

(第一類 第七号)

衆議院 第二十二回國会 社會労働委員会議録

二八一

戦没者遺族等の援護強化に關する請願（野依秀市君紹介）（第一一〇七号）	同（坂本泰良君紹介）（第一一三一三号）	同月三十日
同（吉川兼光君紹介）（第一一一三四号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七一号）	國立療養所の附添廃止反対に關する
同（齊藤憲三君紹介）（第一一一五五号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七二号）	理事の互選
同（石橋政嗣君紹介）（第一一三四号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七三号）	けい肺及び外傷性せき惱障害に關する
医業類似療術行為の期限延長反対に關する請願（生田宏一君紹介）（第一一二九号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七四号）	特別保護法案（内閣提出第七二一号）
同（吉田重延君紹介）（第一一三一〇号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七五号）	右案の公聽会開会承認要求に關する
同（塗澤寛君紹介）（第一一三一一号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七六号）	労働者災害補償保険法の一部を改正す
同（岡本隆一君紹介）（第一一三一一号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七七号）	る法律案（内閣提出第一一一号）
美容師法制定に關する請願（橋兼次郎君紹介）（第一一三六号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七八号）	治療の規制促進に關する請願（野澤清人君紹介）（第一一七五号）
中国人ふ虜殉難者遺骨送還に關する請願（柳田秀一君紹介）（第一一三七号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二七九号）	戦傷病再発医療費全額国庫負担に關する請願（岡崎英城君紹介）（第一一二七九号）
同（福井順一君紹介）（第一一二四〇号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二八〇号）	結核予防法の一部を改正する法律案（内閣提出第四八号）
医療扶助審議会の設置反対に關する請願（福井順一君紹介）（第一一二四一号）	同（吉川兼光君紹介）（第一一二八一号）	附添婦制度に關する件
未帰還者留守家族等援護法による療養給付適用期間延長に關する請願（川村継義君紹介）（第一一二七七号）	○中村委員長　これより会議を開きます。	本日の会議に付した案件
クリーニング業法の一部改正に關する請願（吉川兼光君紹介）（第一一二四二号）	まず、理事の補欠選任を行います。	理事の互選
同（細野三千雄君紹介）（第一一二四三号）	去る五月十四日、松岡松平君が委員を辞任せられたのに伴い、理事に欠員を生じましたので、その補欠選任を行いたいと存じますが、再び委員に選任されました松岡松平君を理事に指名するに御異議ございませんか。	第三条第一項中第三号を第四号とし、第二号の次に次の「一」号を加える。
同（神近市子君紹介）（第一一二四四号）	〔異議なし」と呼ぶ者あり〕	三　総トン数五トン以上の漁船による水産動植物の採捕の事業
同（井谷正吉君外二名紹介）（第一一二四五号）	○中村委員長　御異議なしと認めて、そのように決します。	河川、湖沼その他災害の発生のおそれが少ないと認められる労働大臣の指定する水面において
同（田子一民君紹介）（第一一二四六号）	〔佐竹晴記君紹介）（第一一二八〇号）	主として操業する事業を除く。
同（淡谷惣蔵君紹介）（第一一二八二号）	同（成田知巳君紹介）（第一一二八一号）	第八条に次の「一」項を加える。
美容師法制定に關する請願（田村元君紹介）（第一一二八三号）	〔高瀬労働政務次官より趣旨の説明を聴取いたしたいと存じます。高瀬政務次官。〕	元請負人の申請により、政府がこれを承認したときは、前項の規定にかかるわらず、その下請負人の請負に係る事業については、その下請負人をこの保険の適用事業の事業主とする。
生活保護法の最低生活基準額引上げに関する請願（福井順一君紹介）（第一一二八四号）	○中村委員長　勞働者災害補償保険法の一部を改正する法律案を議題とし、審査に入ります。	第十一条に次の二項を加える。
同（草野一郎平君紹介）（第一一二四八号）	本水産動植物の採捕の事業を行う漁船の存否が一箇月間分らないときは、前項の規定の適用については、当該漁船による水産動植物の採捕の事業は、その期間が満了する日に廃止されたものと推定する。	第十二条に次の二項を加える。
医業類似療術行為の期限延長反対に關する請願（河野密君紹介）（第一一二三〇号）	前項の事業主が同項の規定による政府の承諾を受けるには、保険関係を消滅させることについてその事業に使用される労働者の過半数の同意を得ること及び第七条の規定によつて保険関係の成立して	二年法律第五十号）の一部を次のよう改訂する。
同（三輪壽壯君紹介）（第一一二三一号）	いる事業については、その事業が	第三条第一項中第三号を第四号とし、第二号の次に次の「一」号を加える。
同外一件（岡本隆一君紹介）（第一一二三二号）	国民健康保険法の改悪反対に關する請願（齊藤憲三君紹介）（第一一二八五号）	同（高瀬労働政務次官より趣旨の説明を聴取いたしたいと存じます。高瀬政務次官。）
同外一件（岡本隆一君紹介）（第一一二三三号）	理容業界の安定対策確立に關する請願（野田武大君紹介）（第一一二八四号）	第十二条に次の二項を加える。
同（川崎末五郎君紹介）（第一一二四九号）	○中村委員長　労働者災害補償保険法の一部を改訂する法律案	第十二条に次の二項を加える。
同（三輪壽壯君紹介）（第一一二五〇号）	労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案	第十二条に次の二項を加える。

の審査を本委員会に付託された。



延滞金は、左の各号の一に該当する場合には、徴収しない。但し、第四号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に對応する部分の金額に限る。

一 督促状の指定期限までに徴収金を完納したとき。

二 納付義務者の住所又は居所が不明なため、公示送達の方法によつて督促したとき。

三 延滞金の額が円未満であるとき。

四 保険料について滞納処分の執行を停止し、又は猶予したとき。

五 保険料を納付しないことについてやむを得ない事由があると認められるとき。

第三十三条中「市町村の徴収金」を「国税及び地方税」に改める。

第三十五条の二中「第二十八条第四項又は第三十条第三項の規定」を「第二十八条第三項又は第三十条第二項の規定」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、昭和三十年九月一日から施行する。

(下請負人の事業についての経過措置)

2 この法律の施行の際現に保険關係が成立している事業については、改正後の労働者災害補償保険法(以下「新法」という。)第八条第二項の規定は、適用しない。

(強制適用事業についての経過措置)

3 新法第三条第一項第三号に該当する事業であつて、この法律の施

行の際改正前の労働者災害補償保險法(以下「旧法」という。)の規定による保険関係が成立していないもののうち、この法律の施行の際現に当該事業に係る漁船の存否が分らないものについては、新法第三条の規定にかかるらず、なお以前の例による。ただし、この法律の施行後において、その漁船の存否が明らかとなつたものについては、その明らかとなつた日以後は、新法第三条の規定による。

4 この法律の施行の際旧法の規定により保険関係が成立している水産動植物の採捕の事業であつて漁船によるもののうち、この法律の施行の際にその漁船の存否が分らないものについては、次の各号に掲げる日に、その事業は、廃止されたものと推定する。

一 この法律の施行前その漁船の存否が分らなくなつた日から一箇月以上を経過しているものについては、この法律の施行の日前日

二 この法律の施行前その漁船の存否が分らなくなつた日から一箇月を経過していないものについては、その漁船の存否が分らなくなつた日から一箇月の期間が満了する日

(死亡)の推定についての経過措置

5 この法律の施行前旧法の規定により保険関係が成立していた事業に使用されていた労働者であつて、この法律の施行前その乗組む船舶若しくは航空機が沈没し、転覆し、墜落し、滅失し、若しくは行方不明となつたことにより、

又は船組若しくは航空機に乗り組み、その航行中行方不明となつたことにより、この法律の施行の際現にその生死が分らないものについても、新法第十五条の二の規定は、適用する。

(保険料の報告及び納付についての経過措置)

6 新法第三条第一項第三号に該当する事業であつて、この法律の施行によつて新たに新法第六条の規定により保険関係が成立したものとの事業主についての新法第二十八条第一項の規定の適用については、同項中「五日以内」とあるのは、「十五日以内」と、「三十五日以内」とあるのは、「四十五日以内」とある。

7 この法律の施行前に保険関係が成立した事業に係る概算保険料であつて、この法律の施行の際旧法第二十八条第一項又は第二項の規定による納付の期限が到来していないものの納付の期限については、新法第二十八条第一項又は第二項の規定を適用する。

8 この法律の施行前に保険関係が消滅した事業に係る確定保険料であつて、この法律の施行の際旧法第三十条第一項の規定による報告の期限が到来していないものの報告の期限については、新法第三十条第一項の規定を適用する。

9 この法律の施行の際現に保険関係が成立している事業については、新法第三十条の二の規定は、昭和三十一年九月一日以後にわざると予定されているものについ

ては、この法律の施行の日に事業が開始されたものとみなして適用する。  
○高瀬政府委員 ただいま議題となつました労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案につきまして、その概要と改定理由を御説明申し上げます。  
このたびの改正は、漁業を新たにの保険の強制適用事業に加えること及び土木、建築等の事業にいわゆるメリット制度を適用することをその主な点といたしております。  
最初に、強制適用事業の範囲を拡大し、総トン数五トン以上の漁船による水産動植物の採捕の事業を加えた点についてお詫び申述べます。御承知のように、労働者災害補償保険は、労働者の業務上の災害についての事業主の災害補償責任の裏づけとして設けられた制度であります。そのねらいとするところは、業務上の災害をこうむった労働者に対する迅速かつ公正な補償を行ふ、あわせて労働基準法に定められた事業主の災害補償責任に基く負担を分散軽減させようとするところにあるのであります。  
この目的に沿いますために、この保険制度におきましては、比較的災害が発生するおそれの多い事業を強制適用事業として保険に加入させることにより、災害の危険にさらされる労働者の保護の万全を期するとともに、他方保険に加入している事業主からは、その事業の属する産業の災害率に応じた保険料を徴収する等の方法によって、負担の公平をはかるよう考慮されているのであります。しかしながら、従来労働基準法の適用を受けておりました三十トン未満の漁船による水産動植物

物の採捕の事業につきましては、災害が発生したしましたときは、往々にして相当大規模な災害となるのであります。それが、その事業の特殊性及びその特殊性に基く保険技術上の制約もありまして、現在まで任意適用事業として取り扱われて参ったのであります。それにもかかわらず、漁場等の関係よりこれら的小型漁船の活動範囲は著しく拡大され、これに従いまして災害発生の危険性もますます増大する傾向にありますので、政府といたしましては、かねてこの点につき何らかの措置を講ずる必要を認め、その実情の把握に努めますとともに、当保険におきましても、特に災害発生のおそれのある遠距離水面における漁撈に従事する漁船につきましては、保険に任意加入をするよう強く要望いたして参ったのであります。



定を置いていかたいと思うのでござります。その技術上の基準として政令で定めたいとただいま考えておりますことは、たとえば可燃性の毒物または劇物は少量ずつ焼却するとか、あるいは水溶性の毒物または劇物は、酸またはアルカリで中和したり、または加水分解棄却等を行うことによって、安全な水溶液とした後に処理せよ、あるいはガス体の毒物等は、火気を取り扱う場所または引火物もしくは発火性のものを堆積するような個所及びその付近を避けて、かつ通風のよい場所で、保健衛生上危害のない方法で少量ずつ焼失しろとか、一例でございますがそういふふうな性質によつてまして詳しく述べて定めて参りたい、かのように考えておられます。

○亀山委員 この毒物劇物は、毒薬劇薬と表裏をいたすもので、申しまでなく工業用のものが毒物劇物になつております。今度の改正の問題には、あるいは毒薬劇薬の方は触れぬかと思いますが、その点はどういうようになりますか。

○高田政府委員 仰せのごとく毒物劇物は毒薬劇物でない、医薬品でないといふことになつておらまして、今回の改正は毒物、劇物の方でございまして、毒薬、劇薬の方には何ら影響はございません。と申しますのは、今ねらつておりまするような強烈な毒性を持つたものにつきましては、これらがおるという状況はございませんので、医薬品としてしようちゅう使用されておるといふことは、何ら今回の改正による影響はございません。

○亀山委員 大体疑問に思いましたところを伺いましたと

この機会に、薬務局長がおられますので、ちょっと他の点にも触れてよろしくうございますか。

○中村委員長 関連でありますれば、よりしうございます。

○亀山委員 いずれ近い機会にヒロボンの問題について、厚生当局、国警及び関係当局にお伺いをし、またお願ひをしたいのですが、一つ前もつて御準備をお願い申し上げる次第であります。

私の質問はこれで打ち切ります。

○中村委員長 他に本案について御質疑はございませんか。

なければ、本案についての質疑は終了したるものと認めるに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議なしと認め、本案の質疑は終了いたしたことと認めます。

○中村委員長 次に、結核予防法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。質疑の通告がありますので、順次これを許します。長谷川保君。

○長谷川(保)委員 昨年小範囲であつたけれども、結核の実態調査をしたといたことであります。一昨年の実態調査と比較いたしまして、どんな結果が出ておりましょか、伺いたいと思ひます。

○山口(正)政府委員 昨年実施いたしました結核の実態調査は、一昨年実施いたしました結核の実態調査——全国で二百十地区、人數にいたしまして五万人のうちから、層化任意抽出法によりまして三分の一の七十地区を選びま

した。人数にいたしますと、その間少し出入りがありましたので、約一万五千人になるのでございますが、その人たちはつきまして、一年間の発病状況あるいは一年間の経過というようなもので、二十九年に実施いたしました調査と二十八年に実施いたしました調査を直ちに比較するということは、つまり患者の増減等について比較することができないような状態なのでございまます。二十八年に結核患者と診定された者が、一年間の間にどういう動きを示したかといふこと、あるいは二十八年のときには健常者であったものが、一年間でどれくらい発病してきましたかといふことを調べたわけがございまます。

○山口(正)政府委員 ただいま長谷川先生から御指摘のように、一年間に三〇%も陽性転化するということは、非常に従来の考え方からいたしますが、大きな数字になつてゐるわけがござります。従いまして、その理由につきまして分析して、現在それを詳細に学問的に検討してもらつてある最中でござります。

○長谷川(保)委員 今、分析している最中だということであります。大体の見通しはどういうところにその原因があるということでありましょか。

○長谷川(保)委員 今、分析している最中だといふことではあります。それから二十八年に結核患者と認められました者のうちに、二十九年の調査でいわゆる健康者と認められました者のうちから、一年間の間に約〇・四%の新発病があつたのでござります。それから二十八年に結核患者と認められました者のうちに、二十九年の調査で結核患者でなくなつた者が約一九%、それから病状がよくなつた者が約一五%、病状が変わらなかつた者が約四八%、病状が悪くなつた者が約七%、結核で死亡した者が一・三%、

○山口(正)政府委員 もちろん、そのように自然感染があるということは、これは先生も御承知のことですございま

たのであります。

○山口(正)政府委員 もちろん、そのように自然感染があるということは、これは先生も御承知のことですございま

たのであります。

○山口(正)政府委員 もちろん、その

ところは容易ならぬことで、これを安閑と見ておる性質のものでない。当然当局としましては、それらについて学者を督励なさいまして、正確な原

因をつかむべきであると思ひます。それとともに、さらに結果の判明がおかれるならば、急速に何らかの対策を立てなければならぬのじやなからうか、こう思ひますが、これに対して当

局としてはどういうふうなお見通しでございましょか。学者ですか、厚生局ですか、学問的な結果が判明する

わかります時期につきまして、私まだ

した。人數にいたしますと、その間少し出入りがありましたので、約一万五千人になるのでございますが、その人たちはつきまして、一年間の発病状況あるいは一年間の経過というようなもので、二十九年に実施いたしました調査と二十八年に実施いたしました調査を直ちに比較するということは、つまり患者の増減等について比較することができないような状態なのでございまます。二十八年に結核患者と診定された者が、一年間の間にどういう動きを示したかといふこと、あるいは二十八年のときには健常者であったものが、一年間でどれくらい発病してきましたかといふことを調べたわけがございまます。

○長谷川(保)委員 ただいま長谷川先生から御指摘のように、一年間に三〇%も陽性転化するということは、非常に従来の考え方からいたしますが、大きな数字になつてゐるわけがござります。従いまして、その理由につきまして分析して、現在それを詳細に学問的に検討してもらつてある最中でござります。

○長谷川(保)委員 今、分析している最中だといふことではあります。それから二十八年に結核患者と認められました者のうちに、二十九年の調査でいわゆる健康者と認められました者のうちから、一年間の間に約〇・四%の新発病があつたのでござります。それから二十八年に結核患者と認められました者のうちに、二十九年の調査で結核患者でなくなつた者が約一九%、それから病状がよくなつた者が約一五%、病状が変わらなかつた者が約四八%、病状が悪くなつた者が約七%、結核で死亡した者が一・三%、

○長谷川(保)委員 一度目の実態調査で、最初の二十八年の実態調査のとき

調査と比較いたしまして、どんな結果が出でおりましょか、伺いたいと思ひます。

○山口(正)政府委員 もちろん、その

ところは容易ならぬことで、これを安閑と見ておる性質のものでない。当然当局としましては、それらについて学者を督励なさいまして、正確な原

因をつかむべきであると思ひます。それとともに、さらに結果の判明がおかれるならば、急速に何らかの対策を立てなければならぬのじやなからうか、こう思ひますが、これに対して当

局としてはどういうふうなお見通しでございましょか。学者ですか、厚生

局ですか、学問的な結果が判明する

わかります時期につきまして、私まだ

まだ

の自然感染の多い、という事実を放置するということは、結核対策上できないことでございます。ことに、これは一昨年の実態調査の成績から見ましても、開放性結核患者、一回の検査などでございますが、結核菌を排出しておる者が全国に約八十八万人おるというふうに推定される。これは一部の成績からの推定でございますが、推定されるのでございます。しかも二百九十二万人と推定されます結核患者のうちで、自分で自覚しておる者はそのうちのわずか二〇%、他の八〇%は自覺でおる、そのうちに開放性結核患者が相当数におるそういうことがやはり自然感染の非常に多くの原因だといふふうに推定されるのでございます。従いまして、私どもといたしましては、これらの対策として、やはり感染源を早く見つけ出す。そうして隔離を要する者は隔離をし、また感染を受けおそれのある者に対してもけるべき措置をする、ということが必要だと思うのでございます。そういう意味からいたしまして、今回御審議を願つております結核予防法の改正におきましても、感染源を早く見つけ出すという意味では、健康診断の範囲を拡大してそれを強化して、見つけ出した患者に対してしかるべき措置をし、未感染者に 対しては予防接種をやつていきたいと いう趣旨でございます。

ういうことをやっておるのがその実態だと思う。あるいは適当に上手に出張とかなんとかいうことで、ごまかしてやらない。これを防がないと、結核のための健康の検査ということであつて格好です。これをます一般にやるときには、そういう点が非常に困難だと思います。こういう点について、当局は何らかの効果を上げる具体的な方法を考えいらっしゃいますか。これは非常にむずかしいと思いますが、それをやらないければ、実際には何にもならないような思いであります。それをどんなふうにお考えになつておるか、対策が立つておりますたら一つお教え願いたい。

またどうしても休まなければならぬ者に対しては、経済的な不安を与えないようにしていかなければならない。これは昔からいわれておることで、なかなか行われにくいということですが、やはりその線に向って進んでいます。また健康診断をほんとうに受けなければならないもので受けない者があることは事実でございますが、実態調査をやりました場合には、健康診断の受診率が非常に高い、一〇〇%近くまで受診しております。これはやはり事前の趣旨徹底と申しますか、教育と申しますか、そういう点が徹底すれば、喜んで健康診断を受けられるようになります。つまり、失業という問題が控えているところにそういう問題がある。おつてはだめだと思うのですが、いざにいたしましても、それらの施策全体については、一つ当局におかれましては、これは局長さんのお仕事の範囲を越えるかもしれません、今日は大臣も次官もおりません、せひとも厚生省としては早急に対策を立てていただきたい。とにかくずいぶん骨を折つておつても、今のお話で開放性の危険性のあるものが健康診断を逃げておる、これではどうにもならないのです。これは十分考えていただきたいことに、さらに考えていただかな

ければならないことは、これは社会局長さんのお仕事でしようがアフターケアの仕事であります。このアフターケアは、今度のような消極的なことは絶対にだめだと思うのです。これは療養所に入ってくる人の診断をやるばかりでなく、一方で行く人のアフター・ケアの施策をしつかりして、閉鎖性にしてしまわなければ絶対だめである。今日のように、一年のうちに必ず出なければならないという方針ではだめだと思うのです。それからさらに化学療法及び外科手術の結果、ちょっと表面だけよくなつたといふことだけ出していくといふことで、これはもういつまでたってもいたちごっこで、だめだと思うのです。だから、これについては、よほど厚生省は大きな対策を立てなければこの問題は解決しない、むしろ政府全体としてやらなければだめだと思います。これらにつきましては、またいすれ時を改めまして、大臣とも話し合うことにいたしまして、一応公衆衛生局の方に對する話はこれで終ります。

が、この空床の数、実態について承わりたいのです。○曾田政府委員 ただいま飛び込んで参りましたので、あるいは御質問の趣旨をはき違えておるかわかりませんが、国立病院、療養所のベットの利用状況でござりますが、いろいろ計算の仕方がございますので、幾つかの数字が出てはおるのでござりますけれども、これは私どもの方の統計調査部でもつて、各経営主体別の療養所というものについて、ベッドの数と、それからあさがつております患者の入つておるベッドというものの割合を、いわゆる病床利用率と称して計算しております。これで見ますと、今申し上げましたように、最後的な計算になつておりますので、少し数字は動くかもしれませんのが、昭和二十八年度は九六・五%でございました。二十九年度としましては九四・二というようなことで、ちょっと下つてはおるのでございませんが、しかしながら、多少ではありますが、低くなりかかつておるということは申し上げられるのではないか。しかし、また一方から見ますと、多少下つて来ておるといながらも、あまり大違いはないという見方もできると思うのであります。私どもとしては、幾分利用率が下る傾向がある、たゞそのほかに、いわゆる待機患者がござりますが、この待機患者といふものの数が逐次減つて来てるようであるというような事実が、各療養所から報告されております。決して待機患者がなくなつたという意味ではありませんので、私どもはそれが幾分減じつあるということが事実ではないかと思っております。

○長谷川(保)委員 これはどちらの局長に伺つていい問題かわかりませんが、すぐ入院をしなければならぬ者が百三十七万人あるという一昨年の実態調査で、大体推測ができるというときに、全国の結核療養所のベットが十八万前後であるというときに、待機患者が減るという原因は一体どこにあるか。これはどちらの局長でもよろしくうござります。

と思ひうのであります。さてこの結核患者の蔓延の状況——蔓延の状況——といふにてもいろいろな意味があると思うのであります。あるいは新たに発生する患者というよな意味、かように考えてみますと、二二二、「三年におきまして、結核患者がますます多く発生しておるものであるかどうか」という問題と、それからあるいは新しい発生はそれほどふえておらぬけれども、たまつておる患者の数は逐次ふえておるというようなことを考へられると思うのであります。今まで私どもいろいろ省内でもつて論議いたしました限りでは、実情がどちらの方に向いておるかということを、必ずしも的確に今までの資料でつかみ切れないといふような状況にございます。そういうような事情が土台になりますと、今の御質問に対しまして、どうして待機患者が逐次減つっていくのだろうかということにつきましては、あ

者、あるいはもつと言いますれば、新たに発生する患者が、年々発生しておる数というものを的確につかむ方法があつたならば、あるいは幾分ずつ新規発生は抑えられておるというような事情があるかもしれない、これを否定できない。しかし、それを積極的に主張する根拠も今のところではまだございません。それに対しましては、もう一つは、患者の新たに発見される率と申しますか発見率と申しますか、これが必ずしも思うように伸びて来ておりぬといふことになりますと、従つて医療を受け、入院を希望する者が増えてくるわけであります。この把握と申しますか発見率と申しますか、これが必ずしも思うように伸びてこないといふ事情も一つのファクターとしては考慮される。もう一つは、最近におきまして化学療法がいろいろ発展してきましたので、この使い方で、必ずしも入院しなくなると、在宅治療で相当な効果が上るというようなことが、方々の学者から報告もされておるわけであります。それもまだ最後的な結論にはなっておりませんけれども、さような見解を持つ学者あるいは医師があつて参りますと、この入院しなくなるという人がふえてくるのじやないか。さらに、それはいろいろ患者の家庭的な事情とか、経済的な問題とかいうようなもので、幾分待機患者が減少の傾向を示したというようなことではないかといふふうに思つております。

ときにはっきりしておる。さらにまた、社会情勢は決してよくなき、失業者が多くなることは、やはり総合的にほどんど原因をしつかり考えていかないと、せつかり参りましたことが、結局最後にいつて画龍点睛を欠いて、結核の日本の情勢がまた逆戻りをするおそれがあつた。これは、いずれ健康保険法の改正のときに譲つていただきたいと思ひます。きょうはこの関係の質問はこれでやめておきます。

○中村委員長 滝井義高君。

○滝井委員 ちょっとと一、二点お尋ねしたいと思います。

まず第一に、今度の民主党内閣になつてから、大体どういう結核対策をとつていいのか、今年の結核対策を系統的にこういうものとこういふもののが特徴的なものだということをちょっとと御説明願いたい。

○山口(正)政府委員 今後の結核対策の行き方でござりますが、これは先般来滝井先生からもしばしば御指摘を受けましたように、こういう結核対策は、予防面に重点を置いていかなければならぬといふふうに考えるわけでございます。従いまして、患者の健康診断を強化いたしまして、患者の早期

対する措置ということに重点を置き、それから未感染者もまた在宅患者につきましては、どうしても家族内感染を起す可能性が非常に高いといふ部面に対しましては、先般車御説明申し上げました療養室というふうなことを考えて参りたい。また患者の健康診療を徹底させて、家族感染をできるだけ防止していきたい、そういうふうに考えますために、保健所の整備もやつて置いていまして、まず予防面に重点を置いていく、またその予防活動を十分ならぬくべきなればならない、機動力も増えなければならぬ、そういうふうに考へて、現在出ております患者をそのまま放置するということはできませんので、それに對しましては、やはり一定の病床数の増床なり、あるいは医療費について、現状の問題を考へいかなければならぬ、そういうふうに考へて参ります。

種は、一つの潰瘍を生ずるために忌みにためて、大衆がこういうBCGの状態が起つておる。この数字の推移の本の結核対策を推進する上においておきわめて重大な問題だと思うので、が、こういう減少をした——これは年減少していくておる。二十六、二十七、二十八、二十九と比較してみまれば、ずっと減少していくておる。では、BCGを年々確実に、たとえばは、BCGを年ごとにやるならば、この初感染にかかる肋膜等はずと消し得ると考えておるのであるが、この減つておる理由をもつと明確に述べてもらいたい。

は振しきりとつねに二の三の核 つたすま種 をお手私す十年す、日の避接

ければならぬことは当然です。そういう強化が予算的に行われておるかどうかということについて、たとえば過去二十六年から今年の予算までをずっと見て、そういう間接撮影や精密検査のための予算というものが飛躍的に増加をしておらなければ、結核の予防といふものはできないと思うのですが、そういう状態が出てきておるかどうか。

○山口(正)政府委員 ただいま滝井先生御質問の予算的数字につきましては、ちょっと今私の手元にございませんが、お手元に差し上げました資料に

もございますように、エキス線の間接撮影の実施は、二十六年から逐年増加いたしているわけでございます。それ

から三十年度の予算におきましても、これは対象が非常に拡大されます関係もござりますが、相当大幅に実施できることを予算上のです。

○滝井委員 これはあとで予算上の数字を一ついただきたいと思います。

それから、いよいよ結核に感染した人が、結核の公費負担を申請することになるわけですが、たとえば、あなた

の方から出でておるこの資料の九十八ページなんかを見てみると、化学療法にしても、人工気胸療法にしても、合

申請、合格、承認こうしたことになつておるわけです。そうしますと、たとえば人工気胸療法なんかを見ると、

十一万九千二百四十一申請をして、合格が十一万五千三十九あります。承認には七万七千八百六十三人しかなつていません。そうすると、合格だといふのは、おそらく各保健所ごとにできておる結

核審議会で、これは公費負担を受けるに十分な病状であるという認定が

あつたからこそ、合格になつたものだと私は思うのですが、どうでございま

すか。

○山口(正)政府委員 ただいま滝井先生の御指摘通りでございます。

○滝井委員 そうしますと、ああいう

りっぱな公的な機関で、これは化学療

法なり外科手術が必要であると認定し

たものの中から、さらにも七万七千八百

六十三の承認をするということは——

大体そういう承認とか不承認というの

は、どこで決定をしておるのでですか。

○山口(正)政府委員 ただいま御指摘のよう、保健所に設置されました保

健所の審査協議会で合格と決定いたし

ましたあとで、若干の人の動きがあるこ

とも一つの原因ではございますが、

大きな原因は、やはり年度末になります

して予算が足りなくなつたというよう

ましたが、当然受け入れられるものと

して、公費負担が来るものとして、お

そらく家計なんかの予算を組んでおる

わけだ。医者自身も、自分の金を出して薬物を買って投与してやつておるわ

けだ。そうした場合に、あとで不合格

といった場合には、その損害といふも

のはどこかで持たなければならぬ。現在、それはおそらく医者なり患者が出

しておると思う。これではなかなか困

ると思うのです。こういうものが五人

か十人ないし、ところが、この統計

を見てみても、十一万五千の合格が

あって、七万七千しか承認されていない

のです。だから、ここに約四万の人たちが、そういう悲惨な目に会つて

いるのです。これはやはり私は大へんなこと

だと思います。こういう点、もつと明確に御説明願いたいと思います。

○山口(正)政府委員 審査協議会で合

格といたしましても、本人にはその段階では通知しないのです。本人に通知する

のは、承認の場合に通知するわけ

です。結核審査協議会で、あなたは

公費負担を受ける資格があります、そ

の病状に全く適合しておるのだ、こう

いうことを折紙をつけてきめたもの

を、その中から結果的に承認とかある

いふことです。

○滝井委員 財政上の問題で、今四万

他の結核予防法に規定する治療を受

けなければならぬような病態であ

る、しかしながら経費の都合でもつて

結核予防法では承認しない、しかしな

く人工氣腹といふものをかけて、あるい

は外科手術をかけていくと、莫大な合

格者であつて不承認になる人が出でく

るといふことなんですね。そこでお尋ね

するのですが、そういうように莫大な合

格者があつて不承認になることは、一

にかかるて地方財政のためと、國の財

政で二分の一のまた二分の一ですから

四分の一しか國が負担しない、こうい

うところに原因がある。そうします

と、この前あなたの方からいたいたい

昭和二十九年度・三十年度医療費対照

表によりまして、昭和二十九年度、三十

年度と比較してみますと、昨年そ

うものに使つた医療費は六十二億だつた

わけですが、不承認者があります

六十二億です。本年は五十六億であ

る、六億余りの減少になつてゐるわけ

であります。結核といふものはどんどん内攻してゐる、しかも開放性の患者

はますますふえている。死亡率は減つ

てきただれども、むしろ内攻の状態が

出でた。こういう情勢の中にあると

きに、こういうよう公費負担が減る

ということは、どうも私は納得がいか

ない。なるほどバス、マイシンその他

の値下りといふこともあるでしよう。

値下りで予算が節減で、昨年は一億

ばかり供出されました。あれはほかの

結核対策に回されるべきでござります

が、実際に経費の節減を持っていか

れて供出されたと思う。そういうこと

で、とにかく今年は六億ばかり削減に

なつてゐる。削減のおもなところを見

てみると、人工氣胸と人工氣腹が四

億ばかり減つてゐる。しかし私は、も

しこういう主として外科手術に近い人

**○山口(正)政府委員** ただいま御指摘の人工胸、人工気腹の方は、それらの対象者がむしる現在化学療法の方に回りつたるという状況でござりますので、私ども人員としてはそつちの方に持つていただきたいというふうに考えているわけでござります。外科療法は昨年と大差ない、というようなところでござります。全体としてなぜ減ったかと申しますと、これは先般も御説明申し上げたかと存じますが、ペース、ステレオマインシンをヒドラジウド、ペスに切りかえるというようなことでござります。これによりまして、対象人員はできるだけ従前と同じ程度確保したいということなのでござります。この結核医療費公費負担が十分に行われていないといふ点は、先ほど滝井先生から御指摘がございましたが、地方財政との関係がございますので、最近では付与額が割合り減らされている。もちろんこれは人工気胸を受ける対象人員が減ったからだと思います。人工胸というものがあまりきかないということになつたらからかもしれない。しかしそれにしても、結核対策が推進されなければなりませんときに、こういう公費負担の面でこれをあなた方が減らされた理由はどうあるのに、なぜこれを減らされたか、その減らされた理由。結核対策を推進しなければならぬときに、一番大事なところは公費負担を減らされた理由を二つ御説明願いたい。

少くなつてきているのでござりますが、地方財政が苦しいために、国が予算を組みましても、なかなかそれが消化し切れないという実情でござります。従来、私どもこの点につきましては、結核予防法で負担できないもののは、先ほど岡本先生から御指摘がございましたが、健康保険、生活保護法に回つて参りますので、こうしうることにならないよう、地方厅といろいろ連絡してやつておつたのでございまして、地方の負担率との割合があるということとも考えられるのでございまして、私ども、できればこうう公費負担率あるいは国庫補助率というものを根本的に考え直してやつていければ、一番いいといふうに考えて、いるのでござりますが、三十年度はいろいろな関係で、それができなかつたわけでございまして、地方財政との関係もございまして、一応この線で落ちついたわけでございます。不十分ではございますが、この予算で大体昨年と同じくらいの人数をまかなつていきたいという考え方でございます。

る人件費においても、三百七十億ないし三百八十億の赤字が地方公共団体に出る。しかも、六十八億の節減を政府の中央に百四十億の穴があいておる。その穴があいたものをまた節約して埋めましたら、いわゆる四分の一、二分の一の公費負担をやる結核対策費といふものが出でてくるかというと、断じて出でない。あなた方は、わずか五十六億五千八百九万二千円の予算を見ても、富裕県においてすら結核対策の四分の一の予算を組んでいないじやないか。東京、兵庫県などには、昨年の実績を見ても、富裕県においてすら結核対策の四分の一の予算を組んでいないじやないか。東京、兵庫県などには、昨年の実績を見ても、富裕県が、結核に対し協力をしていないということなんですね。いいえ、富裕県が一番結核予防法に協力していない、ここで一つ大きくあげてもらいたいと思います。公費負担で一番熱心であった都道府県をちょっとあげてみてください。これは必要なんだ。

のいわゆる大府県が計上していないのです。そういうことで、富裕県さえも計上できないような政策が依然として続けられておる。これは川崎厚生大臣に来てもらわなければいかぬと存じますが、私はここが盲点だと思うのです。どうです、局長さん、一つこの件は核予防法の三十四条を改正して、少くとも患者なりその保護者の申請があつたときに、その二分の一を負担することができるじゃなくて、負担することを義務規定にしなければならぬと思ふのです。そういう改正をする意思があるかどうか。

で、これは昨年実態調査の成績がわたりましてから、厚生省内でもいろいろこの医療費の公費負担制度について根本的に検討して参ったのでござりますが、遺憾ながら三十年度におきましては従来の線を踏襲するということになつてるのでござります。この間につきましては、たゞいまの義務負担制度の問題もあわせまして、根本的にできるだけ早い機会に検討を終らなければならぬ、そういうふうに考えておるわけでございます。

これを必要とする人たちに普及さして  
いくために、公費負担率なりあるい  
は国庫補助率というものを検討しなけ  
ればならないのではないかということ  
で、省内でいろいろ検討いたしまして  
一応考え方をまとめたのでございます  
が、何分にもそれらを実施して参りま  
すのには、財政問題も大きくからんで  
参ります。これはちょっとやそつとの  
からみ方ではございません、非常に大  
きくからんで参りますので、先ほどお  
話のございましたそういうふうにする  
か、あるいは義務負担制度にするかと  
いうような点も、根本的にここでもう  
一段と考えて検討し直そうということ  
になつたわけであります。

○滝井委員 結核対策を推進できるか  
どうかということは、ここにかかるて  
きていると思うのです。もちろん、ま  
だいろいろ根本的にやり直さなければ  
ならぬ点がありますが、当面われわれ  
がやり得るポイントといふものは、こ  
こ以外にない、という考え方を持つてお  
るくらいですから、ぜひ一つ周長さん  
においても、川崎厚生大臣によく御説  
明願つて努力していただきたいと思ひ  
ます。

それからもう二つお尋ねいたします  
が、あなたの方の昭和二十九年度・昭  
和三十年度医療費対照の中で「その他」  
という中に、昭和二十九年度は六万六  
千五百二十一人対象者がある。三十年  
度におきましては公費の対象者が「そ  
の他」の中では六万二千七百人になっ  
ている。外科療法が「その他」の中に入  
つておるんだと思うのですが、さつき  
お聞きしたら、入つていてるということ  
ですが、そういうことなのかどうか。  
いま一つは、あなたの方の資料の八

十七ページの医療の状態を見ますと、  
aの必要とする医療の中には、外科療  
法が二十一万入っておられます。しかも  
その中には、その他の療法が四十八万  
ある。それからその下のbの入院を必  
要とする患者数百三十七万、この内訳  
の中の外科療法が四十二万になつて、  
その他の療法が四十万となつております。  
また同じ厚生省から出た統計の作り  
方で、一方は外科療法が「その他」の中  
に入っている。一方は外科療法がはつき  
り出て「その他」というものが別であ  
る。こういうことはちょっとわからな  
いのですが、これを御説明願いたい。  
**○山口(正)政府委員** 最初に滝井先生  
の御指摘になりました昭和二十九年  
度・昭和三十年度の医療費対照の中の  
「その他」の中には、外科療法が入っ  
ているわけでございます。それから別  
の資料の八十七ページの「その他」と申  
しますのは、これは単に安静療法とい  
うような特別な治療を加えないと、い  
うような分け方でござります。

○滝井委員 そこでちょっとお尋ねし  
たいのですが、日本における結核療養  
所の病床は、今年で多分二十一万ぐら  
いになつておりますが、そうします  
と、胸郭成形術という外科手術をやり  
得る一年間の能力というものは、大体  
どの程度に見ておるか、これは一つ局  
長さんに御答弁願いたいと思います。

それから医務局長さんにお尋ねしま  
すが、最近長谷川委員から、ベッドの  
あきが出てきたということをいろいろ  
質問しておりました。それで昨年は利  
用率は九四・二%くらいであった、一  
昨年もそれよりちょっと多くらいで  
大して変わっていない、こういうことな  
んです。ところが實際に行ってみる

と、相当あいておるところが多いのです。多いところで二百床、三百床もあるといつておる。こういふ状態は、今のいわゆる地方財政における公費負担の関係ができないために、もはや結核療養所に入れない状態が出てきておるということなんです。もちろん、この前私利というものはきわめて見せかけの勝利で、見せかけの治癒のために減らしておる。それからデフレ政策の影響のために、大衆はみんな金がなくて入院料がなくなってきたのと、いま一つは生活保護の引き締めのために減らってきたということを指摘されておりますが、私は現実に最近は相当あいてきていると見ている。生活保護で入院ができるない。私の知つておる限りでも、生活保護なんか全部切り落されている実情である。それから公費負担で地方財政がますます窮乏し、六百億の赤字が出てくるだろうといわれておる。そうしますと、入院ができない状態が出てくる。自費で結核療養所に入院ができない。そういうことはとてもできない。胸郭成形術などをやろうとすれば、一ヶ月五万も七万も金がなければ入院ができない。そういう状態では十万も給料をとるサラリーマンならば行けるが、日本における中産階級以下の層から出る結核患者というものは、とても療養所には入院できない。今あなたが九十分何ペーセントだとおっしゃいましたが、とてもそれどころではない、最近は相当あいてきている事実があるわけです。従つてベッドはあいておる。公費負担という制度があつても、これ

は動かない、こういう事態が徐々に起りつつある。しかしあなた方は、保険財政を守るために無情な切り方をしておる、しかも健康保険について審査を強化してきておる、こういうあらゆる手を打ってこようとしておる。そういう状態では、かわいそうなのは結核患者ばかりで、そのしわといふものはおそらく結核患者に来る。療養所は、ベッドがあいてカソコドリの鳴く言つておる日本の結核というものを百日せきの状態で解決をするか、それとも精神病の状態に追い込んで結核を解決するかということは、もはやそれは医者の問題ではなくて政治の問題である。すでに結核患者や結核の療養を担当している医者の前には、たんたんたる大道が開けておるけれども、悲しいかな政治家にはそれがわからぬといふ。ここに日本の結核に対する悲劇があるのだということを言つておる。こういう点ほんとうにわれわれが結核に対するたんたんたる大道を開こうとするならば、これは今の病床があいておるという現象の根本的原因にメスを加えていかなければならぬと私は思ふ。こういう点について、お二方の明確な御答弁を願つて、そうしていずれ御答弁によつて、あとで健康保険もありますから、大臣にも来ていただいて、今の根本的な問題についてもう少し御質問したいと思います。一人の方に一つ御答弁を願いたいと思います。

とは、なかなか困難ではござりますが、全国で一年間に大体四万といふふうに私ども推定いたしております。

○曾田政府委員 私から御答弁申し上げるのが適当であるかどうかわかりませんけれども、私ども一応お預かりしておりますのは、国立の療養所でございます。国立以外の療養所におきましても、国立療養所と同じような傾向が現われておるものであろうといふふうに私も思つております。ただいまお話をのように、ベッドは相当にあえてきておる、しかしながら、それに対して入院をし手術を受けるというようなすべがなくて、これが十分に利用されないような状態があるのでないかと、いう御意見に対しましては、私も一部分といたしましては、さような事情があるのではないか、あるかもしれないというふうには考えておるのであります。しかし、先ほど長谷川先生から御質問もございましたように、この数がある程度減りつつあるのではないかということになりますと、私はこれは絶対に数は減つておらない、むしろふえておるというようなことは申し上げかねると思う。これはいろいろ厳密な資料に基いて、またいろいろな角度から検討してみなければならぬというふうに思います。ただ、ただいまの御質問につきまして、ベッドもある、また医者の手もまだまだ手術ができるのだ、しかししながら、入院することは、いろいろ自費としてこれを負担することができない、あるいは健康保険あるいは生活保護といふものの経費の関係で伸び悩んでおるというような事実が、一つのファクターとして考えられるであらうという御意見に対しましては、私は

一つのアクリターとしては考えられる  
と思つております。

○中村委員長 この際、公聴会開会承認要求の件についてお諮り申し上げます。

ただいま当委員会に付託になつてお  
りますけい肺及び外傷性せき竪障害に  
関する特別保護法案につきましては、

その重要性にかんがみ、先刻の理事会において来たる六月九日、十日の両日在公聴会を開会いたすことになりました。公聴会を開会するにつきましては、衆議院規則第七十八条により、あらかじめ議長の承認を得ておかなければなりません。よつてこの承認を要すればなりません。いたすこととして、手続等につきましても、すべて委員長に御一任願うことと御異議ございませんか。

○中村委員長 御異議なしと認め、そのように決します。

午後二時四十七分開議

を再開いたします。

新橋で開港の一帯を正しく交渉する  
を議題とし、休憩前に別途続々質疑を

緋紅いたします 龍山孝一君

におきまして、健康診断につきまして平令の制限と致しましては、

今後の行動を規制されることは、何か  
国結核対策上非常にけつこうだと思  
うのでござりますが、それにつきまし  
て、当局にお伺いしたいのは、先般の  
結核白書にも出ておりますように、結  
核の感染年令、発病年令と申します

か、日本の結核が、最近、老年結核、中老年結核に戰後變ったといふようないいろいろの発病状態にかんがみまして、健康診断を行ふ年令層を、たゞ小学校の就学期あるいは卒業期、あるいは適令期、あるいはある一定の中年層というようなところに重点を置いて健康診断を行い、そして結核の蔓延するのを防止し、あるいは早期発見に努むべきであろうと考えるのでございますが、この点についての当局の御意見をお伺いしたいと思います。

○山口(正)政府委員 結核の健康診断に関して、今度全般的に年令層を広げてやるのであるけれども、特に重点を置いてやる年令層を考えないかどうかというお話をございます。御承知のように、先般御報告申し上げました昭和二十八年に実施しました結核の実態調査の成績から見まして、從来青少年層に多いと見られておりました結核が、むしろ三十才以上の年令層に多く発見されるという事実がございました。従いまして、今回御審議をお願いいたしております案のよう、從来特定地区では三十才以下だけを健康診断する一集団生活を営んでおる者は別といたしまして、一般の国民の人は三十才以下の人たちを健康診断するという建前で進んでおりましたので、今度年令の制限を撤廃して、全年令層にわたつて健康診断を実施するといふうに改正をおこなつたのですが、一方また昨年実施いたしました結核の実態調査、これはけき長谷川委員からの御質問にお答え申し上げましたところにもございましたが、一年前の実態調査の際に異常なしと認められました者のうちで、一年間に発病してきた

者がどういうふうな状態にあったかと、いうことを見たわけでございますが、その際に新しく発病する者は、やはり年令の若い方に割合多いというような点もございます。それから一昨年実施いたしました結果では、高年令層にすでに現存している患者が相当多數あるというような事実がござります。従いまして、今回は全年令層に広げるわけですが、でございますが、しかし、おのずから実施いたしますときには、どういう部面に重点を置いてやつたらいいか、発病の多い点に、発病防止という観点から重点を置いてやつた方がいいということも考えられます。また高年令層では、すでに慢性になつて感染源になつてゐる結核患者を発見するという観点から、そういう点の年令層に重点を置いてやつた方がいいというふうなことは、すでに慢性になつて感染源になつてゐる結核患者を発見するという観点をいたしましては、今回お願いたしてありますのは、全部一様にというこてやつた方がいいといふふうなことをなつておるのでござりますが、実際にこれを実施に移します場合には、ただいま亀山先生から御指摘がございましたが、おのずからそこに重点を考えて実施していく方が効果的であるというふうに考えております。

兵検査において発見され、早期診断と  
なつたようなことにかんがみまして、  
結核直接ではありませんが、これと関  
連を持つつつ、今申し上げたような健  
康診断を行われることがいいのじゃな  
いかと思うのであります。さらに公  
衆衛生局長はそういう方面にも関連し  
ておりますので、その点の御所見を一  
つお伺いしたい。

会でござりますので、その際に、ただいま御指摘のような疾病についての注意を与え得るような場がございます場合には、そういうものをできるだけ利用していくのがいいのではないかということふうに考へるわけでございます。結核以外の性病とか寄生虫というようなものに対し、全国民にいろいろ健康診断をやっていくということは、たゞこれがいいことであつても、実施がなかなかむずかしいという状態でござります。特に必要のある部面には、またそれに従つた健康診断を実施するといふ建前で、現在トライホーム予防法なり寄生虫予防法あるいは性病予防法というものを活用して、実施しておるわけでございます。しかし、先ほど御指摘のように、一般国民を一ヵ所に集めて、主眼点は結核であるが、健康診断をやるのであるから、その際に他の疾病についてもでき得るならばいろいろ注意を与えるというようなことを心がくべきであるという点、ごもともでござります。私どもも、そういう点は十分注意をして、かといって、結核の健康診断それ自体に支障がいろいろ生じては困りますので、その点支障のないようにして、できるだけ御趣旨に沿うようにしてやつていただきたいと考えております。

れは将来厚生省当局において考慮されたい、かように考えるのであります  
が、もう一度その問題についての御意  
見をお伺いします。

して労働基準法の改正は必要であるのかないのか、なさる御意見があるかどうか、この点を一つお伺いいたしたいと思います。

場などにおきましては、なかなかそこまで手が回らない。従いまして、今までのやり方といったしましては、ときどき巡回して参るときもござりますが、

さらに増加いたしまして、少くとも  
クラスの保健所には一台ずつくらいの  
割合で整備して、そうしてこちらから  
出向いて行つて、中小工場の人たちに

○鷹山委員 次に、これはあるいは公衆衛生局長に御質問するのは権限外かと思ひますけれども、できればあなたから答弁願いたいと思ひます。それは

○山口(正)政府委員 先ほども申し上げましたように、こういう機会にそういう伝染性疾患について注意を与えるということは、必要なことだと思います。ただ、ただいま龜山先生から御指摘の経費の問題もからんでくると思うのでございますが、やはり人的の実施能力と申しますが、今回お願いいたしました健康診断を十分実施するに付きましても、先般米から御記

○富樫(総)政府委員 労働基準法におきましては、法律の規定を受けまして安全衛生規則におきまして、現在結構健康診断を含めた健康診断を、危険有り害作業につきましては年二回、その他のものにつきましては年一回やっておるわけでござります。今度結核予防法においてそのような措置が講じられければ、当然表裏の関係にござりますので、仰せの通り年二回やっておりま

大体、保健所にいついつ集合して健康診断を受けてくれというようなことを申しましても、事業主の方としては、それだけ時間がさかれるのは生産の方に響いてくる、また労働者とすれば、それだけの時間をきて駆逐を離れることになれば、請負の場合なんか、生産高にも影響していくというようなことで、実際にはなかなか受診率が上らない、こういった是情がござります。

手軽に健診療を受けられるようになっていきたい。そういうふうに考えております。その際、けさほど長谷川委員からもお話をございました、いろいろと  
社会保障の問題もからんでくるのですが、どうぞ健康診療の実施率を上げていくという点で、私ども労働省と相談して、そういう手を打つべきないと考えております。

アフター・ケアの問題でございます。これは厚生省の社会局で担当しておられます、が、アフター・ケアの問題で私どもが一番懸念することは、アフター・ケアでからだをならすのでありますけれども、問題は、これと就業との関連性をどうしても持たなければならぬ。それでなければ、幾らアフター・ケアを作りましても、実際の役に立たぬ。そこがやな、かと思つ。そこまでアフ

をいただいておりました所に、人的、  
物的の施設の面で、なかなか楽観を許  
さない点がござります。そういう点は  
人の面もからんで参りますので、経費  
の面、人の面と両方勘案して、御趣旨  
のような点を今後検討して参りたいと  
考えております。

した分につきましては、その一回分はこれに適合するよう直す、他のものにつきましては、新たにもう一回必要的な分を追加する。これにつきましては、申すまでもなく労働基準審議会の議を経、かつ公聴会にかける手続を要しますが、その方向に措置する所存であります。

たしといふのが実情でございまして、しかも実際の問題といたしまして、そういう中小工場に比較的不健康の人が多くいるという統計も出ておるのでございます。従いまして、私ども今回結核予防法の改正をお願いするに際しまして、そういう点を労働省当局ともいろいろ協議をいたしまして、今後健康

○ 鹿山泰賀 そこで、学術基準局長に伺ひたいのですが、今中小企業の問題に対し、公衆衛生局長からお話をありましたが、この問題はよほど二両省がよくタッグをしていかなければならぬ。それでなければ、実効性は上らぬと思うのです。そこでそれに連して、労働基準法の適用事業場、事

○山口(正)政府委員 アフター・ケアの所管は、ただいま亀山先生から御指摘のように社会局でございますが、結核対策の一環といたしまして、私どももアフター・ケアの問題は十分関心をもつましても、一つ御意見を伺いたい。

○亀山委員 今御説明のように、確かに物的の問題よりも、これに協力して下さる医師各位のお方の問題だと思います。そこで、これは今度の健康診断の経験に微せられて、なるべくすみやかに今申し上げたようなこの機会に、公衆衛生の立場から、結核直接といいますか、間接的の、今申し上げたような健康診断の指示のできるよう、一歩御了質願いたいと思います。

○龜山委員 ぜひそういう御改正を願  
したいと思います。  
これは労働基準局長になるか、公衆  
衛生局長になるか、いずれでもけつこ  
うですが、中小企業者、この方面の健  
康診断の実績があまりよろしくないと  
聞いておる。そこでこれに対する今後  
の対策について、御意見を伺いたいと  
思ひます。

診断の実施能力をあげていかなければならぬと考えているわけでございます。それには、労働省当局の方から、それぞれの事業主に対して健康診断を受けさせるように、また労働者に対しては健康診断を受けるように指導していただかなければならないと思っておりますが、その健康診断の実施に当ります衛生当局、これは大体保健所の手で今まで引き受けられております

○富権(総)政府委員 基準法に基づきます。す実施率につきましては、まだ昨年度につきましての数字の集計はできておりませんが、それまでの実績によりますと、昭和二十六年におきまして七四%、昭和二十七年におきまして八〇%、二十八年におきまして八四%と、逐年実施率が向上して参つております。

次に、幸い労働基準局長が見えましたから、関連する問題としてお伺いしたいのですが、結核予防法の定期健康診断は、政令によりまして大体年二回定期の健康診断を行うことが原則であると聞いておる。この予防法四条一項と労働基準法の五十二条とは表裏をなしておる問題ですが、これに対

○山口(正)政府委員 ただいま亀山先生から御指摘のように、大工場 大企業におきましては、みずからいろいろな医療施設なり保健施設を持っておりまして、みずからの手で健康診断を実施し、またそれに必要な措置をいろいろ講ずるということをやっているのであります。が、中小企業、ことに中小工

が、そういう衛生当局としましては、単に保健所に健康診療を受けに行ってほしいといふようなことでは、なかなか実績が上りませんので、今回、予算でもお願いしておりますように、保健所の機動力を増加いたしまして、レンタゲン自動車を増強し——現在も全国で百四十台ばかりございますが、なお

ます。病気の性質上、われわれとしたましましては、特に安全衛生週間その他の機会を利用してしまして、その向上に努力しております次第でござります。中 小企業につきましては、ただいま山口市政府委員から申し上げましたように、十分に提携して進める所存でございま

いまして、従いまして、職業を覚えさせること、これが本来の趣旨ではないかと思うのでござります。職業を教えるということになりますと、職業補導施設、これは労働省の所管になるかと思うのでござります。しかし、アパート一ヶ戸でからだをならすといふ時期の間に、職業を覚えるという点も兼ね

てできれば、一番けつこうなことじやないかといふうに私どもは考えております。責任ある御答弁は、主管局長でございませんからできませんが、そういうことでお許し願いたいと思いま

○亀山委員 一応、予防法改正問題についてのことではありますんけれども、この際結核予防に関して、幸い楠本環境衛生部長がお見えになつておりますので、お二人のいずれかから御答弁願いたいと思います。先般来、同僚議員からいろいろと結核予防の問題のお話がございました。結局結核予防の問題としては、いろいろありますが、要は健康生活と申しますか、お互の生活を衛生的に持つていくということが、ます何よりの第一歩の結核予防といふか、疾病予防の第一歩ではないかと思います。そこで、どつちかといえば、まあありふれたことであり、軽視される問題ではあるのですが、鼠類、虫駆除の励行ということ、これが結核予防、またひいては今申し上げた健康生活に非常に影響があると思う。伺うところによると、公衆衛生局の環境衛生部では、だいぶんこの方面の各地方における実施の成績、あるいはそれがの結果等があるそうでありますから、それについてのお話を楠本環境衛生部長からお伺いしたいと思います。

いたしておりますが、最初に、たゞいま御質疑の効果の点について申し上げますと、有形無形いろいろな効果が現われておる点、最近全国約一千カ所、人口にいたしまして八百万人の実績から集計し得たのであります。まず第一に、医療費の面におきましては、実施地域の国民健康保険の一人当たり支払い額が五百八十一円であるに対しまして、全国平均の一カ村の国民健康保険の一人当り支払い額は九百八十八円、きわめて大きな開きがござります。従つて、これらのは、私どもは、単に蚊やハエ、ネズミ等によつて媒介される疾病だけではないのをなからかと考えまして、さらにいろいろ調べましたところ、特に内科的疾患あるいは小児疾患等が、一般に著しく減少しているのでございます。医療費の節減の効果は、きわめて大きいものがあると考えております。

次に、人間の健康が増すだけではなく、家畜類の健康も著しく増しますために、家畜の医療費というものがきわめて減少いたします。のみならず逆に牛乳、卵等の生産が約二割方増産と相なつております。また千葉県においては、従来子豚を六ヶ月飼育して十三貫に達したものが、蚊やハエを駆除した地域におきましては、同じ子豚が五ヵ月で二十貫になると報告されております。

これらの効果のほかに、さらに注目すべき点は、これらの仕事が効果がきわめて率直に現われる点、あるいは実践的な技術性を持っている点、また一方各部落あるいは町等が共同しなければ成績が上らない点等から、知らず知らずの間にこん虫駆除事業が実践教育

の場となりまして、総合的に各方面への生活改善に発展していく傾向を持つております。これらの点は、昨年来新生児の活運動として表彰されました各地域の成績を見ますと、いずれもかような経過をたどって発展をいたしておられます。

従いまして、これを総括的に申し上げますと、一つの実戦訓練の場を与へまして、これによつて合理的なものとの考え方、あるいは眞の健康生活のあり方、あるいはそれに引き続いて社会連帯の意識、つまり公民意識の高揚といふようなものが、知らず知らずの間に育成されてかような結果となると考えております。従つて私どもいたしましては、今後できるだけこれら仕事の、地方の国民の盛り上の意識によつて、眞の健康生活を実現すると同時に、現在国民生活の中に最も欠けております地域社会の観念、公民意識といふようなものの培養に努めて参ります。

○亀山委員 ただいま伺いますと、園族、こん虫駆除という問題は、健康生活にひいては結核予防に非常なる効果があるということでありまして、何よりと思うのであります。そういうものを、厚生当局は今後どういふうに説明では、今後これをどういふうに工合に実施なさるつもりでありますか、お伺いしたいと思います。

○楠本説明員 初め、この仕事は補助事業として実施されておりました。その当時は、保健所あるいは県等の職員が直接薬をまいて歩くといふような形で進んでおりました。そのため、国

民の気持からすると、國家にまかせ切  
りになつて、ほんとんも関心を持たな  
い、従つて効果も上らぬ、というような  
状況でありました。ところが、たまた  
ま補助金が平衡交付金に切りかえられ  
たのを機会に、私どもは非常にこれは  
さびしく思いましたが、やむを得ず各  
地にモデル地区を指定いたしましたして、  
ここにおきまして、民衆運動としてこ  
れを実施していく、しかもこれに対し  
て、保健所は単に技術的な援助等を与  
える方針を立てまして、もっぱら民衆  
の組織活動によってやつたところが、  
さまれましたので、われわれといたしま  
しては、今後できるだけ各地域の民衆  
の組織活動を育成いたしまして、これ  
を基盤としてこれら民衆の盛り上がる  
力、その実踐意欲をかつて目的を達し  
ていただきたい、かように考えておる次第  
でござります。

10. The following table summarizes the results of the study.



