひます。

○大出委員 そこをおわかりいただければ——わかつておられるのだと思ひますけれども、やはりそういうふうな、議事録に残りますので、はつきりしておいていただかなければ困ると思ひまして、実は取り上げる気になつたわけでありまう。そこで伺ひたいのですが、基準看護というものがございまして、これは法律、規則等々の面ではございまして、ただいま保険局長参つておられますけれども、保険のサイドで支払いをする、その保険としての看護料を払ふ、そのための一つの目安が基準看護として先ほど来お話しの一、二、三という分類が、保険のサイドでやられておるわけでございます。

○大出委員 医療法の施行規則に看護婦基準というものがあつたんですね。そのところをどなたかお読み上げいただきたいんですが。

○松尾政府委員 医療法施行規則第十九条の第四号でありまして、第十九条の最初には「病院に置くべき医師、歯科医師その他の従業者の員数の標準は、次の通りとする。」というふうになつております。その中で「看護婦及び看護婦入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一及び外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一。ただし、産婦人科又は産科においては、その適当数を助産婦とするものとす。また、歯科においてはその適当数を歯科衛生士とすることが出来る。」以上が大体看護婦の配置基準でございます。

○大出委員 この看護婦の配置基準というものは、科学的な基礎というものは何もない、そう言ひ切つてよろしいやうにございまして。

○松尾政府委員 科学的というこの意味合いもいろいろなものがあるやうかと存じますが、昭和二十三年というあの当時におきまして、医療法を施行するにあたりまして、全国の病院の調査をして、その数字からまあ妥当であらうという判断をした、いわば経験的な数字であるということになつております。しかしながら、別の意味からいつていかにあるべきかということになれば、いろいろな議論はあり得るかと思ひます。

○大出委員 つまり経験的なというのは言いわけとしてはなかなか通用することばですけれども、看護婦の数が当時これしかなかつたということ、私はある意味ではしかたがないと思つてゐるのです。それで想定患者数を割つたんだからしかたがない。非科学的だけれどもそれしか方法がなかったのだと思つてゐるのです。だからそのことを責めるわけではないのだけれども、それを何でいままでそのまゝにして置くのかというところ。二十三年以来、いまは四十四年です。私はそれをここに持つてゐますが、あえて読んでいただいたんで、何でこれはいままでこのまゝにして置くのかというところが問題点なんです。この間、斎藤厚生大臣がいろいろお答えになつておりましたが、何とかしなければならぬというお気持ちで、非常にまじめなお考えで言つていられたのは認める。しかし、こういうことになつておつたんではどうにもこうにも打つ手が無い。袋小路に入つてしまつてゐるという感じがする。その意味で私は実はこの問題でものを申し上げてゐる。だからこそ人事院が一方で行政措置要求にこたえて判定を出されても、さてさっぱりこれは判定は出たんだけれども、いつになつても解決しないということができあがつてしまふということになるわけでありまう。

そこで念のために伺つておきたいのですが、看護婦さんの人事院の行政措置要求の四十年五月の判定は、一、看護婦の夜勤は月八日とすること、個々の夜勤そのものもこれを上回らないようにすること、二、欧米においても一人夜勤の例は少なく、多くは二人以上になつてゐる、一人夜勤の廃止について計画的に努力すべきである——これは人事院が計画的なんというところを入れるからいかならない。少しづつやしても計画的だということになるから。これはまことにまづいのですけれども、それでもないよりはいい。三が、産後六か月程度の夜勤免除の措置を講ずること、四が、休憩時間を明示する措置を講ずることとなつております。

すね。
そこで、まず、承りたいのですが、休憩、休憩時間というのは、いま看護婦の場合どうなっておりますか。

○島政府委員 一般には政府職員の勤務時間は、法律では給与法で「四十時間を下らず四十八時間をこえない範囲内において、人事院規則で定める。」こうなっております。その場合にはもちろん休憩時間は除いた時間でございまして、人事院規則においてその勤務時間については一週四十四時間ということになっております。

ところで、この勤務時間の割り振りにつきましては、検査院職員については会計検査院、人事院の職員については人事院、その他の職員については内閣総理大臣、こうなっております。政府職員の勤務時間に関する総理府令によつて、政府職員の勤務時間についての割り振りがきまつておるわけでございます。ただし「現業その他特別の勤務に従事する政府職員の勤務時間は、主務大臣が別に定める。」ということになっておりまして、厚生省の場合におきましては厚生省の部内における特別な勤務に従事する職員の勤務時間に関する規程が訓令として出ております。看護婦につきましては、厚生省訓令第一号によつて、看護婦さんの勤務時間については休憩時間を除いて一日八時間とする、このようになつておりまして、その割り振りにつきましては各病院長なり療養所長等が定める、これが全体の仕組みになつておるわけでございます。

○大出委員 そこで、勤務時間論争をする時間がなくなつてしまいましたが、私も実はかつて官公事務局長時代、ずいぶんこの休憩、休憩時間、特に基準法という特定という問題もございまして、ずいぶん論議したところなんですけれども残念ながらいま時間がありません。ありませんから、具体的に端から承りますので、簡単にでけうでございましてからお答えいただきます。

国立病院あるいは国立療養所に勤務する看護婦さんに、人事院規則で定める休憩、休憩時間、こ

れがちゃんと与えられているかどうかという点、その時刻については何時から何時までというふうに規定されているかどうかという点、はつきり伺つておきたいと思ひます。

○松尾政府委員 休憩、休憩時間を明示したものに就いて申し上げます。施設の数の割合でございしますが、日勤につきましては、国療、国病とも一〇〇%明示をしておる。それから準夜勤務につきましては、国立病院、国立療養所を含めまして九八・一%の明示、深夜については九一・六%が明示をしております。多少その残りはまだ不決定でございします。

それから休憩時間につきましては、日勤では九・六、準夜では九・三・九、深夜で九・一・六という実施率になつております。

詳しい時間は、私いまちょっとここに資料を持っておりますが、先ほど来のお話のように、各施設で設置をきめてある、こう理解いたしております。

○大出委員 これは具体的に例をあげているひまがありませんが、ほとんどいいかげんで、どうにもならぬ。勤務時間、それから休憩、休憩時間、まことにこれはどこへ行つてみてもほとんどでたらめ。こういうことじゃ私は困ると思ひますけれども、それをこまかくあげているひまがない。したがって、そういうことだからということを上上げておきます。

ところで、日曜日とか祭日、一人勤務の場合の時間はどうかということになっておりますか、休憩、休憩含めて。

○松尾政府委員 一人夜勤の場合の休憩、休憩は、一人夜勤でございしますとそれなりのふうな御趣旨だと存じますが、私どもとしてはできるだけパトロールシステムというものをいま導入したい、したがって二つの病棟の間にお一人が交互にうまく時間を調整して休みがとれるようにしてやりたい、こういうシステムで、なるべくとれるような努力をしているわけでございます。

○大出委員 私は郵政省の出身でございますが、

いなかの小さい郵便局をたくさん数持つておるのでありますが、ところがここに一人宿直というのがありましてね。これはいつも非常に問題が起る。かつて昭和二十八年ごろに大問題になりました。国会でも取り上げられた。いろいろやつたことがありますが、随伴宿直といつて、一人では絶対宿直させない。そうでなければ組合のほうで仕事をやめさせちゃう。そこまでやりまして、必ず人がついて宿直をするということに切りかえたり、宿直をやめたり、いろいろいたしました。片をつけたんですが、これは郵便局なんかでも電話がかつてきますから、電話交換ですから、年じゅうあるのです、やれ危篤だ、やれどうというところで、ところが、そういうのと違つて、看護婦さんはおひどいんですね。これは二十四時間患者は患者なんです。そこに夜勤の場合一人勤務というばかなことが存在するといふことがあつてはいけなわけでありまして、だからこそ人事院が——

これも私は不満なんだけれども、八日なんというのは、それでもこれだけの措置要求にたえて判定をしたわけでありまして。これはもう社労その他方々で問題になつておるようでありまして、あえてそこから先はものを言ひませぬけれども、もう少し、いま予算が通つちやつていふあとでありますからいたし方ないのでありますけれども、大臣、来年度ということになれば、これはよほど真剣に考えていただきますとたいへんな問題が来んことだと思ひますので、御決意のほどをいへんことだと思ひます。

○斎藤国務大臣 一人夜勤の問題も含めて、先ほどから申し上げておりますように看護婦問題は根本的に考え直して、そして、少なくとも今日のような緊急のような感じの起こらないように、ぜひやつてまいりたい。私はこれは率直にいま衷心からそう思つております。御了承願ひます。

○大出委員 ところで先に進めますが、関係医療団体の調査によりますと、約六一%がもう、一人夜勤の場合でもそれで先に進めますが、関係医療もとより食事すらないといふのが、ほとんど

の勤務実態です。だからそれは先ほど医務局長さんが、やめるのはいつて例をあげましたが、家事の都合だ云々とおっしゃるけれども、一月や二月つとめて、卒業して意欲のある方がつとめて、普通ならやめやしません。ところがさあ、勤務態様の中に組み込まれて働いてみて、これじゃとてもじゃないけれども人間じゃないということになつてやめていくんですね。私も通信病院なんという病院を、私の郵政省所管でございまして実情をよく承知しておりますし、東京通信病院の組合の組織は私がつくつたんですから、百も二百もわかつておりますが、とにかくひどいものです。ずいぶんそれはよくなつてきております。組織の力等もありまして。だけれども、いまここに出てくる六一%が、休憩、休憩はもとより食事すらできないうといふ、そういうときもあるといふこの現実には捨ておけないといふ気がする。

神奈川県下の状況をちょっと申し上げますと、一人宿直、一人当直の例、これは横浜に東病院というのがございまして、ここが八病棟中二病棟、これがいまだにずっと一人宿直でどうにも解決のしようがない。横浜病院といふところがございしますが、これが十一病棟中七病棟、これは全部一人宿直、一人夜勤。横浜に光風園、これが全部一人宿直。結核病棟その他です。光風園なんか七病棟中五病棟。久里浜病院、これが九病棟中五病棟、これは全部一人夜勤です。こういうことに、行政措置要求に対する判定が下つて過去何年もたつていて、どうにもならぬ状態がこう続いたんじゃ、これは看護婦さんを確保しようにもしようがないんです。これは幾ら言つたつて、皆さんどうにもいまのところ方法がないと言われればしょうがないけれども、こういうことでほつておくといふことは、これは何らか皆さん方のほうで手を打つていただかぬと、私も近くもう一べん調べに行こうと思つておりますけれども、これでどうにもならぬといふふうに思ひわけでありまして。

そこで、この基準看護なるものが一体実施されているのかないのかという点、把握されてお

いて、なおこういう勤務態様にならざるを得なかった。患者がいる。ほんとうにいやになってしまふと思うんですね。だから、私は幾つか病院の例をあげましたが、そういう状態に至るところに現にあるんですね。だから、ここらをやはり皆さんのほうでも少し職場の実態を調査をさせていただきませんか、幾ら口先の先で三年五割削減でやるとか、何とかしますなんて言ってみてもくその役にも立たない。だから、現実を即して、それじゃこういうところをどうするかというのを考えていただくかなければならぬ。そのことを提起すれば、それは国会だつて国民だつていやだとは言いませんよ、患者なんだから。私は、そういうところをどうして皆さんに現実を知っていただきたい、こう思っている。私はもう一ぺんこれは調べてみようと思つておりますけれども、ここにお、神奈川県立三施設の勤務表から、一人勤務の実態から、全部あります。これはひどいものです。ここで申し上げている時間がぼつぼつなくなりますから差しおきますけれども、あまりといえはあまりにひどい。

そこで、いま、医務局長の分野でない、勤務時間だの何だのほうにだいたいおそれてまいりましたから、もとに引き戻して御質問申し上げたいのでありますけれども、いま一類、二類、三類というふうに見ますから、次に単価が上がつてきますよ。ところが看護婦さんというの、何人ふえても、これはそのために収入がふえるというものじゃないんです。そうじゃございませんか。そのこのところは、どういうふうにお考えになりますか。

○松尾政府委員 これは、おっしゃるとおり一類、二類、三類という看護の基準がございまして、それに合うものについては、社会保険の診療報酬がそれに沿つて支払われます。ですから、基準看護をとつていないところが、三類になりあるいは二類になり一類になれば、その限りにおいてはふえてまいります。しかしながら、それを越しますと、もう御指摘のとおり現在では一銭もふえないというのが実態でございます。

○大出委員 看護婦さんのやる看護の面で点数単価のあるものがございまして、

○松尾政府委員 保険の点数のことは、明確に存じておりませんが、ただいまの基準看護料以外には、たぶん点数というものはなかったと存じております。

○大出委員 そうすれば、基準看護料それだけしかないということになると、看護婦さんをとんなに優秀な人を入れてみたつて、この一類、二類、三類によつて入ってくる金額以外のものは取れないでしよう。いま一類、二類、三類で幾らになつていますか。

もう一つ、ついでに答えていただきますが、新生児の介抱料というのがございまして、これは看護婦さんの分野でしよう。この新生児の介抱料というの、一日三十円から六十円、これだけは金銭換算ができていますから、これはそれをやれば、よけい収入はふえるということですが、地財法に基づいて独立採算になっていきますから、そうでしょう。あとは一類、二類、三類、これはもうそれに基づく基準看護料が取れるということだけですが、この辺、違いますか。

○松尾政府委員 一類が二百十円、二類が百四十円、三類が百円というのが計算の額でございまして、

○大出委員 だとすると、これは正看護の方をどれだけ入れてみて、質のいい看護婦さん——こういう言い方は、いやなんですけれども、質のいい看護婦さんをどれだけ入れてみて、その病院の収入には影響はないんです。ところが給料は一万円ぐらい違うんですよ。そうすると、大臣、先ほど正規の看護婦さんと准看護の方を考えた場合に、どうも逆じゃないかという気がするとおっしゃいましたが、だから、准看護の方をどんどん

入れる、正規の看護婦さんがだんだん少なくなるというかつこうにしていくと、病院経営は楽になる。人件費の面で一人当たり一万円から違う。そうすると正看護をとりたがらぬで、准看護がふえ、かつまたそうすると、准看護を養成することに力を入れたらぬで、看護婦さんを養成することに力を入れない。そういうことになれば、これを称して安上がり医療と言わざるを得ぬのですよ。そういう性格を本来持つていたのですから、これは大臣、いま私が論議している点はいかがですか。

○斎藤国務大臣 私もそういうことが原因しているんじゃないかと思つて、十分調査をしてみたいと思つておつたところです。私は、いまの医療報酬の点数制度という面も、そういう面から、看護婦だけではありませんで、看護婦、准看護婦あるいは病院経営という面から医療保険の根本改正と取り組んでまいりたいと思つていて、その点でもありますが、その際の一つの大きな柱として点数制度というの、あるいは医者の技術料という点もありまして、いろいろあります。その中で看護婦問題を取り上げる場合に、その点の一つの重要な点ではなからうかと私は思つておるのであります。

○大出委員 看護婦さんと患者さんの比率が四対一になつていて、この基準改正ということをやります。お考えになる気はないですか。

○松尾政府委員 先ほど来御指摘のように、二十三年に制定されて以来据え置きだということでございますが、この経過といたしましては、その後きわめて科学的でないといふ感じが、その基準すらなかなか満たすような供給がつかない、一方ベッドのきわめて大きい増加ということもございまして、そういうことによつて一応いまままで変えられなかったというのが実情でございます。しかし、ただいま大臣も部分的に供給計画というものを組みかえるという指示はしておられるわけでございますので、その観点で私どもは、単に四対一というふうなことにこだわつて、

そういう需給問題を計算するわけにはまいらぬという考え方でございまして、やがてそういう需給状態の見通しが立ちましたときには、それに合わせて医療法の施行規則というふうなものも当然変わつてくるのではないかと、こういうふうな気持ちをもつていま作業を続けております。

○大出委員 この辺ではちまちまち切り切りたいと思つていますが、この国立久里浜病院の第六病棟、これはアルコール中毒患者の治療病棟ですが、私はさつき局長さんの自殺のことは申し上げたのですが、これは皆さんのほうでもぜひ調査をしていただきたい。こういうようなことがあつては困るんです。つまり、その病棟の看護婦さんの夜勤等の状態、これらが變つてきますと——ずいぶん泣いておられるわけですね、やめてしまふ。かつて私、例の三浦の国保病院の非常に悲惨な例を申し上げましたが、妊娠しているのにどうして出でこいというが、どうにもならぬということ、そういう騒ぎでたいへんなことになりましたが、こういうことになつていると、やめてしまふか、あるいは幾ら皆さんが免許のある方は引き出したと言つたつて、こんなことをしていると、出てきやしない。ですから、そういう面を早く知るといふ必要がある。知つてどうするか、足りないのだからどうにもならぬということになるかもしれないけれども、しかし、それにしても、こういうことができるだけ早くわかるような方式をどうしてもつておいていただかないと、あまりといえはひど過ぎる。ぜひこれは調査をして、結果をお知らせいただきたい。

それから、いま医務局長は、どうも他人ごとをおっしゃるので、その点がいきさか納得できないのですが、四対一、それもできないのだからという。これは患者と看護婦さんの比率ですよ。これは厚生省告示の第一七八号の看護の基準で、この看護の基準を一類、二類、三類と分けています。それで患者と看護婦さんの比率は、御承知のとおり一類から申しますと、四対一、五対一、六対一になつて

おりますね。ところが実際に一七八号告示、この中に一類、二類、三類のところが沿っているかというところ、一類のところが四対一というけれども、実態は、これはもう関係団体どこでも指摘しているように、五対一をちょっとこえている。決して四対一ではない。それから二類の五対一が六・二五対一になっている。それから三類の六対一が七・五対一です。だから、御指摘のとおり四対一にはもちろんないです。しかし、その基準をさらに三対一なら三対一にするという方向をおとりにならぬと、いまの四対一をそのままにしていると、四対一が五対一になったり、五対一が六・二五対一になったり、六対一が七・五対一になったりする。そういうふうにはみ出すんですね。だから、そのところは、あなたが四対一にもなっていないのだからしかたがないと言っておられたのは、その四対一がますます五対一になり、五対一が六・二五対一になり、六対一が七・五対一になってしまふ、こういうことになりかねないんですね。そこで、あなたのほうでももう少し何とか言いようがありそうなものだと思ひますが、いかがでしょうか。

○松尾政府委員 率直なことを実態として申し上げたわけでございますけれども、ただいま御指摘のように、たとえば構成比率というものが保険のほうではあきらめられております。その結果からいいますと、数字を言われたと思ひます。したがって、いままで、看護というものは四対一にするというより、単一なそういうものでいいのかどうか。これは従来から専門家の間では、むしろそういう数字をきめるべきではなくて、病状に応じて、患者に応じて必要な看護ということばがよく使われておるわけでありまして、しかしそれをもってなかなか一つの支払いはり行政の基準にはなるまいということ、神が申し上げたのは、需給関係というものを一方においてきつと踏まえて、その上では必ずそれに見合ったように改正すべきではないか。ただ、いまおっしゃる通りに、四対一にしておけば五対一が出てくるのだ、そういう

意味で三対一にしておけというよりも、私が考へておりますのは、三対一が必要だったらそれが供給できるような姿に持っていきたいということ、で申し上げたわけでございます。

○大出委員 これで終わりますが、もちろん私も、四対一を三対一にしると言ったのは、つまりいつになっても四対一で、その比率が実態は逆に患者のほうが大きくなっていくということを放任できぬ。だから厚生省はそこを——欧州各国なんかは二対一のところがたくさんあるのだから、本来そういう基準なんですよ。基準はきちっときめて、四対一でなくて二対一ときめて、そうしてそれを実態調査をやつて、現にこうなっている、それを何年計画でこうするということを内外に明らかにして、それこそ新聞でも何でもどんだん天下に発表していただいて、厚生大臣に先頭に立っていただいて、そうしてこれを認めない大蔵省といふのは国民の財産をどう使うのだということになれば、いまは世論政治ですから、至るところで——サラリーマン減税だつてそうですよ。そういう雰囲気をもつる皆さんがつくつて、かたくななことを言つて、さいふの口ばかり握っている大蔵省にさいふの口をあけさせなければならぬ。そうするためには、何かそこにアピールするものが必要ではないか。二十三年にきめました四対一でございまして、やむを得ないのでございまして、で済ましていたのでは事は前に進まない。これを私は言いたい。

最後に、人事院が判定した例の一人夜勤ですね、看護婦さんの。大臣はこの間あいうふうにお答えになったのですが、大体これだけやりとりしてありますから、これは予算委員会でも取り上げた問題で、社労でもいろいろ取り上げた問題で、どうやら、だから重ねて言うようになりますけれども、これはせつかくの人事院の判定なんですから、単に人事院の、頭数のほうで三年五%がどうのこうのじゃなくて、一体どうすれば人事院の行政措置要求に関する判定を、計画したということばがついてるが、早急に実施ができるかという

点。その根本にあるものは一体何かという押え方と、どうお考えになるかということ、それなら来年度予算に対してどういうふうな計画的早期実施をお考えになるか、こらあたりをひとつもう一べんお答えいただかせませんか。

○斎藤國務大臣 国立関係の病院、療養所につきましては、人事院の判定、勧告、ぜひ早期に実現したいと思つております。ことし初めて増員の要求をした、そういう意味において、これもおそかつたと思うのでありますが、三カ年計画で要求しているということでございます。それにしは初年度が少な過ぎたと私は思つております。あと二カ年ということですが、二カ年内には必ず二人勤務の状態ができるように、さように思つております。

全体といまして私は看護婦の労働条件といふますか、勤務条件といふますか、これをきつとばつと把握をいたして善処をしていきたい、かように思つております。しかも私の感じといたしましては相当深刻なものであるのじゃないか、それを実際の数字や実態について、はなはだ残念であります。われわれの事務当局においても十分つかんでいないのじゃないか、こう思ひますので、それを十分つかみ、そしてそれをもちまして看護婦対策を考えてもらうべく、いま指示をいたしておるところでございます。真剣に取り組んでまいりたいと思つております。

○大出委員 たいへん恐縮なものですけれども、医務局長さん、准看の皆さんの保助者法による受験資格は、おとしの通常国会でしたか、自治労関係からも要求が出たりいろいろなことがあつて、なかなかうまく進まないで困つていた時期がございまして、いまどうなつておりますか。看護婦と准看との関係、看護婦への道を開く云々の問題。

○松尾政府委員 率直に申し上げまして、取り巻く環境のほうはそんなに大きな変化がないのじゃないかと私は考へております。

○大出委員 そうするとそのままだということですね。いまの保助者法のたてまえがかわれば、たとえば何年間勤務をした場合に受験資格を与えるとか云々とかいふ問題がありました。あれはいまどうなつておりますか。

○松尾政府委員 たいだいのところはそのままになっております。改正が行なわれておりません。ただし先ほど来御指摘のように、将来の准看と正看との比率の変動、これは御指摘のとおりたいへん大きな差が出てまいります。大体の予測も可能でございますが、そういう場合大臣の言われまして、それを全体としてはやはり量として確保しなければならぬ、と同時に質の問題を解決せねばいかぬという二つの問題があります。で、私どもはいまの長期的な計画の中に織り込んで、その需給関係の一端として検討したい、私はそういう気持ちで取り組んでおります。

いのかという問題がありますので、このところは一べん十分に御検討いただきたいところで、質の向上というのをあわせて。

○松尾政府委員 先ほど申し上げましたように、需給関係を基本的に洗い直しをやっているわけでごさいます、その中に含めて私は検討したいと考えております。

○大出委員 終わります。

○藤田委員長 本会議散会後直ちに再開することとし、暫時休憩いたします。

午後一時八分休憩

午後三時四十一分開議

○藤田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行します。木原実君。

○木原実委員 それでは、出されておる改正案が児童手当の審議会を新しく設置して、若干の審議会を整理しよう、こういう内容だと思ひますので、最初に児童手当の考え方について若干の御質問を申し上げたいと思ひます。

まず、審議会を新たにつくりまして、大体どういう段取りといたしますか、めどで児童手当についての結論を得たいというところか。おおむねの考え方をお聞かせ願ひたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 結論のほうから申し上げますと、来年度の予算編成までに間に合うように結論を得まして、来年度の国会にはぜひ児童手当法案を提出したい。これをめどにいたしまして、審議会の運営をお願いするようにしていきたい、こう考えております。

○木原(実)委員 そうしますと、おおむね明年度に結論を得て、明年度からの実施ということでございますか。

○斎藤国務大臣 できましたら、明年の後半までごろにでも実施できるようにしたい、かように考えております。

○木原(実)委員 そうしますと、参考資料の中に

委員構成その他が出ておりますけれども、この委員構成はほぼこれで固まったと見てよろしゅうございませうか。

○斎藤国務大臣 委員は十八名で学識経験者といふことでございしますが、実際どなたをといふことにはまだ固まっております。

○木原(実)委員 あわせて、懇談会の報告の要旨がわれわれに配付をされておるわけですか。

これは一応いま持っておられる結論の方向のようなもの、このようにふりかへて理解をするわけですが、お伺いをしたいのですが、児童手当の対象でございすけれども、これはいわゆる義務制の学校に通つておる児童、こういうことになっておりますが、これはどの家庭におきましても、第一子以下全部を対象とするわけでございますか。

○斎藤国務大臣 懇談会から御答申をいただきましたが、厚生省としまして、政府としまして、あの御答申そのままでいいかどうか、非常に疑問を持つ点があるわけでございます。私個人としてもあるわけでございます。その点をよく考えまして、関係庁またその他の御意見も伺つて出したい。

そこで、対象にいたしますのは、私どもとしましては義務教育終了前まで、かように考えておりますが、しかし、第一子からするか、第二子からするかという点も少し考へてみたい。財源の関係、財源をどう捻出するかという問題もございす。

もう一つは、答申はいわゆる被用者グループとそうでないグループと二つに分けてという考え方でございすが、これがはたして適当かどうか。できた給付は同じにして被用者があるいはそうでないかというのを分けたい方法でやれないものだろうか。その点も検討をいたしますとともに、審議会も検討をしてもらいたい、かように考えております。

○木原(実)委員 そうしますと、たとえば第一子を除くとかなんとかということは主として財源の

問題から考えていきたい、こういうことでございませうか。

○斎藤国務大臣 主たるものは財源でございますけれども、児童手当の本来の趣旨という点もあるわけでございます。国によつてみな違つておりますから、それらの点もよく勘案をしたいと考えております。

○木原(実)委員 そういふ趣旨ですから、ここに配付されております懇談会の報告にあまりこだわらせんけれども、しかし世上、一子につき最高のおおむね三千円、そういうような案が示されておるわけで、これはまた財源との関連だろうと思ひますが、しかし給付を受ける側からいいますと、御案内のように、私どもの一般的な調査でも、その年齢の児童に要するいろいろな家計上の支出という面から見ますと、いまの時点で大体六千円ぐらいじゃないか、こういうふうな私どもは判断して、そういう考え方を持っているのですけれども、これはどうでしょうか。

○斎藤国務大臣 これもまだ固まっております。大体三千円ぐらいというのが一般の感じのようない感じがいたしておるわけでございますが、よく検討したいと思ひます。

○木原(実)委員 その場合に、これはいづれ別の委員会等で審議されることになると思ひますけれども、給付額が決定されました場合に、たとえば物価にスライドして給付を上げていくというような措置も当然とるわけでしょうか。

○斎藤国務大臣 いろいろと社会保障的な給付があるわけでございます。御承知のように、いろいろの年金制度あるいは生活扶助等がございまして、これらは物価の上昇、国民の生活水準の向上、それに伴つて適時適切に上げていっているわけでございますので、したがつて児童手当も当初から物価にスライドするということは困難であらう。物価にスライドしてやっていくということ、恩給制度等についてもしきりにいわれておりますし、検討いたしております。したがつて、そういう一つの方式のみたようなものがつくり出され

るまでは、来年出発する児童手当からというわけにはちょっとまいらない。そういう考え方で適時適当な額を上げていくことじやなからうかとたたいまのところは考えております。

○木原(実)委員 そうしますと、大ざっぱな話になりまされども、国ないしは公共で負担する資金の限界といひますか、おおむねはどれくらいにお考えでございますか。

○斎藤国務大臣 これはまだ政府で考えておりませんから、私、資金量をどのくらいということをおし上げるのはちょっと早過ぎやしないかと思ひますので、ごかんべんいただきたいと思ひます。

○木原(実)委員 固まらぬと申されましてけれども、報告の中では、これはおそろくグループごとに分ける問題もございまして、それから一応の試算の数字が出ておりますから、大体二千八百億ぐらいの政府資金というふうな線が出てくるわけなんですけれども、おっしゃる通りに、これから先の問題でしよう。しかしこれは制度はできたけれども中身が伴わないということがあつては困るわけですし、こういう有用性を認めていって、これだけぐらいのものは確保したいというおおむねのお考えはどうでしょうか。

○斎藤国務大臣 児童手当は、御承知のように社会保障制度の三本の柱の一つだ、その一本がまだ足りないんだ、こういわれてゐるわけでありまして。したがつて、その一本に値する程度のものはつくり上げたい、その程度でひとつ……。

○木原(実)委員 非常にむずかしいところだと思ひますが、しかば、いろいろな形で資金の運用というものが出てくると思ひますけれども、資金の運用その他については、たとえば制度ができれば新しく基金のようなものをつくるのか、そういう運用についてのお考えはどうですか。

○斎藤国務大臣 これはある程度の拠出制度をとるかとならないかということによつて変わつてくると私は思ひます。したがつて、拠出制度をとらないということになれば、資金運用という問題もなくなつていくわけでありませう。拠出制度をとるな

らば、やはり資金の運用は、いまの年金のような考え方をしなければならぬまいか、かように思っております。拠出制度をとるかとならないか、その点も重大な問題として検討中でございます。

○木原(実)委員 そこなんです、やはり拠出制度を部分的にとる、まあ報告はそういうことになつておりますけれども、実際問題として、どうですか。われわれの主張としては、やはり当然国ないし公の機関でまゐる負担すべきだ、こういう主張なんですけれども、実際問題として、やはり報告に示されたような方向ということになりそうですか。いかがでしょう。

○斎藤国務大臣 拠出ということになりますと、企業の拠出、何名以上雇用をしている企業ということになるわけだと思ひます。若干はそういった考えも織りこまねなければならぬかと考えます。

○木原(実)委員 これは、これからまだ審議会ができてから政府の原案をつくる、われわれもまた別の機会に検討をすることが多い問題だと思ひますが、ただ私どもの幾つかの、制度ができる、審議会ができるについての希望意見を申し添えておきますと、やはり一つには、何といひますか、せつかくできる制度ならば、やはりこの際、ほかとの関連の問題もありまうけれども、相手は児童のことですから、やはりきちんとして中身を添えた制度をつくるように努力をしてもらいたい、これが一つでございますし、やはりその際、いろいろな問題が出てくるわけでありまうけれども、一つには財源の確保の問題なり、あるいは何といひますか、交付にあつたての受給される側のやはり不公平みたいなものが起こらないかというふうな幾つかの希望があるわけでありまうけれども、いづれにしても、せつかく発足をする審議会ですら、ひとつ万全の体制でいい結論を出すように御努力をお願いしたい、こういう希望を申し添えておきたいと思ひます。

それで、あわせまして、話が少し飛んで別のことになりまうけれども、私は、最近の学齢前後の

子供に自閉症を持つ子供が非常に多い、こういうことで、実はかねがね、その方面の調査なども若干やつておるわけなんです。政府も一昨年来自閉症児に対する関心を示して、多少の、何といひますか、施策を講ずる段階にきた、こういうふうな聞いておるわけなんです。そこで伺ひたいに聞きたいわけですが、幾つかの未解決の問題がまだ残つておるわけなんですけれども、今年度は昨年度に比べて、たとえば予算上あるいは施策上、何か前進をした面があるかどうか、ひとつ簡単にお示しをお願いしたいと思います。

○逓美政府委員 先生御承知のように、まだ自閉症の診断とか治療につきましても非常に不明確な点が多うございします。したがいまして昭和四十三年から、精神神経学会のほうにお願いいたしましたので、その診断と治療に関する特別研究を開始いたしましたところでございます。したがいまして昭和四十四年度におきましても、これをさらに継続してまいりたいというふうに思つております。それからこの研究と並行いたしまして、実験的に自閉症児の治療施設を東京と大阪に現在建設中でございます。したがいまして、昭和四十四年度にはこの二つの施設も完成いたしますので、そこに入院児童といたしまして四十名ずつ八十名、それから通院の児童といたしまして四十名ずつ八十名、こういった子供を訓練し、治療するといふ、そのための運営費を約八百万程度計上いたしまして、実験的にそこでその指導、治療の方法をやつてみたい、かように考えております。

○木原(実)委員 そこでお伺ひしたいのですが、ようやく施設が東西にできる、こういう段階なんです、一つには、御存じのように、治療の任に当たるそれぞれのクラスの人の問題が当然出てくると思ひます。研究その他未解決の問題があつて、治療の方法等もまだ確立をしていない、こういう側面があるのですけれども、これは御案内のように、原因はわかつたけれども、しかしそれからまた人をつくつていくというのでは、また何年かのプランクができるわけなんです、その

方面についての何か御配慮はございせんか。

○逓美政府委員 その点も大きな問題でございまして、その診断と治療に関する特別研究班におきまして、どういふスタッフの人がこの治療に当たるかという点についても、いろいろと御研究をいただいております。したがいまして、そのスタッフの大きな仕事を占めるのはお医者さんでございますが、そのほか心理療法士でございますとかあるいは児童の指導員でございますとか、あるいは保母でありますとかあるいは教員でありますとか、このようないろいろな職種がチームワークをもちまして訓練をしなければならぬということ、実は先ほど御説明いたしました八百万円の運営の中でも、このような職種の人が確保されるような配慮はしてあるわけでございします。

○木原(実)委員 これは大臣にひとつ御見解を承つておきたいのですが、この種の児童は、一種の何か文明病のような感じがするわけなんです。したが、都市化が進み、あるいは生活水準が向上をしていくその側面の問題として出てくるので、おそらく厚生省で、全国で対象になるような児童がどれくらいになつておられるか、これは御調査があると思ひますが、おそらくこれも十分な調査がむづかしいのじやないかと思ひます。しかしながら個々には、たとえばこの学校にも必ず入学期になりますと、この種の児童の問題が年々にふえていく一般的な傾向がある。そういうことで、これは厚生省いろいろと問題をかかえておるわけですが、どうもやはりそういう形で世の中が進んでいくというか、変化につれて起こつてくるそういう子供たちの病氣については、ようやく厚生省も施策に踏み出したところなんですけれども、これだけを特に重視するという主張はいたしませんけれども、ぜひ十分な配慮をいただきたい、こういうふうに思ひますが、それらについてひとつ大臣の御見解を承つておきたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 私もうはり社会環境、家庭環境、といったようなものも相当影響しているのじ

やないだらうか、かように考えます。したがいまして自閉症の診断、治療のほかに、自閉症がどうして起こつてきたかといったようなそういう環境の調査を進めてまいりまして、そして完全を期してまいりたい、かように考えます。

○木原(実)委員 それではあわせて局長にお伺ひしたいのですが、いつもいまの入学シーズンになりますと、この種の子供をかかえた家庭あるいは学校がたいへん困つておるわけですね。そしてそれがきちんとしたものかどうかわかりませんけれども、やはり学校に入れるということが、親にとりましてもそれから多少やはり治療効果があるという側面もあるわけですね。ところがいまの学校ですと、一種の問題児ですから、なかなか受け入れがたいという側面がある。これは文部省の所管に属することなんです、しかしながら学校に行かないで、しかも施設が乏しいですから、ありませんから、家庭に置いておくよりも、やはり学校に入れたほうがいいということで、絶えず親と学校との間にトラブルといひますか、非常に困難な問題が起こるわけですね。そこで学校には養護関係の教室その他もありますけれども、いまはその校長さんが理解があれば特別に預かつて入れてもらふとか何とかというふうなことがとられておる例が間々あるわけですね。ですからこれは厚生省のほうで方針をお考えになつて、あるいは文部省のほうとも話し合ひの上で、やはりある水準までの子供たちは学校に入學させてもらつて、やはり何かその方向で先生方にも努力を願ひ、こういうふうな話し合ひで処置をしていただくようなことができないでしょうか。

○逓美政府委員 御承知のとおり自閉症あるいは自閉様症状の子供につきましても、やはり相当重度的の方、重症の方と軽い方といつちやと思ひます。またそういう子供さんの治療法の中には、集団的な治療方法というものも非常に有力だといふふう聞いております。したがいまして、いま御質問の中でも、軽い方につきましても、学校等におきまして集団的な治療法などによって訓練

できる方もいらっしゃるかと思います。御承知のように自閉症が学問的に確立されたのは、いまから二十年前でございまして、なかなかその取り扱いもむずかしいと思いますが、なお御質問の趣旨にありますように、文部当局とも十分相談いたしまして、いろいろとこまかい配慮をしております。

○木原(実)委員 これはおそろしくこれからこの種の児童が減るといふことではないだろうと思うのです。それだけに、いまのうちにきちんとした施策の方向とそれから必要な人間の養成ないしは施設の問題等についても特段の御配慮をひとつぜひお願いしたいと思っております。

それから、あまり時間がないようで、もう一つ別のことを伺いをいたしたいのですが、実は大臣に、援護関係のことでございますが、幾つかの点で申し上げたり御見解を承っておきたいことがあるわけですが、実は戦争が終りましてもうすでに二十余年を経まして、援護関係のほうも、あるいは遺家族の關係あるいは引き揚げ関係、不十分だといふおおむねの施策は行き届いていっているところ、ところが、ただ残念なことにはまだ取り残された人たちが海外にいる。これは御案内のように主として中国地区、旧満州でございまして、満州の中にやはりかなりの数の日本人が残ったまゝいる、こういう状況があると思うのです。しかもこれは、たとえば公式に抑留をされたとか、あるいは何か別の理由で向こうへとどまっております、こういうのでしたらまた別の問題なんですけれども、実はあの混乱の中でたとえ、不本意ながら日本に帰れなくて向こうにとどまった、あるいは御婦人の方で向こうの人と結婚をした、こういうような人たちがかなり数いるわけなんです。私たちも理解ができるわけですが、ただ残念ながら国交も回復をしてないという現状がありますし、非常に困難だとは思ふのですけれども、しかしながらそういう状況があることはよく御存じのとおりだと思ふのです。われわれもすぐこれに対してどうこうという、なかなか手の打ちようがない

と思ふのですけれども、そういう問題について何かやはりアプローチを試みていかなければいけないのではなからうかという気がするわけなんです、いかがでしようか。

○斎藤國務大臣 お説のとおり私もさように思っています。まだ未帰還の方が四千人くらいおられる、こういうことになっておるのであります。そこで、いまおっしゃいますような地域で、しかも日本へ帰りたいと思っておられる人がどのくらいあるか、相当おられるように伺っておりますのであります。そこで、今日の国交状態におきましては民間ルートを通ずるといふことしかないかと思ひますけれども、そういう線をとるだけ利用させていただきますといふことは悪いかもしれませんが、御協力により、また国内においてもそういった声を高めていただいて、そしてできるだけ早く帰つてもらえるような措置を講じたい。それには皆さま方もあるいは一般のマスコミの方のお力もかりたい、かように思っております。よろしくお願いいたします。

○木原(実)委員 実は大臣、私十年ほど前に満州に参りました。昔の奉天、いま瀋陽と申しますけれども、そこへ参りましたときに一人の日本の婦人がわれわれをたずねてまいりまして、初めて実情がよくわかりました。それは向こうに居留民会というふうなものがございまして、その会長さんは、当時奉天の公立の病院の児童科長さんか何かをやっておったお医者さんでございまして、吉林で開業しておいたお医者さんでございまして、吉林で開業した人、この人が会長でございまして、この人の御奔走でハルビンからお見えになった人、それから奉天に在住しておる主として婦人の方たち、昔の大和ホテルに何人か集まっていたか、まして、私もいろいろな懇談をしたことがありますが、その際に、いろいろと実情がございまして、実はがく然としたことがある。当時奉天市内だけでも、現地の人々と結婚した婦人、そうした人たちがわかつていて約三百人くらい、こういうこととございまして、その中には、ああいふ混

乱の中で不本意ながら結婚した人がいる、こういうことなんです。この人たちのグループの中には、そういう機会があつても恥ずかしくて日本の人々と顔を合わせたくないという人、こういう人たちがあつてなかなか連絡がつかない、こういうこと。それからもう一つは、機会があれば、日本の親兄弟が元氣なうちに一目だけ会いたい、こういう希望を持っておる人たちが、あえて分ければ幾つかのグループがある。一つの問題は、それにしてもどうにも帰国のあれもむずかしいし、全く離れ小島で捨てられたままで、ただこのままここであまりにもさびし過ぎる、こういう話がいへん

出まして、藤田委員長の御出身の熊本の方で、手紙やらそれから身離さず持つていたひすいのようなものを親御さんに届けてほしいというふうなこととつづかつたようなことがありましたが、あれども、まことにあわれでありまして、しかも公の手続としてはそういう人たちに手を伸ばす何もないのだ、こういうことになる、私も実は断腸の思いがしたわけなんです。しかも、その後かえつて中国との連絡が細い糸になつていくわけでございます。それから、現状は少しも変わつてないのじやないか。そうしますと、その人たちが親兄弟をという中には、親御さんはいくつかを除いては、おそらく老齢の方が多いわけでしょうから機会がないわけですね。そうなりますと、一方では国交の回復の見通しはありませぬし、民間のルートも狭まっております、困難な事情はわかりますけれども、遺骨の収集その他の問題もあるわけですが、これも、何かそこに、せめて生涯の中で親兄弟に一目だけ会いたい希望のある人たちが現にいるわけですから、やはり何か手を打つ方法はないだろうか、私も、こういうふうな十年來多少のその方面のことで働きかけをしてきましたけれども、実績はあがつておりません。お考えの余地はないものだろうかと思ふのですが、いかがでしようか。

○斎藤國務大臣 貴重なお話を伺ひまして、私もいままでもあまりそういうお話を伺ひていなかった

ものでありますから、あるいは事務当局のほうでもう考えておられるかもしれませんが、向こうにいらっしゃる人の御心情はよくわかるような気持ちがいいたします。あらゆる機会をつかまえて推進のできるように努力をいたしたいと思ひます。

○実本政府委員 外地におきます未帰還者、特に先生のおっしゃいました旧満州地区におきます未帰還者の数は、先ほど大臣からも申し上げましたように四十四年三月一日現在で三千四百八十七名で、そのうち過去七年以内に生きていたという資料が確かなつておる方々が千六百十七、そのうち帰国を希望しておる、日本に帰りたいと言つておる者四百四十四という数が出てまいつておるわけでありまして。こういう方ににつきましてはあらゆる方法で受け入れ態勢を整えて差し上げる、それから向こうの出国ができるようなふうな働きかける、これは公式ルートが、接触がないものでございまして、すべて赤十字等の民間ルートでございまして、帰還の意思のある方はなるべく帰つていただくというふうなことで、いろいろ制限された中でくふうしておりますが、いまは、そういうふうな手続の整つたものは出境するために中国国内を旅行する旅費、大体そういう方は全部香港から参りますが、香港から内地へ来られる旅費、そういうものは一切こちらで負担いたしまして、受け入れ態勢を整えていく。それからそういうふうなことができれば、それから向こうの方々自身についても、全部帰つてしまわぬ、やはり一目だけ老いたる父母の顔を見たいというふうな方は、例の一時帰国の方法でもってそういう希望をかなえて差し上げるというので、それは主として赤十字のほうで向こうと連絡をとつてやっております、こういうふうな現状でございまして。

○木原(実)委員 幾つかの問題がほかにも出ておりました、ついでにいろいろ申し上げますけれども、その当時のお話ですと、たとえばハルビンあたりでは、その当時結婚して生まれた子供さんたちが大体の心がついて十二、三歳、いまでは二

十近くになっていると思うのですが、どこの国でもやはり同じと見えまして、おまえさんは中国人ではないんだ、こういうせりも受けるし、いろいろとそういう問題もあるのだ、こういうような訴えもございました。そういう人たちの国籍も、いますか市民権といいますが、そういう問題も、いずれはやかましくいいますと残ってくる問題だらうと思うのであります。したがって、われわれ想像する以上に、たとえばそういう人たちがすでに日本語を忘れたか。だから、当時は日本語の放送が聞こえるようになりまして、ラジオをつければなしで日本語を忘れないようにする努力をするとか、さまざまな苦勞をしている人たちがいるわけですね。そのような実情があるだけに、いま局長さんもお話しになりましたように、赤十字を通じてのやはりルート、これもおそらくなかなか一時にくらべて困難な事情だと思ふのです。しかしながら、これはまた政治問題というよりも、文字どおり人道の問題でございますから、何かそういう方面でアプローチを試みる接触の方法を見出すようなことはできないものでしょうか。

○実本政府委員 これは全くおっしゃるように入道上の問題でございますので、赤十字がやはりどうしても中心になります。そのほかは、国内の受け入れ態勢が、こちらに残っておられる方が、留守家族と申しますか、その方々の意思が必ずしもそういう方向に生存しておる、残留しておられる方々の意思と合致しない場合も最近どう多い——多いというか、間々見受けられる実情がございますので、少しそういった国内の残留家族の実情聴取ということもやりまして、そこの面からの受け入れ態勢の整備ということも少し整えてまいりまして、やはりルートとしては赤十字を使うという以外には、なかなかさういったルート以外の方法というものはむずかしいでございますので、厚生省としましては赤十字と協力しながら進めていく、この方法で進めてまいりたいと思っております。

○木原(実)委員 困難なことは私も重々承知をいたしておるわけでございますけれども、これはただ中ソ国境の緊張があるとか、いろいろなことを聞くにつけても、少なくともやはり希望のある人たちは何とかしたいという気持ち強いものですから申し上げるわけですね。

それで、大体在留しておられる数字も三千四百八十七名、こういうふうに乗ったわけなんです。が、どうもやはり私どもの印象では、特に農村部にどまった人たちは、おそらくなかなか調査が困難だろうと思ひます。しかもそういう人たちが多いのは、あの当時の実情を少しでも承知しておる日本人ならば容易に察しがつくだろうと思ひわけです。したがって、当時私が聞きまじしたのも、満州一円におそらく一万人をこえるのじやなからうか、そういうことを残しておる男の世話役の人たちは一様に申しておりました。したがって、これも困難なことですが、ただ私の申し上げたいのは、依然としてそういう実情が存在している、しかも国交の回復がないという実情が片方にある。そういうわけなんです、ほかならぬ人道的な問題ですから、赤十字を奨励するなり、あるいはこれだけなら何か中国とも、たとえば出先の政府機関で接触して話の糸口になるのじやないか、こういう感じもするわけなんです。ですから、墓参の問題もけっこうですし遺骨の収拾もやらなくちゃならぬことですが、しかしまだなお生存しておるそういう直接の戦乱の犠牲者の人たちが現におるといふことは、特にわれわれのように政治の場に携わっておる者としてはゆるがせにできない問題で、これだけはひとつ厚生当局もとくと腹の中に置いていただいて、あらゆる機会をつかんでひとつ善処をお願いしたい、こういうふうにかんがえておるわけでございます。

私の質問はこの程度でございますけれども、以上の問題につきまして、できましたら最後に大臣の御見解を承けて終わりたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 ただいまの御意見、まことにぐもっともと思ひます。切々たる御心情、私も同様

に存じますので、できるだけあの手この手でアプローチのできることを考えてまいりたいと思ひます。

○藤田委員長 鈴切康雄君。

○鈴切委員 今度提出された厚生省設置法等の一部を改正する法律案の中で、厚生省の付属機関としての児童手当審議会を設置することについて、政府はなぜその設置期限を昭和四十六年三月末までの二年間にしたか、その理由について。

○斎藤国務大臣 政府もたびたび児童手当はできるだけ早く実現をいたしたいと言っております。したがって、来年度からは、来年の国会には必ず法案を出せるようにいたしたい、かように考えているのであります。それなら一年間でいいじやないかという御議論も出るだろうと思ひます。しかし、私どもの点はどうしても早く考へてみたのではありませんが、児童手当を一日も早く発足をいたしたい。しかしながら完全な形で、あと審議会も何も要らないという形で発足できるかどうかといひますと、私は若干問題が残るものがあるのじやないか。ある意味においてはアフターケアという問題もありますが、発足はしていくけれどもなおこれらの点についてさらに検討を重ねていくというこまかい技術的な問題が残るのじやないかという感じがいたしたものですから、私は二カ年をお願いをしたらということをやきまして、皆さんの御賛成を得て提案をいたしたという事情でございます。

○鈴切委員 すでに児童手当懇談会においては昭和四十二年十一月、厚生大臣からの児童手当制度の構想について二十三回の会合を重ね、慎重に審議をされ、関連制度との調整、制度の細目については検討する事項が残されているといひえ、制度の構想、基本的方向は明らかにしているわけでありました。とすると、政府は審議会を二年間にされたということは、明らかに答申がおくれたという理由を隠れみのにして、そして児童手当制度の早期実現に努力する姿勢が欠けているのではない

か、私はそのように思ふのですが、いま大臣はこの児童福祉手当の問題については昭和四十五年から実施をすると言われた以上は、短期間の一年間の審議会の設置期限ということが当然ではないか、そのように思ひますが、再度お伺ひいたします。

○斎藤国務大臣 懇談会の答申、十二月の二十日でしたか、ちようだいをいたしました。しかしこの懇談会には政府の意見が入っておりません。また厚生省としてもこれだという意見にはなっていないと思ひます。私が拝見いたしましたところ、あそこまで答申をいたしたい、ある意味において荒らごなしをしていただいたということではないかと、相当政府として考へなければならぬ点が多々ございます。いわゆる被用者グループとそうでないグループに分けるのがいいかどうか、それから拠出をするかしないか、どういふようにするかというような問題、現在賃金体系の中で、あるいは税制の中で、あるいは社会福祉の中で児童に関する事柄が若干ある、それとの調整をどうするかということになりますと、相当まだ検討する事項があるわけでありまして、しかしそれらまで全部検討が済まなければ出せないかというところもいろいろある、他の制度との調整はあとへ残してもいいというところも考へられます。一番の問題は、財源をどのぐらいに、調達をどうするかという問題であらう、かように考へますので、そういういふことをある程度つけながら審議会を進めていただきたい、こういうふうに思っております。

○鈴切委員 大臣は、この児童福祉手当についての制度をそれではいつ実施に移す御熱意があるか、お伺ひいたします。

○斎藤国務大臣 先ほどもお答えいたしましたのです

が、できるならば来年度の後半期から実施のできるようにしたいと考えております。もしできないければ、準備だけということになると思ひますけれども、来年の国会に審議していただいて、そして準備を進めて、後半には実施のできるようなめどを進めたい、かように私は考えております。

○鈴切委員 現在自治体において四月から実施、そしてすでに実施されておる市町村は何か所あります。

○首尾木説明員 現在児童手当という形で実施しておりますものが、現在の時点で九市町村ございまして、さらに出産一時金というような形で実施しておりますものが六市町村ございます。なお、昭和四十四年度から実施が予定されておるというものにつきまして私どものほうでたゞいま調査をいたしておりますけれども、現在の段階ではおおよそ七十八団体が児童手当という名前をつけた、条例をつくるというような予定にしておるようでございます。

○鈴切委員 これら地方自治体の実施は条例によっておりますけれども、いずれも国家による実施までの暫定的な措置ということにしておるわけですね。それにしては貧しい財源の中からあえて実施に踏み切ったことは、大衆がいかにこの児童福祉制度を早く実現していただきたいのあらわれであり、財源難を逃げ口上としておる政府への大きな警鐘である、そのように私は思ひますが、自治体で実際に児童福祉手当という名目では実施をしておるということについて、大臣としての御見解をお伺いいたします。

○斎藤国務大臣 市町村でやっております児童手当制度はいろいろな内容になっておりますけれども、しかしながら児童に対してはやはり何らかの措置をしなければならぬという気持ちで満ちてきた結果だ、かように考えております。政府も、おかれておることは相すまぬことだ、かように思ひ、来年度は必ず実施をいたしたいと思ひております。

○鈴切委員 この児童手当制度は一九五一年に制定された児童憲章第一条の精神にのっとりて当然国が実施すべき緊急課題だと思ひわけです。現在自治体が財源難であるにもかかわらず実施に踏み切っているというところから考えて、私は当然これは早急に実施されなければならぬ、このように思ひますが、大臣の御所見をお伺いいたします。

○鈴切委員 この児童手当を国の制度で全額国庫負担をするとなれば、給付の所要額というのは大体幾らぐらいと推定をされておりますか。

○斎藤国務大臣 学齢児童まで、いわゆる十五歳未満の児童全部に、そして月額三千元という形になりますと、児童手当懇談会で出してもらっておりますが、およそ五千億以上かかると思ひております。

○鈴切委員 財源についてはすべて国の一般財源より支出をすべきであります。政府は社会保障基本法の成立について、所要財源の確保をはかる考えはあるかどうか、その点について。

○斎藤国務大臣 必要な財源はどうしても調達しなければならぬと思ひますが、全部一般会計といいますが、税金でまかなうか、あるいは一部事業者負担というふうな観念を取り入れるか、いま検討中でございます。

○鈴切委員 この児童手当の問題の最後に、いままでの話を要約いたしますと、この審議会の設置期限は二年間になっておるけれども、実際には一年をめぐりてそれに努力をし、昭和四十五年後半には大臣として絶対にこれを実現に持っていきたい、こういうお考えであるという判断に立ってよろしいかどうか、その点についてお伺いいたします。

○斎藤国務大臣 私はその決意をもって臨んでい次第でございます。実は総理も、児童手当はこれとしまして無理か、こう言っておられるくらいでありますから、必ず賛成をしていただけたと私は思ひております。

○鈴切委員 次には、大気汚染の問題について少しお伺いいたします。

大気汚染の問題については、いま公害として非常に問題であり、時の焦点となっております。過密化される都市構造の中にあつて、特に東京都における汚染は、昭和四十二年度亜硫酸ガス濃度の年間平均値は〇・〇五六PPMとなつておりまして、生活環境審議会の昭和四十三年七月十六日の環境基準答申案〇・〇五PPMを上回つておるが、その中で大田、荒川、墨田、足立は特にひどく、大田区においては〇・〇七三PPMと、都平均の二〇％増になつておるわけでありまして、汚染の程度が非常に高くなつておる。それに対して、大気汚染の発生源について厚生省はどのような対策と、これに対する指導をされておるか、それについてお伺いいたします。

○斎藤国務大臣 大気汚染の発生源、ことに亜硫酸ガスの発生源に対しては、排出量というものを規制をしたいと思います、こういう考えでいるわけでございます。したがって、汚染度のひどいところにつきましてはきびしい排出基準をつくつてまいりたいと思ひます。同時に、石油、重油等の低硫黄化対策も必要でありますから、それと合わせながら各地域ごとに公害防止事業計画をつくつていただいて、それに合うように排出量を制限をしたいと思います、かように考えております。

○鈴切委員 これは一例でありますけれども、大田区が東京工大の環境工学の早川研究室で大気汚染の調査を行つた結果でありますけれども、昭和三十八年度以来新増設された工場数は約三千件、その内訳は新設が二千件、増設が約一千件で、昭和四十二年は前年の約三〇％近くも増加をしております。現在大気汚染防止法の適用工場はどの程度あるのか、また都条例で規制されておる工場はどの程度か、その点についてお伺いいたします。

○武藤(瑞)政府委員 四十三年十二月現在で旧ばい煙規制法で規制されております工場は三千五百九十五でございます。これにつきまして改正が大気汚染防止法で行なわれまして、十立米以上のものが対象になりまして、それに加えますと一万二千が増加する予定でございます。

○鈴切委員 硫黄酸化物にかかる環境基準の設定の際、すでに著しい大気汚染が生じている既成工業地域で十年以内、これは京浜、阪神です、また大気汚染が進みつつある工業開発地域は五年前後、千葉とか岡山、広島地区で達成するようになつておりますけれども、今後どのような計画案を持って進めていかれるか、それについてお伺いいたします。

○武藤(瑞)政府委員 京浜、阪神地区は仰せのとおり一番ひどい地区でございますので、一応最大限十年を目標としておりますけれども、その中間地点に一つの中間目標地を設けて段階的にやっていきたいと思ひます。それにつきまして、通産省のほうで現在低硫黄化対策の計画を準備中でございますが、それと、先ほど大臣から申しましたように、特別排出基準等を設定いたしまして、順次計画を策定していきたい、かように考えます。

○鈴切委員 これは大臣にお伺いいたしますが、大気汚染防止法第七条で都道府県にばい煙発生施設の設置届け出があります、法案審議の際、この届け出制は許可制に匹敵するほどのものといつておるが、現実においてはこれも単なる届け出であるやに聞いております。この際、産業界を押し切つて許可制にする意思はあるのか、また、あるとしたならば、今国会に改正案を提出されるかどうか、その点についてお伺いいたします。

○斎藤国務大臣 できるだけ必要に応じたものについて許可制にしたい、その法案をできたなら今国会に提出をいたしたいと思ひ、関係省といま協議中でございます。

○鈴切委員 大体いつごろその法案の提出の運びになるか、これについてお伺いいたします。

○武藤(瑞)政府委員 許可制の問題につきましては、昨年も実は問題になったところでございますが、通産省で準備しております工業立地適正化法との関係がございまして、現在両省で鋭意調整中

でございますので、できるだけ早く調整を得たい、かように考えております。

○**鈴切委員** 大田区における亜硫酸ガスの汚染度は、先ほど申し上げましたけれども、年平均〇・〇七三PPMで、東京都の平均〇・〇五六PPMより約二〇％も高くなっております。特にこれを寒期と暖期に比較すると、暖期ははるかに汚染のレベルが高い。区民の苦情受付件数を見ても、工場のばい煙、粉じん等の件数も非常に多くなっております。工場のばい煙四十一件、粉じん三十四件、一般ばい煙三十一件、粉じん一件、工場の合計七十五件を足しますと百七件で、東京都全域のうち一番高い状態になっております。これはいかに大田区が汚染度が高く、住民が苦しんでいる状況ではないかと思うのですが、この点について厚生省として実態を調査してその指導に当たるかどうか、それについて伺いたいと思います。

○**武藤(瑞)政府委員** ただいま先生が〇・〇七三とおっしゃいましたのは、大田区の糞谷地区―羽田に近い地区で、一番大田区では汚染のひどい地区でございますが、この地域は実は川崎、横浜、あちらのほうからの工場地帯の影響が非常に高うございまして、この点はやはり広域的に対策をやつていかなければ、この大田区だけの工場でなくて、やはり川崎地区も含めて総合的にやらなくては行けない。そういう点で、先ほど大臣が申しましたように、京浜地区の公害防止計画を本年度基本方針を政府としては検討したい、かように考えております。その線に沿つてやつていきたいと思ひます。

○**鈴切委員** 早川研究室で六つの測定所を設けて今度はこれを測定したわけですが、特に羽田特別出張所におけるところの亜硫酸ガスの程度は、まことに汚染度がひどくなっております。暖期においては、平均〇・一〇四PPM、標準偏差が〇・〇三七PPM、平均が〇・一PPMをこえている状態ですが、分散は非常に小さい。〇・〇七五PPMから〇・一三五PPMまでの範囲のあらわれる確率は〇・七九、〇・一PPM以上

上のあらわれる確率は〇・五となると、半数が〇・一PPM以上であるということは、汚染度はきわめて大きいことをあらわす、このように調査の結果はいつております。さらに、寒期になった場合には、平均〇・一二八PPM、標準偏差が〇・〇五七PPM、平均は測定点中最高であり、分散については大森の暖期をわずかに上回りやうり最高である。〇・二PPM以上が十回出現しているが、出現確率は約〇・一八となり、百回のうち十八回までが〇・二PPMをこえている。〇・一PPM以上の出現確率は〇・六八となるが、暖期と比べてすべての点で汚染度は顕著になっている。こういうふうな結果が出ていくわけでありまして、そこで、〇・二PPMという汚染度に対して、人体に及ぼす影響はどの程度であるか、そのことについて伺いたいと思います。

○**武藤(瑞)政府委員** いまおっしゃいました〇・二の問題でございますが、環境基準では〇・二以下の維持基準が九〇％以上維持されることを必要とされております。したがって、私どもとしては、例外的にはもちろん〇・二、〇・三、〇・四ということが緊急事態においては起こり得るわけですが、なるべくこれ以下に押えるようにという行政指導は当然やりたい。この人体影響の問題については、〇・二そのものがどういう影響があるかということについては、まだ確実にはわかっておりません。

○**鈴切委員** 〇・〇五PPMという状態あるいは〇・五PPM以上になりますと、非常に気管支がおかされるという状態になるようであります。ゆえに、〇・二PPMということとは、かなり汚染度が高いわけですが、その点について、〇・二PPMというのは、大人体に及ぼす影響というものは、かなりそれは大きな問題ではないか、こう私は思うわけですが、亜硫酸ガスの環境基準については、当然私はこれはきめなければならぬものだと思ひますが、その点について、今度のその法律等を加えて、亜硫酸ガスの環境基準はきめていかれるかどうか。この線以上は非

常に危険であるという、そういう線をおきめになるかどうか、その点について。

○**武藤(瑞)政府委員** 先生御承知のように、環境基準といふのは、その地域全体の環境の基準でございます。やはりその排出規制そのものを、環境の基準でなしに排出規制を強化していきたい、かように思ひます。ただ行政上の目標でございますので、それは目標として排出規制を強化するようにいたします。

なお、先ほど〇・二の問題がございましたけれども、〇・一あるいは〇・五というような数値については、いろいろ学者のほうから人体影響についての報告がございまして、

○**鈴切委員** 大気汚染のほうはこのくらいにいたしましたして、次は健康特例法のことについて伺いたします。

昭和四十四年度において、国民総医療費が二兆円を上回ると予想されると聞か、そのように考えてよいのかどうか、この点について。

○**梅本政府委員** 四十四年度の推計でございますが、先生おっしゃいましたように、大体二兆円近い数字になるとことは大体推定ができます。

○**鈴切委員** もしそうだとするならば、国民の所得の増加よりも、医療費の伸びが上回り、それだけ国民の負担率は高くなるわけでありまして、そのように医療費の増加が著しい原因をどうお考えになるか。そしてその対策はどのようにされるか。その点について。

○**梅元政府委員** 医療費の増入の原因でございますが、まず第一点は、昭和三十六年に皆保険を達成いたしましたので、国民すべてが非常にお医者さんにかかりやすくなったということで、受診機会がふえてきたというののも一つだと思ひます。それからその次に疾病量の増加でございまして、やはり人口構造の変化からいたしまして、人口が急激に高齢化いたしております。そういう現象から、いわゆる成人病、ガン、高血圧、そういう成人病が増加しておるといふ医療需要が増大したというのが一つの点でございます。あるいは医学、

薬学の進歩によりまして、新しい高度の技術が適用されますし、また新しい薬等価価な薬が開発されて、それが普及するというのが、基本的には大きな原因かと考えます。

○**鈴切委員** 医療費の増加の原因はそのようにいろいろあるかと思ひますが、要約すれば次の二点になるのではないかと思います。

その第一は、公衆衛生活動が微弱で、国民の健康度の向上への努力は低く、受診の機会が多くなったこと、これが第一点だと思ひます。

その次に、いわゆる薬物医療といわれるように、薬剤の使用量が毎年増加をしているわけでございます。すなわち、医療費の中で薬剤費の占める割合は毎年高くなって、いまや四〇％の割合に達していることが証明されております。これらの事実をどうお考えになるか。その点について厚生大臣、いかがでしょうか。

○**斎藤國務大臣** 確かにたゞいまおっしゃいますような点もあるかと思ひます。しかしながら御承知のように、平均寿命が毎年、こういうふうな延びてきたということは、結局そのための代償だと私は思つてもいいのじやないかと思ひます。早いうちに医者にかかり、そして最新の医療を利用し、またそれに伴う薬も服用するというところで、とにかくこれだけ年々平均寿命が延びてくる。その代償として私は医療費は上がってくる。これは何といひますか、一つのいい傾向といひますか、悪い傾向といひますかわかりませんが、そういうことだと私は思つております。しかし、いまおっしゃいますように、もっと一般の公衆衛生あるいは健康保持ということについて施策が進んでまいれば、お医者さんにかからなくてもいいということもあるか、かように思ひますけれども、大きな原因は、私はやはり早期にお医者さんにかかり、そして早期に十分な治療をするということで医療費が高まってきた、そのために平均寿命も延びてきた、かように私は理解をいたします。

○**鈴切委員** 医薬品の生産量は毎年上昇しております。それはわが国の製薬企業の発展を意味する

もので、それ自体は喜ばしいことではあると思ひますが、一面、たとえば、広告を非常にはなばなく行なうという消費喚起のための努力が並行して、医薬品の公共福祉性を阻害するのみならず、国民の負担を増大する驚くほどの医療費の増加となつてゐると思はれるが、その点についてはどのように考えられるか。

○坂元政府委員 医薬品の広告につきましては、法律によりまして虚偽、誇大等の広告については一定の規制を加えてゐるわけでございまして。そこでも御指摘のように、広告活動が非常に活発になつてきてゐるというところは、これはいろいろな原因があるかと思ひます。私も国民の健康、生命に關連する医薬品でございまして、そういう広告活動というものはあくまでも適正なものでなければならぬ、消費者たちに誤解を与えらるゝとかあるいは利用を助長するとかいうような広告活動であつてはならない、こういうような趣旨で従来から指導をしてまいつてきてゐるわけでありまして。そこでこの広告費のほうでございまして、これは四十年から四十一年、四十二年と逐次医薬品の広告費は漸減をしております。ただ全体の総広告費といふものはふえておりますけれども、医薬品については逐次広告費といふものは絶対額が減少してきてゐる。われわれとしましては、先ほど来問題になつておりますように、医薬品広告が非常に關心を持たれてゐる現状でございまして、今後ともなお医薬品広告活動があくまでも適正になされるように行政指導を続けていきたい、かように思つております。

○鈴切委員 政管健保財政対策として健保法等の臨時特例法を制定されました。この間、政府与党は医療保険の技術対策を講ずることを理由に、臨時特例法に定める措置以外に何ら対策を講じていない。このため依然として政管健保の財政は好転をしない状態でありまして、なぜ二二年の間に、関連する諸制度の中で、実現できる可能なものについて対策を講じようとしなかつたのか。このこ

とは、抜本改革を隠れみのにしてきた政府の怠慢であると断ぜざるを得ないけれども、厚生大臣の見解をお聞きします。

○斎藤國務大臣 抜本改正がおくられて何とも申しわけのない次第でございまして。これは何と言つても申しわけないという一語に尽きると思つてゐるわけですが、しかし私もじんぜん手をつかておつたわけではございせんので、御承知のように、厚生省は一昨年の十一月に厚生省試案といふものを世に問うたわけでありまして、それなものではとてまいりました。また与党の中でも抜本的にひとつ考え直すというところ、非常に積極的に昨年の冬以来検討を加えていた。それで、各界の方々の御意見も伺ひ、ようやく結論めいたものを近く得られるようになってきた模様存じております。政府といたしまして、与党に對しまして一日も早く案を出していただきたいと言つておりますし、われわれのほうでもいろいろと検討を加へてゐるわけでありまして。今日まで成案をもつてこの国会に提案のできませんことはまことに申しわけない次第でございましてけれども、そういうわけで今日までやつてまいつてゐるわけでありまして。

そこで、抜本といわないで、一つ一つ手がけていくところがなかつたか、こうおっしゃいます。あるいはあつたかも知れぬという感じがいたします。たとえば、診療報酬制度をどうする——診療報酬のあり方というふうなもの、一つのあれだと思ひますけれども、しかしこれもやはり抜本改正とかみ合ふものでありますから、したがって一つだけ先に取り出してというわけに今日までいかなかつたやうなわけではございまして、その点は御了承いただきたいと存じます。

○鈴切委員 国民生活や国民福祉のための制度は数多いわけでありまして、それらの制度は必要に応じて、そのつど制度を改正したり必要な行政措置を講じてゐるわけでありまして。それが政治であり行政であらうかと思ふのでありますが、なぜ、

医療制度や医療保険制度のみ抜本改革と呼んで、全体的に一律に対策を講ずることではなければできないところの幾らでもあるのではないかと思ふのです。現に中医協では、医療報酬の適正化について検討されておられ、その一環として薬価基準の適正化が行なわれてゐるわけでありまして、さらに、たとえば医薬分業の実施だつて、実施ができてゐるのではないかと、どうして政府はそのことについてやらなかつたか、その点についての態度をお聞きたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 医薬分業も抜本改正とあわせてということでも検討をいたしてゐるわけでございまして。○鈴切委員 医薬分業の問題については、政府としては抜本策を講じないままに、こういう問題については全然検討されずに、結局は健保は二年間の時限立法として成立したのであるし、政府は二年の間に医療保険制度の抜本的改正を行なう、延長はしない、そのように国民の前に明らかにしたわけでありまして。それにもかかわらず、今度その抜本改正作成の困難を理由に、さらに特例法の二カ年延長と料率の引き上げを策しているといふことは大衆生活を無視するものである。私も納得がいかなないわけでありまして。しかも、社会保障制度審議会も、総会において健保特例法の延長は遺憾である旨の決定をし、政府に答申をされてゐるわけでありまして。健保特例法の延長法案を今次国会に提出すべきではない。かように私は思ふのですが、大臣はどのようにお考えであるか。

○斎藤國務大臣 おくれておつたことは、先ほど申しましたように、まことに申しわけない次第でございましてけれども、この健保特例法の延長をお願いいたしませんと、さなきだに政管の赤字がふえてまいりますし、このまま自然消滅といひますか、そういうわけにはどうもいたしません。そういう意味でぜひお願いいたしたい。こう思つて懇願をいたしておるわけでありまして。

○鈴切委員 医療収入についての税特別措置を

そのまま継続するといふことは、医療の公共性の見地から必要であると主張する向きがある。だとすれば、その医療の公共性の上に立つて、いいかえれば国民に医療の機会均等を保障するために、医療機関の配置について規制を行なうことが、公共の福祉の面から見て可能だし、必要だと思ふが、厚生大臣はこの点についてどうお考えか、その見解をお伺ひして質問を終わります。

○斎藤國務大臣 医療機関の地域的な普及を制度的にやるというところは、自由主義経済のもとに立つてゐる日本としては、非常にむづかしいのであります。できるだけ公的機関を地域的に普及するようにいたしまして医療機関が都市に偏在をしてゐる弊を是正してまいりたい、かように考えております。

○藤田委員長 これにて質疑は終了いたしました。が、別に討論の通告もありませんので、直ちに採決いたします。

厚生省設置法等の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○藤田委員長 起立総員。よつて、本案は原案のとおり可決するに決しました。

なお、ただいま可決いたしました法律案に關する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願ひいたし存じますが、これに御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○藤田委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○藤田委員長 次回は来たる十七日午前十時理事會、午前十時三十分委員會を開會することとし、

本日は、これにて散会いたします。
午後四時五十六分散会

昭和四十四年四月二十一日印刷

昭和四十四年四月二十二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局