

第二十六回国会
衆議院

社会労働委員会議録第二十七号

昭和三十三年三月二十日(水曜日)

午前十時四十九分開議

出席委員

委員長 藤本 捨助君

理事大坪

理事野澤

理事植村

理事越智

理事加藤

理事田中

理事八田

理事山下

理事岡本

理事五島

理事堂森

理事山花

理事秀雄君

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

理事出府

労働事務官 辻 英雄君
(労働基準局長)
監事 川井 章知君
専門員 川井 章知君

三月二十日

委員倉石忠雄君及び山崎始男君辞任につき、その補欠として西村直己君及び井堀繁雄君が議長の指名で委員に選任された。

三月二十日

最低賃金法案(和田博雄君外十六名提出、衆法第三号)
家内労働法案(和田博雄君外十六名提出、衆法第四号)
の審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

公衆衛生修学資金貸与法案(内閣提出第三九号)
結核予防法の一部を改正する法律案(内閣提出第四〇号)

母子福祉資金の貸付等に関する法律案の一部を改正する法律案(内閣提出第五一号)

労働関係、労働基準及び失業対策に関する件
労働関係、労働基準及び失業対策に関する件

○藤本委員長 これより会議を開きます。

労働関係、労働基準及び失業対策に関する件について調査を進めます。発言の通告がありますのでこれを許します。山花秀雄君。

○山花委員 労働問題に關しまして一

言労働省当局にお尋ねをしたいと思ひます。多分御存じだろうと思ひます。が、立川市にある米軍基地の施設内におきましてメイドの諸君がたまたまスライキをやっておるそうでありまして、私も若干事情を承りましたが、何か労働省の方でも調査をされたら聞いておるのでありますが、一応その調査の概要を御報告願ひたいと思ひます。

○中西政府委員 ただいま山花委員の御質問になりました駐留軍家族に勤めておられますメイドの問題、これにつきましては先般労働省の方にも陳情の方が見えてきて問題になっておりますので、一応米軍の意向をよく聞いておきたいと思ひまして、昨日私の方の労働課長にその間の事情を聞きに行つてもらいましたので、一応向うの言ひ分、向うの考え方を御報告せしめたいと思ひます。

○宮本説明員 調査いたしました結果の概略につきまして御報告申し上げます。

本件は去る三月一日付をもちまして立川基地の将校及び軍属の寄宿舎と申しますか、そういう寄宿舎に雇用されておられますメイドが四月一日以降個人契約に切り変わる、こういう問題でございます。人員は百十四名中二十五名を残してあとは個人の契約——個人と申しますのは、すなわちその寄宿舎を利便いたします人の直接の個人的な契約に変わる、こういうことでございます。これにつきまして三月十一日からこれ

らのメイドの方々が無期限スライキ

というところに入っております。現在その状態が続いております。なぜこのような事態ができたかということにつきましてアメリカ側にその趣旨と、それから今後のやり方につきまして事情を聴取いたしましたところ、向う側の申しますのは、これらのメイドの賃金が非常に高くなつてきておる。もと

もこのメイドに支払われる給料の源泉は、その寄宿舎を利用いたします各個人から頭割りで月幾らという金を取り立てまして、それが給料のもとになつておるわけでございます。従つて軍直撥、あるいは他の資金をもつて給料に充てるという実情ではございませ

ん。従いまして非常にメイド一人当りの給料が高くなります場合には、これ以上の負担に耐えることはできない、こういう意見がその利用者から出て参つた。これが一つの原因のようでございます。それからもう一つは量的に見ましても、必ずしも現在の百十四名程度の人は要らないのではないかと、こういう理由、この二つの理由でもつて、現在は中央人事局の雇用という形をとつておたのでありますが、四月一日以降、その寄宿舎を利用いたします各個人が、個人として好みに応じた、かつ給与の高もその個人とメイド、個人との契約によつて雇用関係を結ぶ、そういう方式をとるようになります。今回の措置になった。こういうことで

由はそういう理由でございます。

○山花委員 ただいま大体事情を承わりました。が、私はここに一つの大きな問題を生ずると思つております。私も一応参りました事情を聴取いたしました。が、従来これらの諸君は全駐留のこの基地にある労働組合の分会を結成してございまして、従来の雇用関係から、厚生問題といたしまして、たとえ健康保険、労災、厚生年金等々を確保しておりましたが、労働組合結成と同時に退職手当、期末手当、定期昇給の制度を確立して今日まで生きていたのであります。今御報告ございましたように独身寮で個人から十ドルずつ徴収して四人に対して一人のメイドがつく、そのうちの七割五分がこれらの労働者諸君に支払われる給料で、軍が直接して統制し、按分していたのが、大

体今までの雇用の形でありました。ところが定期昇給の制度ができて参りました関係上必然的に昇給する資原がないというところから、今回軍当局がたまたま御報告のような措置をとつたと思ふのであります。

そこで問題となりますのは、軍直から個人雇用になりまして、ここは御承知の通り独身寮であります。これは私ははかばかようなことを言いたくはございませんが、個人雇用というふうなことになるに当たって当然風紀問題などが必ず出てくる、これは一つの傾向であります。それと同時にあの地区にはいかにわしい女性がたくさんおりまして、そういう女性がやはり個人雇用という

形で入り込むべきを与えて、善良なる女性が戦場から放逐されるという結果が必然的に生じてくると思うのであります。特に一応のこういふ就業規則を作り、諸制度も確立して、労使間において、たとい軍直といえども雇用契約といふものはつきりしておるのでございすから、これらの関係に対して労働省としては、これらの労働者を保護する建前から私にはかるべき申し入れを軍当局になすべきではないか、かように考えておりますが、その点いかがでございましょうか。

○中西政府委員 今おっしゃいましたような心配は、これは十分考へなければならぬこととございす。ただ私ども聞いておりますのは、建前を個人契約にするだけで、今まで通り宿舎その他施設は貸しておくこととございす。その点は特に今までと変った事態にはならないのではないかと、しかしながらその心配もございすので、この際一応向うにわれわれの方の要望として、今おっしゃいました点は申し入れたらと思ひます。それから結論は結局一人一月二、三ドルよけい払うというのがどうも自今でできないところにあるのかと思ひますので、自余の点については大体従来と変らないようにしてもらいたいということ、先方に申し入れたらと思ひます。

○山花委員 そこで問題になりますのは、軍直から個人契約に変わると、今まで労働組合として確立をいたしましたところのこの制度が、おそらくなくなるのではないかと私は心配しておりますのでございす。それと同時にこの宿舎関係に備えております従業員のうち

ちで、ただいまのような個人から賃金の原資を徴収してございました関係上、資金不足の結果ただいまのような状態が現われて、特にメイドの諸君だけが個人契約、そうして他の諸君は間接雇用に切りかわるということをお願いしておりますが、これは一括して間接雇用の切りかえを労働省当局から話していただけたらいいじゃないかと私は考えておりますが、その点どうでしようか。

○中西政府委員 他の職種の者とメイドとは若干性格が違うので、私の方でももう一ぺんよく検討はいたしてみまされども、メイドについてこれを間接雇用にすることは非常に無理じゃないか。というのは、財源が結局この利用者個人の支出ということにならざるを得ないと思ひますので、その点からもう一ぺん研究をいたしますけれども、若干そこに無理があるのではないかと、いふふうに考えられます。

○山花委員 このメイドは、ただいま労働省当局からも説明がございましたように、普通の家事従業者とはちよつと性質を異にした建前でありす。それから他の面は、食堂関係の従業員が大体間接雇用に移ろうとしておる。ですから食堂関係の従業員と独身寮の施設のメイド諸君とは私にはそんなに区別する差異がないと思ひます。それからもう一つは、従来関係からいたしまして、大体これらの諸君は平均七年ぐらゐの勤続をしておる諸君であります。短かい人は一年未満の人もありすが、長い人は十年ぐらゐの勤続をしておる。平均七年ぐらゐの勤続をしておる。そうして多くの方々が一家の支柱という立場——俗にいう未亡人と

いう立場の人の中にも相当おると思ふのであります。失業問題のかしまたし今の時世におきまして、これはぜひとも労働省当局の強硬なる申し入れがあるには要請という形で、円満に解決するようにお骨折りを願ひたいと思ひます。もちろん労働組合はたゞいまます。私も強硬手段に訴えておりますが、私は率直に考えまして、一片のストでは解決すべき問題ではないと考へておりますので、一つ労働省当局の、ただいま申しました趣旨にのつとて善処をしていただきたいということ、この際要望しておきたいと思ふのであります。

○藤本委員長 次に、公衆衛生修学資金貸与法案、結核予防法の一部を改正する法律案及び母子福祉資金の貸付等に関する法律の一部を改正する法律案の三案を一括して議題とし、審査を進めます。

質疑の通告がありますのでこれを許します、滝井義高君。

○滝井委員 この前公衆衛生修学資金貸与法の質問をいたしました、きょうは公衆衛生修学資金貸与法のこの前の残り、それから結核予防法の一部を改正する法律と、この二案を先に質問いたしたいと思ひます。と申しますのは、公衆衛生修学資金貸与法は保健所に於ける技術の中核をなす医師、歯科医師といふものが不足をしておる、従つてこれを充足するためにこういう資金の貸与の道を開く、それによつてこの充足をはかつていこうという法律です。ところが同時に保健所の機構に今のようにならざる中核的要素といふものが欠けておる、それに続く結核予防

法というものが絵にかいたもちになつてしまふ。従つてこの両法案といふものは不可分だ、こういう考え方に立つわけなんです。この二つをまず一括してお尋ねしたい。きょうは自治庁の方もお尋ねをいただいております。と申しますのは、これらのものは地方行政における非常に重要な問題になつております。しかし重要な問題ではあるけれども、現在地方行政の中における民生、衛生行政となつております。特殊の府県においてはすでに衛生部を廃止するといふような動きさえ川崎厚生大臣当時あったという現実があるわけなんです。従つてたゞきょうは自治庁の方もおいでをいただきまして、この前局部的に問題を見てはいかぬといふことを、失業保険の問題を議論するときに申しました、が、やはりこういう公衆衛生なり結核予防の問題も、その局部だけを見てやつておつては大局を誤る、こういう観点から大局の見地からいろいろの点をお尋ねしてみたい、こう思ふわけなんです。まずこの前公衆衛生の修学資金の貸与の問題で保健所の職員の待遇の問題が出て参りました。これについては局長さんの御答弁というものは必ずしも私の満足のいくような御答弁をいただけなかつたのでございす。

従つてきょうは特に大臣の御出席を願ひ、同時に自治庁の方の御出席も願ひ、まずこの点から明白にしてもらいたいと思ひます。そこで大臣がおられますので、厚生政務次官に先に質問してみたいのです。が、現在保健所に勤めている職員といふものは、ほとんどすべて国家試験を受けておる者なんです。

す。日本のあらゆる職場において、高度の技術を持つてゐる人がこれくらい集まつておる役所というものはないので。電気産業に従事する労働者の技術水準といふものは非常に高い、従つてこのベースも非常に高いのですが、他の職場で保健所ぐらゐ高度の技術を持つておる人が集まつておるところはない、しかもこれは働くほとんどすべての技術者といふものは国家試験を受けておる者なんです。ところがその特に医師、歯科医師が不足するばかりでなくして、ほとんどあらゆる職員が百パーセント充足されておるものはないといふ現状なんです。一体どうしてそういうふうに大事な職員が充足できないかといふと、これは公衆衛生、修学資金貸与法の提案理由の説明の中にも書いてあるように、これは結局給料が安いといふことなんです。待遇が悪いといふ一語に尽きると思ふ。そのほかにそういう特殊な技能を持つておる技術者が金銭的に見て日本に不足しているのだ、従つて保健所が人を得ることができない、こういうことなんです。そうしますと、これは問題が根本的なところに着いてゐるわけなんです。待遇が悪い、給料が悪いから集まらないのだ。それから一つは、そういう特殊な技術者が日本全体から見ても不足しているのだ、こういうことなんです。そうしますと、単にここに公衆衛生の修学資金貸与法といふようなものを出したところで——なるほど一月に四千五百円学生の時代に借りられればありがたかと思ひますが、しかし人間といふものはお互ひにアンビシャスを持つてゐるわけなんです。希望を持つてゐるわけですから、従つて借りた期間の二分の三

だけの期間を勤めればもうそれで終つてしまふ、いわゆる義務的なものは終つてしまふ。そうすると、より給料のいい、より待遇のいいところに行くことは、水の低きに流れるがごとく、人情なんです。従つてこの根本的な問題を解決する以外にはないのです。この点について一厚生当局はどういう工合に考えているかということをおまづ御説明をお願いしたいと思います。

○中垣政府委員 滝井さんにお答えいたします。ただいまの保健所職員の欠員の問題は、根本的な問題として待遇の低いという壁に突き当たっている、従つて根本的な考え方が必要であるという御指摘に對しましては、私どもも同感でございます。特に今度の貸費生制度だけでこういつた問題が解決できるとは考えていないのであります。現在千七百名程度の保健所の、特に国家試験の資格を持つている公務員が欠員になっておるのであります。この問題につきましても、厚生省といたしまして自治庁といたして協議をいたしておりました。たとえば給与体系の抜位の引き上げであるとか、号俸の引き上げであるとか、そういう面から相当保健所の職員の待遇を上位に持っていくたい、かように考えております。ただいま国会で審議中であります公務員の給与体系とも関連いたしまして手落ちのないように、こゝう人々の採用であるとか、あるいは欠員の補充であるとか、そういうことができやすいような、そういう給与体系に持つていくように努力をしております。自治庁とも絶えず連絡をとつてゐるが現在この段階でございます。

○滝井委員 どうも具体的に自治庁と

連絡をとつてゐるというくらいしか出てこないようでありますが、それでは満足がいけないのです。保健所の欠員、特に医師、歯科医師等が不足してゐるというのは、もう今に始まつたことではないのです。昭和三十年のごときは五割の充足率です。最近はどうやうな割合に上つて六割になつております。しかしこれ以上飛躍的に上るといふ見通しはわれわれには全然ないのです。おそらく厚生当局にもないだらうと思ふのです。

そこでこれは自治庁の方にお尋ねしたいのですが、現在国家公務員の給与法の改訂が行われようとしております。そして今まで五つの職種の分類を、今度は八つに分けて今までなかつた医療職といふものができてくることになつたわけですね。そうしますと、地方公務員の中において医療の仕事に従事している者についても当然こういふ考え方が政府としては出てくるだらうと思ふのです。ところが現在地方で医師、歯科医師、あるいはその他保健婦も看護婦もそうですが、六割か七割の充足率にしかなつていないといふことは、技術者の給料が非常に安いといふことと、それから技術者として勤めておつても希望がないといふこととで、たとえば保健所の医者になつても、もう行きつくところは所長までです。県の衛生部長あるいは衛生部の課長の職なんといふものは腕の星のごとく少い。そうしますと、これはもう保健所長で長くおるとすれば、保健所長の俸給表を相当高いところまで持つていつてやらなければ、学生のときに金を貸してもらつて大学を卒業して勤務しても、一定義務年限勤務したらやめ

てしまふ。従つて自治庁としては、国家公務員をこゝう工合にかえられようとしておるが、一体保健所の所長程度の人たちのどの程度のクラスを持つていく考えなのかということですが、一昨日の委員会で厚生当局の御答弁をいただきましたところによると、現在保健所長の最高は十四級の三号で、本俸が四万五千円だ、こゝうのことです。そうすると、四万五千円といふものは日本でも最高なんです。これとまつてしまふ。そうしますと、これは一般職の人たちに比べると非常に低いということになるのです。一般職の人はすつと上まで上つていって、国家公務員と同じ程度までいくとすれば、これは国家公務員の方で七万二千円といふものがあるわけですね。そうすると四万五千円とまり、こゝういふことになると、保健所には行かない。むしろ厚生省の技官あたりに就職した方が得だ、こゝういふ形が出てくるのです。こゝういふ点、これは日の当たらない民生衛生関係の仕事を進めるには、技術者といふものは非常に大事なポストだと思ふのです。今後こゝういふ問題を解決しない限りは、いかに国民皆保険を唱え、結核予防法を推進すると言つたつて、絵にかいたもちです。だからまず何といつても物事を推進するのは人間が中心です。機構じやなく人です。だからその人的要素が確立されてないといふところに、いかにりつぱな機構を打ち立てても、それは何の役にも立たないといふことです。こゝういふ点についてまず自治庁当局の御見解を承わつておきたいと思ひます。

○加藤(憲)政府委員 相当長時間の答弁になるかも知れませんが、どうぞ御承

了承いたしたい。公衆衛生の方面が国の行政において日の当たらない方面になつておるといふ現状につきましても、私もきわめて同感でございます。ことに財政力の少い府県におきまして保健所の医師の充足率の低いこと、その他公衆衛生とか予防衛生とか、あるいは社会保健とかいふ方面の施設が非常に恵まれない現状にあることは、滝井委員の御指摘の通りであると考えております。すべ

て国の地方行政の事情を見ますと、住民所得の低い地域におきましては全国平均の行政水準が要求されておるが、これを維持することがきわめて困難な状態にあることは御指摘の通りであります。特に今問題になつておる保健所の問題等におきまして、あ

りては昨日参議院の地方行政で問題になつておる結核予防の關係等に

つきましては、こゝういふことは如実に随所に行われておるといふふうに考へております。で、これも大きな目からいいますと、単に地方財政の措置だけの問題でないかもしません。よりの行政の末端においての総合的な指導が必要なのではないか、こゝういふことを感ずるのでございますが、単に地方財政だけの面から觀察いたしますれば、国がある程度の補助をいたしますと、その補助基準額そのものにとり方並びにまた補助の条件にもよることだと考へるのでございます。で、財源に非常に余裕のある交付団体の府県等におきましては別にこれを――たとえば四分の一補助でも相当な職員を充たし得る場合でございます。もし財源が非常に少い、富裕でない交付団体等におきましては三分の一国費補助でもなかなか職員の設置に財政上困難する場合がございまして、こゝういふようなことは一律に言えないことだと思ひますけれども、国の補助率を地方団体ごとに変へることは現実に至難な状況である、こゝういふ面から見まして、この社会保障関係の施設を奨励しますためにはできるだけ補助率を高くすることが望ましいことだと考へております。また地方団体ばかりでなしに、地域によりまして、無保健者の手術後の入院経費の補助等におきましては、四分の一国庫補助、四分の一県費補助、二分の一が自己負担といふ場合におきましては、住民所得が非常に少い地方におきましては国が予想した結核予防施設の目的を十分に遂行することができない、個人負担が重過ぎるといふような場合もあり得るだらうといふふうに、厳密に言へば考へております。こゝういふような状態にかんがみ、いかなる方法等をとるかということにつきましてもは国の地方自治財政の指導の面におきましても、国の政策の意を体ししてできるだけ社会保障の施設が充実しますように、地方団体それ自身が考へるよう自治庁の方としても指導しなければならぬと考へるの

級者の給与はできるだけよくするようにというふうな意図のもとに、地方財政計画なり交付税法なりで制度を運用いたしますように準備いたしておるのでございます。細部に關しましてはなお財政課長より答弁いたさせます。

○滝井委員 私を知りたいのは、今加藤先生の方からいろいろ一般的な御説明がございましたが、自治庁としては大体保健所の所長クラスというものを、政府として一般職の職員の給与に關する法律というものを示しておられるのだから、当然これにならって地方の公務員の給与の体系も変ってくるだろうと思うのです。その場合に、給料が安いんだといって不足をしておる医師を充足するためにも、これはある程度現在の給与の状態をなく、それを引き上げられるほかに方法がないということとは明らかなんだ。不足の原因ははつきりしておる。従って、この機会をおいては地方の医療職の職員の給与を上げてやるという機会はない。従って、この機会に大体自治庁はどういう程度に地方の医療職の諸君の格づけをやろうとするかということなんです。現在は十四級三号、四万五千円の本俸が最高であるわけなんです。これ以上上げる意思が大体あるかないかということなんです。その点を私はお聞きしたいのです。これはおそろしく厚生省としても、もう原因がはつきりしている。これは学生に金を貸さなければ集まらぬ。かねや太鼓だけでは集まらぬ。しかし、それじゃその金を貸した者に永遠にこれを天賦としてずっと定年になるまで勤めてもらえらるかという、その自信はないと私は考えてお

るわけなんです。そうしますと、これは当然何か給与を上げる方法を講じなければならぬが、具体的にどうするか、こういうことなんです。

○加藤(精)政府委員 その点につきましては、大体の心づもりをいたしましては、政府当局といたしましては国の基準に依じて基準を上げるようにいたしたいと考えておりますが、なお十分厚生省当局とも協議いたしまして最終決定をいたしたいと考えております。

○滝井委員 それならば、これはやはり主導権をにぎるところがなくちゃならぬと思うのです。物事を決定するのは。そうすると、こういう衛生行政の最高責任者は何と云っても厚生省だと思ふのです。これらあたりはどうか大臣がいなくてとちよと工合が悪いのですが……

○中垣政府委員 ただいまの滝井さんのお尋ねであります。先ほど滝井さんから御指摘がございました医療職の問題が専門的に今度新たにふえて参りましたので、保健所職員を、医療職の中に一級、二級、三級、四級と分れておりますが、厚生省といたしましては、保健所の職員の最高の給与というものを一級職にまで持っていくように自治庁と交渉をしておるのであります。何とかおくれを取らないようにやりたいと考えております。

○滝井委員 まあ一級職まで持っていくたい、こういう御意見がございました。これは他のいろいろの技術職との関係もあると思ひますが、問題はそれを取入れる側の自治庁の腹づもりです。大体そこまでするかどうかという事です。これはまたいろいろあると具体的に尋ねていきますが、自治

庁としてはその点は一級まで持っていく御自信がありますか。

○加藤(精)政府委員 自治庁といたしましては、まだ最終決定をいたしてありませんので、十分御期待に沿うように努力いたしたいと考えてございます。

○滝井委員 まだ最終決定を見ていないということでございますから、できるだけ期待に沿えるようにしていただきたいと思ひます。私はなるべく早く申すかと申しますと、現在保健所の内容設備等を見ると、非常に近代的な予防なり治療の水準を保つためには、設備なりに相当の金が必要なんです。と同時に、そこに勤務する職員というものが、さいぜんも申しましたように技術水準としては全部国家試験を受けてパスした人であるということ、従ってそこに勤められる職員の質が他の職場と違つて非常に高いのです。従って、これは相當の給料を出さなければならぬならぬわけなんです。すなわち、高度の設備とそれを利用する人的な要素というものは、非常に高度の質を要請せられる、こういうことになる。現在の非常に困窮に直面している地方財政ではまかない切れない。従って、現実においては充足率は五割なんです。その結果どういふ状態になつておるかという、昭和三十年の七月で、全国の保健所で専任医者のいないのが九カ所もある。またたった一人しか医者のいないところが百三十九カ所、二人しかいないところが百五十九カ所、七百八十八カ所です。この統計は少し古い、厚生白書による以外ちょっとわれわれ資料がないものですから……。しかし、この傾向はそう大幅には改善されていないと見て

いる。昭和十二年に旧保健所法ができたときには、結核予防とか性病予防をやるためにはなほなくデビニューしてきた新しい官庁だったのです。それが十年たつて、二十二年には一般的な指導行政のほかに取締り行政を加えた。それから十年を経た現在、昭和三十三年にはどういふ結果が出たか。人的要素が欠乏し、設備の充実が高価な費用を必要とするのに地方自治体はこれに金をつぎ込まないのです。財政が困難だからつぎ込まない。従つて、指導行政が従になつて取締り行政が大きく出てきた。手数料かせぎに日々を狂奔しなければ保健所の運営ができない。私は今非常に浮き彫りにした形で御説明しているのですが、そういう事態が進む上において重要問題だ。取締り行政なら警察にやらせておいたらい

い。国家試験を受けて高度の技術を持つておる不足な技術者を集めてやるのはもったいない。これは地方自治体においても考えてもらなければならぬ事態だと思ふのです。この点、自治庁の認識も欠乏しておると思う。これは一にかかつて厚生省が自治庁に対してそれだけの認識を持っていたく努力をしなければならぬ問題があると思ふ。私はどちらの責任だとも申しませんが、結局大きな国の公衆衛生を指導する点で内閣全体が政策の貧困を暴露した結果以外の何ものでもないというところになるのです。だから問題を局部的に考えて、単に保健所の医師が不足だ、だからそれに金を貸すんだという形で見詰めていくと大局を誤まるのです。こういう点で、取締り行政に墮しておる保健所を一体どういふ工合

にして救つていくかということなんです。ほんとにヘルス・サービス・センタ―としての機能を、昭和十二年に保健所法が制定せられた昔に復古して發揮させるためにはどうしたらいいかということなんです。

○中垣政府委員 現在の保健所は指導行政面にだんだん欠けていつて取締り行政の方に力を入れていっているのではないかと云う御指摘点につきましては、私もさういふことは考えております。この問題を解決するために国家試験を通過する医師の保健所職員の充実というところがどうしても必要である、かように考えておられます。今度その一環として賃費生の制度等も実は出したわけでございますが、先ほど来滝井さんが御指摘しておられます通り、保健所に勤めるとその位置のままで相当高い報酬が受けられるような制度でなければ、現在最高が四万五千円ではないか、であるから、たとい賃費生であつてもそれはまたやめていくのではないか、こういうような点につきましても同感でございます。そこで、先ほど御答弁申し上げましたように、今度中央の公務員制度で医療職という専門職が一カ条ふえたのであります。それと、地方の保健所の職員もやはり同じような観点に立ちまして、その任務の重大であることは御指摘の通りであります。そこで、そういうことを総合的に考えまして、自治庁とも相談いたしまして、保健所の職員が現在の位置のまま少くとも本省の局長等と同じところまで行けるような制度を打ち立てたい、それに努力をして参りたい、かように考えております。

ただかなければならぬと思うので
す。現在の保健所が指導行政から取締
り行政に移っているという事は、こ
の委員会が今から一年か二年くらい前
にやはり言ったことがあるのです。あ
る大きな温泉マートの浴場や旅館を
やっているボスに、今の日本の官庁で、
あなた方の関係している中で一番こわ
いところはどこだと言ったら、私は即
座に税務署をあげるだろうと思っ
たら、税務署とは言わなかった。まず第
一が労働基準監督署です。それから消
防署、保健所、税務署は四番目であ
った。戦後はなばなくニューフエー
スの官庁として現われた基準監督署と保
健所、それから税務署が大きくクロ
ズ・アップされたと思つた。税務署は
建物もつぱになりつた。ところが
最近を取り立てその他が非常に民主的
になっているという事です。基準監
督署、消防署は監督が非常にやかまし
いので恐れられている。ところがサ
ビス行政を中心に出された保健所
がその次にきているという事です。
これは取締り行政に保健所が移行し
て、大衆に親しまれてる役所でない
という事を具体的に示している。そ
ういう温泉マート旅館をやっている大
ボスでさえも恐ろしいものだと言つて
三番目にあげたのですから、こうい
う点は反省しなければならぬ。保健所と
いうものはたがへるところか。これ
はか弱い病人や妊産婦、こういう者が
行くところなんです。ところがそれが
ボスと言われるような人に恐れられる
役所に現実になっているという事で
す。これは大問題です。従つて、そう
いう点で取締り行政から指導行政に百
八十度の政策転換をやらなければなら

ぬ。具体的に政策転換をやるにはどう
するかということになると、今の御答弁
ではどうも期待することができない感
じがするのです。そういう点も少し
具体的に問題点を指摘していくならば、
先年保健所職員の期末手当とかある
は勤務地手当というものを国庫補助の
対象にある程度加えた。ところが問題
は、現在の国庫補助が三分の一だとい
うところにあるのです。これはやはり
二分の一くらいにしなければ地方自治
体はもう財政的にどうにもならぬ。し
かも民生、衛生行政なんというもの
は目に立たないものである。公選知事
の下においては、社会福祉や社会保障
に熱意を持っていて知事あるいは政令
市の市長でない限りとうていこれに相
当の金をつぎ込むという事はない。
なるほど選挙のスローガンには社会保
障の充実というのを掲げます。しか
しその問題についてほんとうに財政支
出をしてやるという知事は少い。だか
ら、保健所の建物はつぱになつたけ
れども人間は集まっていけない、中はがら
んどうになつていっているという事です。
こういう点について一体厚生省はどう
いう熱意を——今まで三分の一補助を
二分の一にしよという事は、さうい
ふ叫ばれている。一体こういうものが
なぜ依然として三分の一のままで放置
せられていのか。しかも充足率は全保
健所の職員の状態を見てもわずかに六
九%という情ない状態なんです。七割
に満たない。こういう状態では私は大
問題だと思ふのです。こういう点今後
指導行政に切りかえていかれるという
ことならば、まず私はこらあたりが
てこ入れのポイントになつてくると思
うのです。この点次官はどういう熱意

と自信をお持ちなのか、これを一つ伺
いたい。
○中垣政府委員 滝井さんにお答えい
たします。前段の保健所の今日の行政
の仕方が指導行政の面が薄れて取締り
行政の方が少し極端になつてきた、こ
ういうことでございまして、その点私
もそういうふうな考えをしておりますが、
しかし実はやはり前段申し上げました
ように、保健所の職員の充足というこ
とに今後力を入れて参りまして、そう
いうことともに解決していかなければ
ならぬ問題だと考えております。
それから第二の御質問の点でござい
ますが、現在保健所職員の国が補助し
ております三分の一の問題は、実は私
どもも二分の一にしたいという事で
両三年間非常に努力して参つたのであ
りますが、残念ながら今年もこれは達
成することができませんでした。しか
しぜひとも二分の一にしたい、かやう
に考えまして努力を続けて参りたいと
考えております。
○滝井委員 今の点、あなた方が現在
の三分の一の補助を二分の一に引き上
げたいとこ三年間努力しているけれ
どもできないという事です、その
できない理由は一体どこにあるかとい
うことなんです。これをお示し願ひた
い。現実には莫大な国費をつぎ込んでお
るにもかかわらずそれが六九%しか充
足率がないうという事態というものは、
大蔵当局は認めないはずはないと
思ふのです。一体これはどうしてこん
な貧弱な状態であるにもかかわらず
れが出せないのか、その理由が私には
わからないです。その理由はこれこれ
の理由だということならばそれを示さ
し願ひたいし、あなた方がわからぬと

いうならば大蔵政務次官を呼んでも
らつてこれをたゞしておきたいと思ひ
ます。
○山口政府委員 保健所の経常費に対
する補助率引き上げの問題は、ただい
ま政務次官から答へがありましたよう
にこの両三年非常に努力をして参つ
てゐるわけでもございまして、ことし
最後の最後まで繰返しやつていただ
きました。理由がどこにあるかとい
う御質問につきましてはこれが理由だ
というふうにはつきりなかなかつた
でも申し上げにくいです。国全
体として補助率の引き上げというこ
とについては全般的な問題がございま
すので、なかなか実現できないという
うなことでございまして。先ほど自治
行政の政務次官からお話がありましたよ
うに、きのうも参議院の地方行政委員
会でそのお話が出たのでございま
す。やはり地方交付税補助金という
もののバランスの関係で国全体として
ういう態度をとっているという大蔵
局から答弁がございました。補助率の
引き上げということは全般的に非常に
影響してくる点が多いのでございま
すので、なかなか踏み切れないのじや
ないかというふうな私どもは承知して
おるわけでありまして。
○加藤(精)政府委員 ただいま滝井委
員から非常に熱烈な御意見の開陳を
含んだ御質問がございまして、われわれ
も非常に感動をさせられてゐるので
ございまして。私たち自治庁が何か公衆衛
生、社会保障という方面に認識があ
まり十分でないような御観察もござい
ましたが、最近においてはなかなかそ
うでないのでもございまして、従つて厚
生省と十分連絡をとりまして事態の打

開に努力したい、こういうふう
に考えております。地方の保健所の医師
の充足率が非常に低いことはあまり
気がつかないのじやないかというふう
におっしゃつておられるように感じま
したが、現に私の居住しております保
健所にお医者さんがたった一人しか
いないのでございまして、充足率は非
常に悪い。またそれが単に保健所ばかり
でなしに、農村の診療所等におきま
しても最近の実例では、お医者様を招致
するのには手取り六、七万円はくれな
ければ来ないというふうな事態もある
のでございまして、もうそうなります
と単なる地方財政の給付の問題を飛び越
したお医者さんの配置の問題とか、お
医者さんの養成の数が少ないじやない
という根本の問題にも関係してくるの
じやないかという疑いもまたあると
思つております。それから貧窮と
してしまつても市町村等と提携した
して保健所の充実に対しましては設
備、敷地その他につきまして非常に努
力している果もあるのでもございま
して、乏しいながらこれらの行政の重
点はそうした社会保障に努力してい
る分野にあることを自覚して努力して
いる団体もございまして、将来自治
局といたしましては、将来自治局の御
協力をいたしたい、そう考えており
ます。
○滝井委員 今大蔵省を呼んでおり
ますので、その間古川さんと山下さん
が関連質問があるそうですから先にや
つていただきますと思ひます。
○山下(春)委員 関連して。ただいま
滝井委員の御質問の保健所の充足が不
十分だという点に關しましては全く同
感でありまして、結局厚生行政をいか

に地方に遺憾なからしめるかというところは保健所の強化以外にないと思うにもかかわらず、年々これを議論しながら一向にその実が上らないということにはなはだ遺憾であることは全く同感であります。私は自治庁の政務次官はこの委員会にあまりお見えになりませんのでこの機会に、話が違いますが、どうもぜひ聞いておきたいと思うことがございます。

それは母子福祉法の中に母子相談員というのがございます。それは昭和二十七年法律制定のときに平衡交付金の中に必ず七千五百円組み入れてあるはずでございます。自來一つも修正されませんでしたので、たしか三十一年の予算のときだと思ひますが、これの積算基礎を九千円に上げたはずでございます。ところが地方に行つてみますと相変わらず七千五百円であるのみならず、その後母子福祉法はだんだん内容が拡充強化されて、母子世帯で生活保護に落ちようとする人をこの法律のために非常にたくさん救ひ上げて母子世帯を明るくしておけることは御承知の通りであります。非常に事業量が多くなつたにもかかわらず、都市単位のような社会福祉事務所には一人設置されておりますが、それが予算がないために地方によりますと、たとえば高瀬先生の栃木県などは、非常勤であるというところをいいことにして一週間三日以上は出てきやないか、あるいは私の県等でも行つてみましたら五日くらいにしてくれないかということをおかれておられるという現状でございます。母子問題が非常にやかましき世間に大きく取り上げられている今日、その一番中心になつておる母子相談員が

そういうことであることは非常に遺憾であります。その積算の基礎を局長に聞けば九千円で自治庁に申達してあるというのであります。自治庁の方ではおそろく民生、厚生等の費用は、たとえば単価二円なら二円に福島県の場合は二百萬県民をかけたその数字というふうな大ざっぱなこと、この問題を責なき一番大事の問題であるから優先的にきめようと思ふ知事があればいいのですが、地方財政の逼迫している今日でございますから、声なき方が一番あとに残されますので、この費用というものはほとんどまるきり厄介者に何がかくれてやるような格好でございます。そこで、これは法律の根拠が非常に薄弱だからこうなつておるのであるまいかと法制局に頼んでよく調べてみましたら、一番強い法律の表現であるにもかかわらずいかにないという点では、これは法律そのものを改正して、弱くてもいいから補助はつきりいく方がいいと思ふくらいでございます。そういう問題に対して加藤政務次官は、自治庁も近來社会保険に對して非常に認識を新たにしておると仰せられますので、どうか一つその感覚で御答弁をいただきたいのでございますが、どういう方法でこれが地方に流れておりましようか。

○加藤(精)政府委員 ただいま山下委員さんからの御質問のございました母子福祉法に基く母子福祉相談員の給与の地方交付税における単位費用の問題でございますが、ただいま七千五百円の単価になつておつて、単価を九千円に厚生省から申し出ているのに自治庁の方がそれを受け入れないというお話

でございますが、どうも九千円に組んであるようにございますので、その点お含みおきいただきたいと思ひます。それから積算の基礎が九千円でございます。でも、府県で予算を組むときには下げておられるというお話でございます。したが、そういうことがないようには極力指導したい、そう考へております。

○山下(春)委員 そういふふうになつていけば大へんありがたいわけでございますが、その積算基礎が平衡交付金の中へどういふ格好で流れておりましようか。もしわれわれ当委員会がそういうことにてこれをしなければならぬ個所があれば、御教授を願へばぜひそうしたいと思ふのでござい

ます。たとえば民生、厚生等の費用が十ば一から何かに単価が出て、それ人口をかけるということの流れますと、なかなかその見分けがつかせません。よほど強力な御指導を賜わらぬ限りそれは地方では実現いたしかねるケースだと思ふのでござい

ます。○柴田(説)委員 便宜私からお答えを申し上げます。社会福祉関係の中で一本で組んであるわけでございますので、お言葉のように母子相談員に要する経費も突込みになっております。ただ、従来は社会福祉費の中で生活保護費もいつておりましたが、生活保護費を人口で確定いたしますのはやや問題があります。そこで今回の改正法では生活保護費だけを離して、生活保護費もやはり人口でござい

ます。○山下(春)委員 三十一年度、今年度分でございます。○加藤(精)政府委員 三十一年度分についてはただいまのような事態を聞いておりませんが、調査の上お答えいたします。

○山下(春)委員 これで終わりますが、厚生省の方といたしましても、母子問題といふことはあらゆる面であつて、太鼓で宣伝するだけであつて、實際は魂が入っていないということが現状であること、これをまことに遺憾とするのであります。自治庁の方におかれましても、地方財政は何といたしましても決して豊かではないので、悪意ではあるまいけれども、そういうものがあつてと追いやられ、声なき予算があつてと残るというのが現状でございます。これは必ずしも県の予算の組み方ばかりでなく、国会においてもそういう弊害がござい

ます。○古川(義)委員 厚生行政と地方財政とは非常に関係が深いので、厚生大臣並びに自治庁の關係の方々並びに大蔵省の關係の方々に意見を申し上げて、また当局の御意見を伺ひたいのであります。

○加藤(精)政府委員 現在各県で明年度予算編成を終り、大体県議会にかかつておるところが多いと思ひます。が、詳細まだ不明でござい

ます。○山下(春)委員 三十一年度、今年度分でございます。○加藤(精)政府委員 三十一年度分についてはただいまのような事態を聞いておりませんが、調査の上お答えいたします。

○山下(春)委員 これで終わりますが、厚生省の方といたしましても、母子問題といふことはあらゆる面であつて、太鼓で宣伝するだけであつて、實際は魂が入っていないということが現状であること、これをまことに遺憾とするのであります。自治庁の方におかれましても、地方財政は何といたしましても決して豊かではないので、悪意ではあるまいけれども、そういうものがあつてと追いやられ、声なき予算があつてと残るというのが現状でございます。これは必ずしも県の予算の組み方ばかりでなく、国会においてもそういう弊害がござい

ます。○古川(義)委員 厚生行政と地方財政とは非常に関係が深いので、厚生大臣並びに自治庁の關係の方々並びに大蔵省の關係の方々に意見を申し上げて、また当局の御意見を伺ひたいのであります。

○加藤(精)政府委員 現在各県で明年度予算編成を終り、大体県議会にかかつておるところが多いと思ひます。が、詳細まだ不明でござい

も昨日も本日も言っておられますように、この根本的な問題は地方財政の問題であると考えるのであります。地方財政のことにつきましては、今回田中長官を初め自治庁の幹部方が昭和三十一年度の予算編成に当りまして従来問題となっておりました重要な点の解決に努力せられて、地方財政健全化が緒についたかのごとき感じ、その御努力に對し感謝と敬意を表するものであります。厚生事業の主体からいいますと、國が直接行うものと地方団体が行うものと個人が行うものとあるわけでありまして、地方団体の行うものにつきましては國が補助をする、こういう形をしておいて、しかもこの種の事業は地方団体の事業でも非常に重要な部分を占めておるわけでありまして、實においても、盤においても非常に重要な地位を占めておると私は思うのであります。自治体の仕事は、御承知のようないわゆる固有の事務と國から委任された事務とありますが、現在の自治体は、多くはその固有の事務が自己財源ではやっていけないという状態でありまして、國と関係のある自治体の仕事の中でも、農林や建設に關係のある仕事もありまして、これらの仕事はその仕事々々に財源的な解決がついておるわけでありまして、ところが厚生關係の仕事というものはそうじゃなくて、一部は補助金を出しておる。ところがただいま申し上げましたような地方財政の困難のために、十分行われない。しかも補助金はやられまして、どうしてもほかの仕事に使われて、結局地方財政の貧困というものが厚生行政の面にしわ寄せされている、こういうのが実情じゃないかと思うのであります。

従つて、補助金を出しになります場合に、この補助金が有効に、しかも必ず補助金を出した事業が實際に行われるような方法を、自治庁も、厚生省もまた大蔵當局も考えてもらわなくちゃならぬ。せんだつての新聞でも、家族計画の補助金が出ておるけれども、使い切らぬ、こういうことも出ておりました。地方財政と厚生關係の補助金は一体であるという考え方を、どうにかこの補助金につきましては、自治庁も、大蔵省も十分に事業の遂行のできるように考えていただきたい、こういうふうに私は希望するものであります。

ただいま申し上げました通り、厚生關係の補助金はともすればあと回しになつて、たとい政府の方でその趣旨に出してもほかの用途に使われる場合が多いので、考え方としては、理論的にはいろいろ意見はありましようけれども、當分の間補助金はやはりひもつきにやつてもらわなければ、實際において厚生行政の実施は行われない面が多々あると思うのであります。せんだつての予算の編成のときにも、大蔵當局あたりは、従来ひもつきであつたものを交付税に入れてしまつたといううなことも考えられておつたが、われわれがそれはまずいというので、結局従来のままになつたようでございます。この点は大蔵省も、自治庁も、厚生省當局も三者とも考えていたのだし、この点につきまして自治庁にもし御意見がありましたらあとでお伺いをいたしたいと思ひます。

それから御承知のように現在地方団体が赤字に悩んでおり、再建整備の適用を受けておるところがたたくさんござ

います。そういう公共団体につきましては新規の仕事はあまりさせないといううな方針でおられますけれども、特に必要として厚生省で立案し、予算が具体化しておるようなことにつきましては、再建整備の例外として、その必要に応じて認めたい。これにつきまして自治庁側の御意見を承わりたい。たとえばいろいろな問題もあらうと思ひますけれども、尿尿処理のごときは、大阪湾沿岸、東京湾沿岸につきましても、再建整備の適用を受けておる都市がたたくさんありますが、これはどうしてもやらなければならぬ、こういううな建前からそういううな問題があり得るわけなんです、この点につきまして自治庁の御方針を承わりたいと思ひます。

さらに、先ほど申し上げた通りに補助金の率が少ないので、また地方財政が困難なので、實際において仕事が行われないということがありましたが、特に金額が多いものにつきましては、これはぜひとも補助金と、それで足りない分は起債で補うといううな方法を考へてもらわなければ、實現できない。予算が通りましたら、いろいろな面でそういうものが具体的にあらうと思ひます、この面につきましては、もちろん厚生省が中心でございますが、自治庁、大蔵省と御協力願つて具体的なことを研究していただきたい。例は同じ例になりましたが、たとえば尿尿処理の問題にいたしまして、五分の一では實際問題としてできないのじゃないか、こういうふうに考へております。その残りの分は起債でしていただくような御意思があるかどうか、これは主として自治庁の側にお願ひいた

したい。

それから厚生省關係でも、御承知の通り官吏の俸給の地域給の廃止が問題になつております。これに關連して、厚生省關係の補助金とか、あるいは医療準備の問題でも地域的に分けられております。医療準備の問題も、準備引き上げの問題がありますけれども、それよりも前に甲地、乙地の問題、これは現在においてはむしろいなかの方が、薬を賣うのにも交通費がかつて高くつくという状態で、これは國の財政的な立場がありますけれども、第一に私は両方ともひとしくしなければならぬ、こういう考え方を持っておりますが、この点。さらにまたこれと同じように、たとえば保育所の措置兒童に對しても地域的に非常に違つておる、また生活保護につきましても非常に違つておる、こういう面が厚生省の關係にたくさんあるわけなんです。従つて、こういううな方面のことも、現在官吏の地域給の廃止が問題になつておるのと同じ理由で、厚生省側としてはどういふお考えを持っておられるか、これを一つ厚生大臣にお伺いをいたしたいと存じます。

さらに、問題がもとに帰つてきたわけでありまして、保健所の問題は、従来から二分の一に引き上げてくれ、こういう要請をわれわれも、厚生省當局もされておられるけれども、財政上の事情で今日まで實現いたしませんでした。しかしこれはどうしても医療行政に關する保健の第一線の機關として、何をしておいてもまず第一に充実なくちゃならぬ。特に今回は、國民保險であるとか、結核撲滅であるとか、あるいは環境衛生の適正化の法律が今提

案されております。また水道法案も出ております。これらの法案が通過いたしますと、保健所の仕事は非常にふえてくる。これを充實することが何を、おいても必要なことであるとすれば、この際厚生省、自治庁並びに大蔵省は、従来のわれわれの主張をぜひとも認めていただいて、さきに滝井委員からもお話がありました、ぜひとも補助率を二分の一まで引き上げてもらいたい。これは本日は私の意見を申し述べ、また政府の御意見をお聞きするにとどめますけれども、できるならば、社会党の諸君も全く同じ意思でありますので、本委員会での問題だけは何か具体化するような決議案とかなんとかいうものを、これは動議ではありませんが、お願いしたい、こういううな考えを持っております。

御質問申し上げることをずっとこのべつ申し上げたのであります。先ほど申し上げましたような諸点につきまして、厚生省並びに自治庁、大蔵省御當局の御意見を承わりたいと思ひます。

○加藤(精)政府委員 自治庁關係のお尋ねが、御質問の初めの方に固まつておりますので、自治庁側の答弁を申し上げます。

第一番目に、社会福祉關係の諸施設が、地方財政の窮乏によりまして、特定の地方団体においては、國の一般的な補助、奨励政策にかかわらず実効を上げていない面があるのじゃないか、そういうことをいかにして予防するか、その予防の方法としては、現在地方財政計画や交付税法の積算の基礎にそういうものを規定するよりも、むしろ少額補助金であつても補助金制度の

第一類第七号 社会労働委員会議録第二十七号 昭和三十三年三月二十日

係と申しますかそういうものが地方自治体としては今年一体どの程度組まれておるのか、しかもそれが昨年と比べてどの程度の増加を地方財政としては見られておるかということです。と申しますのは、今年度においては歳入の面において地方税収入が七百億増加するんだ、こうおっしゃっておるし、し

かも地方財政計画の基本的な方針としては行政水準をある程度確保していくんだということを言っておられるし、同時に一般財源の充実もはかったんだということを財政計画ではうたわれておるわけです。そうすると一体日陰になった民生、衛生関係の中核をなす保健所の経費についてどの程度財政計画の中に盛っておられるのか、しかもそ

れが昨年にくべてどの程度増加をして
おるか、これを一つ御説明願いたい。

○加藤(精)政府委員　ただいま滝井君
から三十二年度の地方財政計画の中に
おいて厚生行政がいかにも重んじられて
おるかという趣旨の御質問がございま
したが、それにつきまして補助金、負

掛金を伴う事業費というワクの経費が、厚生行政に対する地方財政の関連部分であるような前提のもとに御推論がございましたが、先ほど説明員の財政課長から申し上げましたように、たとえば尿処理等の六十億等も、これは補助負担金を伴う事業というワクの中に

入らない数字でございまして、若干そういう点において厚生行政に熱意を持ってきているということをおくみとりたいと思いますが、なお具体的測定単位の単位費用の面について、どれだけ進捗しているかという点につきましては、説明員より説明いた

○柴田説明員 財政計画に組まれてお
ります厚生関係の補助負担金の状況を
申し上げますと、公共事業以外の普通
補助負担金は、昭和三十一年度の厚生
省所管の合計は六百八十億、これはも
ちろん生活保護費が入っております
が、これに對しまして、三十二年度は
七百十五億九千万円、三十一年度に比
較いたしますと、三十五億八千九百万
円の増額になります。そのうち国庫補
助金が二十二億円の増、地方負担が十
四億の増であります。そのうち保健所
につきましては、昭和三十一年度の五
十七億四千三百万円に對しまして、三
十二年度は六十二億二千百万円、差し
引きまして四億七千万円の増加になつ
ております。なお厚生関係の仕事とい
たしましては、先ほど政務次官からお
答えがありましたように、国庫補助負
担金を伴わない事業で相当ふやしてお
ります。

○滝井委員 ある程度増加してあると
いうことがわかつたわけですが、そこ
で、なお依然として残る問題は、保健
所関係で四億七千万円程度三十一年度
に比べて増加しておられるけれども、問題
は、職員の充足のためには、相当高度
の技術者であるので、その人件費とい
うものが、これを増加すれば府県の負
担になつてくることは当然なんです。
おそらく本年の地方財政計画というも
のは、現在の六九%の充足率を基礎に
して組まれておられるのだからと思つて
います。欠員は一応欠員として、ないもの
にして財政計画というものは組まれて
おられるのじゃないかと思つますが、この
財政計画の中には、現在の保健所の職
員の充足率が六九%、つまり三割とい
うものが欠員のままになつておる。そ

の三割というものを充実したものと
して計画を立てられておられるのか、それ
も七割の職員で組まれておられるのか、そ
の点はどうですか。

○柴田説明員 お尋ねの問題は、財政
計画上の積算の基礎は、国庫負担金の
積算によつておられます。国庫負担金の
積算に對しまして、公定の負担率をか
けて地方負担を出し、両方合せたもの
が、今私が申し上げた数字であります。
従いまして、国庫補助金の積算の基礎
がどうなつておられるかが大きな問題にな
るかと思つます。これは大蔵省の方か
ら御答へ願ひたいと思つます。

○小橋説明員 お答えいたします。三
十二年度の予算といたしましては、全
体で七一・五%の充足率を見て予算を
編成しております。これは医師その他
全部合せての充足率でございます。

○滝井委員 大臣、だんだん問題の所
在がはつきりわかつてきました。こと
しの国の予算というものは、結局保健
所の充足率を七一・五%を基礎にして
組まれておられるということがわかつたわ
けです。そうしますと、三十二年度に
関する限りは約三割のものは依然とし
て欠員のままで厚生行政が進められる
ということがあると思つてきたわけ
ですね。これはもう三年來問題になつて
いるのですが、これをもうと急激に
一〇〇%といわなくても、なぜ八割か
九割くらいに上げることができないか
というところなんです。この理由につ
いては明白な理由の御明示をいただ
けなかつた。そこで大臣なり大蔵省に
来ていただいて、なぜこれができない
かということをお伺ひしたわけ
です。この点はいずれあとで私共的
に、これは充足しなければならぬとい

う理由を説明しなければならぬこと
になる、それを通じて質問しなければ
ならぬことになりまして、大臣、これは
どうして充足率を高めた予算が組めな
いかというところなんです。今七割の
充足率の予算しか組まれてない。厚生
行政をやるとしては一〇〇%組んで
もらうことが理想なんだけれども、こ
れを一手にやるのは無理でしよう。し
かし現在でも六九%あるのだから、そ
れを七一・五%ということは、昭和
三十二年度には二%しか充足しないとい
うことなんです。これじゃああなた方が
いくら努力をされると言つたところで
二%では努力にならぬ。この点どうい
う理由でこういふことになるのか。そ
れを局長はどうもわからぬ、明確な答
へは言ひにくいと言つておられるわけ
なんです。

○神田国務大臣 保健所の予算の増額
についてはできるだけ一つ増額してい
ただきたいということをお願いしたこ
とがございますが、ただいま滝井委員
の御調査によつて、それがどうも非常
に低い遺憾な事情がわかつたわけ
でございます。実は私もただいまさうい
うことを御一緒に耳にいたしまして驚
いておられるわけでございます。この善
後措置をどうするやうな問題と、根本
的には将来どうやっていくかという問題
と、二つにならうかと思つておられま
す。私もどうもいたしましては、しばし
ばお答え申し上げておつたように、補
助率を一つ高めて参りたい、充足を
一〇〇%にいたしたいということが、
実はずっと厚生省の前からの希望のよ
うでございます。私も就任後、日が
浅かつたのでございまして、そういう
線では交渉いたしております。とこ

ろが、これもたびたびお答え申し上げ
ましたように、ついに今年には、一つ
待つてくれ、お互いに就任して日も浅
いのだから、保健所の経費二億だけは
とりあえず増すが、これは何という
か、潤滑油といふことが、いろいろ経
費面が行き詰まつておるやうだから、
その活動費として二億円を一つ振り割
らう、補助率だけは一つ待つてくれな
いかというところで、全く時間的にも余
裕がなく、そういう結果になつたので
ございまして。根本的なことは今後よく
調査いたしまして、この秋の予算折衝
の際に十分財政当局と相談いたしたい
ということ、それから今年度のやつを
どうするかというところは、今三十二
年度の予算の地方の府県会の開会中と存
じます。大体地方の府県会の予算の計
上というものは、国の予算がきまりま
すものについては、きまつてから補正
をするという建前が多くとられておる
やうでありますので、地方によつて
は、地方財政好転の折柄でございま
すし、まだ若干余裕があるのではないだ
ろうか。そういう意味におきまして、
こういう数字がはつきりいたして参つ
たことではありますので、なお一つ厚生
省といたしましては、自治庁あるいは
特に保健所の予算等の低調だと思われ
る府県等に対しては、全体として交
渉すると同時に、個々のケース、ケ
ースとしても折衝いたしまして、でき
るだけ成果を上げた、こういう考えで
ございまして。

○山口(正)政府委員 先ほど私がわ
かぬと申し上げたのは、補助率の引き
上げがどうして行われ得ないかという
理由が那邊にあるかということ、こ
れはなかなか複雑な問題だということ

を申し上げたわけでございます。現
在の保健所の職員の充足率が六九%、
それをどの辺まで充足さしていくか
と三十二年度の予算を組んでいくか
というところは、私もが予算案を檢討
いたします場合に考えたわけござい
ますが、ただいま滝井先生御指摘のよ
うに一挙に百パーセントということは
なかなかむずかしい。それなら八〇%
にするか七五%にするかという検討
したわけでございます。財政当局
とも折衝をしたのでございまして、保
健所の職員の単価の引き上げも行われ
ます等の関係もございまして、地方財
政の負担の関係もあつて一応七一・五
%というところで充足をさしていき
たいということなのでございまして。これ
だけ充足さしていくという際に、やはり
医師に重点を置いてやつていかなけれ
ばならないわけでございますが、それ
も先ほどからいろいろ御説明申し上げ
ましたように、なかなか現実の問題と
して待過その他の関係があつて意の
ごとく行われ得ない、また地方財政の関
係で予算化も十分行われ得ないとい
うようなことで、なかなかさういふこ
とで実現し得ないというやうな状況だ
と思つてございまして。

○滝井委員 大臣に御認識をいた
しておかなければならぬことは、なぜ
これが充足をしないかという点につ
いては、まず保健所に勤務する職員の給
料が安いということが一つです。従つて
給料が安いからなかなかやつてこ
ないのです。ところがその給料が安いとい
うことと同時に、地方自治体が設備を
充実するための金が、地方財政が貧困
のために出せないということが重なつ
ておる。その上に公衆衛生に対する認

に行き着くところなんです、最高給というものはやはり公務員の一級職までは持っていきたいという御意見があった。自治庁もぜひそういうような御意見に沿いたい、こういうことだったのです。そうしますと、今小館さんの御説明では、十七万何がしを十八万八千円程度に上げた、こういう程度で一般職まで具体的に持っていくのかどうかという事です。その点どうですか。お二方どちらでもけっこうです。

○小館説明員 お答えいたします。先ほど申しましたのは、全部平均でそういうことになっておるわけですが、今度は国家公務員の給与が改正になりました。現実はどうやっていくかという問題につきましては、厚生省とも御相談いたしまして、そうして実行の段階においてどういうことになりましか、その点まだここではっきり申し上げるわけには参らぬと思うのでありますが、なるべく御期待に沿うように考えた、こういうふうな考えております。

○滝井委員 小館さん、こちらあたりが実は一番大事なところなんです。現在給与が安いか来手がいないというところが確実に結論づけられておる。これは提案理由にもそう書いてある。待遇が悪いから集まらないのだ、これははっきり結論を提案理由で説明されているわけですか。しかもその原因というものは給与が安いから、従って国家公務員に一級職というものを作って、そうして医療職にも最高七万二千円というものが出てきているわけですか。そうすると当然これは地方公務員においても七万二千円までいかなくて一級職の一号は五万七千六百円で

す。やはり五万七千円から七万二千円のことあたりには入れなければならぬということとは私は言えると思うのです。そうしなければ地方に行っておつても給与も安いということになれば、今までのように四万五千円の頭打ちだということになれば、これは二級の五号あたりかそこらになってしまふ。あるいは三等級の十三号ぐらいになってしまふ。そうしますと、国家公務員になった方がよい、こういうことになつた方がよい、こういうことで優秀な者は地方にいかなくなるという可能性が十分にある。これはさういふ加藤自治庁政務次官からも御説明があつたように、村で医者を雇おうとしても五万、六万と出さなければならぬ。だからこゝろ、こういうことなんです。だからこれは質の悪い医者を幾らたくさん集めても第一線の技官というものは無理です。やはり優秀な医者を集めなければならぬ。もし質の悪い医者を集めたなら、医師を集めて、単に頭数だけをそろえるというなら私は保健所は要らぬと思ひます。いづれあとで対案を出して私の考え方を主張しますが、それならば保健所は要らぬのです。やはり質的に優秀な者を置いて近代医学の応用ができ、しかも最高の設備を利用して国民の医療と治療に当る程度のものにしたいかなければ今の段階では意義はないのです。ですからさういふ点で厚生省の方は一級と云うし、自治庁もそれで善処したいと言つておるのですから、あなたの方でも何かそこらあたりで、やはり平均して十八万八千円という予算を組まれているわけですか。それならばそのワタの中でできるかど

うかわりません。わからなければ何か追加でもしてもらなければならぬことになるが、そこあたりで何か考へなければ、七・八の充足率では、保健所のお医者さんはみな年をとつた人ばかりで、保険の勧誘員と一緒に回る医者さん、御老体であつたり、功成り名遂げた開業医の古手であつたり困るのです。さういふ点でやはりお隣居仕事でなくて、ほんとうに第一線で働ける優秀な医者を集めようとするならば、待遇をよくするよりほかには道がない、それには国が相当の金を出して相当の待遇をする、そのためには一級まで行くようにして、やはり技術職として技術者を尊重する姿を作っていくのだという形を大蔵当局が打ち出さなければ、厚生省も自治庁もなかなかはっきり言えないという段階がきているのです。さういふことをあなたに言つても御無理かも知れませんが、あなたには担当の主計官ですから、そこあたりはもう少し誠意のある御答弁をいただいております。

○小館説明員 お答えいたします。保健所に勤めておられますところのお医者さんと開業医というふうなものを比較してみますと、それは相当収入その他の面において開きがあると思うのでありますが、それは給与を上げてもおのずから限度があるのでございまして、開業医に簡単に追いつく、さういふことはなかなか無理だらうと思ひます。やはり先ほど先生がおっしゃつておりましたように、公衆衛生に對するところの根本的な考え方——これは私はしろうとで恐縮でございますが、根本的な考え方がまず第一番じゃないか、このように考えております。今度の貸費

学生についても、やはりさういふ面につきまして、単に金を貸すというだけではなしに、厚生省がさういふ学生といる面を援護されて、その重要性を説いて、さういふ方向に向かつていく、さういふような公衆衛生に對する関心あるいは重要性というものを十分認識して、さうして保健所に勤めていただく、さういふ方向へ漸次持っていく、さういふ方向法あるいはさらにはもっと根本的な対策といはさういふものも考えられるのかもしませんが、われわれとしてはとまあさういふ厚生省の御意向を伺ひまして、さういふ方策が従来のやり方で、単に給料だけ上げておのずから限度があるわけでありまして、何か変つた根本的なものはそれに近いような対策でやっていくということが現在の段階では必要ではないか、このように考へておつたわけでございますが、先生のおっしゃる点もわかりますので、この点についてはさらにさういふと検討して参りたい、このように考へております。

○滝井委員 ひとつ、もし国家公務員の給与法が今度の国会を通じて、さういふ状態になつたとするならば、当然地方公務員における技術を持つておる医療職や技師職務職と申しますか、さういふものについてはやはり同じように善処してもらふことを一応要望しておきます。あとまだ相当あるのですけれども、一応これで中止をして午後にはやります。

○藤本委員長 暫時休憩いたします。

午後零時五十分休憩

午後三時五十九分開議

○藤本委員長 休憩前に引き続き會議を開きます。

木一男君。

○八木(一男)委員 厚生大臣にお伺いをいたしたいと存じます。結核予防法の一部を改正する法律案についてお伺いをするわけでございしますが、その内容はさきから進んでございまして、私どもも賛成するものでございまして、御承知の通り中に医療費に對する補助その他の規定もあり、事実上は予防法とついでに附する法律であるべきだと思つてございします。結核問題に關しましては、予防といふことを政府は今度ある程度前進させられた、これはけっこうでありますけれども、予防よりもさらに治療という問題が重大であると考えます。社会保険的な立場で言へば治療の方が断じて上位である。現在病気で困つておられる人の治療について、国庫の恩恵を与えないで、現在健康な人の予防を先に考えるといふことは、社会保険的な立場から言へばさか立ちになるわけですか。ただ衛生行政上の立場としては予防も治療も同列に置くべきだといふことに相なります。しかし予防だけやつて治療をほつたらかしておきますと、予防が何にもならなくなつて、検査をやつてあるいは接種をやつても、ほんとうの感染源である今の病人を完全になおして、さうして感染しないような状態に置きませんことには、片一方でいふと予防措置をやつても何にもならなくなる。予防のためにも治療を完全にしなければならぬ。ところが御承知の通り結核治療といふものは個人経済のワタをはみ

出ている非常に大きな問題である。個人経済の問題ではない。また保険経済の問題でもない。国家がここに大きく手を加えなければ、この問題は解決しない。結核予防法の改正に当って、予防にちよつと前進はしましたけれども、わずかな金しかかからない予防の方に重点を置き結核のことを考えたというものであつては、非常な手抜きだ、また非常なごまかしである。ほんとうはもっと金のかかるところに勇敢に取組んで、結核を全部なくするといふ対策に邁進されなければならぬと思う。その点この結核予防法の改正で、たとえばもっと治療面のいろいろの改正点を考えられなかったことは非常に遺憾でございます。その点につきまして厚生大臣のお考えをはつきりとお伺いをいたしたいと思つておきます。

○神田国務大臣 ただいまの八木委員の御所見全く同感でございます。政府といたしましては、結核予防の根本はやはり結核の撲滅にあると考えております。そこで結局これは財政上の問題になつてくるわけでございますが、今年度は結核対策といたしまして相当要求もいたしましてその成果を上げたといふ考えであつたのであります。諸般の情勢で今御指摘のような体裁になつたことはまことに残念でございます。御指摘のことは全く同感でございます。それから、今後一つ十分留意いたしまして結核の撲滅を期して前進していきたい、かように思つております。

○八木(一男)委員 御承知の通り社会保障制度審議会の医療保障に対する勧告では、結核撲滅のために、各保険に對する国庫負担を実施して、それと別

に最低初年度において三百億、五年目において五百億、ですからほかの保険に對する国庫負担を加えればもつとたくさん要るわけでございますが、それが最低限度必要であるといふことを言つておられるわけでございます。そのような勧告に基きまして、今度間に合わないとも、それを取り返すべく今後来年度から至急にそれに邁進する御決意があるかどうか、それを伺いたいと思つておきます。

○神田国務大臣 われわれといたしましてはあの勧告を尊重いたしまして十分成果を上げるべく努力をいたした、そういうふうにお考えしております。

○八木(一男)委員 その点につきまして来年度から予算に組み込まれる御決心があるかどうか、もう一回はつきり伺いたい。

○神田国務大臣 今御指摘の点につきまして、熱心に努力に推進いたして参りたいと思つておりますが、社会保障制度審議会の答申にございまして、な、きちつとした額そのまゝを予算に計上できるかというもしお尋ねだいたしまして、私は逃げ口上でも何でもございませぬが、財政当局の相手のあることでございますので、すぐここでお答えいたしかねます。しかしああいふうりつぱな答申をしようだいたしておるわけでございまして、何といたつても国民経済全体から考えて、これはもう結核撲滅こそはわが国の社会保障上解決しなければならぬ最も重大な問題だと考えております。従つてそういう決意のもとに御趣旨よく承知いたしておりますので、成果を上げた、こう考えております。

○八木(一男)委員 御決意につきまし

ては、大体非常にけっこうだと思ひますが、さらに強い決意をぜひ願ひたいと思ひます。

ここで隘路と申しますか障害が大蔵省の態度である。それに対して厚生省は一九九となつて断固としてその主張を貫いていただきたい。大蔵大臣は財政その他いろいろなこととやかく申しましよう。しかしその財政の立場から考えましても、必要な金を固めてはんとしにほうり込むことが必要な態度だ、ちびちび出して長い間に總計が多くなるよりも、一ぺんにほうり込んで、結核を短期間でなくしていけば、将来結核に對する費用は激減する。その方がずっと財政のやり方としてりつぱなんです。ところが大蔵省の人たちにはそのことがはつきりわかつていないのじゃないかと思ふ。ですから厚生省としてはもっとしつかりとわからせて、大蔵省に財政總ワタからがまんしてくれと言われたときには、これは大臣だけでなく、局長も職を賭してもその主張を貫くという態度をぜひとつていただきたいと思ひます。

財政的な点を先に申ししてしまひましたけれども、結核につきましては非常に重大な問題であり、国民病でありまして、今まではなかなかその治療法が確立いたしておりませんでしたし、非常に気の毒で重大な問題でありながらそれを処置する方策で完全なものがない。ところが最近に至りまして結核を完全に治療する方法が内科的にも外科的にもできてきた、それをほんとうに実現するには財政の裏づけさえあればできるような状態になつておるわけでありまして、結核患者が一人出ますと、その家が軒倒壊に瀕するようにな

状態でございますので、この人々を救うためにも、またそういう不幸な人を将来日本に出さないためにも、またそういうことによつて労働上、経済上大きな損失を日本がこうむつておることを断ち切つて、日本のほんとうの意味の再建に資するためにも、断々固としてこの際金を重点的に急速に大量に投入する必要があるわけでありまして、ところが池田大蔵大臣初め大蔵省の主計局の連中が、こういうことについて非常に無理解でございます。ですから私はそこはどなり合つてけんかしてでもやつていただきたいといふことをぜひお願いしておくわけであります。

その具体的な措置といたしましては、厚生省自体としては、勧告に従つてこれを考えられると思ひますが、少くともその医療費につきましては、私どもは全額国費負担といふところまでいかなければならぬと思ひます。というのは、一部自己負担を残しますと、それが一部でありましてその費用が大きいために、貧しい人で重症患者は政府なり地方公共機関なりの医療費に對する扶助を、一部の自己負担があるために受けられないといふことがあつて、せっかくの法律が実効を上げられないといふことでございます。その点に、そういう人々を残しておくことによつて、また感染源を作ることになりまして、ちよつとこのところで大魚を逃がさないように、全部公費なり国費でまかなうといふ線をぜひ強力に打ち出していただきたいと思ひます。こういうような負担につきましては、公費に半分負担させて、半分を国費でとるといふことが今までの慣習上行われており

ます。その点につきまして地方の自治という点で地方にいろいろ自主性を持たせる方がよい場面もございするけれども、少くともこのような衛生に關する部門につきましては、地方々々の財政事情でその国家のほんとうによくしようといふ意圖が狹められ、またうまいかないかといふやうなことがあつては断じてならないと思つてございします。公費負担は国費負担に全部すべきだ、何らかの事情で公費負担にしなければならぬ部分がかりにあつたとしても、これは今の結核予防法のやうな自由なものであつてはならない、義務的なものであつてはならない、義務化して必ずそれに対しては負担をしなければならぬといふ規定に改める必要があると思つてございします。

別に、結核予防法を改めて結核撲滅対策をしていただきたいといふことを言つておられるのではなくて、もつとりつぱな結核全般に對する総合的な法律を作つていただいてもけっこうです。また来年は三百億出す再来年は四百億出すけれども、その法律手続では再来年になるから、来年は結核予防法だけじくつてといふお考えになつたときだけども、少くとも全額国庫負担といふやうな趣旨で強力に進めていただく必要があると思つてございします。この点につきましてはぜひ大臣もそれからまた局長初め政府委員の方々も一丸となつて強く主張を貫いていただきたと思つてございします。私も必要として申し上げたわけでございします。私のこの要望に對しまして大臣さらにまた政府委員も御賛成であらうといふことを心から期待を申し上げておるわけでございします。もう一回

はつきり御意図をお示し願いたいと思
うわけでありませう。

○神田国務大臣 たいだいま八木委員の
お述べになりましたことは全く私も同
感でございます。何とかしてわれわれ
もこの社会から結核を追放いたした
い、そういたしますと、これは非常な
決心と巨額な金を必要とするわけで
ございまして、またそのめどをつけて
やらなければ効果が上りません。お説の
通りでありまして来年度におきまし
ては十分決意を持って致聞いたしま
して効果を上げたい、こういう決心で
ありますことを申し上げておきます。

○八木(一男)委員 お答えを伺って非
常にありがたいと思ひます。ぜひそれ
で強力に押していただきたいと思ひま
すし、私もその点につきましては全
面的に御協力を惜しむものではない
と思ひます。御協力させていただき
たいと思ひます。

ちよつと具体的な問題に入りたいと
存じますが、それを進めます点につ
きましていろいろの施設の問題がござ
います。たとえば予防の面については保
健所を充実するとか、中の人員とか施
設を充実するとかいうことがぜひとも
必要であらうかと思ひます。また国立
療養所につきましては私どもは今の要
入院患者が多い実績から見てもさらに増
設が必要であると思ひます。今病床の
ある事実も私どもは知らないわけでは
ございせんけれども、これは健康保
険なり社会保険なりあるいは生活保護
が十分なる恩恵を与えておりませんた
めの病床でございませう。入院加療が必
要な人はまだたくさんあるわけござ
います。その意味で現在の一時的には
かの生活保護法の医療扶助についての

適用上、金が少いために現われた空床
という点にとらわれなくて、結核対
策全体、撲滅のためにそういう点も御
整備をお願いしたいと思ひます。またその
中におきます機械、器具というような
ものも少い、また看護要員も足りな
い。また医師について特に申し上げま
すと、結核治療の一つの大きな面と
いたしまして外科的な、たとえば肺切
除または整形手術その他の手術的療
法が非常に効果を示しております。と
ころが私の知っている一例をもつてい
たしますと、非常にむずかしい手術
でございまして、非常に専門的にか
かっておられまして非常に技量の優
秀な医療担当者はそれほど多くござ
いせん。そのために手術を受けてな
おしたいという患者がそこに殺到いた
します。そういういたしますとその手術
担当の医師が患者をなおしてやるた
めに、ほんとうにみずから医術の立
場から夢中になつて朝から晩まで重
労働をやっております。一回の手術で三
時間くらいかかるものもございませ
う。時間からいへばかかるものもござ
いませう。生死にかかわるような、
医術もほんとうに必死にやらなければ
ならぬような手術を朝から晩まで
四回もぶつ続けにやっております。そ
れを毎日やっております。また患者が
はけないうことがあつておられます。
そこではほかの問題にも関連いたしま
すけれども、医師の問題で外科医とい
うのは体力の關係上、経験があつても
四十台を最高として、五十台をちよ
つと越えたと、視力の問題、筋肉の問
題、いろいろな問題で能力が低下いた
します。ですから外科医の最高の時代
は三十半ばから四十が最高であつて、

五十の初年くらいにはほんとうの大きな
手術に対する一番上手な状態は終るわ
けです。ですから医師の全生涯が四十
前後にかかつておられる。非常に給与の安
いところで、みずから自分の健康を破
壊するやうな重労働をやつて、そして
また結核に感染するやうな危険を冒し
て、また文化的なところじゃない偏在
した療養所に住んで、そして毎日暗
い患者の生活を見てつとやつておる
医師がいます。これはほんとうに医は仁
術なりで、自分の医学的な良心と仁術
という立場から挺身してゐるわけござ
いませう。そういう人たちの個人的な精神的な
負担にまかしておいたならば、たと
えば結核撲滅対策を全面的に
推進する場合にほんとうにそれが完全
には動かないことが起る。ある程度
の待遇ある程度の保障、そういうもの
全部をやらせんと、ほんとうに手術で
直してやろうと思つて金を出しても、
それをやるだけの技術を持った医師が
いないということが起ります。こうい
う点は外科だけに限りません。内科診
断においてもただ普通のどこかの博士
を持ってきたら結核がわかるというわ
けじゃございせん。しかも専門医であ
ればわからない。しかも専門医であつ
てもその患者について初めから終りま
で見てゐる医師でなければ、いかなる
名義であつても結核のレントゲン像の
変化を見なければほんとうの結核の診
断は下せないのです。またその変化を
見なければ内科的療法で的確な療法
ができません。そういう点で内科の医師
も同じく苦勞をいたしております。ま
いレントゲンの技師も看護婦もはんと
うに苦勞をしてゐる。そういう人た

にもつと個人的な精神的肉体的苦勞を
与えないでやるようにしないと、そう
いう人たちは途中で倒れてしまふかも
しれない。またそういう意欲があつて
も元氣のない人がそこに入つてくる、
ごく程度の悪い人が入つてくる、そ
ういふことになつたらほんとうの根本
的な財政的対策をやつてもそれが動か
ないことが起ります。そういう設備の
あるいは人間のいろいろなそういう点
について、ぜひお考えいただく必要が
あると思ひます。その点
につきましては、それがよくなること
につぎまして、たとえば給与に關す
る法律の改正であるとか、あるいは予
算を計上するといふやうなことが必要
であらうと思ひます。それから、今から
御調査、御準備にかかれまして、
来年度にそれが実現するやうにせひし
ていただきたいと思ひます。その点に
つきましてはどうか御所見
を承わらせていただきたいと思ひま
す。

○神田国務大臣 たいだいま八木委員か
ら結核撲滅に關してもろもろの施策を
しなければならぬとおあげになられ
ました例のごときは全く大事だと考
へております。ただこの問題と取り組
む際に考慮しなければならぬ問題があ
ることも承知いたしておりますので、厚
生省といたしまして十分資料を集めて
財政当局に強硬に一つ交渉して所期の
方針を堅持していきたい、こういう決
心でございませう。どうか社労の委
員会に特別の御支援をお願いいたし
たいと思ひます。

○八木(一男)委員 時間もございませ
うので、あと具体的な二、三点伺つて

終りにいたしたいと存じますのでま
めて申し上げます。
今のは結核をなおす方法でございま
すが、今度は患者の立場でございま
す。おもに入院患者——在宅患者のこ
ともございませうが、結核の患者は決
して仕合せなものではないと思ひま
せん。いかに全額国庫負担をやつても、そ
の期間だけ自分のしたい仕事、意欲の
ある仕事ができない、家族は生命につ
いて心配する、そして常時家族とも
会えないといふやうな不幸な状態が
ございませう。でありますから医療費は
普通自分が負担しなければならぬの
に国家あるいは地方公共団体でやつ
てやるのだから、あとは患者は何でも
まんしろといふことでは、これは人道
上非常に大きな問題でございませう。
患者としても、療養期間中では人生の
一部でございませう。神妙主たいにな
すだけの一点ばりやつていければいい
という考え方は、人権を尊重する考
え方としては非常に不十分である。患
者のいろいろな御要望についてはぜひ
十分に考へて上げていただきたい。ま
た患者の生活の問題でございませうが
生活、病氣をなおすといふ問題に關連
のある、たとえば給食の問題である
とか、看護の問題であるとか、またア
フターケアの問題であるとか、作業療
法の問題であるとか、また自後の就職
の問題、この問題につきましては結核
患者はほとんど職業を失つておる。
帰つて就職条件が悪いといふときに、
たとえば結核療養所の職員などは勤
まらずに、またほかでもそういうと
ころが探せばたくさんあるはずであ
ります。そういうところに結核患者を
優先雇用するといふやうな方策も考へられ

ていいんじゃないかと思ひます。そういう点全般につきましては、厚生省の立場から御検討いただきまして、来年度に、そういう厚生大臣並びに厚生省関係者の親心が実現するように、ぜひ御配慮願ひたいと思ひます。この点について御意見を承わりたいと思ひます。

○神田国務大臣 今八木委員のお述べになりましたことは、よく私も納得することでありまして、全く同感でございます。今後のことにつきましては十分御相談する機会もあるようでございますから、またその際に承わりたいと思ひます。

○八木(一男)委員 今の御答弁非常に満足いたしました。が、来年の法律改正、来年の予算計上を待たなくとも、行政的に本年度やれる問題がその中にたくさんございまして、その問題については即時実行に移していただきたいと考えておるわけでございます。

時間がございせんから最後に要請だけ申し上げまして打ち切りたいと思ひます。先ほど最初からいろいろと大きな声で大へん失礼でございましたけれども、御要望申し上げました点、厚生大臣もまた政府委員も、一致団結して初志を貫くために邁進していくという御決心を伺ひまして、非常に心強く思ひます。御決心の何分の一も実現しないということが、ほかの大臣、また厚生省のほかの局長の

時代にはずいぶんあります。神田さんなり皆さん方の場合にはそういうことでなしに、断じて貫いていただきたいと思ひます。これは与党の方にも熱心な社会保障関係の方がおられまして、全面的に御協力なさいます。どうなにか大げんかをなされても、日本の多くの大衆のために、日本の経済力の涵養のために、ほんとうにいいことでございまして、歴史の一ページを作るつもりで、重大な決心をもつてやっていただきたいということ、最後に心から御要望申し上げまして一応質問を打ち切ります。

○藤本委員 堂森芳夫君。私は母子福祉資金の貸付等に関する法律の一部を改正する法律案に關しまして、二、三の問題を伺ひたいと思ひます。もちろんこのたびの法律改正は大きな進歩でありますから、改正自体に賛成することは当然でございます。ただ政府からもらつておる資料を見ますと、たとえば二十八年度には四千六百六十五万四千円政府が出した予算が余つておるわけであります。それから二十九年度には一億二千七百七十万円ほど余つておる。三十年度には一億四千九百万円ほど剰余金が出ておるわけでありまして、そこで高田局長にお尋ねしますが、三十一年度には今までのところわかつた数字がございましたら、どれくらいか説明を願ひたいと思ひます。

○高田(浩)政府委員 三十一年度におきましては三十一年度よりもさらに悪化する見込みでございまして、大体の感じ方としては約二億余の見込でござい

ます。○堂森委員 そこで厚生大臣にお尋ねいたしますが、この資料を見ておりますと、最後の五番目でございまして、母子福祉貸付金不承認理由の調というところがございまして、二十八年度から三十一年度までの調査でございまして、貸付金の財源の不足によるものというものが非常に大きなパーセンテージを占めておるわけであります。たとえば生業資金を見ても、生業資金を貸してくれという希望があるときに、貸し付けられない理由の半分は、資金がないから貸し付けることができない。その他まだいろいろあるわけであります。が、とにかく政府が出しておる予算が、従来四億五千万円ほど出してありますが、そのうち一億数千万円、また三十一年度は二億の予算が消化し切れ

ない。一方貸付してもらう方は、幾らお願いしても資金がない、それで貸せないんだ、これが大部分です。こういうことは一体どういうことでございましょうか、厚生大臣から御答弁を願ひたいのでございまして。

○神田国務大臣 これはおそらく政府の予算が、地方と折半して持つといううなことで、地方の財政不如意でつらい困庫のそうした資金を受けることのできなかつたというところが一番大きな問題のように私承わつております。そこで三十二年度におきましては、今度は一つ国が三分の二持とう、地方の財政もやや好転してきておるような際でもございまして、今度は一つ漏れなく各府県に計上していただきまして、今御指摘になりました貸付金の財源の不足によつて生業資金すらも半分も借りられないというような事態のないよ

うにいたしたい。一面において、余つておつて使えない、一面において、不足しておるといふことは、おそらく今私が申し上げましたような事情が最大の理由になつておるうちに承わつております。今度はその点三分の二にいたしましたので、一つ地方に漏れなく配分いたしました成績を上げて参りたいと考えております。

○堂森委員 厚生大臣の御答弁によりまして、地方の府県の財源が枯渇しているから、二分の一ずつ府県と国が負担し合う制度であつたが、今度は三分の二国が持つんだ、これは非常に合理的でその通りでございまして、しかし私が知つておる府県などでは必ずしも財源が――それはどこでも非常に枯渇はしておりますが、大体こうした方面への理解が、府県知事あるいは府県の首脳部に非常に少ないと思ひます。従つてまた厚生省当局にいたしましては、府県の当局に通達をするとか、あるいは注意を喚起するとか、そういう努力を怠つておる、こういうことも私はなめない事実であらうと思ひます。

たとえばこの償還率を見ても、未亡人家庭に貸した金は八割以上返つておる。おそらく借金でこんないい率に返すパーセンテージというものはそうないと思ひます。私も病院をやつておりますが、借金というものはなかなか返せないのです。ところが未亡人に貸した金は八割以上返つておる。これはほとんど百パーセント返つておると見てもいいような償還率であると思ひます。府県当局は非常に厳重な査定といひますが、厳重な資格の審査したいものを従来やつてきた。そこでこの前法律を改正しましたか

ら、その点は非常に緩和されたのであります。が、とにかくこの資料を見ますと、われわれは実にふんまんやる方ないものがあるわけでございまして。政府の出した四億五千万円のうち二億余つておる。ところが一方府県に行きますと財源がないから貸せないのだ、こういうようなことでは、幾ら法律を作つても、あるいは来年度は五億九千万円作つて出したんだ、一億五千万円やしたんだ、こう申されまして、この状態を見ておりますと、これは非常に大きな問題だらう、こう思ふわけであります。特に再建整備に入つておるような府県へ参りますと、国民健康保険の問題一つ見まして、その府県へ金を回すことができない。おそらくこういう方面も非常に大きな問題を起して、項目ではないかと思ひます。従つて、厚生大臣は非常に勇ましいことをよくおっしゃいますけれども、こまかいところにも一つうんと気をつけてもらひまして、地方の当局に厳重に今後申し入れをしてもらう、こういうことをしてもらわれないと、ようやくわれわれが作つた法律――この法律ができましてからもうすでに四年くらいです。かになりまして、この法律の実施以来このようなことでは金は何にもならぬ、ただ絵にかいた餅ばかりであつて、母子家庭では使えないということになりますので、今後一そうの努力――私はこれくらいのことでは不満足でありますけれども、今度の改正は一歩前進でございまして、もちろん賛意を表するものであります。が、今後の努力といひますか、政府の一そうの努力を期待し

まして、時間もございませんから、簡単に質問を終わります。

○神田國務大臣 たいだいま堂森委員の御指摘になりました点はまことにございもつともございまして、府県によりまして母子資金の貸付金の計上もしないというふうな果もございするので、これは先般私も省議を開きまして、一つこうした政府のあたたい試みが議会の承認を得て計画が実施される際は、私は府県各個人に十分に目を通しまして、漏れなく計上していただくような処置を講じたいということ、それからもう一つは、これは大蔵省といいますが、内部の関係、政府内部の問題でございまして、補助金とか、こういうふうな貸付金が事務的におくられて、年度を経過して下に入る、そのために事務的に処理がおくれる、あるいは手続が煩瑣であるといういろいろな点もあるようございまして、この御趣旨も全く私同感でございまして、実はそう考えてそれぞれ措置をしておるような次第でございまして、なお一そう御趣旨の点等を徹底させまして所要の成果を上げていきたい、かような決心でございまして、御了承願いたいと思ひます。

したのでやむを得ないと思ひます。が、この二十八年以来この統計を大臣ずつとごらんになつても、申し込みの金額というのが昭和二十八年からずっと減つてきておるのですね。二十八年は二十四億、二十九年は十五億、三十年は十三億と減つてきておる。従つてもちろん申し込みが減つたのにつれて貸付率というものは幾分上つてきております。二十八年が五割の申込額に対する決定金額の比率が五割、その次は六八%、その次は六九%、こういう具合に増加をしてきておるのです。問題はどうかしてこういう具合に申し込みが減つてきたかということなんです。この理由がちょっと私にはわかりかねるのですが、今堂森委員も御指摘になつておつたように、この生業資金なんか借りるについてもその計画表というものも非常に厳重なんですね。私も見たことがありますが、福祉事務所あたりで相談をして出すわけですが、そこまにかい事業計画までなかなか母子家庭では作れないということ。ところがそれを作って出さなければだめなんです。従つて私はそういうようにあまり手続その他がむずかしい、何か普通の中小企業者や会社があるような事業計画を持っていかねければ貸してもえぬようなところがある、いや気がさして申し込みの人が減るんじゃないかという感じがするんです。それからいまい一つは、たとえば手編みの機械なんかを生業資金を借りて買つわけなんです。ところが技術を指導する人がないんです。手編みをする機械は金を借りて買った、ところがその技術を指導する指導員がないということ、それからその原料の購入がなかなか円滑

に、一括して買つて配分するということがうまくいかない。こういう点にやはり一つの欠陥がある。なるほど国はここに五億九千万円金をつぎ込んでいった、ところが地方自治団体がそれに見合うだけのものを出してやらない。今度は国が借出すことになつておるのですが、そうしてやるにしても、これが末端へ行った場合に技術指導ができない、原料の入手ができないということのために停滯をするわけです。私はそういうところに原因があるんじゃないかと考へておるのですが、事務当局なり大臣は、こういう場合に二十四億も申し込みがあつたのが半分になつておるといふこの現実、この母子福祉資金の貸付金が非常に要望されておるにもかかわらず逆の現象が統計の数字の上では出てきておるということは非常に重大なことだと思ひますが、そういう点どういふところからかういふ現象になつてきておるのか一つ御説明願ひたいと思ひます。

○神田國務大臣 詳細は政府委員から御答弁すると思ひますが、今滝井委員の御指摘になられましたことは私もものな理由はその辺にあるんじゃないかと実は考へておるのでございまして。書類がなかなかむずかしいというお話も実は耳にいたしております。これは国の金、公の金でございまして若干の書類の必要なことは当然だと思ひますが、これはかういった特殊な家庭でございまして、できるだけそういうことは整理したいと考へております。

それから職業補導の面が特に大事なんじゃないか、さらに進んで原料の入手等のあつせんですね、こういうこと

がこういう特殊な新規に始められる社会的にも弱い方々でございまして、そういう面、ことに運転資金等の問題になるわけだと思ひまして、いろいろ苦勞なさつたんだらうと思ひます。この制度ももう五年にならうとしておる際でございまして、今御指摘等の事情が根本だと私も考へておりますが、ことしは政府の方も、御承認を得れば三分の二というふうな持ち分になります。景気もずつと浸透して参つておるようございまして、こういう際に職業補導等いろいろ各省関係もございまして十分連絡を密にして所要の効果を上げるように努力したい、かように考へております。他は政府委員からの答弁をお聞き願ひたいと思ひます。

○高田(港)政府委員 まず技術の点でございまして、確かにお話のような点はあると思ひます。ただこの法律でも御承知のように技術の修得に必要な資金の貸付等も行なつておりますが、現実にはなかなか等において技術それ自体が不足しておる、そういう点もあらうかと思ひますので、その辺は今後運営につきまして十分気をつけて参りたいと思ひます。

それから申し込みが減つておるといふことは、これはいろいろなことが考へられると思ひますが、潜在的な申し込みがこれに應じて減つておるとは考へられないので、結局現実に貸し出される資金との割合等からいたしまして、どうせ金がなくて金を出してももらえないものならばということで、手控えるという点が実際の経験に徴して相違ないかと思ひます。そういうこと

れからごらんになりますとおわかりになります。生業資金が大体において減つておりました、修学資金等はどちらかといへばふえておるような感じがするのでございまして。この辺は数字の読み方でございましてけれども、やはり社会情勢なり経済情勢との関連もあるいはあるんじゃないかと考へられるのでございまして。なお今後これが運営につきましては、十分こういう制度の趣旨にのっとりまして、母子家庭にその趣旨の徹底でありますとか、そういう点について今後ともなお一そう努力して参りたいと考へておる次第でございまして。

○滝井委員 実はこういう貸付金制度ができてからある程度母子家庭は救われておると思ひますが、問題は母子家庭に入つておる母子家庭で子供が十八才になるとその母子家庭を出なければならぬ、こういう事態があるわけです。しかし子供が十八才になつたからといって、すぐに一家の生計がうまくいくという事態は突然は出てこないわけなんです。ところが何せ母子家庭が多いものですから、そういう家庭は早く出てくれということでせき立てられる、入りたい希望者がつかえておるわけなんです。それでこの母子家庭に対する住宅の問題、貸付金の制度の中でこういう住宅に対する貸付金というものを考へていく必要があるんじゃないかと思ひますが、そういう点はどう考へておるのでしょうか。

○高田(港)政府委員 住宅の問題につきましては、現実の問題としてはいわゆる母子住宅の建設をして推進していく、そして今お話しになりました母子

寮等から出なければならぬ人々たちをできるだけ母子住宅の方に吸収していき、そういうような考え方をとっているわけでございます。この家賃の問題につきましては、母子福祉資金の貸付のこの制度でやるのが果して適当であるかどうか、その辺の問題も本質的にはあると思いますが、お話の点につきましてはは今後この母子住宅の問題と関連して十分研究させていただきたいと思ひます。

○滝井委員 低額所得層の住宅問題は厚生省の社会局は相当熱意を持ってやっておたようでございます。われわれの党においても、ことしの五カ年計画の中において一つの政策としてやはり低額所得層の住宅を打ち出しているのですが、大蔵省等が認めずに遂に流産をしてしまったようでございます。来年度はやはり千円以下の低家賃による母子家庭ばかりでなくして、低額所得層一般を含めた住宅問題を考える必要があると思ひます。少くとも一千万おるといわれているこの低額所得層のために五、六百万の低家賃住宅を作るといふことは、建設省との間に所管の問題等もあると思ひます。あると思ひまけれども、何といつても住宅政策というものは社会保障の重要な補完政策でありますから、希望として来年度はぜひ大臣に骨を折っていただきたいことを要望しておきます。

次に大臣お疲れでございます。八木さんいろいろ総論的なこととお尋ねになっておりましたが、少し私は実際的にあつてみたいと思ひます。それは今回のこの結核予防法の一部を改正する法律案によりまして、

六十一歳を削除した。それによって実費負担というものがなくなることになつたわけなんですね。一体この実費負担をなくしたことによつて、どの程度の負担増を地方財政はこうむることになるのですか。逆を言えば、実費負担というものは今まで国民ほどの程度しておつたかということですか。

○山口(正)政府委員 数字的な問題でございますから、私からお答えいたします。昭和三十一年度健康診断、予防接種に要しました全体の費用が十六億九千三百万円でございます。そのうちで実費を徴収しておりましたのが、五億一千万円、これは端数は切り捨てて申し上げておりましたが、それだけ実費を徴収しておりました。三十二年の事業計画といひましては、健康診断、予防接種全体につきましての事業総額が十七億六千六百万円でございます。それで今回は実費を全然取らないこととなるわけでございます。それで三十一年度と三十二年を比較いたしますと、国と県と市町村負担額の差を申し上げておきます。三十一年度におきましては先ほど申し上げました実費を除いたほかを国と県と市町村と、それからその他、これは事業主などでございますが、そういうものが負担しておりますので、分れておりますが、国の負担額は、三十一年度におきましては四億二千九百九十五万五千円、それが三十二年におきましては六億五千四百一十一万三千円、従ひましては二億二千四百一十一万八千円、県は全く国と同額でございます。市町村は三十一年度におきましては三億四千二百八十一万三千円、それが三十二年におきましては五億五千

が三十二年におきましては五億五千七百九十九万、従ひまして市町村分の負担増加が一億六千二百九十六万六千円、そういうふうになっております。

○滝井委員 大臣お聞きのように、三十一年度分の実費五億一千万を、三十二年に実際に取るとすれば、五億よりこえるわけですね。それを全部無料にするということによつて、一応国は二億だけの負担増になりましたが、残りの三億以上のものは市町村と県が負担しなければならぬという、こういう実態が出てきたわけですね。問題はここに胚胎をしてくるわけですね。この地方自治体の負担増をすぐに地方自治体がオーケーとしておつたか、まぬかという事です。ここに今後の結核予防法がいかつてくるかと思ひます。私は一番初めに問題を明確にするために、まず保健所の人件費を中心にして、保健所の機構、この中から一つの欠陥を出してきた。今度はこれを経費の面から見えていく必要があると思ひます。そうしますと、こういう具体的に実施をやる第一線の市町村なり県が実費負担をするという法律の建前になつても、それを実際に実施して、熱意を持って普及し、国民大衆を五千四百三十四万四千一人だけ集めなければ、これはあなただけの結核予防の目的を達することができないわけですね。ところがそれをやるだけの熱意と公衆衛生に対する識見とを地方自治体が持っているかどうかということが、こうなつてくるとこれは大問題なんです。この点、地方自治体の負担は増加せしめた、そして同時に今後さらに多くの経費を使つてみんなをかり出して予防接種に

来させなければならぬ、一体その具体的な方策をどうするかということなんです。

○神田国務大臣 今の滝井さんのお述べになりましたことは全くその通りでございます。厚生省といたしましては、これを実効を上げる、府県の財政というものの現実の姿を見まして、こういうような予算を組むに当りまして、地方交付税をふやす、こういうことを建前として応じたわけでございまして、この分だけは地方交付税に入れてあるというのが私どもの考え方でございます。そこで問題になるのは、それじゃ一体具体的に地方交付税はどういうことになるかということになりますと、これは大ワクで出ておりますので、申しませんが、とにかく考え方としてはそういうふうなものをつけましてやつておる、こういうふうにお考え願ひたいと思ひます。

○滝井委員 理論的に地方交付税でやつておるだらうということは私もよくわかるのです。ところが現在自治体では御存じの通り一般財源というものが非常に不足しておる。地方交付税というものは一般財源として使われてしまふわけですね。そうしますと、行政のいわゆる中核部における役所の経費その他が不足しておるときに、今度は外に出ておる住民をかり集めてやる、こういう何と申しますか、さいぜんから目の当たらない行政だといつておられますが、そういうものに熱意をもつて一般財源をわざわざぎ込んでやるということとはなかなか不可能なんですね。不可能でもあつた、またその実績が上つていないことはすでに過去の史

績を見ましてわかると思ひます。それは昭和三十年の実施状況を厚生白書によつて見ても二千八百五十三万人で、受診率は二九・二%です。二割九分、三割を割つてゐるのです。もちろんこれはただ学校とか事業場とかいうものは成績がいい。学校なんか約九〇%くらいはいつておるのです。ところが問題は、学校で結核をわれわれが問題にする場合は、これは教師です。生徒から生徒へ感染することはめつたにない。開放性の結核を持つてゐる教師が児童に感染せしめるということとは非常に多いのです。しかしその児童間において感染するということはきわめて珍しいことなんです。そうしますと、やはりこれは何といつても一般の国民大衆なんです。こういうところが問題です。ところが、それが三十二年において対象者の中から二九%こそそこしか健康診断、予防接種を受ける人がないという、こういう事態は非常に問題だと思ひます。しかも要注意者とかあるいは要休養者とか、一応健康診断や予防接種を受けておるという注意を受けた人は、これは大体年二回やる建前になつてゐる。ところが実際に年二回やられておるかといふと、なかなかやられていないのです。めんどうくさいのでやられていない。こういう二点について——今度は実費診療も無料になつたのだといふことではなばなしく打ち出されておりますが、実施の状況はそういう実態なんです。

○山口(正)政府委員 ただいま昭和三十年度の健康診断の実施状況が非常に悪いではないか、それをさらに今度のよう大幅に上げてやろうということはいろいろ問題があるだらうという御

指摘でございますが、三十年の実施状況が悪かったという点は、これはいろいろ原因があるかと思ひます。たゞいま流井先生の御指摘のように、地方の予算化の問題もあるかと思ひます。特にこの昭和三十一年度におきましては、御承知のように昭和二十九年までは三十才未満の者及び集団生活者を中心として結核の健康診断が行われておったのでございまして、実態調査の結果から三十才以上の方にも重点を置かなければならないということで、昭和三十一年の年度途中——これは暫定予算の関係もあつたのでございまして、年度途中から一般市町村民に対する健康診断を実施するというふうな範囲を広げましたので、それで特に一般市町村長の実施しなければならぬ健康診断の実施率が悪かつた、それが全般に響きまして、全体を平均しますと三〇％に足りないというふうな状況になつたわけでございます。ただいま御指摘のように、受診率の高いところよりもむしろ低いところの方に特に感染源なんかが隠れているということ、これは一応ごもっともと思ひるのでございまして、私も一般市町村長の方で健康診断の実施率を特に上げていかなければならないというふうに考えているわけでございます。そういう点で、私も今回のこの改正によつて、そちらの方に重点的にやられるように、施設運営の整備をはかつていかなければならないと思ひますが、先ほど大臣からお答えがございまして、先ほど大臣からのお答えがございまして、健康診断の費用に要する地方の負担分は地方交付税に積算の基礎として入っております。これは自治庁

と折衝をいたしまして、はつきり入れもらつてあるのでございますが、それが現実に予算化できるかどうかというところは、地方財政の現状から考えましてもいろいろ疑問の点もございまして、その点は私もこの方々でできるだけの努力して予算化をやつてもらわなければならぬと思ひます。

○流井委員 それならば、三十一年の健康診断や予防接種の受診者は大体どの程度の数で、どの程度のパーセントになるのですか。三十一年度は現在もうほとんど進行して大体見通しはつくはずだと思ひます。

○山口(正)政府委員 昭和三十一年度は全部まだ集計いたしておりません。現在刻々と集めつつあるわけでございますが、先ほど私も申し上げ、また流井委員も御指摘になりました二九・二％というのは三十一年の一月から十二月まででございます。三十一年の一月から十二月までの率は三三・二％でございます。これを比較いたしますと、上り方がまだ非常に少ないのでございまして、実際に健康診断の行われまゝの一月から三月までに市町村民の数が非常に多く行われる。今馬力をかけております。それで、今一月から十二月までの比較をいたしますと、三十三年度の途中からやりましたもので、三十年八月から十一月までと三十一一年八月から十一月までを同期間として比較いたしますと、約二割増でございまして、それにいたしましてまた三六・七％ということ、悪いのでございまして、私もはさらにこれは馬力をかけていかなければならぬと考えております。

○流井委員 どうも聞けば聞くほど悲観的な状態になつてくるのですがね。五千四百三十四万の国民の中の四割と見ても二千万そこそこしかできないということになつてしまふわけですね。これではなかなか問題だと思ひます。そこで私は今の健康診断なり予防接種のやり方というものはやはり再検討する時期が来てると思ひます。ね。これは私は大へんな国費の浪費だと思ひます。私も第一線をやつたことがある。去年も出ていってやりまして、何人来るかというところ、二、三十人しか来ないのです。保健所からはポスターのレントゲンを持って三人やつてきます。その地区の開業医を一人頼みます。それから市役所から事務をとる者が二人来ます。国家試験を受けた技術者と六人も集まつてくるわけですが、ところが来る人は今言つたように二十人か三十人です。そしてみんな十円ないし十五円払つていきます。そうすると、人口十万人の市で全市を十カ所やつたつて三百人をそこそこしかできないのです。レントゲンを持ってきて六人の人を動員して——もちろんやらぬよりかいいと思ひけれども、そろそろ何か考え直さなければ、もうマンネリズムに陥つていっているのです。いなかへ行くと、お宮やお寺に集めて予防接種をやつていけるのです。学校はきつとできますよ、校医が行つてやりますから。厚生省の城戸さんなんかわれわれと同じ意見なんです、BCGの接種をやると開業医が来なくなるのです。だから思ひ切つて、ツベルクリンをやつて陽転者には全部レントゲンの間接撮影をやつてしまふのです。そうしてあやしいと思ひ者は直接撮影をする。

大量にレントゲンの間接撮影をやつていきますと、BCGより安くつくのです。そうして患者を早くビツク・アップしてしまふ。こゝまではその金がかかぬでございまして、それから先をうまく処理する態勢が、悲しいかな日本にはできていないということなんです。どこにできていないかというところ、保健所にもできていないのです。だからまず第一段階として今までのやり方を検討し、もうBCGの接種をやめてしまつて、思ひ切つて間接撮影に移行してみらなすね。この方が金がかからないんです。そうすれば行き方が変わるし、珍しいものですから相当来ます。あなたも悪いのですぞと言つて、悪い人に金を出させて間接撮影をやるから、レントゲンを取られたら大へんだ、悪いんじゃないかということになる。ところがみんながとられるとなるとわんざとやつてくると思ひます。いなかではまだ、結核と宣言されることは死の宣告だと思つていけるのです。だからそういうやり方を一ぺん再検討してみる気持はないかどうかということなんです。昔ながらのやり方ではないので、ここあたりで——BCGでなくんかできてからずいぶん長くなつていけるのですから、一つやり方を変えてみたらどうか、こういう点、お考えになつたことがありませんか。

○山口(正)政府委員 集団検診の実施方法についてたゞいま流井先生から御指摘がございまして、ただいまの、ツベルクリン反応をやつて、直ちに間接撮影をやつたらどうかという御意見につきましましては、私も内部でいろいろ検討をいたしております。

前からそういう意見も出ておりました。検討いたしておりますが、いわゆる健康診断の集団検診の一応の実施と申しますが、今そういうものに従つてやつていけるわけがあります。ただ、未感染者に対しては予防接種もやつていかなければならぬ。BCGによる予防接種が発病防止を相当できるというように、それが過去の実績からはつきりしておりますので、それはやつていかなければならぬと存じます。ただ、全部に間接撮影をやつてしまつてはどうかというふうなところ、これは、一面考えますれば、未感染者に対して間接撮影をやるとはむだじゃないかという御意見もありませんが、今後検討していかなければならぬ、そういうふうな考へております。先ほど悲観的なことばかりというところで申し上げを受けました。しかし、たゞいま数字を総計いたしますと先ほど申し上げましたようなことでございまして、最近結核の集団検診の実施率を上げようという努力が、私どもの方で行われておまして、私どもの方で今資料を集めておりますが、九〇％以上の受診率を上げており、はなはだし場合は九〇％何がしである。これは万という単位の町村で、そういうふうなことが何十と今出てきているわけでありまして、そういうのが次から次とどんどん出て参りますと全体としての受診率が非常に上つていくというふうな考へております。ただいま御指摘のことが集まりにくいというふうなことは、事前の工作も必要だと思ひますし、また一々保健所まで呼ぶのは大へんだというときには移動式のレントゲン自動車を整備して回るといふことで、現在百五十台ありますが、三十二年度はさ

らに三十七台増加してやっていき
い。そういうふうな一般の人たちの認
識を深めると同時に、便宜をはかり、
そこに今度実施徴収を行わないとい
うようなこと、いろいろつきまぜて実
率をもっと上げていきたい、という
ふうに考えております。

○滝井委員 最近結核の死亡率は年四
万台に上っていると思ひます。三十年
は四万六千六百三十五人、四万台に
なっている。しかも国民の死亡順位か
ら言つて、われわれ学生の時代にはほ
んど一、二を行つておつたのです
と、最近では五番になつてゐる。もはや
日本は結核がヨーロッパ並みで、青年
ばかりでなくて、壮年からある程度老
人層に行つてゐるという形が出てきて
いる。従つて、結核撲滅のためにやは
り何か大きな手を持つ時期に來てい
ると思ふのです。そこで、思ひ切つて
レントゲンの間接撮影を全部やつて
らんなさい。発病のおそれのあるもの
は一応レントゲンの間接撮影をやつて、
影のあるものは直接撮影をやればわ
かつてしまふ。そうしてもう無料でパ
スかヒドラジッドをやるべきだと思
ふのです。製薬企業に少しメスを入れな
ければならぬと思ひますが、おそろく
パス一グラム一円四、五十銭で買つて
いるではないかと思ひますが、これは
一円以下でできると思ひます。陽転を
して疑いのある人は、日本全国五千万
人の健康診断をやり予防接種をやる過
程のうちで三十万かそこらしかない
と思ふ。そうすると、三十万人に一グラ
ム一円のパスをやつてもこの金はわず
かです。今の日本の社会保険にして
も、生活保護にしても、健康保険にし
ても、ガンは結核なんですから、従つ

て新しく出る結核患者をさへ抑えれば医
療費の未だがりはこちらでストップさせ
ることが出来る。健康保険の赤字を問
題にする前に、三十億の健康保険につ
ぎ込む金を前の段階で数年前につき込
んでおつたならば、全国の医師が二万
も医師会に集まつて、日本医師会長を
血祭りに上げて政府に反対しなくても
よいのです。病氣はそれぞれ山があり
谷があるのですから、谷が来たら谷に
対する対策、山があれば山に対する対
策というものを立てなければ、一本調
子では問題は解決しません。結核によ
る死亡者が四万四、五千人になり、死
亡順位が第五位に下つたというこの段
階では、やはり思ひ切つてパスとかヒ
ドラジッドを無料でやるという施策を
打ち出すべきである。これは何も全国
民にやる必要はない。発病のおそれあ
る者に重点的にやつていけば二、三十
万人で済むのじゃないかと思ひます。
二、三十万に六ヶ月飲ましたところで
六百か七百グラムあれば足りるのじゃ
ないですか。金にしたつて知れたもの
です。こういうことを私たち社会党は
去年ごろから主張しておる。党の政策
にも掲げておりましたが、社会党がそ
う言つたからといって、政府は、あれは
どうも社会党が言つたことだからとい
うことでなくて、やはりこういうこと
は考へてみる必要があると思ふので
す。これは、同時に日本の製薬企業
の健全な発達にも役立つことになると
思ふ。何もパスやヒドラジッドは健康保
険の中の公費負担でなければ使わな
いというふうなしやくし定本でなくて
むしろ公費負担でやる前の段階で一つ
使う道を考へてみたらどうかと思ふの
ですが、こういう点、大臣はどうお考

えになりますか。
○神田國務大臣 今の滝井博士のお述
べになりましたことは、私はしろうと
でございしますが、しかし聞いておりま
す、実際一つこの示唆を受けたと申し
ましようか、何か結核対策の明るさを
感じてきたというふうな感じがするの
でございします。私は全く正直に、本氣に
なつて申し上げておるのでござい
ます、先ほども同僚委員の御質問にお答
え申し上げたのでございしますけれど
も、結核の根本的対策というものを真
剣に、しかも大胆に打つべき段階に
入つておる。今年度は早期診断、早期
治療というふうな面に手打つて参つ
たのでございしますが、進んで結核自体
を撲滅することをはかりたいという際
に、今お述べになりましたような措置
は、私は非常に傾聴すべき御意見だ
と思ひます。そこで、この点につきま
しては、これらの病氣に對して、い
ろいろ斯界の權威がございしますので、
その方面とも十分打ち合せいたしま
して、それらの意見を取り入れまし
て、そういうようなことができるとい
たしますれば、政府といたしまして
も、一つ大胆に取り入れたいと思ひ
ますが、経費のことになるわけござ
います、三十万人に一日一円のパスを飲
ませるといふことは、月に九百万円も
あればいいことでありまして、今滝井
さんのお話でも、半年やたらどうか
というところで、半年やたらと、金
の問題は私はないと思ふ。それがほん
とくに一つの手だ、有効だということ
がはっきりいたしますれば、私は真剣
になつて、実施のできるような処置を
とりたい、こう考へております。い

れにいたしましたしても、専門的なことで
ございまして、私はしろうとでござ
いますから、政府委員から一つお答えさ
せまして、十分検討いたしたい、か
ように考へております。

○山口(正)政府委員 ただいま御指摘
の、発病のおそれある者に対して化学
療法剤を少量ずつ一定期間飲ませて発
病を抑えようという御意見につきま
しては、過去数年来各所でいろいろ検討
されて参つてきている問題でござい
まして、私も厚生省といたしまして
も、ただいま大臣からお答えがござ
いましたように、研究費を特別に出し
て、専門家の方々に現在検討してい
だいております。近く結論が出てく
ると思ふのでございします。ただ、これは
今までもたびたび問題になりまして、
社会保険制度審議会でも議題になつた
ことがございしましたが、国鉄のよう
な一つの企業体でやつております場合
は、非常に成果をあげてゐるというこ
とを聞いておりますが、一般の市町村
民に対して一定期間規則正しくこれ
を服用させるというところは、なかなか現
実の問題としてむずかしい点があるの
ではないかというふうにも考へられる
わけございします。そのほかに、学問
的には、滝井先生も御専門でおられま
すが、免疫の問題もございします、そ
この点は、専門家の方にいろいろ検
討していただいておりますが、ただい
ま大臣からもお答えがございましたよ
うに、専門家の方々の御意見の一致を
見ますれば、これを予防対策として取
り上げるのに、私どもも決してやぶさ
かではないといふことを申し上げてお
きたいと思ひます。

○滝井委員 そういう工合にあなた方
がパス、ヒドラジッドを無料で発病の
おそれある者にやるということを一応
検討してみようということになれば、な
かなか現実問題としてむずかしい問題
が出てくる。そこでその現実上の問題
を一体どうして解決していくかとい
うことなんです、私は、この五千四百
三十四万の国民をこゝ健康診断の対
象にする、これはやることはけつこ
うだと思ひます。しかし現実の見通し
としては三割か四割しか出てこれない、
こういうことが過去の経過からわか
るわけ。そこで、やはり重点という
ものがなければならぬ。網を全部広げ
てもなかなかいかな。そうすると、
結核対策で重点を置くところはどこか
という、私は入院を要する百三十七
万人に重点を置くべきだと思ふので
す。入院を要するというのは、やはり私は
菌を出している開放性の患者、相当重
い患者だと思ふのです。ここに重点を
置かなければならぬ。ところがこれ
は、国民皆保険につながつてくるので
すが、現在皆保険でない。それでこれ
らの諸君は入れない。あるいは保険が
あつても家庭の事情で入れぬという諸
君なんです。従つて私は結核の患者
対策と申します、これがやはり重点
でなければならぬと思ふのです。だか
らまず患者の足らない保健所をかか
えておる現状、そして地方財政はきわ
めて貧困で受け入れ態勢というものを十
分作つてくれないという、こういう現
状から考へるならば、最小の経費を
もつて最大の効果をあげようとするな
らば、やはり突き進んでいくところは
百三十七万の患者が重点でなくてはな
らぬ。ここをふさげば火山の口をふさ
ぐことになる。菌がないところには結

核がないのですから、菌があるから結核がうつる。その感染のもとはどこかといえ、結局家族感染です。だから百三十七万の家庭をまず押さえるべき。これならば現在の充足率七割程度の保健所の機能と、そしてこれに地域の開業医を協力させる態勢をとればよい。これをやりさえすれば、私は百三十七万を押さえるばかりでなく、二百九十二万の療養を要する諸君も押さえることができる。三百万か五百万の数ならば、現在の保健所が中核になって、地域の開業医の動員態勢をとるならば、私は押さえることができると思う。これに現在わずか六・六・三の充足率の保健所に同時に家庭訪問をさせていく、そしてそのバック・アップに医者を背後に置き、パスやヒドラジットの飲み方の指導というものは開業医が中心になってやっていたらいい。そうすれば現在のすぐ充足のできない保健所の医者と、結核対策にそう多くの金をかけなくても、三十億もこれに用いれば、無料で飲ませる金が十億程度、そして二十億を開業医の動員態勢と、入院を必要とする百三十万の患者に対するいろいろの行政費に使えば、三十億あれば私は日本の結核というものはある程度押さえることができるという見通しを持っておるのです。まず重点というものを百三十七万人に特に置き、同時に二百九十二万の療養を要する結核患者、こちらあたりに置いて、そうして同時に開業医の動員態勢を一つとる、これが大臣の言う、ほんとに開業医というものが日本の国民医療に貢献する道を開いてやることになる。そういう姿をとらなければ、

厚生行政というものが地方自治体からそっぽを向かれておるときに、いくらあな方がたまたまからわざとばかりの予算をとって、やれやれと言ってもできない段階にきているのです。だから厚生行政というものは、今や日本の十万の療養担当者を動員する姿に方向転換をやらなければならぬ。そうして一挙に結核を中心に撲滅していく。これが日本の総医療費を減して、同時に単価問題を解決する最上の道であると私は思っているのです。そのためにはまず三十億の金を用意してやってみることにしよう。この、開業医の動員態勢と結核のいわゆる開放性の患者を中心に重点政策を持つていく、という点、どうお考えになりますか。

○神田国務大臣 今お述べになりましたことは全く私も同感でございます。これは患者家族等に対しては二十九年から特別の健康診断をやっておるというのを聞いておるのでございませうが、それはそらく不徹底なことだろーうと思ひます。限られた保健所の機能を充実することの必要であることは、もう先般来の質疑応答でお互いに痛感していることではございませうが、少くとも今の機能を百パーセントこの方面に向けるならば、日本の総医療費の問題が急速に解決するのじゃないか、またお医者さんの全動員ができて、明るい日本ができるのではないかと、う流井委員のお説は、私はほんとうに心から同感でございます。一つよく内部におきまして検討いたしましたして、善処したいと思ひます。詳細なことは政府委員からまたお答えがあると申します。

にやらなければいけない、むしろそれに重点を置いてくれば結核予防対策の効果が上るという流井先生の御指摘、まことにごもっともだと存じます。在宅患者、その家族に対する健康管理と申しますか健康指導ということについては、ただいま大臣からお答えがございましたように、二、三年前から特別に患者対策として一般国民に対しては今回から全部無料で健康診断をやるといふことになるわけでございますが、在宅患者の家族に対しては、二十九年から無料で健康診断をやる、しかもそれは一々保健所まで行かなくても、一つの表を持っていけば、近くの開業医のどなたのところに行ってもやってもらえるというふうな制度を始めていられるのでございませうが、ただいま大臣も言われましたようになかなかそれが十分に徹底していかないといううらみもございませうので、この点は、今後の全般的な対策と同時に、やはり在宅患者の家族といふことに重点を置かなければならぬことは御指摘の通りでございませうので、諸般の対策を特にそういう点に重点を置いて徹底するように指導して参りたい、そういうふうにご考慮しております。

○流井委員 実は患者に無料の診断を許すといつても、なかなか行かない。だからこれは開業医の方から患者に行かせる姿をとることの方が早い。そうしますと、たとえば一年に一万円なら一万円くらいの手当をやることにして、開業医諸君を動員させれば、五万の開業医に一万ずつやったら、五千万金で済んでしまふ。そうして患者を五軒か十軒受け持てばいいのですから、わけない。そして合間々には六割か

七割の充足率の保健所がそれへ回ればいい。やはり私は乏しい中から工夫をして、最小の経費で最大の効果を上げる道を考えるべきだと思ひます。それに居宅隔離室はことは全然なくなつておる。これは私はおとしから提唱して、川崎厚生大臣のときは二年間やつてくれましたが、ことはやめてしまつておる。ところが生活保護家庭や低所得の家庭に現在の住宅政策といふものが十分に行き回らないとすれば、こういうことはある程度必要なのだと思います。だからこういうものと相並行していくことによって、家族感染を防止することができるようではないかと思うのです。それから先の問題は、今度は患者を見つけたら、たとえば肺の外科手術をするためには入院しなければならぬ、入院するには保険が現在ないということで、皆保険になつてくるわけでありませうが、一応きようは保健所の問題ですからそれ以上言いませんが、今の日本の結核対策といふものは、方向転換をしなければならぬところは来ておる。これだけは一つ御認識いただきたい。今まで通り健康診断をやる、ツベルクリン、BCGをやる、そしてそればかりで終っているというのでなく、何かそこあたりの一角をちょっと工夫をしてやるべきだと思ひます。そういう形で、一つこの問題が保守とか革新ということではなくて、国民医療の問題といふものは国民が困るのですから、お互い一つ共通の立場としていいことがあればお互いに検討し合つて進んでいくという形を作らばいいと思ひます。来年はぜひそういうことで一応御検討願いたいということを申し上げて、私の質問

を終ります。

○藤本委員長 他に御質疑はありませんか。――御質疑もないようでございますので、三案についての質疑は終了したものと認めます。

次会は明後二十二日午前十一時より開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後五時二十六分散会

昭和三十三年三月二十六日印刷

昭和三十三年三月二十七日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局