





きゆう、柔道整復等中央審議会は、厚生大臣の諮問に應じ、第十二条に規定する柔道整復師養成施設の指定及び前条第一項第四号に規定する指定に関する重要事項を調査審議し、並びに文部大臣の諮問に應じ、第十二条に規定する学校の指定に関する重要事項を調査審議するものとす。

2 あん摩、マツサージ、指圧、はり、きゆう、柔道整復等地方審議会は、都道府県知事の諮問に應じ、第十条に規定する試験、第十八条第一項に規定する指示及び第二十二条に規定する処分に関する重要事項を調査審議するものとす。

### 第七章 罰則

第二十六条 次の各号のいずれかに該当する者は、二万円以下の罰金に処する。

一 第十五条の規定に違反した者  
二 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

第二十七条 次の各号のいずれかに該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

一 第八条第一項の規定に基づく業務の停止命令に違反した者  
二 第十七条の規定に違反した者

三 第十八条第一項の規定に基づく指示に違反した者  
四 第二十二条の規定に基づく処分又は命令に違反した者

五 第二十四条の規定に違反した者  
第二十八条 次の各号のいずれかに該当する者は、五千円以下の罰金に処する。

一 第七条又は第十九条第一項若しくは第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者  
二 第二十一条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第二十九条 法人の代表者又は法人若しくは人の

代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第二十七条第四号若しくは第五号又は前条の規定に違反したときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して、各本条の刑を科する。

### 附則

#### (施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して三箇月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 この法律の施行前に附則第十二項の規定による改正前のあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百七十七号。以下附則第四項から附則第七項まで、附則第九項、附則第十三項及び附則第十六項において「旧法」という。）の規定によりなされた柔道整復師の免許若しくは免許の取消し、柔道整復師の業務の停止、柔道整復師試験、柔道整復業に係る施術所についての使用の制限若しくは禁止若しくは修繕若しくは改造の命令又はその他の処分は、それぞれ、この法律の相当規定によりなされた免許、免許の取消し、柔道整復師の業務の停止命令、試験、施術所についての使用の制限若しくは禁止若しくは改善命令又はその他の処分とみなす。

3 前項の場合において、この法律の相当規定により期間を定めなければならない処分であつて期間が定められていないものについては、この法律の施行後遡及なく期間を定めなければならない。

4 旧法に基づき交付された柔道整復師免許証は、この法律の規定により交付された免許証とみなす。

5 旧法に基づくあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律施行令（昭和二十八年政令第三百八十七号。以下附則第十四項において「旧施行令」という。）第

三条の規定により作成された柔道整復師名簿は、第六条の規定により作成された柔道整復師名簿とみなす。

### 附則

#### (施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して三箇月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 この法律の施行前に附則第十二項の規定による改正前のあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百七十七号。以下附則第四項から附則第七項まで、附則第九項、附則第十三項及び附則第十六項において「旧法」という。）の規定によりなされた柔道整復師の免許若しくは免許の取消し、柔道整復師の業務の停止、柔道整復師試験、柔道整復業に係る施術所についての使用の制限若しくは禁止若しくは修繕若しくは改造の命令又はその他の処分は、それぞれ、この法律の相当規定によりなされた免許、免許の取消し、柔道整復師の業務の停止命令、試験、施術所についての使用の制限若しくは禁止若しくは改善命令又はその他の処分とみなす。

3 前項の場合において、この法律の相当規定により期間を定めなければならない処分であつて期間が定められていないものについては、この法律の施行後遡及なく期間を定めなければならない。

4 旧法に基づき交付された柔道整復師免許証は、この法律の規定により交付された免許証とみなす。

5 旧法に基づくあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律施行令（昭和二十八年政令第三百八十七号。以下附則第十四項において「旧施行令」という。）第

（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律の一部改正）  
12 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律の一部を次のように改正する。  
題名を次のように改める。  
あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律

第一条中「きゆう又は柔道整復」を「又はきゆう」に、「夫々」を「それぞれ」に、「きゆう師免許又は柔道整復師免許」を「又はきゆう師免許」に改める。  
第二条第一項中「きゆう又は柔道整復」を「又はきゆう」に、「きゆう師又は柔道整復師」を「又はきゆう師」に改め、同条第五項中「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師試験委員」を「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師試験委員」に改め、同条に次の一項を加える。

第一項の試験に關して不正の行為があつた場合には、その不正行為に關係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることが出来る。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて同項の試験を受けることを許さないことができる。

第三条を次のように改める。  
第三条 次の各号の一に該当する者には、免許を与えないことがある。

一 精神病者又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者  
二 伝染性の疾病にかかつている者  
三 第一条に規定する業務に關し犯罪又は不正の行為があつた者  
四 素行が著しく不良である者

第三条の二 都道府県知事は、あん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿及びきゆう師名簿を作成し、それぞれ、その都道府県の区域内に住所を有するあん摩マツサージ指圧師、はり師又はきゆう師（以下施術者という。）の

氏名、住所、本籍その他省令で定める事項を記載しなければならない。

第三条の三 施術者は、氏名、住所又は本籍を変更したときは、その日から一箇月以内に、その旨を住所地の都道府県知事に届け出なければならない。

第四条中「あん摩 マッサージ 指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師（以下施術者という。）を「施術者」に改める。

第五条中「及び柔道整復師」及び同条ただし書を削る。

第七条第一項中「きゆう業若しくは柔道整復業」を「若しくはきゆう業」に改める。

第九条中「取り消す」を「取り消すことができる」に改め、同条に次の二項を加える。

前項の規定により免許を取り消された者であつても、その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えることが適当であると認められるに至つたときは、再免許を与えることができる。

都道府県知事は、第一項に規定する処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えなければならない。

第九条の次に次の二項を加える。

第九条の二 施術者を開設した者は、開設後十日以内に、開設の場所、業務に従事する施術者の氏名その他省令で定める事項を施術者の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。その届出事項に変更を生じたときも、同様とする。

施術所の開設者は、その施術所を休止し、又は廃止したときは、その日から十日以内に、その旨を前項の都道府県知事に届け出なければならない。休止した施術所を再開したときも、同様とする。

第九条の三 施術所の構造設備は、省令で定める基準に適合したものでなければならない。

施術所の開設者は、その施術所につき、省令で定める衛生上必要な措置を講じなければならない。

第十条第一項中「施術者」の下に「若しくは施術所の開設者」を加え、「その清潔保持若しくは規格に關して検査を」を「その構造設備若しくは前条第二項の規定による衛生上の措置の実施状況を検査」に改める。

第十一条第一項中「免許証」を「並びに免許証」に改め、「並びに住所の届出」及び「に關する事項及び施術所の清潔保持又は規格」を削り、同条第二項を次のように改める。

都道府県知事は、施術所の構造設備が第九条の第三項の基準に適合していないと認めるとき、又は施術所につき同条第二項の衛生上の措置が講じられていないと認めるときは、その開設者に対し、期間を定めて、その施術所の全部若しくは一部の使用を制限し、若しくは禁止し、又はその構造設備を改善し、若しくは衛生上必要な措置を講ずべき旨を命ずることができる。

第十二条に次のただし書を加える。

ただし、柔道整復を業とする場合については、柔道整復師法（昭和四十五年法律第 号）の定めるところによる。

第十二条の二 第一項ただし書中「免許」の下に「（柔道整復師の免許を含む。）」を加え、同条第二項中「第十条」を「第九条の二」に改め、「前項に規定する者」の下に「又はその施術所」を加える。

第十二条の三に後段として次のように加える。

この場合においては、第九条第三項の規定を準用する。

第十二条の三各号を次のように改める。

一 精神病者又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者

二 伝染性の疾病にかかつている者

三 前条第一項に規定する医業類似行為の業

務に關し犯罪又は不正の行為があつた者  
四 素行が著しく不良である者  
第十三条の次に次の二条を加える。

第十三条の二 次の各号の一に該当する者は、二万円以下の罰金に処する。

一 第一条の規定に違反して、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業とした者

二 虚偽又は不正の事実に基づいてあん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けた者

三 第十二条の規定に違反した者

四 第十二条の三の規定に基づく業務禁止の処分に違反した者

第十三条の三 次の各号の一に該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

「第五条又は第七条（第十二条の二第二項において準用する場合を含む。）の規定に違反した者

二 第八条第一項（第十二条の二第二項において準用する場合を含む。）の規定に基づく指示に違反した者

三 第九条第一項の規定に基づく業務停止の処分に違反した者

四 第十二条第二項（第十二条の二第二項において準用する場合を含む。）の規定に基づく処分又は命令に違反した者

五 第十二条の三の規定に基づく業務停止の処分に違反した者

第十四条 次の各号の一に該当する者は、五千円以下の罰金に処する。

一 第三条の三又は第九条の二第一項若しくは第二項（第十二条の二第二項においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第六条の規定に違反した者

三 第十条第一項（第十二条の二第三項にお

いて準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者  
第十四条の二 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關して、第十三条の三第一号若しくは第四号又は前条第一号若しくは第三号の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の刑を科する。

附則第十八条中「きゆう術又は柔道整復術」を「又はきゆう術」に、「夫」を「それぞれ」に改める。

附則第十八条の二第二項中「きゆう師又は柔道整復師」を「又はきゆう師」に、「きゆう師免許又は柔道整復師免許」を「又はきゆう師免許」に改める。

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等）に關する法律の一部改正に伴う経過規定  
13 この法律の施行前に旧施行規則第二十三条の規定によりなされた旧法第二條第一項の試験の受験の禁止は、前項の規定による改正後のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に關する法律（以下附則第十六項までにおいて「新法」という。）第二條第六項後段の規定によりなされた受験の禁止とみなす。

14 旧施行令第三條の規定により作成されたあん摩マッサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿は、それぞれ、新法第三條の二の規定により作成されたあん摩マッサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿とみなす。

15 この法律の施行前に旧施行規則第二十四條（旧施行規則第二十六條の二において準用する場合を含む。）の規定によりした届出は、新法第九條の二（新法第十二條の二第二項において準用する場合を含む。）の規定によりした届出とみなす。

16 この法律の施行前に旧法第十一条第二項の規

定によりなされた施設所についての使用の制限若しくは禁止又は修繕若しくは改造の命令は、新法第十一條第二項の規定によりなされた使用の制限若しくは禁止又は改善命令とみなす。この場合において、当該処分のうち期間が定められていない処分については、都道府県知事（保健所を設置する市にあつては、市長）は、この法律の施行後遅滞なく期間を定めなければならない。

（あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律の一部改正）

17 あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律（昭和三十年法律第百六十一号）の一部を次のように改正する。

附則第二項中「以下「一部改正法律」という。」を削り、「一部改正法律による改正後のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律」を「柔道整復師法（昭和四十五年法律第百号）による改正後のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に改める。

附則第三項中「並びに第十四条」を「の規定並びにこれらの規定に係る第十三条の二から第十四条の二まで」に改める。

（あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律の一部改正）

18 あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律（昭和三十九年法律第百二十号）の一部を次のように改正する。

附則第三項中「この法律による改正後のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律」を「柔道整復師法（昭和四十五年法律第百号）による改正後のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に改め、「第二項」の下に「並びに柔道整復師法第二十五条第一項」を加え、「新法第一條に掲げるもの」を「あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう及び柔道整復」に改める。（罰則に関する経過規定）

19 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（厚生省設置法の一部改正）

20 厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）の一部を次のように改正する。

第二十九条第一項の表あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等中央審議会の項中「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律」を「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に改め、「規定する処分」の下に「並びに柔道整復師法（昭和四十五年法律第百号）第十二条に規定する柔道整復師養成施設の指定及び第二十四条第一項第四号に規定する指定」を加え、「同法第二條第一項」を「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第二條第一項」に改め、「学校の認定」の下に「及び柔道整復師法第十二条に規定する学校の指定」を加える。

（生活保護法の一部改正）

21 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の一部を次のように改正する。

第三十四条第三項中「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律（昭和二十二年法律第百十七号）」を「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年法律第百十七号）」又は「柔道整復師法（昭和四十五年法律第百号）」に改める。

（理学療法士及び作業療法士法の一部改正）

22 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）の一部を次のように改正する。

第十五条第二項中「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律」を「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に改める。

（沖縄における免許試験及び免許資格の特例に関する暫定措置法の一部改正）

23 沖縄における免許試験及び免許資格の特例に関する暫定措置法（昭和四十四年法律第四十七号）の一部を次のように改正する。

目次、第三章第三節の節名、第十条の見出し及び同条中「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律」を「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に改める。

### 理由

柔道整復の業務の実態にかんがみ、これを従来（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等）に関する法律で一括して規制することとは不適当であるので、新たに単独法たる柔道整復師法を制定することとし、なお、この際、柔道整復の業務並びにあん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう等の業務がより一層適正に行なわれるようにするため、罰則を強化整備する等所要の改正をする必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○倉成委員長 本件について、田川誠一君より発言を求められておりますので、これを許します。田川誠一君。  
○田川委員 本件につきましては、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党、日本共産党、五党委員の協議に基づく試案がございます。各委員のお手元に配付してありますが、五党を代表して、私からその趣旨を御説明申し上げます。  
柔道整復技術は、日本において、長い伝統のもとに発達してきた非観血的手打整復療法として、医療の分野をにない、西洋医学の導入研究と相まち、現代においても必要不可欠からざる治療技術として国民大衆の支持を受けているのであります。特に、政府管掌健康保険等については、施行者団体と各種保険者との間に協定が締結され、社会保険の給付として広範に行なわれるようになってきているのであります。

かように、柔道整復師の場合は、その沿革等において、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等とは異なる独自の存在を有しており、また、その施術の対象も、もっぱら骨折、脱臼の非観血的徒手整復を含めた打撲、捻挫など新鮮なる負傷に限られているのであります。  
しかし、現状におきましては、柔道整復師も同じ医療類似行為の範疇にあるということで、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律によって規制されているのであります。  
本案は、以上のような柔道整復術の実態にかんがみ、現行のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律から柔道整復師に関する規定をはずして、柔道整復師についての単独法を制定し、柔道整復業の発展をはかるうとするものであります。  
なお、この際、柔道整復の業務並びにあん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう等の業務が一層適正に行なわれるようにするため、罰則の強化整備を行なうとともに、従来法令及び省令で定められておりました一部の規定を法律の規定といたします等、所要の改正を行なうとするものであります。

この際、私は五党を代表いたしまして、動議を提出いたしたいと思います。  
お手元に配付してあります試案を成案とし、これを本委員会提出の法律案と決定されんことを望みます。  
委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○倉成委員長 ただいまの田川誠一君、田邊誠君、大橋敏雄君、田畑金光君及び寺前巖君提出の動議に対し、発言があればこれを許します。――別に御発言もありませんので、直ちに採決いたします。

田川誠一君外四名提出の動議のごとく、お手元に配付した草案を成案とし、これを本委員会提出

の法律案とするに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○倉成委員長 起立議員。よって、さよう決しました。

○倉成委員長 次に、建築物における衛生的環境の確保に関する法律案起草の件について議事を進めます。

建築物における衛生的環境の確保に関する法律案

法律

(目的)

第一条 この法律は、多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理に關し環境衛生上必要な事項を定めることにより、その建築物における衛生的な環境の確保を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「特定建築物」とは、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校、共同住宅等の用に供される相当程度の規模を有する建築物(建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第一号に掲げる建築物をいう。以下同じ)で、多数の者が使用し、又は利用し、かつ、その維持管理について環境衛生上特に配慮が必要なものとして政令で定めるものをいう。

2 前項の政令においては、建築物の用途、延べ面積等により特定建築物を定めるものとする。

(保健所の業務)

第三条 保健所は、この法律の施行に關し、次の業務を行なうものとする。

一 多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理について、環境衛生上の正しい知識の普及を図ること。

二 多数の者が使用し、又は利用する建築物の

維持管理について、環境衛生上の相談に応じ、及び環境衛生上必要な指導を行なうこと。

(建築物環境衛生管理基準)

第四条 特定建築物の所有者、占有者その他の者で当該特定建築物の維持管理について権原を有するものは、政令で定める基準(以下「建築物環境衛生管理基準」という)に従つて当該特定建築物の維持管理をしなければならない。

2 建築物環境衛生管理基準は、空気環境の調整、給水及び排水の管理、清掃、ねずみ、こん虫等の防除その他環境衛生上良好な状態を維持するのに必要な措置について定めるものとする。

3 特定建築物以外の建築物で多数の者が使用し、又は利用するものの所有者、占有者その他の者で当該建築物の維持管理について権原を有するものは、建築物環境衛生管理基準に従つて当該建築物の維持管理をするように努めなければならない。

(特定建築物についての届出)

第五条 特定建築物の所有者(所有者以外に当該特定建築物の全部の管理について権原を有する者があつたときは、当該権原を有する者)(以下「特定建築物所有者等」という)は、当該特定建築物が使用されるに至つたときは、その日から一箇月以内に、厚生省令の定めるところにより、当該特定建築物の所在場所、用途、延べ面積及び構造設備の概要、建築物環境衛生管理技術者の氏名その他厚生省令で定める事項を都道府県知事(保健所を設置する市にあつては、市長。以下同じ)に届け出なければならない。

2 前項の規定は、現に使用されている建築物が、第二条第一項の政令を改正する政令の施行に伴い、又は用途の変更、増築による延べ面積の増加等により、新たに特定建築物に該当することとなつた場合について準用する。この場合において、前項中「当該特定建築物が使用されるに至つたとき」とあるのは、「建築物が特定

建築物に該当することとなつたとき」と読み替へるものとする。

3 特定建築物所有者等は、前二項の規定による届出事項に変更があつたとき、又は当該特定建築物が用途の変更等により特定建築物に該当しないこととなつたときは、その日から一箇月以内、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

4 都道府県知事は、特定建築物のうち政令で定めるものについて前三項の規定による届出を受けたときは、その旨を都道府県労働基準局長に通知するものとする。

(建築物環境衛生管理技術者の選任)

第六条 特定建築物所有者等は、当該特定建築物の維持管理が環境衛生上適正に行なわれるように監督をさせるため、厚生省令の定めるところにより、建築物環境衛生管理技術者免状を有する者のうちから建築物環境衛生管理技術者を選任しなければならない。

2 建築物環境衛生管理技術者は、当該特定建築物の維持管理が建築物環境衛生管理基準に従つて行なわれるようにするため必要があると認めるときは、当該特定建築物の所有者、占有者その他の者で当該特定建築物の維持管理について権原を有するものに對し、意見を述べることが出来る。この場合においては、当該権原を有する者は、その意見を尊重しなければならない。

(建築物環境衛生管理技術者免状)

第七条 建築物環境衛生管理技術者免状は、次の各号のいずれかに該当する者に對し、厚生大臣が交付する。

一 厚生省令で定める学歴及び実務の経験を有する者又は厚生省令の定めるところによりこれと同等以上の知識及び技能を有すると認められる者で、厚生省令の定めるところにより、厚生大臣が指定した講習会の課程を修了したもの

二 建築物環境衛生管理技術者試験に合格した者

2 厚生大臣は、次の各号のいずれかに該当する者に対しては、建築物環境衛生管理技術者免状の交付を行なうことができる。

一 第三項の規定により建築物環境衛生管理技術者免状の返納を命ぜられ、その日から起算して一年を経過しない者

二 この法律又はこの法律に基づく処分違反して罰金の刑に処せられた者で、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しないもの

3 厚生大臣は、建築物環境衛生管理技術者免状の交付を受けている者が、この法律又はこの法律に基づく処分に違反したときは、その建築物環境衛生管理技術者免状の返納を命ずることができる。

4 都道府県知事は、建築物環境衛生管理技術者免状の交付を受けている者について、前項の処分を行なわれる必要があると認めるときは、その旨を厚生大臣に申し出なければならない。

5 建築物環境衛生管理技術者免状の交付又は再交付の手数料は政令で、建築物環境衛生管理技術者免状の交付、再交付その他建築物環境衛生管理技術者免状に関する手続的事項は厚生省令で定める。

(建築物環境衛生管理技術者試験)

第八条 建築物環境衛生管理技術者試験は、建築物の維持管理に關する環境衛生上必要な知識について行なう。

2 建築物環境衛生管理技術者試験は、厚生大臣が行なう。

3 建築物環境衛生管理技術者試験は、二年以上厚生省令で定める実務に従事した者でなければ、受けることができない。

4 建築物環境衛生管理技術者試験の受験手数料は政令で、建築物環境衛生管理技術者試験の科目、受験手続その他建築物環境衛生管理技術者試験に關し必要な事項は厚生省令で定める。

(建築物環境衛生管理技術者試験委員)

第九条 厚生省に、建築物環境衛生管理技術者試



除に關する事務をつかさどらせるため、建築物環境衛生管理技術者試験委員を置く。

2 建築物環境衛生管理技術者試験委員は、厚生大臣が、その職員又は学識経験のある者のうちから任命する。

3 前二項に定めるもののほか、建築物環境衛生管理技術者試験委員に關し必要な事項は、政令で定める。

(帳簿書類の備付け)

第十條 特定建築物所有者等は、厚生省令の定めるところにより、当該特定建築物の維持管理に關し環境衛生上必要な事項を記載した帳簿書類を備えておかねばならない。

(報告、検査等)

第十一條 都道府県知事は、厚生省令で定めるところにおいて、この法律の施行に關し必要があると認めるときは、特定建築物所有者等に対し、必要な報告をさせ、又はその職員に、特定建築物に立ち入り、その設備、帳簿書類その他の物件若しくはその維持管理の状況を検査させ、若しくは關係者に質問させることができる。ただし、住居に立ち入る場合においては、その居住者の承諾を得なければならぬ。

2 前項の規定により立ち入り検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があつたときは、これを提示しなければならぬ。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(改善命令等)

第十二條 都道府県知事は、厚生省令で定めるところにおいて、特定建築物の維持管理が建築物環境衛生管理基準に従つて行なわれておらず、かつ、当該特定建築物内における人の健康を害するおそれがあるおそれのある事態その他環境衛生上著しく不適当な事態が存すると認めるときは、当該特定建築物の所有者、占有者その他の者で当該特定建築物の維持管理について権限を有するものに対し、当該維持管理の方法の改

善その他の必要な措置をとるべきことを命じ、又は当該事態がなくなるまでの間、当該特定建築物の一部の使用若しくは関係設備の使用を停止し、若しくは制限することができる。

(国又は地方公共団体の用に供する特定建築物に關する特例)

第十三條 第十一條の規定は、特定建築物が国又は地方公共団体の公用又は公共の用に供するものである場合については、適用しない。

2 都道府県知事は、この法律の施行に關し必要があると認めるときは、国又は地方公共団体の公用又は公共の用に供する特定建築物について、当該国若しくは地方公共団体の機関の長又はその委任を受けた者に対し、必要な説明又は資料の提出を求めることができる。

3 前条の規定は、特定建築物が国又は地方公共団体の公用又は公共の用に供するものである場合については、適用しない。ただし、都道府県知事は、当該特定建築物について、同条に規定する事態が存すると認めるときは、当該国若しくは地方公共団体の機関の長又はその委任を受けた者に対し、その旨を通知するとともに、当該維持管理の方法の改善その他の必要な措置をとるべきことを勧告することができる。

(再審査請求)

第十四條 保健所を設置する市の市長が行なう第十一條第一項又は第十二條の規定による処分についての審査請求の裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求をすることができる。

(罰則)

第十五條 次の各号のいずれかに該当する者は、三万円以下の罰金に処する。

一 第六條第一項の規定に違反した者  
二 第十二條の規定による命令又は処分違反した者

第十六條 次の各号のいずれかに該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

一 第五條第一項から第三項までの規定による

届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第十條の規定に違反して帳簿書類を備えず、又はこれに記載をせず、若しくは虚偽の記載をした者

三 第十一條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による職員の立ち入りを拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して、正当な理由がないのに答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

第十七條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關し、前二條の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本條の刑を科する。

第十八條 正当な理由がないのに、第七條第三項の規定による命令に違反して建築物環境衛生管理技術者免状を返納しなかつた者は、一万円以下の過料に処する。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して六箇月をこえない箇月内において政令で定める日から施行する。

(経過措置)

2 この法律の施行の際現に使用されている建築物で特定建築物に該当するものについては、第五條第一項中「当該特定建築物が使用されるに至つたときは、その日から一箇月以内」とあるのは、「この法律の施行の日から一箇月以内」とする。

3 この法律の施行の日から起算して二年間は、特定建築物所有者等は、第六條第一項の規定にかかわらず、建築物環境衛生管理技術者を選任しないことができる。

(厚生省設置法の一部改正)

4 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。  
第五條第三十五号の次に次の一号を加える。

三十五の二 建築物環境衛生管理技術者試験を行ない、並びに建築物環境衛生管理技術者免状を交付し、及びその返納を命ずること。

第九條の二 第一項第四号を次のように改める。

四 建築物における衛生的環境の確保に關する法律(昭和四十五年法律第 号)の施行その他建築物衛生の改善及び向上に關すること。

(建築基準法の一部改正)

5 建築基準法の一部を次のように改正する。  
第九十三條第四項中「尿尿浄化槽」の下に「又は建築物における衛生的環境の確保に關する法律(昭和四十五年法律第 号)第二條第一項に規定する特定建築物に該当する建築物」を加える。

理由

多数の者が使用し、又は利用する建築物における衛生的な環境の確保を図るため、その維持管理に關し、環境衛生上良好な状態を維持するのに必要な措置についての基準を定めるとともに、建築物環境衛生管理技術者制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○倉成委員長 本件について、田川誠一君より発言を求められておりますので、これを許します。田川誠一君。

○田川委員 本件につきましては、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党、日本共産党、五党委員の協議に基づく試案を各委員のお手元に配付してありますが、五党を代表して、私からその趣旨を御説明申し上げます。

わが国は近年、人口及び産業の都市集中、高度の経済成長、建築技術の著しい進歩等によって、建築物の高層化、巨大化が促進されるとともに、その数はますます増加する傾向にあります。

これらの多数の者が使用し、または利用する建築物の衛生状態を見ますと、その環境衛生の維持向上について、必ずしも十分な配慮が払われているとはいえず、空気調整設備の管理の不適による生理的障害、伝染性疾患の発生、給水及び排水設備や汚物処理設備の不備によるネズミやこん虫の発生、その他悪臭や飲料水に起因する伝染病発生の要因ともなり、多くの再検討すべき問題をかかえているのであります。

このほか、最近、大都市中心部に次々と建設されている地下商店街についても、公衆衛生上あるいは災害予防の観点から幾多の問題を生じているのであります。

したがって、国民の健康を保持増進するため、建築物の環境衛生基準を設定し、当該建築物の管理者がその基準を遵守し、環境衛生を維持向上させるための責務を負うべきものとするのは、急務であると考えられるので、本法案を提出した次第であります。

次に、その概要について御説明申し上げます。

第一に、この法律において「特定建築物」とは、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校、共同住宅等の用に供される相当程度の規模を有する建築物で、多数の者が使用し、または利用し、かつ、その維持管理について環境衛生上特に配慮が必要なものとして政令で定めるものをいいます。

第二に、特定建築物の所有者等は、政令で定める建築物環境衛生管理基準に従って、その建築物を維持管理しなければならないのであります。

この建築物環境衛生管理基準は、空気環境の調整、給水及び排水の管理、清掃、ネズミ、こん虫等の防除その他環境衛生上必要な措置について定めるものであります。

第三に、特定建築物の所有者は、その建築物の維持管理を監督させるため、建築物環境衛生管理技術者免状を有する者のうちから建築物環境衛生管理技術者を選任しなければならないこととなっております。

この建築物環境衛生管理技術者免状は、厚生大

臣が指定した講習会の課程を終了した者または厚生大臣が行なう試験に合格した者に与えられるものであります。

第四に、特定建築物の所有者は、その建築物が使用されるに至ったときは、一カ月以内にその旨を都道府県知事に届け出るものとし、この届け出を受けた都道府県知事は、政令で定める建築物については、その旨を都道府県労働基準局長に通知することとなっております。

第五に、都道府県知事は、特定建築物の維持管理が衛生管理基準に従って行なわれておらず、人の健康をそこない、またはそこなうおそれがあると思われるときは、その所有者等に対し、維持管理方法の改善を命じ、または当該建築物の使用または設備の使用を停止し、もしくは制限することができるものとすることがあります。

なお、先ほど申しました建築物環境衛生管理技術者は、この法律の施行の日から二年間は置かないことができることとなっております。

以上が本法案のおもな内容であります。この際、私は五党を代表いたしまして、動議を提出いたします。

お手元に配付してあります試案を成案とし、これを本委員会提出の法律案と決定されんことを望みます。

委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○倉成委員長 ただいまの田川誠一君、田邊誠君、大橋敏雄君、田畑金光君及び寺前巖君提出の動議に対し、発言があればこれを許します。——別に御発言もありませんので、直ちに採決いたします。

田川誠一君外四名提出の動議のごとく、お手元に配付した草案を成案とし、これを本委員会提出の法律案とするに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○倉成委員長 起立総員。よって、さよう決しました。

なお、両法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと称ふものあり〕

○倉成委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

○倉成委員長 次に、厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。山本政弘君。

○山本(政)委員 最初に、むしろ委員長に御答弁を願ったほうがいかにもわからぬと思うのですけれども、きょう実は参考人をお願いいたしました。東京都の医師会長もしくは副会長、どなたでもけっこうだということで参考人をお願いして、この委員会でするを得ましたけれども、いずれも「昨日拒否をされました。断られました。で、私は、東京都医師会の役員の一々それでは会長でなくとも、あるいは副会長でなくとも」どなたでもいいから、責任のある御返事のできる方をお願いしたい、どなたでもいいということをお願いをいたしましたけれども、これも断わりをいただきました。その理由は、事情があつて来られない、こういうことであつた。その次に、事態が流動的であるから来られない、こういうお返事であつたのです。そのことについて委員長はどうお考えになつておるか、まずその点をお願いいたします。

○倉成委員長 委員長からお答えいたします。山本委員の御要望がありましたので、事務局を通じて東京都医師会の方に連絡をいたしましたけれども、どうしても、どうしても昼間の関係でこちらの指定した時間に参ることが都合が悪いということであつた。

○山本(政)委員 何の関係ですか。

○倉成委員長 都合がつかかねるということでございます。

そこで、山本委員に申し上げたいのですが、こちらが時間を指定したのにうまく向うが合わないかつたわけですから、また発言の機会をつくりたいと思ひますので、御了承いただきたいと思ひます。

○山本(政)委員 まあ、私は医師会の役員が何人おられるか知りませんが、一人くらいは都合がつけられると思うのです。したがって、参考人としてお見えにならなかつた東京都医師会のために私はたいへん残念だと思ひます。

そこで、お伺いしたいのですけれども、これは医務局長にお伺いしたほうがいいかも知れませんが、公的医療機関の病院の新設、増改築、これは一体許可の権限というものはどなたがお持ちになつておるか。しかも、それは一條条文としてどこにあるか。これをお伺いしたいのです。

○松尾政府委員 公的医療機関の中で国の開設いたしますものは国が許可をいたします。その他の公的医療機関でございますれば都道府県知事が許可をすることになるわけでございます。

○山本(政)委員 そうすると、都立病院の増改築については、東京都のほうから増改築の計画なり何を出して、そして東京都知事がこれを認める、こういうことになりますか。

○松尾政府委員 そのとおりでございます。

○山本(政)委員 先ごろ、日本医師会が医療費の値上げを要求いたしました。そのあとに保険診療時間の制限を主張しました。私は、これは率直に申し上げて、世間の非難を浴びたと思うのです。

ただ、その中で、私も知っておりますけれども、知り合いの医者の中にはたいへん誠実な方もあります。そして、二十四時間の勤務というものに同情する面も私はあると思うのです。しかし、それにしても、そういうことを——私はそういう善良な、非常に誠実なお医者さんがいる反面に、

東京都に對する今度の病院の新設、それから増改築について、東京都医師会がとつた態度というのは、私は全く納得がいかないのです。東京都はこういうふうに言っております。「東京都は都民



の生命と健康を守る立場から中期計画の一環として、四十七年末を目標に都立病院の整備拡充、板橋における老人病院の開設などの施策をすすめ、過日、初の特別養護老人ホーム「和風園」が完成をみた。そういう中で、東京都医師会執行部は、都の中期計画は総花的で税金のむだ使いだ、こう言って計画の修正を要求した。その間に幾たびかの折衝もあったようでありました。そして、二月の六日に、都の衛生民政局関係の二十七の各種審議会、協議会の医師会側委員四十七名全員を引き揚げている。そして、二月二十八日には、発足したばかりの老人の無料医療制度をポイコットしよう——これは三月三十一日が契約期間でありますから、このまま続けば、四月一日以降は老人の無料医療制度というものはなくなってくる、こういうことになるのです。しかも、その中で、個々に東京都医師会の都立病院に関する指導というものがあつて、これはもちろん都の医師会から出ているのですが、駒込病院の増設策について、その反対理由を、要約すれば三点あげております。一つは立地条件、もう一つは診療圏の問題、そして第三点は地域のニードの問題、こういうふうな三つにあげておりますが、これはあとでお話しいたしますけれども、いずれもかなり主観的な立場に立つての主張ではないだろうか、私はこういう気がするわけですが、しかし、それはともかくといたしまして、いま厚生省のほうで把握しておる限りの状況というものを実はお聞かせ願いたいと思うのです。

○松尾政府委員 率直なところを申し上げますと、東京都自体から私どものほうに積極的ないろいろな情報を流してくるということがほとんどございせん。むしろ私どもが、新聞その他を見まして、逆に向こうにいろいろな情報を聞かしてほしいという態度でいままでもやってまいっているわけでありました。ただいま御指摘のようなことから明らかにいたしましたことは、ただいま御指摘の都立病院の計画等につきましては、かなり前から長期計画、中期計画としていろいろ練られておつた、そういうものの中に、都の医師会の方々も委員として入っておるということも明らかにしておりました。おそろく、そういう過程におきましていろいろな議論があつて、その病院のあり方、どういう程度の規模にするかということについては、そういう専門的な立場からいろいろな意見の開陳があつたというふうなことであります。もちろん、その中に、大規模病院の委員会でございますとか、あるいは病院組織の委員会でございますとか、三つほどの部会的なものがあるようでございまして、それぞれの開催回数も必ずしも一律ではございませんけれども、いずれもそういうふうな意見を反映できるチャンスがあつたということは承知いたしております。したがって、そういう段階から次第にあつたような発展をいたしまして、実態上どういう——たとえばいろいろな委員会に委員を出さないというふうなことを声明いたしましたようでございますけれども、その実態としてどういふような障害があるのかということについても、一々私どものほうから照会しないといわれないという段階でございましたけれども、率直に言つて、いまのところ、直ちにその委員会に支障を来たすということはないと見ております。は聞いております。そういう状況でございます。

○山本(政)委員 東京都のほうからは何もなかった、むしろ厚生省のほうから東京都のほうに対して問いをかけた、こうおっしゃる。それでは、都の医師会のほうに対しては何かアクションをおとりになったのですか。

○内田田務大臣 ただいま山本先生がお取り上げの問題は、きょう山本先生からこの件についてのお尋ねがあるまでもなく、私は、実は直接の権限はございませんけれども、医療担当の大臣といたしまして関心を持ちまして、そうして、この問題の円満なる解決につきましていささか努力をいたしてまいりました。

結論を申し上げますと、いろいろ申し上げるまでもなく、ごく最近のうちに両者の間に円満な解決がつけ得るというふうな方向になってまいっておりますので、その情勢が達成されるように、なお私どもは激励をいたしておりますので、御心配のようないことが起こらないで済むと私は確信をいたしております。

○山本(政)委員 参考人がおいでにならないのは、実はその事態が流動的だからということでは、解決がつかつかないかということでは、これはついてほしいと思ひます。しかし、近く解決がつかどうかということについてはいまだに疑問を持っております。たとえば都の医師会からのこの資料の中には、立地条件について、人口対ベッド数、これは人口十萬当たり一般病床千床以上。駒込病院は都内で最も病床数の多い場所である。何ゆえに千二百床の一般病床をふやす必要があるか不可解だ、こう言っているんです。ところが、第五地区——東京都医師会が指導をしておる地区で板橋、練馬区、これは人口大体一万に対して必要病床数というものは三十です。つまり練馬と板橋区については二千七百三十三床がまだ必要である、こういうデータが出ておる。これは厚生省のデータです。もう一つ、問題の第二地区の文京、豊島、北区、ここには人口百五萬ですが、これに対して不足病床数が二千七百八十七、これだけ必要だと言っている。これが実は東京都の医師会の言つておる診療圏であります。だから、合計すると約四千二百の病床が不足であると言っている。それに対して、千二百の病床をやることはけしからぬと言つておるのには理屈が合わないと思うのです。その点についてあなた方はどうお考えになつておるのか、見解を示していただきたいと思うのです。

○松尾政府委員 御指摘の数は、いわゆる医療法による公的医療機関の規制をするときの数字を使つたものでございます。東京都全域につきましても、いま御指摘のように病床の不足地区でござい

ます。したがって、そういうワクの中であれば、それはまだ不足だというふうに認識してかかるのが当然のことでございます。

○山本(政)委員 確認いたします。これだけ不足であれば、かりに一般病院であつたと、つくることが当然ですね。

○松尾政府委員 つくつて差しつかえないものでございます。

○山本(政)委員 ありがとうございます。

それでは第二番目に、都の指導では、診療圏について、駒込病院を利用しておる患者の居住地区は、文京区、北区、荒川区、足立区の一部で、都内のきわめて限られた範囲にとどまつておる、こういうことでは、ところが、どれほど主観的であるかということをお聞きしたいのであります。文京区の隣りには、隣接区で豊島区が地図の上では入つておる。交通も私は調べました。ところが、都の医師会の中には、ここにいま申し上げたように、豊島区は入つておらないのです。診療圏としてなぞ入れていないのだろうか、隣接区です。隣接区であつて、しかも離れた足立区の一部、こういうふうに入つておるのです。もう一つ、台東区には台東病院があります。それからその近くには墨東病院があります。診療圏からいへばおそろくそちらのほうが近いかもしれぬ。しかも、そう言ひながら、二十日に、都立病院計画修正要求大会を開いております。しかもそこに集まつたのは、東京都城北地区で、診療圏でない豊島区のお医者さんたちが集まつておる。もちろん板橋とか練馬の人たちも集まつておりますよ。そういうふうなことにまつておる。そうすると、この診療圏について都の医師会の言つておることが、きわめて主観的な診療圏であるというふうに私は理解をしなければならぬと思うのです。その点について、大臣でもいいです、医務局長でもいい、一体どうお考えになりますか。

○松尾政府委員 具体的にその病院の診療圏というものがどの辺まで広がつておるのか、これは私も実態を存じません。一々来ました患者の住所を

調べてそれを計算すべきでございます。特にそういう関係につきましては、先ほど来御指摘のございました医療法上のいろいろな計算をいたします場合にも、一定の区域を設定いたしましたならば、その域外から来ておる人間というものは一応排除するというような、いろいろな配慮もしておるわけでございますから、そういう態度でいけば、むしろもっと正確な形でとらえるべきであらうと思ひます。

○山本(政)委員 この中には診療圏に入っていない練馬区の開業医も参加しておるし、豊島区の開業医も参加しておる。そうすると、診療圏というものとは、都の医師会の言っておるよりもっと広範であるはずだけれども、私は、意識的に診療圏を狭小化しておるのではないかと気がしてならないのです。

第三番目の問題点として、地域のニードに關して科学的な分析が行なわれていないというのです。実際に分析をするのはたいへんと思うけれども、そこまで反論をするのだったならば、東京都医師会が科学的なニードを提出して反論すべきだと思ふ。これは出してない。ないへん意地悪な質問ですけれども、もし医務局長がその立場であつたならば、東京都の医療ニードの科学的分析が不十分であるというのだったならば、自分なりに科学的分析を出したものを提出して反論すべきだと思ふ。しかし、その反論というものは、何らあげられていない。私は、むしろ反対のための反論ではないような気がいたします。その点についてどうお考えか。

○松尾政府委員 地域の医療ニードということをご正確に測定をするということは、いま先生のおっしゃつたように非常にむずかしい問題でございます。また、そういうニードをどういうふうにして客観的にやるかということについて、必ずしもはつきりした方式があるともまだ言えない段階でございます。ただ、一つ言えますことは、ふだん日常の診療に従事しておる医師というものが、いろいろ困つた事件というふうな——どこかの診

療所に頼まなければならぬ、そういうことをひしひしと感じておる例はあるだろうと予想されます。したがって、そういうものが、かりに数量的に表現できないにいたしましても、こういうものはやつてもらわなければ困る、私たちの手ではなかなか負えないんだ、あるいはこういう設備を持つたところがないとどうしてもだめだ、そういうものはおそろくみんな考えておると思ひます。したがって、そういうものが何らかの形で正当に出てくれば、現段階でそれは一つの専門家から見たニードだというふうに考えてもいいんではないかと思うわけでございます。

○山本(政)委員 答弁としては私は納得いたしましたけれども……。

それじゃもう一つだけ。いま老人で一番比率の大きい病気というものは一体何でしょうか。つまり、老人になつてかかる病気。たとえば脳卒中もあるでしょうし、あるいは結核もあるかもしれせん。心臓病もあるかもしれせん。そういう中で一番比率の高いのは何でしょうか。

○松尾政府委員 詳しい疾病統計を一度見た上でお答えすべきだとは存じますけれども、大体死因の傾向あるいはその他から見ましても、脳卒中の後遺症というものが日本では一番多いと考えていいと存じます。

○山本(政)委員 それじゃ、もう一つお伺いします。悪性新生物というものはこれはガンですか。ガンと考えていいんでしょうか。

○松尾政府委員 大部分はガンでございます。

○山本(政)委員 駒込病院の増設案について、医師会がそれにかわる提案をしております。それはガンを中心とした病院をつくれ、こう言つておる。医務局長のおっしゃるとおり、これは四十四年の厚生省の報告であります。高血圧性疾患が四九・五％、約半分。心臓の疾患が一五・二％、その他が九・六％。そのあとに神経痛及び神経炎、それから胃腸炎、それから糖尿病、関節炎及びリウマチ、腎炎及びネフローゼ、そして中樞

神経の血管損傷、それから結核、最後に悪性新生物、つまりあなたのおっしゃるガン、これが〇・三％です。それに対して、東京都のほうの考え方は、慢性長期神経性の老人病というから、つまり上のほうの問題だと思ふ。先に申し上げた脳卒中とかそういう心臓病だと思ふのですが、それから伝染性疾患、交通災害、救急、母子医療、そしてガンも含まれておるわけですね。都の医師会が〇・三％に対して病院をつくれ、こう言つておる。いま一番必要なのは、まさに四九・五％を占める高血圧性疾患、あるいは心臓の疾患、これは一五・二％ですから、そういう人たちの病気を主とした病院をつくるのが本来のあり方ではないであらうか。私はこれは常識的だと思ふのです。その点に対しては大臣、このことは大臣のほうがいいかもしれません。

○内田国務大臣 お尋ねの範囲の限りにおきましては、私はそのとおりであらうと思ひます。

○山本(政)委員 そうすると、医師会の言うことは、立地条件からいっても、きつめて主観的である。そして診療圏からいって、故意に何かかわりませんが、豊島、練馬をはずして、しかし、開業医の大会にはそういう人たちが参加して反対している。そういう矛盾がある。地域の医療ニードについては何ら反証がない。そうして、いま申し上げたように、交通災害あるいは母子医療、伝染性疾患、老人の慢性疾患というようなものについての病院をつくらうということに対して、わずか〇・三％の——私は、ガンというものは将来の研究に必要であると思ふし、そういう研究施設というものがやはりあるべきであらうと思ひますが、むしろそれは国がやるべきであらうと思ふ。しかし、少なくともいま緊急を要する問題については、そういうパーセンテージの多い人たちのための——まさに老人、そういう老人のための施設というものがあつていいはずだと私は思ふ。しかし、わずかに〇・三％のガンを中心とした病院を主張されている。これは私は常識的にも

うなずけないと思ふ。そうすると、この四点全部、少なくとも駒込病院に対しては、医師会の言つておることのほうが無理だという考えが私はするわけです。その点について、これは締めくくりますから、ひとつ大臣、お答えを願ひたいと思ふ。

○内田国務大臣 冒頭に私が述べましたように、これは都民あるいは患者に迷惑がからぬように、また世間の批判の対象にならないように、私は行政官の立場に立つてとせつておきまてまいつておるわけで、ここで私がいろいろ申しますことは、私としてはこの場合いたさないほうがいいと思つております。

いま山本先生のお尋ねのことにつきまして、医療機関には、言うまでもなく公的医療機関あるいは私的医療機関もあり、それらの配置基準あるいは配置の一般的な考え方というものもあるわけでございます。また片方、東京都の医師会の提案されたような諸事項の中には、私どもが考えても適当でないと思はれるものもあるわけであります。これは双方関連の複合的なこともありますが、その一つ一つをその限りにおいて取り出して、これは総合的、複合的判断のもとにおいて、双方で話し合つて、そうして解決が無事についてまいりましたので、その辺でひとつ私からお答えと御承知いたしたいと思います。

○山本(政)委員 私は、私の申し上げた範圍でどうお考えになるかということが一点。第二点は、個々の問題については、医師会の申し分にも条理があるように大臣の発言から受け取りましたが、この点については具体的にどういふことだということをお示し願ひたい。答弁は大臣です。

○内田国務大臣 たゞび申し上げますように、そういう一つ一つの範圍の問題を振り出せば振り出すほど、せつかくこまできた解決をもとに戻すことになりまして、この辺で御了承願ひたいと思ひます。

○山本(政)委員 そうすると、たいへん皮肉な質

聞になるかもしれませんが、医務局長は、東京都のほうから情報が入ってこないで、あまり私は知っておらないけれども、と言つて説明がございました。大臣は、そのことに対して心配であるから関与しておたということであり、閣内不一致ということがあるけれども、厚生省の中でそれだけ意見が違ふのですか。

○内田国務大臣 医務局長が申しますように、医務局長にも確かめたのでございますが、近來、東京都のほうから、こういう問題についてこういう事態にあるので厚生省に報告をするとか、あるいは、その間のあつせん等について申し出があるというふうな、そういう習慣が最近全くないようでございます。したがって、そういうルートにおいてはわかりませんが、私も社会人でございますし、東京都に住んでおまして、ことに政治家の一人でございますので、ことにまた、厚生大臣といひますと、局長はどうであらうと、これはやはり都民、國民に迷惑がからないように解決すべきだということで、私自身は國會のほうにいられておりますし、また医務局長は、医務局長の立場はありますけれども、私にもいろいろな國連の組織がございますので、医務局長に關係なしに私は、行政の長として、また政治家の一人として、この問題の解決を促ははかつてまいっているわけでございまして、医務局長との不一致というか、それは実は状況においてございませう。個々の問題の解釈については別でございませう。

○山本(政)委員 それでは、第一番目の質問はどうお考えか。私の発言についてどうお考えになるか。東京都医師会を問題にする必要はないと思ひます。國民を、都民を問題にすればよい。

○内田国務大臣 これは、私は専門家ではないから申し上げかねるのがありますが、老人の病気の範圍というものは循環性疾患が多い。また、そのほかいろいろな病気の種類もありまして、いわゆるガンといわれている者の入院患者が少なくないというような問題は、あるいは先生御指摘のとおりかも

しませんが、また、それらに対するいろいろな施設等の關係もありまして、それらの複合的要素もあるのではないかと思ひます。私は医師出身の行政官でございますから、その辺のことについては全くわかりません。これはひとつ医務局長から補充答弁をさせたいと思ひます。

○松尾政府委員 おつしやるように、医療機關を考へますときに、先生がおげになりましたような多いほうの疾患、あるいは普遍的な疾患、こういうものからそれに対応するという考へ方、こういうものからいく方法が一つの大きな道でございます。しかし、同時にまた、ガンのような場合に、これはケースとして非常に少ないといひしにしても、それが、先ほども申し上げましたように、各医療機關ではとうてい扱ひかねる、こういう問題が出てくれば、それをどの程度の規模にするかは別でございしますが、それを受けて立つような機關をきちんとされる、これも否定できない問題でございませう。

○山本(政)委員 そのことについては私も申し上げてゐる。むしろそういう点については國のほうでやるべきではないだろうかということを申し上げたつもりなのであります。私が聞いてゐるのは、あくまでも四點申し上げた。つまり、立地条件、診療圈、それから地域の医療ニーズの科学的分析の問題、そしてガン専門病院とすることについての可否、そのことについて申し上げたのです。そのことについてひとつ御答弁をいただきたいということなんです。病院あるいは研究所をつくることはいけないうが、むしろこれはしなければならぬ問題です。当面のこの駒込病院に關しては、一体どうお考えなのだろうかということ、この四點です。

○松尾政府委員 第一の立地条件は、第二番目にあげられました診療圈というものとほとんど同じカテゴリーの問題だと思ひます。診療圈につきましては、その病院の現状がどの程度であるかは別といたしまして、そこに新しい性格を持つ規模のものできれば、診療圈というものは、必ず現在の

のものとは違つた形になるはずでございます。それがまた一般の、ものによりましてその診療圈の幅というものは非常に違つてくる、これが常識でございしますので、現在、駒込病院の診療圈云々等から新しい病院の診療圈を設定するということが、正しくない見方ではないかと存じます。一と二はそういうことでございませう。

第三のニーズの問題は、先ほど来申し上げましたようなことでございします。また、ガンにつきましても、その点の程度調和するかという問題があろうかと思ひますが、これも決してむげに捨ててしまふ問題ではない。十分調和をとりながら、第三のニーズと、現実困つてゐる問題との調和をはかつていくような方向でやるべきではないかと存じます。

○山本(政)委員 どうもありがとうございます。板橋の老人病院の新築の問題については、これは特別養護老人ホームをつくれということですが、これは都の審議会におれば、あるいは参加してすでに知っておると思うのですが、むしろ都民がそういうことを知らないことを理由にしておるというふうな、あるいは邪推かも知れませんが、受け取られてもやむを得ないと思ふことを都はやつておるのです。昭和四十七年までに二十六カ所の特別養護老人ホームをつくるというのです。二十六カ所です。寝たきり老人の収容施設として、そういうものを都の医師会は無視しておると思うのです。無視しておるというか、そういう言ひ方が悪ければ、お忘れになつておるのではないかと、こう思ふのです。

御承知のように、都内に住む七十歳以上の老人は三十万六千人、そのうち福祉年金受給者が十万人、六千人、そして十二月に老人無料医療制度というものができてからの受診件数というものは四万五千六百件です。件数と患者数は必ずしも一致しないでしょう。けれども、約半分に近い人たちが、それによつて無料であるからという事で受けておるのです。そういうことに対して、近い

うちに解決するだろうというお話もありました。大臣も、もちろんそれに対して関心をお持ちになるだろうというお話だった。けれども、私は、厚生省として、もっと早くそういうことに対してアクションをとるべきだと思ひます。医師会から話を聞いたついでにしよう、都から聞けない場合は、しかし、いずれにしても、積極的にそういうことに對してアクションをおとりになるという気持ちがあるより強くないのではないだろうか、こう言つてゐます。きのう私はお年寄りの方八人ほどとお話をいたしました。あしたまた三人ほど老人の方がおいでになります。お金がかかるから家族に對して遠慮しておつたのだが、お金がかからなくなつたら私も受けたのだ、それがまた四月一日からだめになるそう、何とかしてください、こう言つてゐます。それなら、もつとあなた方は何とかなるべき方法があるのではないだろうか。きょうは十二日です。三十一日といへば、もう幾日もありません。解決するだろうというのではなくて、あなた方が入つて解決するという意思を持っていていいと思ふ。これは監督官庁でしよう。その点に對して大臣の御答弁をお願いしたい。

○内田国務大臣 山本先生からお尋ねがありましたのは、きょうの日、すなわち三月十二日でございますが、東京都からは連絡はございませうが、私がまず第一に見つけたのは新聞で、見つけますと、これは厚生大臣としてはとけない。特に私はなつたばかりの厚生大臣でありますから、あまりまごまごしてゐたら、厚生大臣の立場にもかかわると思ひましたので、この問題は放置すべきではないということで、これは医師会とかいろいろな方面と關係があるということで、むしろ筋のようでございますけれども、私はなつたてであり、しろうとでありますために、早くこの問題に気がつきまして、私がいろいろなことをやることも一つの方法であります。かえつてむしろかしくなつてもいけないので、先ほど申しましたように、中身は申しませんが、筋を用いて

早くから私は取り上げております。

また、いまの老人公費医療の問題につきましては、せっかく昨年暮れですか、出発したばかりでありまして、これは年度ごとに更改する契約になつておるようでございますので、四月に間に合かなければ三月で切れてしまうという事は、先生の御指摘のとおりでございますから、何とか切れないようにしたいというのが私の一番の念願でございます。ことにこれは都だけがおきめになつたことではなくて、医師会との契約でおきめになつたことでありまして、したがってその方法、やり方についても、医師会の意向が入つておることでもございましょうから、それを他の問題との関連、公的病院等の拡充、設置の問題と結びつけて、老人に迷惑がかからないようにと、私の直接の所管かどうかはわかりませんが、とにかく厚生大臣の関心事の一つと心得まして、配慮いたしておる次第でございます。おそれるそのうち片づくだろうということではございません。これは、私が直接やり得るのなら、すぐにでも判を押すわけでございますが、そういうことと違ひまして、もちろん私は、老人公費医療の問題が切れないで継続するような、そういう期限において問題が解決することを信じております。

○山本(政)委員 医師の任務というのは、一体どういふものですか。医師法の第一条にありますね。「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」、医師のこれは任務ですよ。もつとずばりと言わせてもらつたら、私は東京都医師会に対して、厚生省は指導監督ができるはずだと思ふのです。何を御遠慮になつておるのか。ずばずばおやりになつたらいいじゃないですか。医師の義務というのがありますよ、ここに。診療に應ずる義務というのがある、ここに。第十九条、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と書いてある。しかも、先ほど申しましたように、医療費

の問題、制限診療時間の問題、保険の制限時間の問題、あるいは東京におけるいろいろな各種委員を返上したり、無料医療制度というものをボイコットしたりすることに對して、あなた方はもつと強い態度をなせおとりになれないのですか。泣いていますよ、みんな。私が申し上げたいのは、信ずるというのではなくて、両者の交渉によつて、あなた方が中に入つて調停して、これをちゃんと契約して、もう一ぺん続けなさいと言ふことがなぜできないのかというのが私の疑問なんです。その点について大臣どうお考えになつておるか。あなたが中に入つて調停をやつてくださいというのですよ、都民のために、そうして国民のために。何かあれば辞退するとか、あるいは二十四時間診療をしないとか、そういうようなことがないようにしてほしいというのです。

特に今度の問題に對しては、私は医療費の問題とかなんとかについては、二十四時間ほんとうに誠実にやつておる人たちは気の毒だと思ひます。しかし、今回の問題については、これはちとひど過ぎはしないだろうか。そうして、そのことに對しても、厚生省は少し両者だけの話し合いに待つておるのではないだろうか。なぜもつと入つていって、積極的に調停をおやりにならないのか。私はふしぎでならないのです。だから、今後両方の意見を聞いて調停する御意思があるのかないのか、厚生省はそういうことをおやりになるのか。ならないのか、これをはつきりしていただきたいというのです。

○内田國務大臣 やり方はいろいろあると思ひます。双方を呼び出して、私どもの判断で、双方の間違つておることを是正させるという行き方もありますが、これまた裁判的のなやり方をとることによつて、かえつて決着を長引かせるようなことになつてはいけなかつたと思ひます。私は私なりに一番適當と考える方法によつて、早くからこの問題の解決にいささか努力をいたしてまいつております。

また、先生お読み上げの、医師の法定義務等に

つきましても十分承知をいたしております。しかし、また病院、診療所の開設等に関しましては、知事の許可という制度にもなつておりますので、両方おとなでございまして、話し合つてうまくいかないはずはない。私が裁判官になつて呼び出してということよりも、双方、医者とまた都と、それから都民とは全く三つのかなえの足でございまして、それから相互が、いかにかなえをささえていけるかという方法を考へてもらうことが私は一番いいと存するのであります。

○山本(政)委員 あえて申し上げますけれども、調停に立つという事は、裁判官の立場に立つことではございません。この点をこうしたらどうなんだ、こちらはこの点をこうしたらどうなんだ、かといふことだつて言えるでしょう。言えませんか。そのことをおやりになつておるというのですか。

○内田國務大臣 そういうことでございます。

○山本(政)委員 あなたのいまやつておることは調停ではございせんか。つまり、厚生省が都民のために調停をやつておるんだ、あるいは調停にお入りになるんだということになれば、都民は、今度の厚生大臣の内田さんというのはいつぱな人だ、こう言ひますよ。

○内田國務大臣 もっとやわらかい表現をいたしますと、形式ばらないで、お互いの立場も立つようにしながら、実質的にはごあつせんをしてまいりたいということでございます。

○山本(政)委員 調停ということよりか、あつせんといふことを言われる。そうすると、厚生省は、これからもあつせんをされますね。

○内田國務大臣 せっかくこれまでそういう努力を続けてまいりましたので、ここでほうり出すつもりはない。投げ出すつもりはございません。

○山本(政)委員 そうすると、三月三十一日のときにそういう無料医療制度というものが御破算にならないといふことにつきまして積極的のごあつせりと自信をお持ちになつておるわけですね。

○内田國務大臣 そういう報告を受けておりますから、私はそれを信じておりますが、しかし、万が一またむずかしいようでありましたならば、さらにまた努力を続ける方法も考えたいと思ひます。

○山本(政)委員 そうすると、あくまでもそれが申断をしないように大臣としては御努力をなさるというふうに解釈してよろしうございませうね。

○内田國務大臣 そのとおりでございます。

○山本(政)委員 それでは、ありがとうございまして。私の質問を終わります。

○倉成委員長 此の際、本会議散会まで休憩いたします。

午後一時二十三分休憩

午後三時十三分開議  
○栗山委員長代理 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続けます。古川雅司君。

○古川(雅)委員 去る二月二十五日、予算委員会におきまして、大橋議員から看護婦の不足について政府の見解をお伺ひいたしました。前向きな姿勢で御答弁をいただいたわけでございますが、私、本日は、さらにその具体的な方策につきまして、担当の課長ないし局長の御方策をお伺ひいたしたく質問に立たしていただいたような次第でございます。順次お伺ひをしてまいりたいと思ひますので、よろしくお願ひ申し上げます。

看護婦の不足の問題につきましては、先般大橋議員が、関東労災病院において、看護婦不足からすでに病棟閉鎖というような緊急事態を生じてきている、こうした傾向が今後次第にエスカレートしていくのではないかと、緊急性の上からお伺ひしたわけでございますが、看護婦の需給対策につきましても、政府はすでに五カ年計画を立てまして、昭和五十年末までに四十八万六千人を確保するといふ将来計画を示していらつしやいます。が、現状から見てもまいりますと、この差約二十四万人を充足していくために、はたしてこの五十

年度の目標に現状で達成し得るかどうか、その点からまずお伺いしたいと思います。

○松尾政府委員 私どもといたしましては、いまお話がございましたように、五十年末を目標にいたしまして、大体四十八万人台という就業看護婦を確保したい、こう考えておるわけでございますが、その大まかな過程としてのめどを申し上げてみますと、現在までにいろいろ看護婦の養成施設というものをかなり増強してまいりましたわけでございます。したがって、いま持っておりますところの養成力というものをそのまま使って、いわば従来の形をいたしまして五十年末までにどの程度人間がふえるか、これは一つの基礎になるかと存じますが、その点では、大体卒業生と、その中で、またさらにやめていく方も実際にございますので、その辺を差し引きいたしまして、私どもは、大体現在のままの養成力で、五十年末までにふえる純増というものは大体十一万から十二万の間と読んでおるわけでございます。そういったしますと、現在二十六万七千人でございますので、それに約十二万足しますと三十八万人程度、なお十万人程度の不足ということになってまいります。それを、約七万人程度から八万人の間にかけましては、これからの養成力の増加ということで補ってまいりたい。

なお、潜在看護婦、現在免許を持って家庭におられるような方がおられますが、こういう方々の再就職ということも促進したいと考えております。これも大体二万五千強というようなところを期待いたしまして、それを合わせまして大体四十八万人台というところを確保したい、こういう計画でいま進めてまいりつものでございます。

○古川(雅)委員 この増員計画によりまして、現行では、こうした養成施設におきましては、看護婦になりたいという志望者が大体平均して五、六倍はあるというふう聞いております。こうした充足の目標を達成していくためには、何といつてもこうした養成施設の絶対数が足りないということ

とがいえるのではないかと思います。今後こうした施設をどの程度充足していけばこの目標を達成するために十分であるか、そういった計画についてお伺いしたいと思います。

○松尾政府委員 先ほど申し上げました、看護婦をこれからふやしていくという計画でございますが、五十年末までをねらいますいわば長期計画でございますので、こまかい数字は別にいたしまして、第一に看護婦養成所がござります。現在の入学生員が、四十四年度で約一万二千四百名でございます。これは、五十年末までの養成計画の中では、看護婦についてはほぼ倍増していきたいと考えております。したがって、さらに一万二千ほどの看護婦を新しく入学生員として設けるような計画を立ててまいりたい。それから、准看護婦につきましては、現在約三万七千人程度の一学年定員がござりますけれども、これを高等学校を卒業した資格に切りかえてまいりたい、こう考えております。したがって、中学卒業二年というような計画を一部は残しながらも、かなりの者を高卒一年というふうな、あるいは高等学校卒業の准看護制度に切りかえてまいりたい、こういうことで、そこに差し引きが出てまいりますが、准看護につきましては約一万三千程度の入学生員の増をはかりたい。したがって、看護婦については養成力を倍増したいと考えております。准看護につきましては、現在の入学生員の約四割程度を増加するという計画になっております。これらを含めまして、それが一つの施設がござりますと、一定期間後に重なって卒業してまいりますので、そういう累積を合わせますと、ほぼ先ほど申しましたような形に到達できる、こういう一つの計画に基づいて進めたいと考えております。

○古川(雅)委員 政府は今回こうした看護婦の不足を補うために、高校卒一年制の准看護婦養成制度をお考えになつておられるようでございますが、こうした人員を確保するための意図につきましては、現場の感情から、一部看護婦さんの団体等において、かなり批判の声もあるようでございま

す。この点は当局においてもすでにお聞きになっているかとも存じますが、この看護婦協会あるいは看護婦連盟等の要望に対しまして、政府の御見解と異なる点について、今後どのように調整しながら、この高卒一年制の准看護婦養成制度を推進していられるおつもりか、その点をお聞かせいただきたいと思います。

○松尾政府委員 高等学校卒業者を看護婦の准看護の場合でも入学資格としたい、こういうことを考えた背景には、すでに御承知のとおり、中学から高等学校へ進学します率が非常に高まっております。現在全国で約八〇%が高校進学をしていて、こういうことでございまして、したがって、中学卒業のままで残ってくる方というのは非常に減少してまいりました。四十八年ころには約十万人を割るのではなからうかと推察されているわけでございます。したがって、そういう少ない数をもとにした原則としてやってくるということと自体が、すでに無理であるということが第一の点でございます。

それから、第二の点としては、現在中学卒業生を資格とする准看護婦養成の中に、約四割近い高等学校の卒業生がすでに入っております。この方は、いわば過剰資格の形で入っているようなものでございまして、中学の卒業生と一緒に肩を並べて勉強していくというところの上に、教育上にもいろいろと取り扱い上困る問題も出てまいっております。

それから、第三点としましては、今日医療の進歩あるいは患者さんのいろいろな事情というものも変わつてまいりました。いわば看護婦さんに対する質的な向上ということが非常に強く期待されてまいっております。したがって、基本的に、高等学校を卒業したという、あらゆる教養、学力というものを、高等学校卒業のレベルでものを考えてまいりたい、その上に立つて専門教育を一年やりたい、こう考えておるわけでございまして、すでにこの辺につきまして、これがいわば教育効果があらがない、あるいは質的低下をするの

ではないかという不安がありますことは、私どももよく承知いたしております。

なお、私どもがこういう方面につきましてまだ十分な説明をしてないという点にも、そういう責任があるかと存じますが、少なくとも、ただいま申し上げたように、高等学校を卒業したというかなり高い学力を基礎にいたしまして教育課程を考えてまいらるわけでございまして、カリキュラムの時間数その他を比較していただいても、相当の専門家の手を結集して検討していただいておりますけれども、その結果といたしまして、専門教育としてはこれで十分やれるのではないかと、こういう見通しを得てまいっております。もちろん、教育の本身そのものが、従来の中卒時代に使用しておりますような教育内容、あるいはそういうレベル、あるいは参考書、こういうものでいいはずはございませんので、そこはやはり高等学校卒業生に対するらしい中身にいたしまして、いわばレベルを上げた教育をしていく、こういうことで大体できるかと存じます。

いろいろな団体から、いろいろなそういう心配の御意見もいただいておりますのでございますが、第一にこの需給関係の点から見まして、高等学校卒業生を対象にいたしました場合には、すべてが大学進学コースに行つてしまつて、いわばほんとうの実働部隊としては残らないのじゃないかという大きな懸念を抱いている向きもございまして、この点につきましては、看護婦協会でも、約三年間にわたる調査資料を私どももちょうだいいたしておりますが、それを拝見いたしましたも、いわゆる経験年数ゼロで進学コースが上がつてまいりましたのは約二三%程度でございます。それからまた、やはり協会の同じ調査でございますが、なせ、ただいま申しましたように、中卒の学校に高等学校の卒業生が入つておられるのかといふと、やはりその四割程度は経済的な理由等がありまして、早く職業につきたいという希望が答えられておるわけでございまして、私どもは、そういう面におきまして、決してすべてが進学するという

ことは考えなくていいのじゃなかろうか。ただし、将来についてそういう進学コースを考えると、われわれは十分に考慮してまいりたいと思っております。

なお、そのほかに教育のあり方といったしまして、現在持っておりますようないわゆる各種学校でなくて、本来の大学なりそういうもののせるべきだという基本的な問題がございます。これは、むしろ私どもは、今後の大事な検討課題として、いわば基本的な問題として今後取り組んでまいらなければならない、こういうふうな考えでおるわけでございます。

○古川雅委員 御丁寧な御答弁でよく了解したわけでございますが、ただ、人命を預かる非常に大切な職務でございますし、一年間ほどの教育で十分な職業技術を育成することができるか、そういった懸念も十分にございますので、今後その教育の内容等については、またただいまの御答弁の中にもありました、御検討いただきたい、お考えをいただきたいということを御要望申し上げたいと思っております。

さらに、こういう養成施設の絶対的な不足という事態についてお伺いしてきただけでございますが、一方、私立の学校等におきまして看護衛生科等のそうした科目を設けて看護婦さんの養成にとめていく学校がかなりございます。ただ、ここで私心配しておりますことは、そういった積極的に看護婦さんの養成に協力をしている私学において、経費の負担から経営が非常に困難になっている。ある学校におきましては、来年度からその看護衛生科を廃止しなければならないというような事態に追い込まれているということも一部に聞いております。こういった点について、今後厚生省としてはどのような助成をお考えになっていらっしゃるか、その点をお伺いしたいと思っております。

○松尾政府委員 看護婦の養成が、かつてはいわば私企業的、企業内教育的な色彩が非常に強うございました。病院が自分のところに使う看護婦を

養成すればいい、こういう感覚がございましたが、今日はいかなる設置主体が養成をいたしましたも、これは広く、多くの医療機関に看護婦を提供しているという実態になっておりまして、いわばその意味におきましては、公共的な役割りを果たしている養成の実態にあるように存じます。したがって、そういうものに對しまして、従来は、端的に申し上げれば、病院の場合は診療収入の中から養成費を出しておる、こういう形でございまして、いまま申し上げましたようなこととあわせまして、やはりこの養成施設に對しては運営費の助成をはかるべきであるというのが、私どもの長い間の念願でございまして、四十五年度予算案におきまして初めて、約二億六千万でございますけれども、日の目を見ることになっております。これは国立の場合は全部国の負担でやっております。それから、県立あるいは市町村立の場合には、それぞれ交付税関係ですてに手当てができておるわけでございます。そういう公的なものを除きまして、いわゆる民間の看護婦養成というものに對して充当するのがこの二億六千万の費用でございます。ただいま御指摘がございましたような、そういういろいろな御苦心をなさっておるところに對しましては、この補助金をもって、まだ額は少のうございますけれども、ささえてまいりたい、こういうふうな考えでございまして。

○古川雅委員 先ほど局長のお話の中にございました潜在看護婦の実態についてお伺いをいたしたいと思っております。実態の調査につきましては、大体推定で二十五万人いるということがしばしばいわれております。その点につきまして、政府は、勤務可能な実数についての実態調査を今後お進めになるお考えはないか。これを看護婦不足の充足対策の一助とすべきであるというふうに考えるわけでございますが、具体的なこうした実態調査についてはなされていらないように思うのでございますが、いかがでございましょうか。

○松尾政府委員 潜在看護婦といわれる家庭におられるような方々が、再び職場に戻っていただき

たいと私たちも強く念願をいたしております。ただ、いまのように実態がどうだということでございますが、そもそもどこにいらっしゃるかということをつかまえること自体が非常にむずかしい問題でございまして。したがって、たとえば静岡県で行なわれましたように、現在働いておられる看護婦さんを通じて、いろいろとお知り合いの方々へ手を伸ばしていただくという調査もございまして、各県でたまたま一昨年から私どものほうでも、直接潜在看護婦の講習会の費用を持っておりまして、さらに来年からは、各県に少なくとも一カ所というように拡大をするつもりでございまして、県独自でも昨年から非常に活発に講習を始めるようになってまいりました。現在までに約七十九カ所で講習が行なわれて、約二千五百名程度がこれを受講しております。受講される方は、もともと呼びかけに応じましてかなり就業の希望を持っておられる方だというふうな私どもも考えておりますけれども、静岡のような例でも、その全部が就業するというわけでもございせん。いい場合でも半分程度ではなからうか。また、その働く条件がいろいろございまして、たとえば夜勤というような条件でございまして、たとえば夜勤とか、あるいはパートで働きたいとか、いろいろ御希望はあるようでございまして。ただいま、そういうふうな全県にわたって相当な講習が行なわれたのでその実績をその後の追跡調査でつかまえるという準備状況のところでございます。ただいままだ結果はわかっておりませんが、そういうところから大体の趨勢を私ども把握したいというふうに考えておる次第でございまして。

○古川雅委員 その補習教育についてでございますが、これはやはり全面的に各都道府県単位に早急に実施していくことが当然緊急に必要ではないかというふうに考えられます。また、いまお話にございましたとおり、ことに公立病院等におきまして夜間保育所といったものを早急に

職場に引き戻すことに大きな効果があるという御要望もかなりあるようでございます。この点、いまの御答弁で尽きるわけでございますが、特に力を入れて今後御計画をお進めになるということについてはいかがでございましょう。

○松尾政府委員 看護婦さんの勤務が非常に特殊でございますために、保育所をつくってほしいという御要望が相当ございます。これは実際に私ども、いろいろ検討いたしましたけれども、口で言うほど簡単にはできない条件が実はいろいろあるようでございます。たとえば看護婦さん方のお子さんが、病院によって非常に少ない場合、あるいは年によって非常に子供の数が変動するというようなことで、一般の保育所のように一定の数を常に持つておるというようなことにまいるない条件の場合が非常に多いわけでございまして、したがって、つくっていくということには、やはりかなり無理な点もあるようでございますけれども、一つは、私どもは一般的な保育所にお預けするということと、必要な場合には院内に保育所を設けるというところに積極的に踏み切りたいというふうな考えでおります。たとえば国立病院等につきましては、従来いろいろな苦勞の中で約二十六カ所ほど保育所を持つておりますけれども、これを来年の子算からそれをつくるために、設備等の費用を負担するということも予算上計上いたしました。積極的にそういうことができるように助成をしな

がらつくり上げてまいりたいと思っております。なお、夜間保育につきましては、保育上の問題といたしましていろいろな問題が提起されております。働くほうから見れば、確かにそれが便利利かもしませんが、子供にとりましてはたしてそれがいいのかというような、いろいろな御意見もございまして。しかしながら、現在においても夜間保育をやっているところも実績としてございますので、私どもはよくそういう実態も研究しながら、まあ無理のないところで実現できればやっております、こういうふうな考えでおります。



○古川(雅)委員 看護婦さんの待遇の問題につきまして、いろいろ聞いていますのでございませう。年間一万三千人余の離職数がある。この実態は必ずしも待遇の問題だけが直接の原因とは考えられませんが、いずれにいたしましても、特殊な職務としてかなり過酷な労働条件に甘んじて働いてらっしゃる、これがまた看護婦さんの充足に大きな支障になっているのではないかと考えられるわけでございませう。

二、三お伺いしたい点は、まず労働に相対したしまして非常に賃金が低いということ、賃金体系の問題はどうかということ。それからまた、これは一つの例であります、国立療養所の看護婦養成施設におきまして、看護婦さんの卵である若いお嬢さん方の食費が一日にわずか百四十円程度であるということも聞いております。育ち盛りのこうした方々にとってもそれで足りるわけにはいかない。もう少し助成をしていただければ十分な待遇をして勉強していただけるといふようなことも聞いております。

また、よく問題になってまいりました看護婦さんの勤務体制でございますが、特に夜勤という非常にたいへんな勤務条件をかかえておりまして、この勤務条件につきまして、夜間に休憩時間をとるために、これは労使の話し合いで一応労働条件は守られているように見えますけれども、職務上実際問題として夜間の休憩も休息も十分にたれない、こういった訴えが絶えないわけであります。実際問題として、看護婦白書等を見てまいりまして、看護婦さんの出身である方々が結婚をして家庭を持たれたとき、約四割近くが異常出産をなさっている。これはいかにもたいへんな勤務状態であるかというのを物語っている証拠ではないかと思ひます。こうした看護婦さんの勤務条件につきましては、特にこの夜勤の休憩時間等の問題につきましましては、あくまでもこれは労使の間の話し合いで済むことだということでは、看過できないと思ひます。こういった点について、具体的に厚生省のほうから指導ないし勧告あ

るいは実態をよく踏まえた上で対策を講じていかれるお考えはないか、この点お伺いをしたいと思います。

○松尾政府委員 看護婦さんの待遇が、ああいう勤務条件に比へまして必ずしも妥当ではないというふうな声も非常に強うございませう。私も自身も、あれだけの仕事でございませうので、できるだけ優遇してまいりたいと考えておりますが、これも先生御承知のとおりでございますが、国家公務員の看護婦さんのほうが民間の看護婦さんよりも、ここだけは逆転をいたしまして高いわけでございませう。したがって、実態をいいたしましては、国立の関係の看護婦さんの給与を民間のベースが追いつく、だんだんに縮小するといふような作用を持っておりますので、まず人事院の勧告におきまして、国の看護婦の給与を上げておくということが、民間にも波及いたしましてこれを引き上げるものになる、こういうふうな実態もございませうので、年々の勧告に対しましては、大臣以下非常に御尽力いたしまして要望してはいるような次第でございませう。昨年の勧告におきましても、一般の平均が約一〇%でございまして、看護婦につきましては一二%という勧告を出していただきました。また、わずかでございませうが、例の夜勤手当も、百円から、数年前に置きまして、二百円に上げて、できるだけそういう面ではかつてまいりたい。ただし、これは今後も引き続き努力をすべき問題だと考えておるわけでございませう。

なお、国立病院等の生徒の食費でございませうが、四十五年はたしか百七十二円に上げたかと存じます。三十数円上げまして、できるだけいい食事をさしたいと考えております。

それから、勤務体制につきましましては、御指摘のように夜間の勤務を避けることができない、こういうことで、その点がこの看護勤務の中で一番問題でございませう。私も、やはりできるだけそういう勤務条件の改善をはかるということが、今後の長期計画の一つの要素にもなると考えておるわけであります。そういう意味で、単に医療法でお

りの計算をしていくから足りるんだという、こういうような感覚でなくて、ほんとうに勤務条件というものをある程度改善をする。そのためにどういうふうな人が要るんだというふうなことで繰り込んでまいりました上で、そういう需給計画を立ててまいっているつもりでございませう。そういう計画でございませうし、また同時に、夜間におけるいろいろな処遇改善、勤務条件の改善につきましましては、国立の機関みずから範を示すように努力をすべきでございませう。また同時に、いま御指摘のように、一般に対しまして十分配慮させるように努力すべきだと思ひます。

○古川(雅)委員 こうした看護婦さんの皆さんは、ただ単なる労使の話し合いだけで問題が解決できることは考えていらっしゃいませんし、何と云っても、政府のあたためた力、また強力な保護政策を非常に期待しているわけでありませう。いままでの御答弁を通して、担当の局長におかれても、また課長におかれても、懸命の努力を払っていらっしゃるということがよくわかるわけでございませうが、現状からいいますと、まだまだという感じがございませう。ひとつ大臣、以上の私のお伺いしました点を通しまして、今後この看護婦対策についてどのようにお考えになっていらっしゃるのか、決意をしておっしゃるか、お伺いをいたしたいと思ひます。

○内田国務大臣 先般来予算委員会などでもたびたび同じような御質問に對しまして、私も厚生省といたしましては、この看護婦の充足対策ばかりでなしに、看護婦の身分そのものの向上充実ということにつきましまして、これは正面から取り組んでいきたい、こういうことで諸般の施策を力強くやっておりますのでございませう。

○古川(雅)委員 看護婦問題は以上をいたしまして、医療制度の問題については午前中かなり次元の高いお話し合いがございまして、私も、またもう少し低い次元になるかもしれませんが、国民の皆さんのさまざまな疑惑を、ひとつ代表いたしまし

て、簡単な点でございませうが、二、三お伺いをいたしたいと思ひます。

私も選挙区に帰りますので、国民の皆さん、選挙民の皆さんといふいろいろお話し合いをするときに常に聞かされることは、国民健康保険等の保険料が年々上がっていく。最近においては二割ないし三割上がっていくことはもう年中行事になっている。一体どうしてこんなに上がっていくのであろうか。厚生大臣は、この点について、どうして私たち国民の利益を守ってくださるのであろうかという声を聞いてくるわけでありませう。端的にお伺いいたしますけれども、この一番の大きな原因をどのように考えていらっしゃるのかでございませうか、大臣にお伺いしたいと思ひます。

○梅本政府委員 国民健康保険の問題でございませうけれども、御承知のように、医学、薬学の進歩によりまして、その部面からの医療費の押し上げの要因が非常にございませうし、御承知のように人口構成あるいは疾病構造、社会経済構造の変化によりまして、いろいろ新しい疾病といふものも出てまいります。そういうふうな問題で、このところ医療費につきましましては非常に大きな押し上げの要因になっておることも一つの問題でございませう。それから、もう一つ行政的な問題といたしましては、御承知のように従来国民健康保険の給付の割合につきましましては五割、七割という状態でございまして、最近におきましては、世帯主、世帯員とも七割給付という関係になりましたので、ここ一、二年におきましては非常に急激に医療費がアップになっておるわけでございませう。御承知のように、国民健康保険につきましましては国庫負担が四割五分入っておりますけれども、やはり保険の形式をとっておりますので、それ以外の部分につきましましては、やはり相互連帯の観念から、保険料によってまかなうていただくということとは、現在の制度におきましては必要なことではないかというふうな考えをしております。

○古川(雅)委員 この問題はあまりにも大きな問題でございませうし、また、深刻な問題でございませう。

すので、短時間で立ち入ったことをお伺いするのはかえって失礼かと思ひます。また機会を改めていろいろお伺いしたいのですが、ただもう一つ、私たち国民が医療者にかかります、さまざまな形の保険を使って診療を受けるわけでございますが、こうした医師からそれぞれの支払いの負担に対して請求をされる形において、また国民の皆さまが数々の疑問を持っておられます。いわゆる架空請求、水増し請求あるいは振りかえ請求、二重請求、こういったことがしばしば問題になるわけでございます。たとえば社会保険におきましては、社会保険診療報酬支払基金という機関がございます。こうした機関で一体こういう不正請求に対して十分チェックする機能があるものであろうかということが一つの大きな疑問でございます。たとえば広島県に一つの例をとってまいりますと、この支払基金におきましては月々十五、六億円の診療費を支払っておりますが、ここでチェックされて浮かび上がってくる不正請求は八十四万円程度である。これはほとんど書類上の審査が実情であつて、十分なチェックができないという実情を私は聞いてまいりました。一体、こういう請求の正否につきましては、こうした支払基金という機関でチェックをしていくのが正當なのか、あるいは県の保険課等において責任をもってチェックするのか、あるいはその機能が十分に発揮されていない場合、一体どこで責任を持っていくのであろうか、そういった点についてひとつお伺いしたいと思います。

○梅本政府委員 支払基金におきましては、おっしゃいましたように、審査と支払いの事務をやっております。しかし、非常に膨大な請求書処理いたしておりますので、御指摘のように確かに不十分の点があることはわれわれも十分認めております。審査の問題につきましては、やはりこれは形式的な、いわゆる書類上の誤りその他は事務職員でもできますけれども、請求の内容という点につきましては、医療内容でございますので、先ほどおっしゃいました県の保険課その他という問題

よりも、やはり審査委員としてほんとうに診療内容のわかる専門家である医療者さんをお願いせざるを得ないというふうな形になるわけでございませう。その点は、確かに非常に膨大な件数を一定の期間に処理するという点につきましては、不十分な点が多々あると思ひますけれども、今後これを機械化あるいは近代的な合理化をはかつてまいりまして、徐々にこういう点を向上してまいりたいというふうな考えております。支払基金におきましても、いろいろそういう点につきまして鋭意検討を進めておるわけでございまして、地区ごとにコンピュータを導入をいたしまして、その事務のスピード化あるいは合理化という点につとめておるわけでございします。

○古川(雅)委員 まことにたいへんな問題をばらんでいと思ひますので、ただいまの御答弁を基礎といたしまして、今後またいろいろと問題点をお伺いしてまいりたいと思ひます。

最後に、大臣に一つお伺いしたいと思ひます。はなはだ簡単な問題で恐縮なのでございますが、これも単純な、また素朴な国民の皆さんの疑問でございします。

私たちが病氣になつて医師にかつた場合、領収書をもつたことがない、診療内容を明細にしてした領収書をもつたためしがないということをよく聞きます。医師に対してこうした領収書の発行を義務づける法的な措置はないか、また、今後そういう方向にお進めになることが、医療制度の健全化のために大きな役割を果たすのではないかとこの点について、ひとつお伺いしたいと思います。

○内田国務大臣 古川さんから御指摘になられましたような意味のことを私も聞くことがございますが、現在は保険法の関連でも、また医療法の関連でも、領収書の制度は制度としてございせん。しかし、保険制度の抜本改正などに関連いたしまして、今後の研究課題であらうと私は考えます。

○古川(雅)委員 終わります。

○粟山委員長代理 西田八郎君。

○西田委員 私は、先日行なわれました厚生大臣の厚生行政に対する所信の中から、まずもって二、三お伺いしたいと思ふのでありますが、所信の中に「この七〇年代は、持続する経済成長の中にあって、その成果を広く国民層に均てんさせ、真に豊かな社会を建設すべききわめて重要な一年である」ということから「社会保障の充実、生活環境の整備等国民生活の向上」ということで中心的な役割をになうべきものと考えるというふうな述べておられるわけでありまして、今日の日本の社会保障といわれる医療、厚生、福祉の諸制度すべてが保険制度にゆだねられておるわけであります。この保険制度ではたして社会保障というものができるのかどうか、その点についてひとつ基本的には大臣からお聞かせいただきたいのです。

○内田国務大臣 日本の経済成長がこれまで達成されてまいりました七〇年代におきましては、私は、これから先は、その裏づけとなるような人間尊重の政策が非常に大切である、こういう意味から、先般もここで発言をさせていただいた次第であります。ところで、もちろん社会保障の中核を占めますものは、御承知のように、今日のところでは医療保障と所得保障でございますが、これらは、これまでの立て方のもとにおきましては、いま先生から御指摘がございましたように保険方式を中核としてやっております。もちろん、一部には公費医療もございまして、また年金などでも福祉年金もございまして、特別児童扶養手当といったような拠出を伴わない所得保障もございまして、また、日本の社会保障の歴史的発展の過程で見ましても、やはり社会保障というものは、社会保険の制度を中核としながら、足らざる面を財政で補っていくというところでない限り、十分な国民所得に対する社会保障給付の割合の伸び方というものは得られないし、いまの考え方を進めてまいっているのではないかと私は思うものでございします。

○西田委員 いまも大臣がお認めになるように、

社会保障制度というものはまだなかなか到達する段階にきていない。要するに、保険制度でこれを埋めていきたいというのが御答弁でございした。したがって、保険制度ということになりますと、保険であるがために、いわゆる受益者負担ということが第一義に置かれて、そのためにいろいろなアンバランスが生じてきておるわけであります。たとえば、なぜひとつ引きましたと、大会社へつとめておりました健康保険組合があるところから、同じ健康保険法の適用内でありながら、いわゆる政府管掌のもとで受ける診療費と、さらには国家公務員、地方公務員等の共済制度で受ける費用というものの、あるいは国民健康保険の適用には、まづまづの差があるわけであります。また、老人保障にいたしましては、厚生年金の保障と国民年金の保障、さらに今国会で審議を続けられております農業者年金、そうしたもののアンバランスがあるわけでありまして、これらのアンバランスがあつていいものかどうか、厚生大臣のお立場からひとつお聞かせいただきたいと思ひます。

○内田国務大臣 社会保障でカバーをいたします以上は、私はなるべくそれを受ける人々の間に、その人々が属する職業あるいは年齢、階層等によりましてアンバランスがないほうがいいと思ひます。であります。これまでも、たとえば医療保険の発達の過程におきまして、いろいろの医療保険のグループができておまして、今日ではそれが八つぐらいできておることは御承知のとおりであります。であります。これらの健康保険には、たしなめても、すべてを保障でカバーするのではなく、言うなれば公費負担とのコンビネーションでやっておること御承知のとおりでございまして、国民健康保険におきましては四割五分の国費の助成をいたしますし、また政府管掌の健康保険におきましても、給付率は組合管掌の健康保険と全く同じでございますが、しかし財政の赤字をいたしましては、政府が年々数百億の財政負担を行

なつておる。それでも、御承知のように、まだ赤字が千七百億かたまっておるといふような状態まで忍びまして、でき得る限り医療保障の対象になる方々の受けるアンバランスを消しておるわけでありました。しかし、かような状態は、いつまでもそのままで放置できませんので、御承知のように医療保障につきましても、抜本改正を課題にいたしまして、これらの給付の問題にいたしまして、負担の問題にいたしまして、あるいはまた健康保険相互間の財政の問題にいたしまして、調整の方策を講ずる等、こういうことを課題にいたしておること先生御承知のとおりでございます。

年金につきましても、年金制度が始まりましてからまだ十年たつておりません。したがって、拠出される方が受けられる本格年金はまだもらつておる人がないわけでございますけれども、もともとこれは母子年金あるいは障害年金は別でございますが、老齢年金は拠出制のもとにおいてはまだ出ておりません。そのつなぎを行なうために、拠出制がなくとも、現在の老人の方々に對しまして福祉年金を出しておるといふような、そういう保険と国費負担のコンビネーションの方法をとります、でき得る限りアンバランスを消しておる、こういうことをいたしておる次第でございます。

○西田委員 この赤字の問題なんですけれども、健康保険組合等ではかなりな黒字経営をしておるところがたくさんあるわけだ。もちろんそれは一事業場においてたくさんのお客がいるということ、しかもそれが一定地域に密集しておるといふような利点があるかと思ひます。しかし私は、それ以上に、企業の中の一部の事業としてかなり合理的化なりあるいは熱心な研究なりが行なわれて初めてその成果を生んでおるのではなからうかと思ひます。それによつても、あまりにも政府管掌保険の赤字というものが大きくなり過ぎる。これらについて、いわゆる行政としてのどのような指導が行なわれておるか。やはり私はそう

した面は一日も早くなくして、そうして給付の改善をはかつていくことが本来ではなからうかと思ひます。それによつても、そういう行政面からの指導というもののついて関係者から伺いたいわけでありました。

○梅本政府委員 先ほど古川先生にもお答えいたしましたように、三十六年に皆保険制度が達成されました。しかし、その後社会経済の進展に伴ひまして、医療費を押し上げる要因が非常にたくさん出てまいつたわけでございます。で、急激な勢いで医療費が増加してまいつたわけでございます。やはり保険制度をとつております以上、保険料の増収分と医療費のアップ分がマッチすれば非常にいいわけでございますが、保険料の増収分を追い越して医療費が上がつておるといふのが現状でございます。

政府管掌の健康保険は、御承知のように中小企業の被保険者を中心の保険でございます。その点非常に膨大な数の被保険者を持つておりますので、御指摘のように、不徹底かもしれないんですが、やはり各職場における健康管理その他をできるだけ徹底をしていただくといふふうないろいろ指導しておりますが、実効があがらないといふような点も確かにございます。一方、健康保険組合は、日本におきましては、企業別に、工場、事業場別にまとまつておりますし、採用の時点におきましても十分な健康診断が行なわれて、しかも職場におきましても、大企業その他でありました場合には、非常に健康管理が徹底するといふような利点もございまして、また、会社によりましては、年齢構成が非常に若いといふような点から見まして、疾病率が非常に低いといふふうな、いろいろよい点がございます。この点につきまして、今後の問題といたしまして、われわれのほうでは、昨年の八月に抜本改正の案を一応構想を示しまして、社会保険審議会と社会保険制度審議会にすでに諮問をいたしております。その構想でとりました点につきましては、やはり皆保険化になつたわけでございますので、中小企業に働く場合と大企業に

場合とで、保険料が非常に差があるということ、は不合理ではないかという点に着目したわけでございます。ただし、先ほど大臣が申し上げましたように、日本の保険制度は、昭和二年以来のおののどきるところから発達してきたわけでございます。まして、健康保険制度が最初にできまして、その後職域のいわゆる被用者保険につきましては、日曜労働者保険でありますとか、あるいは国家公務員共済組合といふふうな発達してきましたので、やはりおのおのの発達をしてきました歴史的な条件がございます。これを抹殺してしまつて、皆保険になつたから全部の保険を統合したらどうかといふ有力な意見がございますけれども、われわれはいたしましては、やはり発達してきた歴史的な条件を十分尊重しまして、現行の制度といふものを一応たてまえにして、保険料負担なり給付が公平になるようにという点を考えまして提案をしております。まして、保険料負担の均衡をとる意味におきましては、財政調整方式といふ一つの方法をとつております。これは各企業において努力をされました点はメリットがあるように、しかし標準報酬の差の分だけプールをしていただいて、裕福な組合から弱小な組合を助けてもらう、こういう方式で現在審議会に提案をして御審議を願つておる状況でございます。

○西田委員 いま伺つてますと、政府管掌の保険の赤字が多いということ、その企業、事業主体がきつめて小さいこと、あるいは年齢構成が高いこと等によるものだといふことではあります。そんなことは初めからわかつておることなんです。初めからわかつておることなんだから、それに対処してどうするかということが政治ではなからうかと思ひます。また行政ではなからうかと思ひます。そういう点について、いまおっしゃつたような抜本改正を中心にして社会保険審議会ですかにいて討議中だということではありますけれども、審議の過程からいって、年限として大体どれくらいで現在の皆保険制度から一元化した保険制度になるのか、その辺の見通しはいかがでございますか。

○梅本政府委員 先日社労でお答えをいたしましたように、この医療保障の抜本改正が叫ばれてから数年たちます。ただし、関係団体の利害が交錯をいたしまして、非常に根深い争ひになっております。それで諮問をいたしますときにも、その点を配慮いたしまして、将来の構想といふものについて基本的な議論をしていただく部門と、それから、さしあたり実施すべき事項とに分けまして諮問をいたしたわけでございます。そして、先国会並びにその前の国会から特例法の御審議のときに、総理大臣以下、さしあたり実施すべき事項については二年以内に着手をいたしたいといふふうな、再三国会を通じて公約をいたしておるもので、さしあたり実施すべき事項につきましては、二年以内に着手をいたしたので、それに間に合うように、各審議会におかれましては答申をもらいたいという意思表示をいたしております。二年以内に着手したいといふことは、具体的に、は来年度の通常国会に法律を提出したいといふことでございます。法律を出しますためには、ことしの十二月の予算編成までに裏づけになる予算の編成をして法律を出さなければならぬ。それのために、財政法によりまして、八月三十一日までに概算要求を財政当局に出すということになつておりますので、審議会に對しましては、それに間に合うように六、七月あるいは七、八月ごろに、さしあたり実施すべき事項については審議会の御意見を賜りたいといふふうに、明確に意思表示をして御審議を願つております。

○西田委員 これは大臣にお伺ひするのですが、いま御答弁になりましたような形で来年度の通常国会には着手したいということではあります。大臣はそれに対しては間違ひなく自信をもつてお答えがいただけますか。

○内田国務大臣 国民がみな期待をしておることでございますので、私は早ければ早いほどいいと思ひます。しかし、最終到達まで行くのには、いま局長から話があったとおりでございます。

で、まず軌道だけは来年度中に敷けるようにしたい所存でがんばっております。

○西田委員 それでは、これは医療だけなんですけれども、続いて老人対策、身体障害者対策、生活困窮者対策等、これはもろもろの形で幾つかに分散されておるわけでありませうけれども、それらの総合的な一元化をはかる必要があると思ひますが、これについてどうお考えになりますか。

○内田国務大臣 御趣旨の聞き間違いかもしれませんが、社会福祉の対象といえます事柄は、生まれたての乳児から、またこれからだんだん高齢層が多くなつてまいりますが、そういう高齢の方々まで、その中間に身体障害者あり、あるいは精神障害者ありということで、いろいろの対象がございまして、これを一本にしてやるということは適當ではない、それぞれの法律等もございまして、最も有効な施策を分けてやるほうが現実的だろうと私は考えます。

○西田委員 ちょっと大臣の聞き違ひだと思ひますが、私はそれらを全部一本にせよと言つてわけはない。医療が一元化されるように、老人対策なら老人対策を一元化する。たとえば農業者年金だとか国民年金だとか厚生年金だというのはなしに、すべてを国民年金という形にするか、老齢年金という形にするか、そういうものの統合をはかつていく必要があるのではないかとと思ひます。それについてお伺いしておるわけですが。

○内田国務大臣 年金のことについて申しますと、これはやや健康保険の場合と違ふものがあるわけでありまして、大ざっぱに分けますと、被用者の厚生年金とそれ以外の方々の国民年金の二つございまして。私どもといたしましては、でき得る限りこれ以上制度は複雑にしたいくないということで、今回農業者年金がございようといひしておりますけれども、国民年金に結びつけた制度としてやつていただくということにしておるわけでありまして、厚生年金と国民年金とをさらに一本にしようということは考へておりません。

で、日本国民として生まれてきて、そして、その権利であると同時に義務でもある勤労の義務を果たしている者か、あるいは果たした者——これは不具廃疾ということになるでしょうが、これが自己の意思と能力とにかかわらず、社会全体の水準としての生活ができない、あるいは不可抗力的な要因によつて疾病になった、あるいは不具廃疾になった、あるいは命を失つたということ、それらの場合はすべて本人の責任ではないと思ひます。これは明らかに社会全体がその責任を持つて、そして国民としての権利という生活を守つていくことこそ、私は本来の社会保障ではなからうかと思ひます。そういう意味からいいますと、いまのいろいろな形において分かれておる不平等あるいは不均衡な負担、こういうものを早急に是正しなければならぬと思ひます。その辺について、いまの答弁ではまだ十分納得できないのですけれども、これらの考え方が間違つておるのかどうか、ひとつ大臣からお聞かせいただきたいと思ひます。

○内田国務大臣 原則として西田委員の仰せられるとおりでございます。しかし、いま国民年金と厚生年金を考えた場合にも、事業場におつとめの方は、自分でも掛け金をなさるが、会社の経営者も半分は一緒にかけてくれる。しかし、つとめ人以外の一般の国民は雇い主がございせん。ので、同じ形態はとれません。そこで、その分については、国が国民年金の被保険者とともに実は国費をもつて一緒にかけてやつてゐる、こういう制度になっておりますので、したがつて、理想としては、西田先生おっしゃるとおりにいたすために、年金についてもそういう二つの制度になつておる、こういうふうに御理解いただきたいと思ひます。

○西田委員 したがつて私は、冒頭、保険制度というもののひずみが国民全体に不均衡をもたらしておるんじゃないかということをお願いしたわけでありまして、したがつて、それらを是正する、あるいは本来の社会保障に足を突っ込んでいくという

のであるならば、それらの事業主の負担も当然どこかでアジャストしなければならぬ、コントロールしなければならぬと思ひます。そういうものについての何らかの方法をお考えになつておりますか。たとえば社会保障税という税金を国民の均等の義務として取る、その反面、権利としての保障を受けられるというような形は考えられないかどうか。

○内田国務大臣 先ほどから厚生年金と国民年金の例を申し上げておるわけでありましたが、これはこればかりの問題ではありません。同じような意味のことはたくさんございまして、でございますから、私どもは西田説によりまして、国民年金の受ける金額も、また厚生年金の受ける年金の金額も、均衡を失ひないように、昨年の改正で、ともに二万円年金というものの制度を打ち立てたわけでございます。これらの財源につきましては、私はこれはでき得るならば、国民のすべてが高負担、高福祉というふうなことの着想からいたしますならば、何か道路の特別税やございせんけれども、ガソリン税やございせんけれども、行く行くはやはり社会福祉税というような税金についても考えられるべきだと思ひます。ひそかな私は考えを持つものでございまして。

○西田委員 大体これで所信に対する大臣の熱意のほどもわかつたわけでありませうけれども、次に具体的な問題について、二、三お伺いしたいと思ひます。

まず、お伺いしたいのは、お産の費用を全額国庫負担にならないかということでありませう。昨年、三倍以上の分べん費手当の引き上げが行なわれました。今度また日雇い保険の被保険者にもそれが適用されるというような法案が出されておるわけでありませう。また審議いたしておりますが、法案が出されるというふうなことも聞いておるわけでありませうけれども、しかし、今日、やはりお産というものは非常に重要な要素をなしてきおるといふふうに思つておるわけでありませう。人口動

態からいつても、今後十年後には日本の人口が減るのではないかと云うようなことが盛んに叫ばれております。さらにいふと重要なことは、このお産の費用がかかり過ぎる、ただそれだけではないと思ひます。住居の問題なり、あるいは生活のいろいろな環境の問題もあらうかと思ひますが、お産が費用がかかり過ぎるので、できるだけ少なく生んでつづいて育てよう、こういう家庭、夫婦がふえてきておると思ひます。ところが、そのでできるだけ少なく生んでつづいて育てようということが、かえつて過保護になつて、そして、そのことが今日のやうな社会現象というものを引き起こしてきておるのではなからうかというふうに判断するわけでありませう。子供は国の宝ということはお昔からいわれるわけでありませうけれども、このお産の費用の全額国庫負担について意見があるのか、ひとつお聞かせいただきたい。

○内田国務大臣 分べん費は、昨までは十分支給でございせんませんでした。たとえば、健康保険に例をとりますと、本人がお産をいたしましたのも六千円しか分べん費がでませんでした。昨年の改正で、健康保険の措置の中においても、標準報酬の二分の一、しかし最低二万円を欠かないということに、そういう改正をいたしました。これは政管健保も組合健保も同じでございます。また、今回の国会に御提案を申し上げております日雇い健保におきまして、同じやうな制度をとることとなつておりますし、また国民健康保険におきまして、これにならう制度を三カ年計画をもつてやらせております。ところで、それは保険のほうで片づきましたが、私どもは、分べん手当を国費支給するかわりではございませうけれども、分べんそのものの費用もかりませうけれども、妊産婦あるいは生まれたての乳児、幼児、こういう者に対する健康管理を国がさらに十分やるべきだ、少なくとも公費で一般検診あるいは精密検診というやうなものをやるべきだということにいたしまして、いままできわめて狭い範囲でしか国がめんどう見なかった、たとえば妊産婦

の一般検診、精密検診も、妊婦の方々の八五%ぐらいが公費で一般検診、あるいはその結果によっては精密検診も受けられるようにいたしましたし、また、乳児につきましても同様のことをいたしておるわけでございまして、私どもの考え方は西田委員の考え方とも通じておるものと思ひます。

○西田委員 通じておることは通じておるのでしょうけれども、大体国庫負担にする意思があるのかないのかということをお伺いしておるわけですが、これはおっしゃったように乳児も幼児も大切だと思ひます。しかし、胎教ということも決しておろそかにしてはならないものだと思います。そういう意味から、やはり安心して出産ができるという妊婦の精神的な面というものが、生まれてくる子供に非常に大きな影響を及ぼすと思うわけであります。そういう意味から、私は特にこの点をお伺いしておるわけなんです。

○内田国務大臣 直接の国費負担にする方法とあるいは保険を通じて現金給付をする方法と二つあるわけでございますが、現在では、昨年の改正は保険給付の形をとりました。しかし、先ほど来申しますように、その裏には、また国費の保険全体に対する助成というものもいたしておりますので、いずれの方法によるかということにつきましては、これはできる限り今後わかりやすい方法がとれるように私は検討してみたいと思ひます。

○西田委員 次に、小中学あるいは乳幼児の予防接種のことについてお伺いしたいと思ひます。

一 一かぜ五十億ということばが社会保険診療報酬支払基金のほうでいわれておるようであります。流行性感冒が一回はやると、一ぺんに医者の支払いが全国的に五十億になるということから、一かぜ五十億ということばが使われておるようであります。しかし、それは単なる医者にかかった、保険を通じて診療を受けた人の費用でありまして、そのほか売薬なりあるいはいろいろな方法によって使っておる国民の金ということを考えま

すと、これはきわめてばく大な金額になるのではないかと懸念されております。三倍以上はかかるかも知れません。あるいは四倍になるかも知れません。これは調べておりましたからわかりませんが、少なくともこれだけの流行性感冒、しかもそれらは小中学生がかりやすい、かかりやすいがゆえに学級閉鎖をするというような事態まで、いままでしばしば起きてきているわけであります。これに対して、予防接種法によりますれば、市町村の負担とし、県の負担とし、国の負担とし、というふうにならんと定められておるわけでありまして、これらに對する国の負担はどうなっておりますか、お伺いしたいわけであります。

○村中政府委員 一かぜのやつたときのインフルエンザの予防接種に對するお尋ねと理解いたしますが、御承知のとおり、現在インフルエンザについては低額所得者に対する接種の免除というふうな考え方、対象の一〇%程度を限度にいたしまして、これに對して、それから県、市町村というふうなそれぞれの負担に應じて無料の扱いをいたしました。したがって、国としては三分の一の国庫補助というたてまえになっていたわけでございますが、一昨年でございまして、インフルエンザについて相当接種が普及したというふうな考え方、これを地方交付税の対象にいたしまして、現在一〇%程度のものは、実施をする市町村に對して交付税の形で交付をしておるといふのが実情でございます。

○西田委員 私はそれでは足りないのではないかと懸念するところ、厚生省でいわれるB以下の世帯を対象にし、その一〇%ということになると、全国で百五十万人くらいになるように聞いておるわけでありまして、しかし、全国の小中学生、幾らおるのですか。しかも、これらの子供はかぜに非常にかかりやすい。そのかぜが高じて肺炎になるといふこともあるわけであります。これは私の知っている人の娘さんですけれども、二月月おきに肺炎にかかったということで、小学校三年生のとき

は全く学校へ行けなかったというような事態も起こっております。これは私の知る範囲です。ですから、全国的に調べたら相当の数のほるのではないだろうか。そしてまた、そのために学級閉鎖等が行なわれて、義務教育課程にある子供の教育が、そのために休まなければならないとするなら、それに対する防疫というものは十分立てていく必要があるのではないだろうか。幾ら普及しようとして、政府が手放しにしたらこれはだめなんです。ですから、そういう点についても強い姿勢を示すべきではないかというふうに考えるわけですが、いかがでしょうか。

○村中政府委員 ただいま申し上げましたのは、基本的なインフルエンザの接種の体制について申し上げました。実際に交付税で市町村長が行なうわけでございしますが、現実の場合、小学生に對して無料の取り扱いをして、町村も相当程度あるように聞いておりました。たとえば東京都の場合ですと、これは無料の扱いをたしかやっているとありますが、それぞれの町村の財政事情に應じて残りの分を負担しているという実態でございます。

○西田委員 それは私の選挙区の滋賀県も無料でやらしておるわけなんです。そういう熱心な府県と、財政上の問題もありましようけれども、それを負担をしてないところと、また大きなアンバランスができるわけですね。しかも、地方交付税の中には、そうした意味を含めて地方に交付してあるということであるとすれば、これは十分奮闘をするというのが行政庁としての責任ではなからうかというふうに思ふわけですね。そこで、一体全国の四十六都道府県の中で、この費用について扱いをしている区分がわかりますか。

○村中政府委員 インフルエンザについては、私のはうで手持ちの資料がありませんが、現在各都道府県市町村で行なっております定期の予防接種、これについてはおおよそ三分の一程度の市町村では無料の取り扱いをして、三分の一の市町村では一部費用負担、残りの三分の一がかかっ

た費用の全額を、低所得者を除きまして、受益者負担という形で処理をしているというふうに承知をいたしております。

○西田委員 私は流行性感冒について聞いておるのであって、その他のものでは困るのだけれども、いますぐにはわかりません。

○村中政府委員 ちょっと資料の持ち手がありま

せんので……

○西田委員 それでは要望をいたしておきたいと思ひます。

いまの御答弁なされた局長もおっしゃるようによつて、これはきわめて重要な問題です。地方によつてのアンバランスがあるわけであります。それから、どうかそのアンバランスをなくして、そうした無料接種をしているような奇様な府県に對しては、さらにそれを奨励すると同時に、その水準に達しない府県に對しては、監督指導というものを——監督までできないかも知れませんが、指導をひとつしていただいて、これらの処置が十分行なわれるようにしていただきたい。特に、いま各府県市町村ともに予算の議会が開かれておる最中でありまして、金額にしてみれば微々たるものであります。これは予算の〇・何%にしかならないのではないかと懸念するもので、早急にその処置をとっていただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○村中政府委員 御承知のとおり、県の予算段階はほぼ終末に各県とも共通して達しているのではない。いまの御指摘の点は、現在伝染病予防調査会の中でわが国の防疫対策について大臣から諮問を申し上げまして、専門家による調査会が今後の方向の検討をしております。この中で、伝染病のいまわかつては予防接種の自己負担と申しますか、公費負担と申しますか、この点について項目をあげて議論の最中でございます。御承知のとおり、WHOが出しました資料を見ましても、少なくとも定期の予防接種については、国が肩がわつて負担をしているというふうな傾向のようでございますし、これらの問題も含めまして公費負

担の強化というふうな方向での検討がいま進められておりまして、これの結論が出る時期には、おそらく法律改正という問題も当然出てまいります。が、そういう過程で議論しているということをお参考までにお答え申し上げます。

年度の変った早々でございます。これを四十五年度の各県市町村の予算の中へ反映できるような努力というのは、私もちょっと時期的に少しおそいのじゃないか、今後の県市町村の指導の中で御趣旨を生かせるような方向で努力をしてまいりたい、こう存じます。

○西田委員 最後に、これまた別なことになるわけですけれども、厚生省の所管予算案を拝見いたしました。各施設に従事する人の給料が非常に低いように私思うのです。今日中学校を卒業した十五歳の人でも二万二千五百円というのが維持関係でとられておる最低賃金になってきておるわけです。もちろん、業者間協定にはもっと低いものがありますけれども、そういうことから判断いたしました。国家試験を受けて資格をとらなければならぬ人の待遇というものが非常に悪いように私は思う。したがって、非常に気持ちとしては生きがいのある仕事をしたい、もっと働きたいのある職場に行きたい、そういう面で自分のやったことが実際に成果のあらわれてくるのはこうした施設における作業だと思ふのです。それにもかかわらず、応募者が少ないということは、そこに処遇の問題が出てくると思うわけでありまして、これは予算の審議も大かた終わりました。ありましてなかなかむずかしいでしょうけれども、これらについてもとと抜本的に改正をして、喜んで働く場所を求めてもらえる、こういうような職場環境にしていきたいと思ふわけであり。それについて大臣から伺いたい。

○内田国務大臣 社会福祉施設で働かれる方々の処遇が十分でないということは、私も常々のことと悩んでおります。実は、これは処遇だけの問題ではなしに、働かれる方々が信念、誇りを持てるような、そういう国民的激励も私は必要だ

らうと思ひますけれども、処遇の改善は最も必要だと考えまして、昭和四十四年から三カ年計画をもちまして一応とにかく処遇の改善策をやっております。四十五年度がちょうど二年目になりますので、その既定計画に基づくものは織り込んでございますけれども、これは今後さらに西田先生の御激励に沿うように引き続き努力をいたします。

○粟山委員長代理 次回は公報をもってお知らせすることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後四時二十八分散会

昭和四十五年三月二十三日印刷

昭和四十五年三月二十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局