

促進給付金制度の改善に関する陳情書外二件
(深川市議会議長佐々木実外二名)(第二三六号)

最低賃金の引き上げに関する陳情書外二件(北海道浦河郡浦河町議会議長奥田惣兵衛外二名)(第二三七号)

雇用の安定確保、労働時間短縮の促進に関する陳情書外三件(山口県議会議長貞兼一外三名)(第二三八号)

法律中の不具、痲疾、白痴、欠陥等用語改正に関する陳情書(岡山県小田郡矢掛町議会議長竹内哲士)(第二三九号)

労働行政の体制確立に関する陳情書外二件(大津市議会議長大塚英一外二名)(第二四〇号)

医療の適正化に関する陳情書(愛知県議会議長竹下喜兵衛)(第二四一号)

社会保険診療報酬の引き上げ等に関する陳情書(名古屋市中区赤塚町二五中村道太郎)(第二四二号)

角膜移植の普及促進に関する陳情書(愛知県議会議長竹下喜兵衛)(第二四三号)

母子保健法の改正に関する陳情書(福岡県議会議長吉村範真)(第二四四号)

精神障害者福祉法の制定に関する陳情書(石川県議会議長一川保正)(第二四五号)

精神障害者の社会復帰対策に関する陳情書外一件(稚内市議会議長菅野栄二外一名)(第二四六号)

社会生活等における障害者の完全参加と平等実現に関する陳情書外六件(福岡県議会議長吉村範真外六名)(第二四七号)

国民健康保険制度に傷病手当等実施に関する陳情書外三件(岩見沢市議会議長安彦昭外三名)(第二四八号)

国民健康保険制度の強化に関する陳情書外四件(岡山県小田郡矢掛町議会議長矢内哲士外四名)(第二四九号)

次郎(第二五四号)
は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

障害に関する用語の整理のための医師法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四六号)(参議院送付)

○山下委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、障害に関する用語の整理のための医師法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。金子みつ君。

○金子(み)委員 私はきょうは、議題になりました医師法等関連の法案にしまして、大変いい機会だと思っておりますので、法案関係を少し質問させていただきます。

初めに医師法からでございますが、御案内のように医師法の第一条、医師の任務というのが規定されております。「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、」云々というふうに規定されております。それからもう一つは、同じ医師法の十七条、すでに御案内のとおりだと思っておりますけれども、この十七条は、医師でない者の医療の禁止、「医師でなければ、医療をなしてはならない。」こういうふうに規定されております。これは言うなれば医師の業務制限というふうに考えていいところではないかと思うわけですが、そこでお尋ねしたいのは、医療とは何だということなんです。医療をしてはならないと書いてあるのですけれども、医療の内容が説明されてないわけですね。一条の医師の任務の方は、「医療及び保健指導を掌る」、大変に大きくくくってありますけれども、一応何とかわかるように書いてありますが、十七条の方は、医療をしてはならないということが書いてあるだけなんです。医療というのは一体何だというふうに理

解したらいいのか、政府の御見解を伺いたいと思っております。

○田中(明)政府委員 医師法の第十七条に規定されております「医療」の定義でございますが、医療とは医療行為を業として行うことを言うというふうに考えております。医療行為でございますが、医療行為につきましては、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある一切の行為を医療行為というふうに考えております。

○金子(み)委員 そういたしますと、いろいろなものが考えられますね。私も一般の人にわかりやすく説明をしていただくということになりますと、どういふことになりますでしょうか。いまのお話の、医学的知識、判断、技術をもってするのでなかったらば害を及ぼすということになりますと、すべてのものがそれにひっかかるように思いますが、けれども、どうなりますでしょうか。

○田中(明)政府委員 医師が病人に接する場合には、医師は、まず検査を含む診察を行いまして病気の診断をし、それに基づきまして投薬あるいは手術その他の施術をするわけですが、その一連の過程の中で、必ずしも人体に危害を及ぼすおそれがあるという行為ばかりではございませんで、たとえば肺活量あるいは体温の測定というふうなもの、診察の行為の中に含まれることがあるわけですが、これは人体に危害を及ぼすというおそれは考えられませんので、われわれは医療行為には属さないというふうに考えておるわけでございます。

○金子(み)委員 そうすると、こんなふうに理解していいでしょうか。医療行為というのは診断、それから処方、診療は入りますか。

○田中(明)政府委員 診療という言葉は、一般的に診察あるいは診断と治療を含めた概念ではないかというふうに考えられますので、先ほど申しました一連の医師の行為の相当の部分を含めてものを指している言葉ではないかというふうに考えられるわけでございますが、したがって、

先ほど申しましたように、その中で人体に危害を及ぼすおそれがないというような行為については必ずしも医療行為とは考えられないのではないかと、いうふうに思っております。

○金子(み)委員 そういたしますと、「医療」と「医療」の違い、それはどうなりますか。

○田中(明)政府委員 医師法の第一条は先生先ほど申されましたように医師の任務を規定しております。十七条に規定されております「医療」というのは、その医師の任務を具体的な行為として遂行するという行為、これが医療行為であり、それを業とするものが医療というふうになるのではないかと、いうふうに思っております。

○金子(み)委員 任務と業務の違いはわかりました。

そこで続いておりますが、いまの任務の中で、医療及び保健指導をつかさどるのが医師の任務である、これを具体的に行為にあらわしたのが十七条の「医療」ということになるのだということですが、その医師が医療を行った場合、あるいは保健指導も含めて医療と、いうのかどうか、その辺はつきりお尋ねしませんでしたけれども、現在では、医師が医療を行った場合に支払われる代金は健康保険で支払われております。健康局長にお尋ねするわけですが、医療と保健指導と分けて法律の中に書いてありますから、分けて考える場合には、医療を行った場合には社会保険でこれを支払うことになっておりますが、保健指導を行った場合にはそれが行われていないということについての、なぜそのようになっているかということのお尋ねでございます。

○大和田政府委員 社会保険におきましては、御承知のように疾病という保険事故が発生いたしました場合に保険給付を行うということで、医療が行われました場合に保険から給付が行われる。したがって、保健指導、つまり予防につきましては、いわゆる保険から保険給付として給付が行

そこで、なぜそういうふうにまちまちの形で制度がつくられたのか。保健婦助産婦看護婦法とい

うのは一本の法律でございまして、保健婦法、助産婦法、看護婦法ではないというところは明らかでございまして、一本の法律であつてなぜこのように別の形で制度をつくつたのかということが一つ。

これに関連してこういうことが起こつてゐるのを御存じだと思いますが、たとえば何の資格もない、助手と呼んでいいか補助者と呼んでいいか何と呼んでいいかわかりませんが、資格のない人に任意に短い講義やあるいは訓練を行ひまして、正看護婦、副看護婦、産科看護婦、准助産婦、こういうような名称で仕事をさせてゐる、そういう事実があることを御存じだと思いますけれども、こういう場合にこの人たちのことを規制できないじやないでしょうか。名称制限がないのですから、どんな名前を使つたつていいわけですね。そして大変紛らわしい。一般の人にはわかりません。正看護婦などと言へば、准看護婦よりも上位にある人かと思つたりしますね。そういうような大変に紛らわしい名称を使つて仕事をしている人たちがあつたのですから、これは大変に国民を惑わすものであるというふうに考えますし、これに対する政府のお取り扱いとしてはどうなさるのだらうかなというところが疑問になります。

ですから、二つの質問になりますが、関連しておりますのでお答えいただきたい。

○田中(明)政府委員 先生御指摘のように、現在保健婦につきましては、名称の独占がございまして業務の独占はない、助産婦、看護婦につきましては業務の独占の規定がございまして名称の独占の規定はないということになっておるわけでございます。

助産婦、看護婦につきましては、その業務の性質上、業務の独占を法律で規定しておりますので、あえて名称の独占規定を設けなくても、この業務独占という厳しい規定で十分規制ができるというふうにお考えをされておるわけでございます。保健婦の業務とされております保健指導の中には、特定の資格を有する者のみに限定する必要がある

ないようなものがかかり含まれておりますために、業務独占という規定がございせんけれども一定の専門的な知識を有する保健婦の社会的信用と権威を保持するため、無資格の者がその名称を用いて保健指導を行うというのを禁止するといふたてで、名称の独占という規定がなされてゐると考えておるわけでございます。

助産婦、看護婦につきましては名称の制限がないため、先生御指摘のように正規の資格を持つていない看護助手が副看護婦等の名称を用ひまして、現行法上は規制の対象とならないわけでございます。しかしながら、われわれは、先ほど申しましたとおり、助産婦、看護婦につきましては業務独占の規定がございまして、無資格者がその業務を行うというところは厳に禁じておりますので、無資格の者が助産婦あるいは看護婦の資格を持つた者でなければ行ないような行為をするという違反行為が生ずることがないように、行政的に指導を図つておるわけでございます。

○金子(み)委員 大変にむずかしい問題だと思ふのです。これは事実あることですから問題だと私は申し上げておるわけですが、どうやって逃れているかというわけですが、いまのお話では、業務制限を厳しくしているからやつてゐるはずはないと考えておられるようですね、それからそれは厳しく取り締まつてゐるとおっしゃいますけれども、実際にはそうじやないですね。やつてゐるわけですね。ただ、やつておつても、それをもしとがめられた場合の言い逃れとしては、全部医師がこれを責任を持つておりますから問題はありませんという答弁になるわけですね。

そうすると政府の方でも、先ほどの医師法で、医療の中に看護が入つてくるかどうかは疑問だと思ひますけれども、助産婦の行為は医療の中に入つてくるというふうにも理解できますから、こちらの方はそれでカバーできるかもしれませんけれども、看護業務の中に独占の部分があります、これを医師がやるからいいというふうに言ひ切つてしまふといふと、何のためにこういう

特別な法律、保健婦助産婦看護婦法がつくられたのかという意義がなくなつてくるというふうにも考えられるわけですが、その辺はどういうふうに解釈したらよろしいでしょうか。

○田中(明)政府委員 先生御指摘のような違法の行為をする、すなわち看護婦等の資格のない者が看護婦でなければできないような業務をするといふことにつきましては、われわれは一般的にそういう法律違反の行為がないようにといふことで医療機関等関係の機関を行政指導しておるわけでございます。そういう医療機関等の管理運営に当たつておられる方にその法の趣旨を十分に納得していただく、法律違反を犯さないようにといふことが守られるように、格段の努力をしてまいりたいといふふうに考えております。

○金子(み)委員 それは厳重にこれからやつていただくと思ひますが、言うべくして大変にむずかしい問題だと思ひます。しかし、それはきちつとやつていただかなければなりませんし、そこで私はこの際、この保健婦助産婦看護婦法に關してもそれぞれ業務と名称は独占できるよに制限するといふことが必要だと思ひますので、ほかにも出てくるいろいろな保健婦助産婦看護婦法の問題とあわせて改正をするという方向でぜひ臨んでいただきたいといふことを強く要望しておきたいと思ひます。

それから続けてお尋ねいたしますが、保健婦助産婦看護婦法には六十条に、これはずっと後ろの方ですが、男子の準用規定があるのですね。それで、この保健婦助産婦看護婦法は全部「女子をいふ」といふことになっていて、女子でなければできないことになってゐる。この問題については、もういまから三十三年前の法律でありまして、当時の社会情勢といふのは大変変わつてきておりますし、いろいろなことを考え直さなければならぬ時期が来ているのではないかと、保健婦法も改正の時期が来ると私は考えておりますが、そのときに考えていかなければいけないと思ひますのは、この準用規定の問題です。看護婦及

び看護婦についてだけ男子の準用規定があつて、保健婦と助産婦については準用規定がないのです。これもやはり取り扱ひ上の相違があるわけですね。この格差を解消する必要があるのではないかと。

なぜ保健婦の仕事、それから助産婦の仕事、男子がしてはいけないのか。その理由は私はもうないと思ふのですけれども、これはこの際「女子をいふ」といふところを「者をいふ」といふふうに変更をお考えがあらくなるかどうか、せめて準用規定を設けるお考えがあるかどうか、聞かせていただきたいと思います。

○田中(明)政府委員 このことに関しては先生が一番詳しいわけでございます。看護婦につきましては、御指摘のとおり、法制定の当時すでに男子が精神科等の看護職員として従事しているという実態があつたために、現行法に準用規定を設けて今日に至つておるわけでございます。保健婦、助産婦につきましては、法制定の当時、そういうような実態がなかつたために準用規定が設けられていないわけでございますが、現今の社会事情にかんがみまして、そういう必要が考えられるとすれば、関係団体の意見を十分拝聴いたしまして、検討してまいりたいと思つております。

○金子(み)委員 当時なかつたからといふことが理由であるとすれば、今日はどうであるわけですね。健康管理をすることを業とするような保健士といふものも存在しております。保健指導をもつた仕事のする男子が今日ではたくさんいるわけですね。ですから、これはもう遅きに失したぐらゐな感じがいたしますので、早急に考えていただきたいと思います。

それから助産婦の問題についてもそうです。産婦人科の医師は全部女子でなければならぬといふことはないので、男子の産婦人科の医師といふのは非常に多くおられます。それで一つも都合はないし、問題は起こつていない。助産婦の場合も全く同じことです。

ですから、男女の概念について日本の古い概念

を改めなければいけないと私は思います。この際、ぜひその方向で検討していただきたい、強くお願いしておきたいと思ひます。

それからその次は、大変にむずかしい、めんどやうな問題でございまして、最後には大臣の御意見もいただきたいと思ひますが、それは保健婦助産婦法の関係、看護制度の問題であります。この中で非常に大きな問題としていま提起されておりますのは、いまだけではありません、もう十年來問題になっておりますのは、看護婦制度の問題でございまして、法規上考えてみますと、看護婦と看護婦との業務上の相違というのとはどこにも出てこないのです。法制上出てまいりません。強いてどこに違いがあるかといつて探し出して見ようとするれば、第六條に「看護婦」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護婦の指示を受けて、前條に規定する」というのは第五條ですから、看護婦の業務——「ことをなすことを業とする女子をいう」となっているわけで、「指示を受けて」ということが唯一の違いだといふに理解をしてまいりました。ですから、指示を受ける者と指示をする者との違い、これだけがある。業務の内容には違いはないのだ。業務の内容が質がいか悪いかというのとは、それはもう看護婦の中でも起こることであるし、あるいは看護婦の中でも起こるのである。看護婦と看護婦を比べて質がいか悪いかという言い方はできないといふに思ひます。

ですから、その点でこの法律はこの二人の問題が大変むずかしい状態になっているわけですね。大都會、都會の病院の場合にはその指示権について問題はそれほど起こってこないのですけれども、特に地方に参りますと、看護婦が婦長をやっている、あるいは主任をやっているという実態があるわけですね。その場合に、それをこの保助看護に照らせば法律違反だといふことで処分をしていられしやるのかどうか。それはどうしていられしやるでしょう。そういう実態があることを御存

じだと思ひますけれども、そういう場合はどうしていられしやるのですか。

○田中(明)府政委員 先生御指摘のような看護婦が婦長あるいは主任というような地位についている民間の病院があるといふことを耳にすることがございます。こういうようなことは望ましくないこととございまして、われわれとしてはその都度医療機関の管理者に嚴重に注意をして、訂正をさせているわけでございます。

○金子(み)委員 注意をしただけで直らない場合に、いつまでも保助看護違反を続けるという事実は残つていく、そういう問題は最後まで残ると思ひます。

さらに関連して、まだ問題があります。看護婦制度というのは、御承知のように中学校卒業者を対象にした制度でございまして、中学卒業者に二年間の養成をして、そして都道府県知事の行方看護婦試験を受けて、そして免許を与えるという制度であります。ところが、すでに御承知のように、現在では高等学校進学率が非常に高い。女子の場合でも、五十四年三月の時点で九三・八％は高校へ進学してございます。そうしますと、中卒を対象にした養成機関なんというのとは形骸化したものだといふに考えられます。中卒の女子を探そうなどといつてもいいないのです。

したがって、その結果どうなつたかといひますと、高卒で看護婦養成所へ来るわけですね。高卒で看護婦養成所に入ってくる人たちのうち、昭和四十六年、いまから十年前には、看護養成所入学者の数の三八・六％、約三分の一ちよつとが高卒であつたのが、五十五年の四月の入学で見ますと七八・六％、八〇％近くはもう高卒なんですね。

この問題は非常に大きな問題だと思ひます。高卒であれば、何もむだをして——看護養成所に入つて二年やつて、卒業してから今度は進学コースをまた二年やつて、四年かかつて看護婦国家試験受験資格を取るわけですが、高卒ならば、三年間の看護学校に入れば、三年で国家試験受験資格

を取れるわけですから、なぜこういう回り道をしなければならなくなつてしまつたかといふのは、やはり高卒がこれだけ多くなつたにもかかわらず、依然として形骸化した看護婦養成所が残つていたからだと私は思ひます。高等看護学校に行かなかつた人がこつちへ行くとか、あるいは学校の指導がよくないのかあるいは本人が希望してゐるのか、その辺はつまびらかではございませんけれども、いずれにしても大きなむだをしているといふふうには私は考えるわけでございまして、これをなせ改めようとなさらないのか、これは私は非常に疑問でございまして。

さらに看護婦制度、これは養成制度をなくしていくといふことでも、看護婦の人をつくらなくて看護婦だけにしよう、いわゆる看護婦の人たちの大きな要望である看護の一本化といふのに結びついてくると思ひますので、これをなせやめなさいといふことが一つです。

それからいま一つ、お考えになつていられしやるかどうかといふことで申し上げてみるわけですが、昭和三十八年の三月に医療制度調査会が答申を出しました。これは医療の新しい概念の答申を三十九年に出したわけで、いわゆる包括医療とかあるいは総合医療といふ概念をつくり出したときでございまして、その一年前に看護に關してだけ一年早く答申が出ています。その一年早く出た答申の中で、看護婦は、看護の質を低下させない方向で看護婦制度を改めて看護婦に昇格させるべきだといふ答申が出されてゐるのは御存じだと思ひます。それから最近、昭和四十六年だと思ひますが、看護制度検討会といふのがありまして、その名前は正しいかどうか、ちよつと記憶にありませんが、これが中間報告と称したものを提出されておられますが、この中でも、看護婦制度は廃止の方向で進めるようにという示唆がなされてゐるわけですね。それなのににもかかわらず、もうそれからでもすでに十年になつてゐるわけでありまして、こういった二つの答申あるいは中間報告があつた、あるいは中卒の人たちなんかも

受け入れない、そういった形骸化した制度が残つて、それをどうして今日まで長い間無視してこられたのか、私は非常に疑問だと思ひます。

もう一つございまして、そもそも看護婦制度がつくられたのは、高校卒業から三年間の看護婦だけでは需要に満たないではないかという行政上の懸念がありましたね。それで、本来ならば看護婦一本で進めるはずであつたこの保健婦助産婦看護法が、政府側の要求が入つて看護婦制度が生まれたと理解してもいいと思ひます。これはかつて乙種だつたのが看護に変わったわけですから、しかしその任務は——私は厚生省がお出しになつていられし資料の中で見てわかつたわけですから、看護婦の養成所に入ってくる生徒の数あるいは卒業生の数、これを十年間ながめてみますと、卒業だけで話をした方が早いでしょうが、昭和四十六年の看護婦養成所の卒業——学校の数から申しますと、七百六校あつたものが今日六百八十五校、減つてゐます。毎年毎年看護婦養成所はいま減つてゐるのです。ですから卒業生の数も減少してゐるわけですね。もう看護婦養成に對する関心は余り出てきていない。ですから、所期の目的は達してゐるんじゃないかといふふうには考えられるわけですね。量的に必要だつたからこつちう人たちがあつたわけですね。力をカバーするといふ考え方があつたわけでしょうけれども、それはもう満たされてゐる、完全ではないかもしれないが、役割りを果たしてきたんじゃないかと思ひます。ですから、この際、この制度を改正するときに來てゐるのじやないかといふふうには考えますが、それをどのようにお考えになつていられしやるか、お尋ねしたいと思ひます。

○田中(明)府政委員 看護婦制度につきましまして、先生御指摘のとおり、医療制度調査会から昭和三十八年に御答申をいただき、また看護婦制度改善検討会から四十八年に御報告をいただいております。いづれも看護婦を看護婦に切りかえていくといふ方向での答申あるいは

報告であつたと存じておるわけでございます。ただ、われわれといたしましては、先生も申されまうように、関係者の努力によりまして看護婦の数は逐年増加してまいつておりますけれども、一方におきましては、人口の老齢化あるいは病気の多様化、また医学の進歩という様なことに対応いたしまして、看護に携わる方の需要というのにはますますふえてきておるわけでございまして、厚生省といたしましては、新たに昭和六十年年度を目途に六十六万人の看護要員を確保いたしたいという目標を立てまして、現在努力しているような状態でございます。

先生も御指摘のとおり、確かに准看の養成所の数は逐年少ずつ減つておりますし、学生の数も近年頭打ちになっているという様な状態も見られるわけでございますが、准看の養成所の学生の中で高等学校の卒業生の占める割合もまたふえてきているというところもあるわけでございまして、これも、やはりまだ中学卒業で准看の養成所に来ていたという者の数も相当数あるわけでございまして、また、高校を卒業しながら准看の養成所に来るという者につきましても、本人の能力あるいは希望というところもあるわけでございまして、われわれ、先ほど申しましたように、まだ看護要員が足りないという実態にかんがみまして、できるだけ早く数の面でも十分な看護要員を確保したいという観点から、まだ准看の養成所を一つにないかというふうなところには時期が早いのではないかと、いうふうなことを考えております。

○金子(み)委員 私は、そういうふうな考えていらっしゃるからいつまでも解決しないんだと思うのです。時期が早いとおっしゃいますけれども、昭和二十六年です、准看制度ができたのは、三十年かかっています。それでこういう状態になつてきているわけですから、中卒だつてないわけではない、それはそうでしょう。数字で見れば、二一%は中卒がいるわけですから、だけれども、そんなことを言っていたら、中卒がなくなるまでやつていかなければならないというような

考え方に聞こえますよ。おかしいんじゃないでしょうか。私は七八%にも及ぶ高卒のむだをして、というところを申し上げておるんです。ですから、なぜ看護学校をやささないのか。看護学校をやさせばいいのじゃないでしょうか。それで、そこへ高卒を吸収するという形にすれば、いま看護婦学校はほとんどふえていっています。保健婦学校も少しづつですがふえていっています。大学の方もふえていっています。ですから、看護婦になるというところについては意欲があつてい

るわけなんです。その学校をやさすことには、准看養成所に行かなければならないような形にしないで、看護婦学校へ迎え入れるということになせしないのですか。私はそれをするによつて看護の質の問題も向上してくると思ひますし、それから看護婦と准看護婦とのいざこざも解消できると、看護婦を一本にするということへの道になると思つて考えているのです。ですから、私はそれはぜひやっていたきたい、何か自然発生的になつていのに任せている感じが非常にありまして、残念だと思つたのです。

時間もありませんから、次の質問をしたいので、これはここで打ち切りますけれども、私は大臣に申し上げておきたいと思つたのです。いまお聞き及びだと思ひますけれども、臨床看護婦に看護婦と准看護婦とあるという二重構造が人間関係を非常に悪くしているわけなんです。その人間関係を悪くしていることが看護の業務にも影響するわけなんです。もちろんそれは患者さんに対する大きな影響になつてくるわけなんです。こういう基本的な問題がございまして、質の向上からも考へて、これはもういま廃止する時期が来ていると思つたのです。もちろんそれはさうあつたというわけにいかないことは百も承知でございまして、ですから、期限を設けて解決をしていく、その方針をきちつとお出しになつていただきたいわけなんです。何年かの間にするとか、あるいは、まず養成はやめる、そうしていま残つてい

る准看護婦を看護婦に昇格させて看護婦を一本にして、そして看護婦教育だけを進めるといふふうには、もうしてもいい時期だと思つたのです。それで、大臣のお考えとして、この問題になつてい

る准看護婦制度を改正して、そして臨床看護婦は一本にするという方向へ持つていくことをどうお考えになつていらっしゃるのか、一言お尋ねしておきたいと思ひます。○園田国務大臣 医療制度の調査会、看護制度の改善検討会の御意見にもその方向は明瞭に示してあるわけであります。役所としては昭和六十年までに六十六万人という量の

ことだけ考へておられますけれども、やはりそのことも考へながら質を改善していくことは当然でありますから、量がそろわないからできませんという口実ではなくて、この制度を早く一本化するという改善するということを目指して、そのために努力をすべきである、こう考へておりますので、十分検討をいたします。○金子(み)委員 ぜひお願いしたいと思ひます。ちなみに、御存じだと思いますが、初めて看護の短期大学ができた当時、短期大学への入学者の方がはるかに多かった、やはりみんなさういふふう

に考へておりましたから、大学や短期大学への入学率は大変高いです。そのようにやはり看護婦学校の教育の方に希望者が集まつていたという実態を、ごらんいただいて、ぜひ勇断をもつて、もう制度ができて三十年になるのですから、この辺でぜひ鋭意検討を進めていただきたい。何か特別な検討会でもつくつていただいてもいいと思ひますけれども、とにかく急いでいただきたい。ILOの看護職員条約の問題もございまして、いたしますので、ぜひお願いしたいと思ひます。それからもう一つ、後に残りました問題ですが、これは看護制度の運用上の矛盾の問題です。それは、御承知のように医療法の施行規則の十九条に入院患者と看護婦の数の比率が示されています。入院患者四人について看護婦または准看護婦一人以上、外来患者については三十人に対して一人以上、こういうふう

に規定されております。これが日本の制度の患者と看護婦の比率の基礎になつてい

るわけですね。ところが一方、社会保険の方では、基準看護のいわゆる承認基準、これは三十三年十月、医療法の施行規則は昭和二十三年です。それから十年おくれつておりますが、その中で決められてい

ます患者と看護婦との比率は申し上げるまでもありません。御存じです。一つづつは申し上げませんが、特二類、特一類、一類、二類、三類と五段階に患者と看護婦の数の比率と

いうのがつけられてい

す。もう三十三年前につくった制度で、当時はそれで思い切った制度だったというふうな考えられますけれども、今日の事態に合わなくなってきたということがありますので、こちらで改めるべきだというふうに思いますから、その点はぜひ何らかの方法で具体的に進めていただくようにお願いしたい。

それから、いまの保険との関係は、医務局と保険局との共同作業ということですが、しっかりと詰めていただきたいということを重ねて強く御要請を申し上げて、御質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

○湯川委員長代理 次に、永井孝信君。

○永井委員 私はいま議題になっております医師法等の一部改正案の審議に当たりまして、差別用語あるいは不快用語、こういうものを直すことは非常に有意義だと思います。また、いままではこういうものが、国際障害者年であることしになってこれを直していくということで、この時期まで実はこのまま残っていたのが不思議なくらいでありまして、これは非常にいいことであります。この不快用語などをなくすることその関連で、現実の問題について少し問題を提起してみました。このように考えるわけでありまして。

現実の問題というのは、一つは心身障害者の皆さんの生活が向上させられなければならない、差別がなくならなければならない、こういうことの法の精神とはうらはらに、現実には心身障害者の方々がたとえ医療を受ける段階で幾つかの差別あるいは不当な扱い、こういうものを受けている事実がかなりあると私は見ているわけでありまして。

そこで、特に精神障害者の方々の医療の問題と人権の問題について、具体的に私は厚生大臣にお伺いしてみたいと思うのでありますが、すでにマスコミなどで繰り返し報道されております京都の十全会関係の病院、この中から、この間わが党が現地調査をした関係もありまして、そこからのいろいろな問題を把握してまいりました。もうすでに

新聞等で報道されている分もありすけれども、また新たな事象というものもそこに出てきてくる。こういうことから、幾つか問題点を提起するわけでありまして。

たとえば京都市の北区の門前町というところにお住まいの仮にAさんとしておきましょう。このAさんという方が昭和五十四年二月二十一日、京都市の北野病院というところで実は診断を受けたわけでありまして、これがアルコール中毒だという診断でありました。その診断を受けてから十全会の東山の高原サナトリウムに実は入院されたわけでありまして、このAさんは、入院をしましてから直ちに二週間の拘束を受けました。その拘束を受けた結果、実は足が動かなくなってしまうたのです。現在では、その方はつえをつかなければ歩けないという三級の障害患者になってしまったわけでありまして。

アルコール中毒患者が入院をして、これが二週間入院に入って、そのために二週間後には足が動かなくなってしまう。私はこれは常識で考えられないことだと思ふのです。そのことからこのAさんという方は現在訴訟の準備をされておられまして、間もなく正式に裁判の法廷で争われるということになるのであります。この種の不当と思われる拘束について、厚生省はその実態をどうまで把握されているのか、まず精神病患者などを扱っている病院などの実態について把握されているとするなら、その内容をひとつ教えていただきたい。

○大谷政府委員 精神衛生法によりまして、入院患者に対しては医療または保護に必要な範囲内での行動の制限を加えることができるとされております。しかし、この問題につきましては、医療上の問題としてできる限り慎重に行わなければならないということ、研修会あるいは鑑定医の協議会あるいは通知等によりましてできる限り慎重に行わなければならないということ、指導をいたしているところでございますけれども、こういった行動制限は医療の一環として行われている

ものでございまして、特段私としてはこれを統計上把握するというふうなことはいたしておりません。

○永井委員 特別な把握のための行為は行っていない、あくまでもそれは医療として行っているのだからということではあります。その医療という名のもとに本来あつてはならぬ行き過ぎた不当な拘束、こういう状態があつた場合は、その事実が明らかになつたら厚生省はどうされるのですか。

○大谷政府委員 この問題につきましては、事実認定等大変むずかしい問題があるかと思ひます。しかし、このような問題につきましては、私どもといたしましては、先ほども申しましたように、まず医療、医学上の問題としてできる限りそういったことが行われないように指導するということが第一でございますが、もしそういった事実がございました場合には、これは当然病院の医師等に対しては事実を聴取し、そういった点についてはいろいろな措置、対応をとる、こういうことでございます。

最終的には行政上には限度がございますから、たとえば二、三そういった例で裁判等になつていられる例もございすけれども、事実の問題の認定というのは非常にむずかしい問題でございます。したがいてまして、行政上としてもできる限りそういったことに対しては人権侵害にならないよう調査し、指導し、努力するところでございますけれども、そこにはおのずから限度があるという点も御理解いただきたいと思ひます。

○永井委員 厚生行政の指導のあり方として限度があるということ、私はわからぬわけではないのです。たとえば私が問題提起をしております十全会に關係する問題は、かなり長い間の問題になつてきているわけですね。裁判も起こされている。あるいはここに關係の新聞の切り抜き全部持つてきておるわけでありまして、正義を貫き通すという立場から新聞でもずいぶんいろいろな報道がされている。また、マスコミの方々が事実をつかむためにいろいろな努力をその方で行われている。

もちろんマスコミの報道すべてを左右されるということはないのでありましようけれども、しかし、これだけ社会的な問題になつて十全会病院で、訴えられているような、問題になつていような不当な拘束が事実であるかどうか、当然私はそういうところに関心を持って、調べるのも警察権力とまた違った立場で調べるのが厚生省の責任であらうと私は思ふのでありますが、調べられたのですか、どうですか。

○大谷政府委員 当然のことといたしまして、京都府を通じて調査をいたしたり、指導をいたしたりしているわけでございます。

○永井委員 私は具体的な問題でさらにちよつと申し上げてみたいと思ひますが、いま私が申し上げました北区の門前町にお住まいのAさんという方、この方の私たちに對する訴えを聞いてみますと、入院されたときに無意識の状態になつた。どういふふうな無意識の状態になつたのか、これは専門的にわかりませんけれども、時折目覚めてひもで縛られていることに気がついた。何とかはどいてくれということでも何度も訴えたと言ふのです。ところが、だれもいないし、ただこらえるだけで、がまんするしか仕方がなかった。そして二週間後、縛つた帯を解いてもらったが、そのときには足のくるぶしから下が全く白ろろ病のように真っ白くなつてしまつて、歩ける状態ではなかった。それで縛られている間様子を覗きにきた様子もなかった、こう私たちに訴えているわけですね。

さらに大阪高等裁判所においてこの十全会病院事件に關する逆転判決がありましたね。そしてさかのぼつて言へば、昭和五十一年の四月に大津の地方裁判所の判決の例があります。このように医療の拘束というものは、ある意味では違法性を持つていふ。どうしても拘束しなくてはならない症状の人はこれは別として、医療のための拘束だということ、仮にこういう裁判例でも出ておりますよ、やうな不当な行為が医療という名のもとに行われているとしたら、これはもう医療じゃないわ

けです。そこには人権侵害の問題あるいは場合によつたら傷害罪という問題も起きてくると思うのでありますが、この関係について厚生省及び警察庁刑事局ですか、ひとつお答えいただきたいと思ふのです。

○中島説明員 先生御指摘の事実につきまして、京都府警の方から何ら報告を受けておりません。したがうして、私どもの方はその事実を確認いたしております。

○大谷政府委員 医療の概念に当たらない不当な拘束につきましては、これは当然刑法上の問題として処理されるべき問題でございますし、厚生行政といたしましても、こういった問題については厳正に対処しなければならぬというふうに考えるわけでございます。

ただ、先生申されますように、アルコール中毒と言わず、麻薬中毒あるいは薬物中毒等では、その中毒の状態のときには相当ひどい禁断症状、暴れたりいろいろな状態がございます。こういった問題につきましては、これはやはり医療上の問題として当然拘束ということもあり得るわけでございますから、そのことの事実の認定というのが大変むずかしい問題でございます。抽象的な議論だけではなかなかそれがございせんので、やはり事実の問題として私どもとしては対応してまいりたいというふうに考えるわけでございます。

○永井委員 もちろん認定が非常にむずかしいことはわかるのです。わかるのですけれども、そのいま問題になっておる十全会関係の病院、ここからこういう具体的なことが出てきた。その事例が出されたらとすると、これはやはりい言われたように具体的な事実なんですから、そのことについて真実であるかどうか、あるいはどうい医療行為としての拘束が行われておったのか、これは当然調べられるわけですね。調べてもらえなければならぬ。また調べるべきですね。これは一言でいいです。またお答えください。

○大谷政府委員 この精神病院の入院には三種の

種類がございまして、十全会の場合につきましては、いわゆる措置入院という強制入院を行う指定病院というものを取り消しているわけでございまして。したがうして、十全会の方ではいわゆる自由入院患者が主として入院しているということであつた患者につきましても、本来そういう拘束の医療というものにつきましては少ないはずでございます。

もちろんそういった事実がございすれば、これは京都府を通じて厳正に、先ほどからも申し上げておりますように対応いたしたいというふうに考えるわけでございまして、従来からもそれについては、京都府としては精力的に御努力いただいているというふうに伺つておるわけでござい

ます。

○永井委員 私はこれからまた幾つかの例を、さうに認識を深めていただくために申し上げますけれども、私がいま提起しているこの具体例というのは、いわゆる精神衛生法の第二十九条にいう措置入院あるいは同三十三条にいう同意入院、これじやないのです。いわゆる自由入院なんです。自由入院の人のことを私は申し上げている。ですから、自由入院に入るような人が、果たしていま私が申し上げているようなそういう拘束が直ちに行われなければならないような状態であつたのかどうか、これは私は常識的に考えてもらえればわかると思う。

そういう立場でもう一つ私は例を申し上げますが、いまから申し上げますことは、これは新聞にも出た。古い話でありますけれども、昭和四十五年六月十八日の新聞に、十全会の双岡病院の問題でありましたけれども、これも自由入院の方であります。同じく患者が、両手足を縛りつけられ、精神病患者大けが、という見出しで新聞の記事に出ました。これはずいぶん昔の話で十年前、十年前の話というのは、それだけ十全会病院というのは長期にわたつて根が深いということなんです。から、そのように御認識願いたいと思ふのであります。京都府下京区の会社員の長男が、当時二

十四歳、昭和四十四年十一月二十二日から十二月三日まで拘束を受けて、右手足などに傷を受けた。しかも父親は面会を求めたけれども許されなかつた。そして二月二十五日というのですから三ヶ月後であります。そういう状態を初めて知つて、それで問題が広がつていったということが新聞でも報道されております。

あるいは同じく同年の七月六日の新聞には、虐待される精神病院患者、衝撃治療で自殺、ベッドに三日間縛る、という見出しがござい

ています。あるいはその年の十一月、同じく双岡で看護人ともめたということから、患者が、当時二十八歳の人であります。三日間ベッドに拘束されて、そして自動車に乗せられて途中で道にほり出されたとか、あるいは東山のサナトリウムでは電気ショックの恐ろしさから患者が自殺したとか、こういうことが新聞でその当時からいろいろ報道されているわけですよ。こういうことが新聞で報道されたというところは、昔からよく言いますね、火の気のないうところに煙は立たぬというて、やはりいろいろなことが事実があるからそういう問題が社会的に広がつてきて、そして新聞も報道する、こういうことになつてきたと私は思ふのです。

まだあります。ピネルでは、百二十三畳敷きの大広間に九十人以上の患者をすし詰めにした。そして日に三回、私は専門家がやりました。その名前からいろいろ余り詳しくないの薬のようですが、クロールプロマジンなどの注射をされ続けたために五日目に死亡したとか、あるいは肺炎として片づけられて、その死亡診断書が出たとか、これは全部当時の新聞記事なんです。

こういう新聞記事がどんどん出るといふこととから、いまの園田厚生大臣に対して申し上げたいのであります。その当時から厚生大臣を先頭にしてそういうマスコミで報道された、あるいは社会的に告発をされていくという問題について積極的な監査な指導なり、あるいはそういう事件についてたとえ警察庁の方で、直接立件するかどうか別に、実情を調べてみるかどうかという

うことをもしやつておつたとするなら、私はいまの十全会病院という問題は途中で芽を摘むことができたと思ふのであります。

そういう面から、私は園田厚生大臣にお聞きをするわけであります。いま現実の問題としてこまで十全会病院の問題が社会的に大きく取り上げられている。いわば政治問題にもなつてきているという状況の中で、園田厚生大臣の現在における十全会病院に対する対応の仕方あるいは決意、これを一言ひとつお願い申し上げます。

○園田国務大臣 これは相当長い間世間で言われてきた事件でありまして、私の方ではどうもこのままではいかぬと思つて、警察、国税庁、厚生省、三省庁連絡協議会を閣議で了解を得て設けました。その設けたのは、話を聞くと、現在の医療法その他においては取り締まる権限がないという言うから、それと三省庁でそろつてやれば現在の法律制度の中でもできるだろう、こういうつもりでやつたわけでありまして。そして何回もやつておりますが、いろいろな新聞に書かれてい

ることに、先般京都府を通じて勧告を出したところでありまして、その後見えております、少なくとも何か改善の意思はないような気がいたします。改善の色もない。どが悪いのだと言わんばかりに、この勧告さえ守ればあつてはどうかというのだ。ひどいのは、不正事項があつてもそれは過去のことで、それ以後のことなら私はこれ以上ありまふ。そういうことなら私はこれはもう一遍当初からやらなければならぬ。これは全く私の至らぬところでありまして、いま答弁を聞いております。どうも私のような理解力のない大臣にはわからぬ答弁がいろいろある。

病院を指導し監督するのは厚生省でありますから、その厚生省が京都府を通じてどうやつて、何やつていふことはわかりますけれども、大臣が正式に三省協議会を設け、この十全会を徹底的に摘発しろと指令を出しているのに、いまの答弁を聞いてみると、新聞に書かれたり国会で言

われたり、あるいは投書があった人から話を聞いたことを確かめたり調査をした形跡が一つもない。そういう事実があれば何とかと言いますが、その事実があるかどうかを調べる、私はこう言っているのですから、そこあたりから——どうもいままでの情性が何かわかりませんけれども、これは単に精神病関係ばかりでなくて、保険の方から医療局の方からも、どうも一般の病院を回って指導しているような気持ちで各局長さんやっていらつしやるのじゃないだろうか。

私は言っているのです、全国の病院を全部やることはできないよ。だから、ねらった病院で手ぬるいことをやると、それならおれたちもやろうと不正事件を誘発するのだ。一つの病院には申しわけないけれども、ねらいをつけたら徹底的にやっつて、不正なことをやったら大変だというこれは一つのけじめをつけることであって、罪悪とか罪人をつくるためにやるのではない。それが行つて一般のあれみたいに講評して、整理整頓が非常によろしいとか、まるで一般の視察に行つたような感じで、だんだん話を聞いていると、私の方が何かこの人たちは十全会と昔から関係あるのじやないかと心配しながら、足元に火がつきはせぬかという心配を持つぐらいに何か動いていない。

三省協議会だつてそうです。警察や国税庁の方は、これはこちらに権限がないから頼んでいるのであって、いわば助っ人です。助けてもらっている。それなら厚生省が、こういう話があるからこれを調べてくれ、警察に頼まなければ警察の方が動かぬのはあたりまえであります。あるいは水の訓練は無資格者がやっています。これで請求した保険は払い戻しを受けるのが当然であります。そういうために脱税をやっている。これは国税庁でやってくれ。

何か厚生省が本当に一点これだけは徹底的にやっつて、もう二度とこういう事件が十全会じゃなくて全国の法人にないようにしたいという意欲でございませうけれども、これは一つの愚痴でございまして、私はこれを事務局の方と相談して、私

の言い方や監督が不十分でございしますからもう一遍お願いするつもりでございします。

○永井委員 いまの大臣の答弁を聞いておりました、私は非常に心強く感じるわけでありましたが、大臣に愚痴を言わせないという事務局の毅然たる決意を改めてこの委員会の席上をかりて私はお聞きしたいと思つております。警察の方も、いまこの三省協議会ができていて助つておりますので、こういうことを通して助つて人なら助つてくさるに具体的な問題の解明と、二度と問題が起きてこないように私はあえて申し上げておきます。

ついでのことと恐縮でありますけれども、いま府や県の医療行政に対応する態度についても、ちよつと大臣言及されたわけでありましたが、私から言えば、病院だけが悔悟の色がないのではなくて、その指導する側にあいまいさがあるんではないか、こう言わざるを得ないのであります。

ここに私は四月三十日の毎日新聞の切り抜きを持っていますわけでありまして、この毎日新聞の切り抜きを見ると、京都の野中副知事の十全会病院に対する問題の処理に当たつて一月二十七日の勧告をめぐる厚生省、京都府の受けとめ方の違いには問題があるということから言及しているわけでありまして、一月二十七日以前の問題についてはすべて決着がついたんだ、このように発表しているわけですね。そうしてこの発表に対して、五月一日に改めて府政記者クラブというところで新聞記者の皆さん方に会見をされております。その内容もそこに出られた新聞記者に、本来私たちが日常的には取材をされる側であります、名前が秘しますけれども、そのときは私たちの方から新聞記者の方々に取材をさせていただいたわけでありまして。

その中で出てきましたことは、この野中副知事の発言に対して、それはおかしいのではないのか、いままでも全部決着がついたと言っているけれども、じゃ何がどのように決着がついたのかという新聞記者の方たちの質問に対して、野中副知事は、

この一月二十七日の問題はすべて片づいたということなんだ、厚生省からこの問題について以後どうしていくんだということについて話があったけれども、いやすべて片づきましたという回答をしておきましたという通り一遍な回答に実は終わっているわけですね。

この一言を見てもわかりますように、もうすでに直接指導しなくてはいいない京都府という府政の中までこの問題はある意味で癒着してしまっているのではないかと、私はこういう気がしてならないのであります。それだけに、いま大臣の御答弁にありましたような、悔悟の色もないということに対してさらに毅然たる態度で対応される、このことについて私はもう全面的に、スポーツで言えば太鼓をたたいて応援したいぐらいの気持ちでありますので、ひとつ厚生大臣、毅然たる決意でこれからも当たっていただきたい、このように考えるわけでありまして。

もう一つ私は、この問題について内部告発の關係で、私も医療のことには余り専門的ではないのであります、しろうとであります、ある医者が、これは十全会の病院に勤務したことのあるお医者さんでありますけれども、この医者が、名前は伏せまします、名前は伏せましますけれども、内部告発したことについてちよつと申し上げておきますと、私がいま問題にしておる拘束という問題ですね。この拘束という問題について医学的にどういふことかというのを若干述べておられるわけですね。

たとえば自殺のおそれがあるとか暴れて頭部をぶつけるおそれがある場合とか、あるいは看護婦が十分にいられないでありますけれども、看護婦の数が少ない場合は手が少ないものでくりつておかなければならぬ、こういう場合に拘束するんだということを、一応医学的なことでずっと説明されているのであります。その中で自分の体験として、言えは本来拘束する必要のない患者さんを、人手が足りないこともあったのであります、結果的に拘束してしまつたということを自分

で自己批判をされている面があるわけですね。

そうして、たとえば拘束で問題になつたこと、これを他の病院の例を取り上げて言われているわけでありまして、和歌山のある病院で六十二時間両手を拘束された婦人の手が壊死してしまつて右手首あるいは左手親指より切断されたということがニュースとして伝わつた、こういうことは、言えは拘束の行き過ぎた場合に起きることなんだと指摘をされているわけですね。こういう不当な拘束というものが結果として自分の勤めておつた病院でかなり見られたということもある関係者の方も自己告発をされているわけでありまして、このことも私はあえて一つの実態としてつけ加えておきたいと思ひます。

そこで、幾つか問題があるわけでありまして、電気ショック、この電気ショックというものを頭にかけられて意識不明になつたとか、あるいは何か言つと、よし今度は電気ショックをかけるぞということでおどかされたという証言も患者さんの中にずいぶん出てまいつております。私はあえて言いますけれども、最前申し上げたように、措置入院であるとか同意入院であるとかという人のことを言っているんじゃないんですよ。ここで私たちが調査をしてきましたのはすべて自由入院の方たちでありますので、多少精神的に障害を持っておられて、健常者と比べると表現力が弱いとかいふような問題はあるでしょう。あるのだからけれども、暴れてどうにもならぬから拘束しなければいけないというふうな患者でなかったことだけは、私はあえてここで申し上げておきます。

法務省の人権擁護局調査課長にお見えになつていただいておりますので、こういう問題、具体的に問題が提起されたり、あるいはいま厚生大臣が言われたようにこういうことがあるらしいとわかつたら、事実が出てしまつてどうにもならなくなる以前に、そういうことがあつてはならぬので、あらかじめ調査をするべきだと思ひますが、こういうことは人権擁護局としてはどういふふうにとらえられておるのか、お答えをいただきたい

と思います。

○水流通説明員 私どもといたしましては、人権侵害事件につきましては、被害者等の関係者からの報告を待つて行うというのを原則にしておるわけでございます。もちろん特別な事情があります場合には報告がなくてもやっておるわけでございますけれども、本件のような、いま先生のお尋ねのような件につきましては、確かに人権擁護上も問題のある事例もあらうかと思うのでございませうけれども、何せ医療または保護のために必要なのかどうか、相当の医療行為の範囲内なのかどうかという点につきましては、われわれ人権擁護機関では非常に手に負えない、非常にむずかしい問題でございます。

したがって、そういうたとえ手を縛ったという事実があったからといって、果たして直ちに人権侵犯に結びつくのかどうかという点でいろいろ問題があるものでございまして、関係者の報告を待つてやるということでやっておるわけでございます。

○永井委員 いま私が申し上げましたように、不幸にして精神的に傷を持っていらつしやる方、こういう人は健康者と同じように自分の意思ですべてが表現される、あるいは自分の意思で能動的に行動を起こすということができない人たちが多いわけですよ。それだけに医療という一つの枠の中で、病院で言えば、病院という建物の中でそういう人権侵害に係るようなことが起きやすい条件をもともと持っているわけでありまして、それは人権擁護局が日常的に扱う一般の問題と違った面である人権擁護局が目を見せたいと思いますか、こういうことが必要だと私は思うのですが、いかがですか。

○水流通説明員 私どもも毎年大体二十件ない三十件ぐらいの件数、ほとんど報告のものが多くわけてございまして、精神障害者に関する事件を取り上げてやっております。また、ことしは国際障害者年でもございまして、そういった身体障害者あるいは精神障害者の方々の人権をどう

やって守っていくかという問題についても啓発活動等を行っていきたい、こういうふうに考えておりますので、その一環としていま先生の御指摘の点も考えさせていただきたい、こういうふうに考えております。

○永井委員 いま私が提起しましたような人権侵害にかかわる問題というのは、一件や二件じゃないのです。きょうも時間があれば、ここに私が準備している具体例だけでも十ぐらいあるのですよ。

たとえば、ある婦人が自由入院で診断を受けた、そしたらいきなり拘束されて大部屋へ連れ込まれて、くくられて、リンゲルを打たれ、注射を打たれ、結果的にその拘束が解かれたのは三週間後であつた。そういう告発はすいぶんここにあるわけですよ。これは一つずつ取り上げる時間がありませんので、私がいままで申し上げた一つ二つの例で大体のことがわかつていただけたと思うのです。

したがって、そういうことがいろいろなマスコミにも取り上げられてい実情もありまして、でも調査が不十分であり、あるいは調査がされていらない面があるとすると、この際ひとつ毅然たる行政の態度を示す上から、あるいは司法の立場で言うと司法権の確立の立場からも、この問題については改めて調査に着手してもらいたい、このことを私はお願いをしておきたいと思つて、この幾つか例がありますが、時間がなくなりますので、私は次の問題に入っていきたいと思つて、この間、厚生省に参りまして大臣にも要望したところでありまして、患者の方々が退院をなさつて、その退院をした後、準職員という形で雇用されているという問題がありますが、この関係について厚生省どこまで把握されておりますか。

○大和田政府委員 先般、先生からこういう問題があるというお話を聞きまして、私もどびっくりいたしました。いま京都府に對しまして早速事実関係の調査を指示しておるところでございます。この事実が明確になりました場合は厳正に對処し

てまいりたい、このように考えております。

○永井委員 私は、いま私が提起しました問題についてここで具体的にちよつと申し上げておきたいと思つております。

いままでにこの十全会病院の関係では、正常な形に戻つた患者さんに病院の作業に従事してもらつても、もちろんこの病院の治療の中に、作業させながら治療するというのもあるものでありますが、それは別に、患者さんが健康を取り戻されたというところで準職員という形を保障されて就職をされる。ところがこの準職員の方々に実は問題が出てまいつたわけであります。

それはどういふことかという、お調べになればこれはわかつてくると思うのでありますが、昭和五十三年の十二月から五十四年にかけて起きたことでありまして、準職員五十数名おつた中で四十一名の準職員の方が実は強制的に入院させられたという問題であります。これはどういふことかという、比較的元気な人たちがかりでありますので、りっぱに病院の中へ与えられた作業をしていくわけでありまして、ある日、病院の事務長、担当医、そういう方々から集まつてくれと言われて集まつたところで、全部一遍に集めたのじやなくて何回かに分けて集めていられるようでありまして、その人たちに對して、君たちはあすから入院してくれ、休養のつもりで二カ月から三カ月入院してくれ、こういうふうになつていられるわけですね。

この関係者の証言はさうここに持つてきておりませんけれども、何人かの方々のテープもつてございまして。記憶をたどつたときどきながら朴訥な言葉で答えていらつしやるわけでありまして、その内容を聞いてみますと、いま言つたように、集められて、あしたから入院してくれ、そしてその入院することについては自分の家の者にしやべるなどいふことで口どめしながら入院をすることを求めているわけですね。だから患者の中から、それは何のために入院するのですか、こつ言つたら、いやこれは理事長の命令だ、病院の都合で入院してもらつたのだ、こつ言っているわけですね。

本来自由入院の場合でも、自由入院ならなおさらであります。本人が入院したいというときには、どういう状態か診察を受けて、たとえば体温をはかることもあるでしょう、あるいは聴診器を当てることもあるでしょう。入院の必要な状態が起きたときは、自由入院でありますので、本人がそこで診断を受けて、それに基づいて入院するといふのが普通でありますけれども、この場合はそんな手続は一切ないのです。診察行為も一切してない。いきなり入院してくれ。そして入院して、もし本人の成績がよかつたら——入院して成績がよかつたらというのとはよくわかつていただけれども、入院して成績がよかつたら、出てきたら、今度は正規の職員にしてあげます、こついうことを言っているわけですね。

そしてそのことを信じて、あるいは理事長の命令だから、事務長に言われたからといふことでやむなく入院をした人が十二月から一月にかけて実は四十一名いるわけですね。

この四十一名入院したときにはおもしろいことがあるのです。おもしろいと言つたらしかられますけれども、自分の宿舎、準職員が入っている宿舎、独身寮みたいになつていられるのでありまして、この宿舎から入院するのにはマイクロスパスに乗つて集団で入院するために病院へ行つていられるのですよ。これがもし本当に入院といふことであれば、ベッドに寝て診察を受け、薬の投与を受けるといふことになるのでありまして、入院して間何をしていたかといふと、いままで自分が準職員として働いておつた同じ作業を同じように、同じ日課でやらされていられる。これは入院といふカルテだけつくつて實際は入院してないのではありませんか、言うならば幽霊入院なのですよ。そしてその入院したことに基づいて、当然のことではあります。その保険請求はどの程度されたかわかりませんけれども。

これは、たとえば単に不当なやり方だということだけではなくて、私は一種の詐欺行為だと思ふのです。(「犯罪だ」と呼ぶ者あり) 犯罪だと思ふのです。

そうして、この人たちが退院したときにも正職になった人は一人もおりません。入院のときには成績がよかつたら正職にすると約束しているのではありませんが、これもなされてない。患者を預かつて、その患者がよくなつて、その者の中から自分たちの職場のためだということであつて、その身分を与えて仕事をさせている。もつていては一日百円か二百円なんです。それも品物でもつたりする。チョコレートでもらうのか、いろいろなものでもらうのでしょうか。品物でもらつたりするのが百円か二百円程度で働かされているわけです。

そうすると、不当な労働を強要して、そうしてまともな賃金も払わず、入院もしていないのに不当な幽霊入院をさせてその間仕事をさせる。そのときの条件として、退院したら正規の職員にするというの、一人も正規の職員になつていない。これは一体どのようなことになるのでしょうか。いま声がかかりましたけれども、私は、単なる不当な医療だということだけではなくて、まさにこれは労働基準法違反であり、あるいは人権侵害であり、犯罪を構成すると思ふのでありますが、どうでありましょうか。

厚生省、あるいは人権擁護局もそうでありまして、労働省もお見えいただいておられますので、労働省の方もお答えいただきたい。

○大和田政府委員 ただいまのようなことでございませう、確かに架空の入院ということにならざるを得ないと思ふ。これはまさしく不正行為であるというふうに考えます。

○園田国務大臣 お許しを得て発言したいと思ふわけでありまして、先ほどから聞いておりますと、法務省とか警察の方々の御意見はあれで正しいと思ふ。自分たちも関心を持つておるが、医療行為が犯罪行為かというのはなかなかむずかしい。

しい、これは法務省や警察の方はこれが事件になるか起訴になるかということをお考えになるのは当然であつて、あれでいいと思ふ。

しかし、厚生省はそうはいかぬのであります。評判が立つたり、そういう事実が新聞に書かれたりしたら、これは一々調べて、こうこういふふう調べたら事実はそのとおりでありました、したがつて法律に基づいてこうやりますと言ふか、あるいは、調べたところこれはそういう事実はこのういふわけで全くありませんでした、あるいは次には、どうしてもわかりませんという三つで、わからぬことを厚生省が責任をとるか、事実を解明するか、これは厚生省の仕事だ。そして、記者会見などで、改善案で妥協したんだからあつたことはそんなことはないんだと、そういう保険の二重請求をやつたことを局長とか大臣が勝手に勘弁してやるなどということがやれるんだつたら、これは法治国家じゃありません。

こういう点をもつとちんとして、私からももう一遍頭を下げてあれしますが、質問を受けていると、そういう事実があるとするならばと言ふ。こういう事実があるじやないかと言われているんだから、それを調べるのがわれわれの仕事です。そういう事実が判明すればと言ふ。判明することはありませんよ、向こうはだまそうと思つてやつてゐるのだから。黙つて見ておつたらまたあと何十年でも判明はしない。できるかできぬかやつてみて、できなければおしかりを受けなければいい。やらぬでおつて、京都府に任じておるとか、事実が判明すればとか、そういうことでは何十回質問受けても同じで、質問される方もむだだと私は思ふ。そういうことを繰り返してはいかぬ。

これはやつぱり政府もそれからまた追及される方も一つの目的のためにやつておるわけでありまして、与野党にかかわらず、まず厚生省がその態度を変えて、私は黙つていま聞いておつて、法務省や警察の方に申しわけないと思ふ。三省協議会なんかつづつて迷惑をかけているということはよくない。これはやつぱり言われたことは、

その事実が判明すればとか、そういうことがあるとすればとか、そんなことはわかり切つたことですよ。事実が判明したら保険の不正請求は取り消すのがあたりまえでしよう。それが事実かどうかということはいま言われているのだ。どうして黙つて見ているのか、こう言われているのですから、だれの責任と言ふまでもう一遍おわびしてやり直しましう。申しわけありませんが、そういうことでございませう。

○永井委員 委員長、もう一回答弁してください。

○湯川委員長代理 保険局長。

○大和田政府委員 早速調査をいたします。

○永井委員 労働省、どうですか。

○岡部説明員 ただいま御指摘のような問題点、これは労働基準法上の問題といたしましては、たとえば賃金の問題、あるいはまたさらに根本的に労働契約の問題、多々問題があるようにございませう。この十全会につきましては近頃監督の予定もあるようでございませうので、先生のいろいろな問題点を現地に伝えまして、その点を含めて調査、監督したいと思ひます。

○永井委員 労働省、念のために私は申し上げておくのでありますが、日にちは忘れましてだけれども、ことしの三月の初めごろだつたと思ふのでありますが、同じこの社会労働委員会において私はパートタイマーの問題を取り上げて質問したことがあるのです。そのときにも私は申し上げたのですが、パートタイマーと準職員ということでは受けとめ方が違ふようでありましてやつてゐることは同じようなことなんです。ただ、一般のパートタイマーよりも準職員の方が濃度が非常に濃い。ちよつと調べてみますと、朝の八時から午後三時までとか、朝の九時から午後三時半、四時ごろまでという、働く時間帯もかなり長時間であります。一般の病院の勤務者、日勤勤務者といひますか、事務職など、こういう人たちの労働時間よりも実は長いこと働かされているのです。そして、これが治療のための作業でないだけに、この

人たちに對しては当然本来なら就業規則が適用されるべきだし、あるいは労働条件について、就業規則に基づくこともあるであらうと思ふが、その人たちに明示をしてから、これだけの賃金で働いてもらいますという手続をちゃんとやらなければいけない。あるいはそのことが労働基準監督署の方にも届け出をされなければいけない、こう思ふのでありますが、そういうことは一切されていないのです。

そしてこの中に相当長期間働いた人たちがいらつしやいます。半年や一年じゃなくても長い間この病院のために準職員で働いた方々もいらつしやるわけでありまして、この人たちがやめた場合も実は退職金も一銭ももらつていない。もちろん休暇などについてもそういう者は正規の法律に基づいた措置がとられていない。名前が準職員だから、あるいは病院の中だからということ、これを対外的には治療のための作業ということ、これをかしてしまふという意図があつたのではないか、こういう気がするわけでありまして、この辺の關係について、労働省の方、さらにその問題をただ一点だけじゃなくいろいろな面を調査をして厳しく対応してもらいたいと思ひますが、どうでございませうか。

○岡部説明員 実は、民営精神病院に關しまして、それが強制労働にわたるかどうかということ、最近でございまして司法手続をとつた事件も他の県においてございまして。同様に、そのような観点、先生いま言われましたような労働時間、休暇の問題、就業規則、労働条件の明示の問題、さらにまた退職金の問題、それらの点も含めまして調査することになります。

○永井委員 いま大臣からも再度重ねて、私にしてみれば非常に満足のいく答弁がなされたわけでありまして、一月二十七日の問題は全部済んだ、こう言つてしまつておるのか私はいまだにわからぬわけでありまして、たとえば赤木一族が退

陣をした、理事長がかわった、経営陣がかわったからそれまでのことは全部終わらな、こういうことも中には入っていると思うのです。

個人のことは申し上げて恐縮であります、今度の十全会の理事長になった方はお医者さんであります。医学博士のりつばな方でありまして、昭和三十一年から十全会の病院に勤務をされてお医者さんなんです。いわば長年にわたってずっと続けられてきました不正、あるいは私たちが言うところの犯罪行為にも該当するようなことをやってきたその責任者のうちの一人なんです。理事長がかわって中身が全部変わる、そういうこともあり得るのでありますけれども、今度の場合に限って言えば、私は、首のすげかえで決して中身は変わっていない、こう思うのです。

ところが、そのことを契機にして、いま大臣も指摘されましたように、一月二十七日のことは全部終わらな、これがもし終わらな、ということでも済んでしまおうとするなら、医療犯罪を犯し得てしまおうわけです。このことはやっぱり該当のところに厳に慎んでもらわなくてはならない。こういうことが放置されるといふところ、この委員会でも問題が追及されましたが、富士見病院の問題がござるはだんだんマスコミにも載らなくなつた。人のうわさも七十五日ということ、うわさが終わった時分にはまたおれのところも金もつけようか、そのために乱診乱療、不正医療をやらかすということにもなりかねないのです。その場限りで終わってしまう。あるいはその場さえ乗り切つてしまえばいい。いまも大臣が言われておりましたように、私たちの調べたところでも、監査に行く、立ち入り調査に行くときに、大臣も残念だつたようでありまして、何月何日に調査に行くということをお知らせする、何日前に監督官庁の方から予告をされているわけですよ。一般の行政指導に行くのなら別であります、予告をされたものではそれに対応することはあたりまえの話

であります。

私たちが調べたところでも、たとえば物置であるとかふと部屋であるとか、倉庫がわりに使つておるところに雑然と物が積み込まれている。雑然と積み込まれているところを、あした監査に来るといふ日に、あわてて働いている者を動員して中を片づけて、リネン室とリネン室を掲げて、ここはリネン室に使つていますと、こういうことをやっているわけですね。

あるいは、患者に対する看護婦の数が圧倒的に少ない。少ないためにまともなことができない。このことが見つかったら大変だということで、監査に来る場所以外の、たとえば双岡であるとかピネルとかいろいろなところを持つていて、監査のときだけだつて配置をした。これは全部内部の人たちの証言でわかつていくわけですよ。

だから、厚生行政というものは、ある意味では非常にやりにくい面もあるかもしれないけれども、いま国民から指摘をされているような問題が多いときだけに、私は、そのことについて大臣の決意にあるようなことをさらに強めていく、事務局がそういうことをやっていくということを重ねてここで強く要求をしておきたいと思うわけがあります。

だんだんと時間も終わりになつてまいりました。最後に、これは国際障害者年であります。かつての、たとえば国際婦人年であるとかあるいは近いところでは国際児童年であるとか、これらがその初年度にはいろいろなことが計画をされ、大々的にPRがされ、いろいろなことがされますけれども、初年度が過ぎてしまつて何か水が引いたように、後については一切触れることはなくなつてしまふ。あるいはその後具体的にどういふふうに行政が対応しているかということもなかなか国民の目に明らかになつてこない。こういうことは障害者年だということで政府も大々的にPRをし、いろいろな行事も行われておりますが、本

来、国際障害者年として扱うようなことは、ことしの問題じゃなくて日常的にやられておかないといけない。これが日本の、私たちが言えれば福祉社会をつくる重要な視点だと思ふのです。

そう考へてきますと、きょうこの委員会にかかつております医師法等の一部改正案に見られるように、冒頭に申し上げたこととありますが、差別とか不快用語、こういうものをなくすることだけでおさまる問題ではありませんが、むしろいま言ったように、十全会の病院の問題は一つの問題として例示をしているわけでありまして、厚生行政全般でいくと、心身障害者とかあるいは精神に傷を持つていらつしやる方々とか、こういう人たちにについても温かい政治がなされなくては

いけない。

私たちが反省するのでありますが、たとえば精神障害者の方々を見た場合に、幾ら頭の中でおわかつておつても、私たち健常者と同じようなことで対応する、そういう目を向けるということは、私たち自身だってまだ欠けている面があるわけですよ。それだけに私は、この国際障害者年にちなんで、単に十全会の病院だけではなくて、そういう健常者になんか不幸な状態を持つておられる方々に対する、厚生大臣としてこれからの全体の対応の仕方についてお伺いをしておきたいと思ふのです。

○園田国務大臣 障害者の方々に對する基本的な姿勢は、御指摘のとおりであります。ずっと昔は障害者に対しては一つの同情、善意ある傍観というところ、それから変わつてまいりまして、手を助けてあげようという考え、いまやこれからかき切らなければならぬことは、一緒に肩を組んで地域や社会の発展に一緒にやりますよというふうに変つてきたと考へております。

そこで、今年の障害者年というのは、今年度の行事が主ではなくて、今年度でできる計画を中心にして、向こう十年間にどのようにして具体的に落ちちやうかということだと考へております。具体的な問題はいま検討してもらつております

が、私と総務長官が副本部長になつておりますから、できるだけ早く両方で行つて、この案ができた後の、これをどのように推進していくとか、こういうことを検討する所存でおります。

なお、先ほど御質問の中に、検査するのに予告して行く者があるかと、こういう質問であります。私は、予告して行つたのかと聞いたら、予告して行つた、こういうことで、これは事実であります。そこで、何で予告して行つたのかと、こういう質問をしますと、いや、病院に行くときには、指導する際に急にいくと混乱やいろいろなことがあるから、前もって通知をして、そして両方で相談し合つてよりよき病院の経営をやろうと、こういうことだということで、これは私は、厚生省のお方はりつばな良心のあるお医者さんばかり相手にしておつて、こういうような危急の場合の対応がなくて、いままでの情性でやつていらつしやるんだと、ふつとわかるような気がしまして、私はそのときに、おかしいじゃないかと、普通のときに病院に指導しに行くならそれで結構だ、病院と厚生省が手に手をとつて助け合ふべきだ、しかし、こういうことが指摘をされて、おかしいのではないかと調べに行くと指定して行くことがあるかと、その後講評などというのはどういうわけだ、少なくとも笑顔一つ見せてはならぬのだと、こういう話をしたのであります。そういうところにもまたわれわれが注意してやらなければならぬと考へております。その御指摘は御指摘のとおりでありまして、私からも十分注意しておきます。

○永井委員 もう時間がやつてまいりましたのでこれでおきますけれども、警察庁の方、最後にもう一つだけ、くだいようでありますけれども、私は最前申し上げましたように、一月二十七日以前の問題はすべて決着がついたということが行政指導に直接現地で当たられる府の、名前を挙げて恐縮であります、野中副知事の方から記者会見で発表されたという問題があります。いま私は

いろいろな具体的な問題も例示として挙げたのでありますけれども、いままでずっと調べてみると、すでに警察の方で捜査に入っているし、警察の問題もあり、水治療の水増し請求の問題であるとかあるいは無資格診療、新聞で見る限りかなりの問題について警察もお調べになっているのであります。これは時効の問題もあるものであります。しかし一月二十七日以前のいろいろな問題についても、当然これは事実がわかれば対応されると思いますが、どうでございますか。

○中島説明員 先生がおっしゃるとおり、二十七日でございますが、それ以前の問題でございますけれども、時効が完成していない限り、犯罪が成立するものにつきましては適切に対応してまいります。

○永井委員 最後に、厚生大臣の決意にありましたように、三省協議会まで設置をしていただいております。この一部改正という、きょうかかっておられるこの議案であります。医療行政全般にわたって国民が絶対的な信頼を持てるという、このことが一日も早く実現するように、厚生大臣を先頭に、獅子奮迅のがんばりをお願いしなくてはならないと思っております。いまの実態からいって、大変御苦労をかけることではありますけれども、ひとつ決意をさらに固めてがんばっていただくことを心からお願ひいたしまして、質問を終わります。大変ありがとうございました。

○湯川委員長代理 次に、浦井洋君。

○浦井委員 医師法に関連をして、具体的に医師のモラルの問題についてちょっとお聞きしたいのであります。大臣も御承知のように神戸市の北区の近藤病院の十一億六千万円に上る脱税事件、これは医師の犯罪事件として国会でも大きく取り上げられておる。あるいはマスコミでも大きく取り上げられておる。これは大臣もよく御承知だと思ふ。ところが、神戸地検の調べによりまして、これに関連をしていろいろ問題が出てきた。

きた。保険請求を本来チェックすべき支払基金が、この専任審査委員数名、これはもちろん医師ばかりであります。近藤病院から金品を受け取ったあるいははなはだしい場合には香港に夫婦二人で海外旅行に招待されたというような事実が明らかになっておるわけなんです。その金品をもらった一名は技官でありまして、これは厚生大臣が直接任命する技官であります。こういう事実があるわけなんです。これについて厚生省として調査をし、どういふふうにかんておるか、どういふふうに対処をするのかという問題についてまずお聞きをしたい。

○大和田政府委員 御指摘の金品の授受という問題でございます。これは新聞報道がございました。当日に、当該機関に対して事情聴取をさせたわけでございますが、この問題につきましては、新聞に報ぜられておるような事実はないという回答が兵庫県から参つておるわけでございます。

○浦井委員 大臣、保険局長は県からの報告でそういう事実はないということではあります。新聞報道あるいは私どもが調べたところによりますと、これはもう技官などが定期的に金を受け取り、あるいは招待旅行に行つておつたというの本人たちも認めておるわけなんです。言うまでもなく、こういうような部署におる数名の医師というのには兵庫県の診療報酬支払基金の審査委員会の中のあるメンバー、審査委員会全体を指導するような立場にある人なんだ。地検の調べによりまして、これは金品は贈られて受け取つておるといふことは認められるけれども、しかしそれによつて審査に手心を加えたということがはっきりしないのだということを地検の当事者は言つておるわけなんです。

こうなつてきますと、やはり私は大臣に尋ねざるを得ない。大臣が任命した公務員、これは医師でありますけれども、医師としてもこれは道義的な責任が問われなければならぬのではないかと私は思ふわけなんです。たまたまこの六月、審査委員の改選の時期に当たるわけなんです。少なくとも

こういうようなメンバーは保険請求を公正にチェックをしていく審査委員としては不適格ではないか、そういうふうには思ふわけなんです。この点については大臣の所見を聞きたいと思ふ。

○園田国務大臣 これは本年の四月十三日の夕刊に出た記事だと存じます。その後、兵庫県を通じて調べたところによると、そういう事実はない、それからこの記事に出た当人が検察庁または警察から事情聴取を受けた事実もないということ、いまのところはそれが事実であるかどうかは判明しておりません。しかし、今後いろいろ判明してくるでございましょうから、その結果も見、かつまた、そういう疑惑を受けるようなおそれのあるような事実であれば、それはよく十分考へて今後の問題は処理をいたします。

○浦井委員 これは厚生省としても、いろいろな健康保険の問題、医療保険の問題が出ておる折から、やはり肝心のそれを公正にチェックすべき審査委員の中でのいろいろな、これから今後の調査を見なければならぬけれども、不正が出てくるということになればざるで水をすくうようなものだ。そういう点で経過を十分に注目をし、私が言つたような適切な処理をしていただくということについて、もう一遍決意のほどを聞かしていただきたい。

○園田国務大臣 十分注意をして慎重に対処いたします。なおまた、この問題と病院の脱税事件とは別の問題でありますから、そつちはそつちの方でまた別に厳しい姿勢をもって対処いたします。

○浦井委員 それで、私さう申し上げたいもう一つの問題は、今度の医師法の改正は不快用語を除くということ、私は無論異議はないわけなんですけれども、いまも同僚委員が言われたように不快用語を除くということ、やはり早く具体的に国内計画を作成して、医療であるとか、教育、雇用、所得保障、こういう問題に具体的に取組んでいただきたい、というふうには私は要望をしておきたい。

わけなんです。案外忘れられておる問題は早期発見、早期治療、早期療育という問題であります。障害者対策としてはこれが一番大切な問題だと私は思ふわけなんです。幸い、医学も、あるいは医療技術も進歩、発展を遂げてまいりまして、障害を起させなかつたり、あるいはたとえ起してもそれを軽くするといふことができるわけなんです。

ところが、行政管理局の五十二年六月十九日の中央計画監察によれば、厚生省にこう言つておるわけですね。これは局長もよく御承知だと思ふのであります。これは現在実施しておる健康診査といふものは「心身障害児の発見を必ずしも重点として行つていない」これからのいけば予防や早期発見をしっかりとやる必要があると思ふ。それから、早期療育についても大半の地域では「連携体制は整備されてない」といふことも言われておるわけなんです。

厚生省はこの勧告に対していろいろ返事はしておるようでありますけれども、実際にはその五十二年六月十九日の勧告に従つて予防であるとか早期発見であるとか早期療育、こういう問題、いろいろ実情を調べてみますと遅々として進んでおる。私は、これは行政の怠慢ではないかと思ふのですが、局長どうですか。

○金田(一)政府委員 ただいま先生おっしゃいました早期発見、早期療育のことでございますが、まず早期発見でございますが、脳性麻痺を含めました心身障害の早期発見につきましては、私どもといたしましては全国的に乳幼児の発達段階に応じた健康診査を実施いたしております。

先生御存じの点も多かろうと思ひますが、一応御説明申し上げます。まず生後五日ないし七日のうちに先天性代謝異常検査あるいはクレチン症検査を行ひまして精薄児の発見に努めております。それから、乳児のうちには随時保健所で健診をいたしております。また医療機関へ委託いたしまして、三カ月から六カ月の間に一回、九カ月から十一カ月の間に一回と、二回無料で健診をい

たしております。また、御承知のとおり市町村におきましては一歳六カ月の時点におきまして健診を行っております。また、三歳の時点におきましては保健所段階で全国一斉に健診を行っているわけでございます。なおまた、脳性麻痺につきましましては乳幼児期の健康診査によって発見することができると考えております。

次に早期療育でございますが、特に脳性麻痺を中心としたしまして肢体不自由児施設の通園療育部門、母子入園部門、または肢体不自由児通園施設の拡充を図りますとともに、市町村の行う心身障害児通園事業等に対しましても助成を行っているわけでございます。

その他につきましては、また御質問に依じてお答えを申し上げたいと思ひます。

○浦井委員 それはいまの施策を羅列をされたわけなんですけれども、しかしこれは後で私も質問したいと思うのですが、現実には地方へ行きますという問題が山積をして、遅々として進んでおらぬというのが現実なんです。これはやはりお認めにならなければならぬと思うのです。

そこで、これは大臣に別にテストをするわけではないわけですが、先ほど私申し上げたように、医学、医療の進歩によってかなり病気を予防することができるといふような観点でいきますと、果たしていまたくさんの方が悩んでおられる脳性麻痺というのは治るものなのでしょうか。私は、これをちよつと大臣の個人的な見解を聞いておきたいと思う。途中まで医学を志されたわけですから。

○園田国務大臣 私は、脳性麻痺が治るか治らぬかという専門的な知識はありませんけれども、少なくとも早期にこれを発見し、早期に幼児のときに治療をすればその効果はきわめて大きい、こういうふうな判断をし、かつまた大津の問題などを聞いてみて、数字を見ても、これは非常に大きな効果があると思っております。

○浦井委員 大臣の答えは大体正解だと思う。私は、重い重複障害のない限り、大臣の言われたように、早く発見をして早く療育すれば治るといふ

のがいまの脳性麻痺の治療に対する到達した段階だと思ふ。

そこで私は、いま大臣も言われたですけども、具体的に大津でどういふことをやっておるかというところについて、大臣にちよつと報告をしたいと思ふ。

委員長、これは簡単な資料なんです、これを見ておつていただいた方が理解がしやすいと思ひますので、大臣にちよつとお渡しいたします。

大臣、大津方式というのはいろいろなところで言われております。私、本格的にここで初めて取り上げるわけなんですけれども、三つの原則がありまして、健診漏れをなくする、それから発見漏れをなくする、対応漏れをなくする、この三つの原則を行政やいろいろな関係者が一致して協力してやっておるという簡単なものであるわけなんです、原理原則は。

それで、健診漏れをなくするというのはどうするの、かというところになりますと、いま大臣にお渡ししましたように、まず赤ちゃんが産まれますと、赤ちゃん手帳を各家庭に無料配付するわけなんです。これは母子手帳と大分内容が違います。厚生省が発行してある、各自自治体が行っておりますけれども、大分内容が違います。非常に親切です。そして、市の健康センターには、そこにお渡しした黄色いパンチカードの紙を行政の方で置いておいて、そして市の広報で知らせる、これだけの簡単なことであります。これによって、七年前からこの方式を始めておりますけれども、昭和五十四年度はもう健診率実質一〇〇%で、九七%にまで上つておる。大体一般的に乳児健診というのは七〇%というのが普通なんです。

それからもう一つ、二番目の点、発見漏れをなくするといふ点では、これは一つは乳児の発育でいろいろな医学的な研究、実践によつて、四カ月の十カ月というものが発達するんです。そこを越える前に一定の方法で観察をする。これは具体的にいろいろお示ししたら非常に興味深いのですけれども、たとえば四カ月であれば、座らせて赤ちゃん

を注目させるのです。音を立てたり、あるいはいろいろな道具を見させる、それをやるかどうか、それから親指が開くかどうか、それから首がすくつかすくついているかどうか、こういうことをきちんとしておいて、四カ月のところでこういうことができない子供さんの三分の一は脳性麻痺になる可能性がある、こういうことがわかつてきた。今度は十カ月になるとどうなるかといひますと、たとえば一つの目標を示してそこにはわけていかせるとか、あるいは指で指し示させるとか、あるいはブロー、マンマンというような言葉が出るかどうか、これは専門的には後期喃語というものでありますけれども、こういうことができない子供さんの三分の一は、これまた自閉症になるのだというふうな実践結果があるわけなんです。

だから、結局私がここで言いたいのは、いま厚生省はなるほど三カ月から六カ月に乳児健診をやりますといふふうに行われておるけれども、きちんと四カ月を越える前あるいは十カ月を越える前、こういうところでやらなければ、もう一つきちんとした障害者の早期発見ができないのではなにか。三カ月では早過ぎるし、大臣が前に言われたように、一歳半健診ではもう障害が出てしまつて固定してしまつておる。だから、こういうふうないろいろな研究や実践結果を十分に参考にしていただきたい。

これによつてどんなことになつておるかといひますと、これはそこに数字をお渡しいたしましたけれども、非常に発見率が高くなつてきておるわけなんです。四十八年、この方式をやる前には、三十八人大津市で発見しておるのですけれども、健診では十三名しか発見しておらない。家庭で十四人発見しておる。ところがその明くる年の四十九年には、八十人発見して、それも健診で七十一名発見して、もうすでに健康センターで発見されて、家で発見したのはたった二人だ、こういう成果を上つておる。早期発見ですね。

ところが、ここであつておくのが普通の自治体の行き方なんです。ところが大津の場合には、今度は対応漏れをなくするといふことで、発見したままほつておいたら、かえつて発見しただけ家庭に不幸をもたらすことになりまして、すぐに市民病院で早期のリハビリをやる、あるいはお父さんやお母さんも一緒に教育するとか、それから一般の保育所にも混入させる、あるいは医師会とも協力をして、重症の場合には早速医療機関に送るといふようなことで、これはいま大臣にお渡しいたしましたけれども、この表がある。これで見ますと、五十一年から五十二年、五十三年、五十四年とどれだけ早く座れるようになったか、歩けるようになったかといふことをわかりやすく棒グラフで示しておるわけなんです。そうすると、五十一年にはかなり長いこと座れなかったし歩けなかった。ところが、五十三年にはもう相当グラフが立つてきておるわけですね。非常にわかりやすい成果だと私は思ふ。

そういうことで、結果としては昭和五十年以後は、この方法で早期発見、早期療育した子供のうち、重症の合併症のない子供さんはすべて二本足で直立歩行ができるようになったといふことになつておる。言うなれば正常になつておるわけなんです。私は大臣に初めに、脳性麻痺といふのは治りますかどうかといふふうな尋ねたわけなんです。大津では、重い合併症のない限りは、全部子供さんは小学校に普通の子供と同じように二本足で歩いて行けるようになっておる、こういうことなんです。だから、これは私は非常に大事なことだと思ふ。これは一昨年度で、大阪のNHKで放送されて、非常に反響が強かつたので、また全国に再放送されるというふうなことで、全国の障害児を持つておるお母さんやお父さんの注目の的になつておるわけなんです。

これに反して、大臣、いまの局長が説明された乳児健診なり一歳半健診なり三歳健診のやり方でいくと、先ほども言いましたように、健診漏れがあるわけなんです。七〇%ぐらいでしょう。その七〇%

もダブっている部分があるから、実際はもっと低いわけですね。しかも、医療機関に委託した場合に、行政の方でどういふ結果だということとは全然つかぬわけなんです。そういう致命的な欠陥がある。

それから二番目には、発見漏れがあるわけなんです。先ほど言いましたように、行政の方、国の方で、たとえば四月、十月、こういうふうによりなさいと方法論をきちんと示してやればよいのですけれども、それがないために適当にやっておる。結果としては、一歳半健診にしても三歳健診にしても、何か脂肪のついたぶよぶよした赤ちゃんがりっぱな赤ちゃんで、赤ちゃんコンクールで一等になるというふうなことがなっている。これはマイルストーン方式と言われているのでありますけれども、そういうふうなやり方になっている。

一番肝心なことは、そこではたらかしになっている。すぐに今度は市民病院なりそういうところへ送って、きちんと治していくというリハビリが全然やられておらぬ。それで親の責任になる。親が一生懸命汗水たらしてあちこち走り回らなければならぬというふうなことになる。それで、だから、大臣に後でゆつくりとこういう資料もごらんになっていただいて、具体的にひとつやっていたきたい。

たとえば、こういうことを厚生省が知らないかというたら、いま局長、ちよつと言っておられたように、そうではなしに、厚生省の委託研究で、心身障害の発生子防に関する総合的研究の一環として五十一年度にお金を出して「乳幼児健康診査と集団健康管理のシステムに関する研究」というのがある、中山先生をキャップにいたしまして。その報告が来ておるわけなんです。それを見ますと、いま私が言ったようなことがちゃんと問題点として指摘されておるわけなんです。たとえば、健診に従事する要員のマンパワーの数と質の問題であるとか、あるいは乳幼児の健康管理システムとの関連であるとか、受診しない子供をどうする

とか、あるいは地域の特性を考慮した具体的な実施計画をつくりなさいとか、あるいは実施の手引きを国がつくって、はつきりここに書いてあるのですよ。実施の手引きを国がつくって、そしてそれを地方自治体に実施させなさい、こういうふうに書いてあるわけなんです。「一般的乳幼児健診サービス」の質や精度の向上のためには、実施の手引きや、研修テキストが必須で国の事業として早急に作成される必要がある。こういうことまで具体的に指摘をされておるのでありますけれども、こういうことが具体的にやられておらぬ。いまもお、手おくれになってみすみす脳性麻痺が治らずにそのまま大きくなって、いろいろ嘆きを持っておられる赤ちゃんが、いまこの瞬間にもおられるわけなんです。

だから、こういうことを十分に参考にして、早く諸制度の確立を図っていただきたい、このことをお願いするために、私、この問題を取り上げたわけなんです。大臣、ひとつ所見を。

○園田国務大臣 大津の問題は、よその方からもよく聞いております。実績が上がつているようでもありますから、さらに研究をして、よいところは取り入れて国の方でも逐次そっちの方へ制度を進めていきたいと思つてます。

○浦井委員 これは蛇足でありますけれども、私、提案したいのですけれども、たとえば具体的に四つほど問題点があるだろうと思つてます。

一つは、一般的にやられている医療機関に委託するということの方がよいのか悪いのか、検討せないうかぬ。しかし、少なくとも大津がやっておるように市の健康センターのようなところに来てもらう、それで一元的にやる、乳児健診も、一歳半もあるいは三歳も一元的にやるということが基本でなければならぬと思つておるわけなんです。

それから、これは方法論ですね。四月、十月の時期も含めた方法論を確立してもらわなければならぬ。大津へ私が行ったときに言われたのは、自分のところで時期を四月、十月というふう

に設定しておるけれども、下手をすると、勝手にやっておるというふうな認定をされて補助金が来ないような、そういう危惧も持っておるのです。そういうことを言われた。だから、やはり国はそういうことも含めて補助金の運用なんかも弾力的にせなければいかぬと思つてます。

（湯川委員長代理退席、今井委員長代理着席）

それから専門スタッフの確立、充実。これにはむしろ、医者とか看護婦さんよりも教育畑の人たちが一生懸命やっておられる。仮称心理専門職とその他の人たちは言っておられる。ところが、その人たちは一生懸命やっておるのだけれども、何の保障もない、あるいは資格も全くないというところで、前途に不安を持っておられる。だから、そういうことを解決をして、そして自治体がきちんとそういう職種の人を配置をして、病気の早期発見ということをやらないかぬと思つてます。

それともう一つは、やはりリハビリの体制です。大きく言えばこの四点ぐらいを早急にやっていたきたいと思つておるわけなんです。

やり方はきめて簡単なんです。きょう私、簡単に申し上げたのですけれども、事実私、見にいっても、やり方は簡単なんです。それで、このころは各自自治体ともいろいろなセンターを持っております。健康センターであったり、福祉センターであったり。だから場所もあるわけなんです。問題は、一貫性がないし、なかなか効率化しておらないということであるわけなんです。やはり考え方をきちんと整理をして指導すれば、もうぐつと能率が上がる、成果が上がる。

大津へ行きますと、局長、いまお渡しした赤ちゃん手帳、これを忘れて帰る母親は全然おらぬわけなんです。ところが保健所の発行しておる母子手帳というのは何はともあれ忘れてしまふ。窓口に忘れていってしまうのです。実際上必要ないわけなんです。そういう現象が起こつておる。それから大津からよその地方に転居した人は、その自治体で、自分の子供が大きくなったから健診してもら

えるものだと思つて、行くわけなんです。ところが、行って、断られる。大津しかやっておらぬ。あわててまた大津の健康センターに戻つてくるというふうな、笑えぬ悲劇さえも起こつておるわけなんです。

やはり早急に大津の経験などを取り入れて、そしてそれがずっと各自自治体に広がるようなそういう指導をやつていただきたいと思つてますが、これはひとつ局長にお答え願ひたい。

○金田（二）政府委員 ただいま先生おっしゃいました点につきましては、私も先生おっしゃいましたとおり研究費で研究もいたしておりますし、それからまた最近、脳性麻痺につきましては超早期療育法ということで、ボイタ法、ボバース法と、イギリスやドイツで研究された方法がございます。こういったスタッフの養成が欠けているというところは御指摘のとおりでございます。たとえば今年度におきましても、日本肢不自由児協会等約百人のPT、OT等につきまして八週間の研修もすることになっております。また、二の地方でも研修が行われる予定があるということも聞いておるわけでございます。

問題は市町村の実施体制でもございますので、私も、ただいま大臣言われましたように、これから引き続きそういった方向に向けて研究をいたしてまいりたいと思つておるわけでございます。

○浦井委員 もう最後なんですけれども、私、三十分間にわたつて大臣に申上げたのですけれども、なんでしたら、大臣、一度、大津などという実践をして成果を上げておるところを見ていただきたいと思つておるわけなんです。これは非常に、刮目すべき実践と成果を上げておるわけなんです。ぜひ一遍行つていただきたいし、そして乳児健診であるとかあるいは早期療育のあり方というふうなことも大臣が目を向けていただいて、そして事務局を指導してすぐに再検討させるといふことをぜひやっていただきたい。そしてそのことを具体的に、つくられるであろう国内行動計画

です。ね、この中に盛り込んで、そして、いますでに悩んでおられるお父さんやお母さんあるいは患児にやはり光明を与えていただきたいと思うわけなんですが、大臣、どうですか。

○園田国務大臣 機会を見て勉強するようにいたします。

○浦井委員 機会を見て勉強するようにします。は、園田厚生大臣としては余り前向きだとは言えないと思うわけなんです。これはもつと積極的な姿勢をひとつ示していただきたい。

○園田国務大臣 浦井先生の話を聞いてすぐ飛びつく癖がありますから、よく慎重に勉強して、よかったですら早急に努力いたします。

○浦井委員 終わります。

○今井委員長代理 次に、森井忠良君。

○森井委員 確認のために、私から二点ほどお尋ねをしておきたいと思ひます。

最初の御質問は、今回の御提案は要するに不快用語の追放にあるわけですが、単に用語上の問題じゃなくて、根本的には障害者対策の充実が大切であると考えています。特に、ことしは国際障害者年でございますけれども、この年に当たって、厚生省として障害者対策をどのように推進していく所存なのか、お伺いをいたします。

○園田国務大臣 御指摘のとおりでありまして、用語の廃止は身体障害者に対する基本的な姿勢を変えると、こういうことであります。

心身に障害を持つ方々への対応の問題は、社会福祉の重要な原点の一つでありまして、障害を持つ人々が家庭や地域でそれぞれみずから力で生活をなさる、地域、社会づくりに参加をされる、こういうことを重点に、その予防あるいはリハビリテーション、福祉、所得保障など、各般の施策の整備、充実に取り組んできたところであります。が、今後もこの施策の推進について、国際障害者年特別委員会の御提言を受けて長期行動計画の策定に取り組み、関係審議会の御意見をいただくながら、各般の障害者対策についてその充実に努

めていく所存であります。

私といたしましては、来年も再来年も国際障害者年との心構えで一層努力していく所存でございます。

○森井委員 二番目の質問は、残された不快用語と言われる言葉のこれからの処理の問題でございます。

たとえば申し上げますと、不具あるいは廃疾、そういった言葉がまだ残っておるわけですが、この種の用語についても早急に各法令を改めるべきだと思つてございます。この点につきましても、厚生大臣の御所見をお伺いいたします。

○園田国務大臣 いまお願いしましたのは医師法に関係している用語の不適正なものを変更するものであります。なおほかに、いま言われました不具、廃疾など各省の関係の法律に使われている言葉がございます。これについては各省庁連絡会議で検討を行っているところでありますので、なるべく早い時期に結論を取りまとめ、不具、廃疾など残された用語が早く解決されるように一層努力してまいります。

○今井委員長代理 これにて本案に対する質疑は終局いたしました。

○今井委員長代理 討論の申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

障害に関する用語の整理のための医師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〕

○今井委員長代理 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

本案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○今井委員長代理 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○今井委員長代理 次回は、来る十九日火曜日午前十時理事会、十時三十分委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時三十四分散会

昭和五十六年五月二十一日印刷

昭和五十六年五月二十三日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局