

第三十回国会 社会労働委員会 議 録 第十五号

昭和三十四年三月六日(金曜日)
午前十一時十六分開議

出席委員

委員長 園田 直君

理事大石 武一君 理事大坪 保雄君

理事田中 正巳君 理事八田 貞義君

理事藤本 捨助君 理事小林 進君

理事五島 虎雄君 理事滝井 義高君

理事内 修治君 理事河野 孝子君

齋藤 邦吉君 中村三之丞君

中山 マサ君 古川 丈吉君

柳谷清三郎君 山下 春江君

巨 四郎君 伊藤よし子君

多賀谷眞穂君 堤 ツルヨ君

中村 英男君 八木 一男君

山口シヅエ君 吉川 兼光君

出席國務大臣

厚生 大臣 坂田 道太君

出席政府委員

文部事務官 内藤馨三郎君

(初等中等局長)

厚生事務次官 池田 清志君

厚生事務官 小山進次郎君

(大臣官房審議官)

厚生技官 尾村 偉久君

(公衆衛生局長)

厚生事務官 高田 浩進君

(児童局長)

委員外の出席者

大蔵事務官 鳩山威一郎君

(主計官)

厚生技官 館林 宣夫君

(保険局医療課長)

専門員 川井 章知君

本日の会議に付した案件

国民年金法案(内閣提出第二二三号)

国民年金法案(八木一男君外十四名提出、衆法第一七号)

国民年金法の施行及び国民年金と他の年金等との調整に関する法律案

(八木一男君外十四名提出、衆法第二六号)

児童福祉法の一部を改正する法律案

(内閣提出第二二四号)

○園田委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の国民年金法案、八木一男君外十四名提出の国民年金法案、及び国民年金法の施行及び国民年金と他の年金等との調整に関する法律案を一括議題として審査を進めます。

質疑を行います。八木一男君。

○八木(一男)委員 昨日に続きまして政府案の国民年金法案につきましまして、関係各大臣に御質問をしたいと思つてあります。労働大臣、大蔵大臣、企画庁長官がまだお見えになりませんので、厚生大臣に対する質問を続けさせていただきますと思つています。少し前後するかと思つていますが、昨日は年金制度の根本的な問題、拠出年金の重要な骨組みになる問題について御質問申し上げまして、続いて無拠出年金の骨組みにちよつと入つたところで終つております。それで無拠出年金の骨組みのところ、もう少し内部に入つた問題をこれから質問をさせていただきます。昨日の続きで、政府案の無拠出年金

が所得保障が必要な程度の多い人に厚みをかけるという態度が少いというところを申し上げたわけでございます。坂田厚生大臣の方もそれを、個々のこまかい点は別にしまして、そういう努力が足りなかつた案であるということに大体においてお認めになつたわけでありまして。その今の、特に必要の度の多い人に厚みが少いという点の極端なものはないか、それは生活保護階級であります。生活保護階級には、この法律を読みますと、年金は支給することになつておられますけれども、支給する年金額は生活保護法の認定上の収入認定に入りまして、無拠出援護年金が支給された金額だけ生活保護関係の各扶助が減らされることになりまして、結局現在の生活保護階級は老齢援護年金をもらつてもそれだけ減らした生活費をもらふことになり、結局において老齢援護年金は全然ない、ほとんどなしにひといきということになつておられるわけでありまして。これは昨日坂田厚生大臣が、非常に必要度の多い人に厚みをかけなければならぬ、それについて配慮が少かつたというところをお認めになつたのであります。その極端なものであつて、生活保護階級の老人なり、未亡人なり、身体障害者は一

番所得保障が必要なんです。その人に実際に援護年金がいかないということであつては、この年金の少くとも無拠出部分はほとんどその価値がなくなるというところになると思つていますが、それについてなぜこのようになつておるわけ

たか、厚生大臣の御所見を伺いたい。

○坂田國務大臣 ただいま八木先生がお尋ねの点は、これは一番大事な点だと思つています。この国民年金を全国民に及ぼす、しかもそれが一番困つておられる低所得者層、なかんずく生活保護法の方々に及ばないということであつたならば、その意味は非常に少くなるというところは、私全くお説の通りだと思つています。従いましてこの法律では全国民に及ぶということになつておりますけれども、生活保護法の面におきましてこれが収入認定をされまして、結局何らの恩恵を受けないということであつてはならないというふうに考えまして、この点につきまして私も検討いたしました。生活保護法の適用を受けておられる方々にも一つの實質的な恩恵が及ぶようにいたしたい、こういうふうに考えまして、老齢、母子、障害ともどもに老齢加算、母子加算、それから障害加算をするということを実は閣議でも大蔵大臣と御了解を得たようなわけでございます。おそれることは認定しないということになるわけ、實質上はこの国民年金が及ぶというところになるわけでありまして。ただ、まだ一点問題になつております。それは、その額をどうするか、幾らにするかというところでございますが、御承知のように、まだその点は、大蔵省と最後の決定に至つておりませんけれども、私どもの気持としては、八木委員と同じような気持は持つておるわけでございます。

○八木(一男)委員 坂田厚生大臣になつてから、そのような老齢加給、身体障害加給、今別な面であつたけれども、母子加給をふやす、また新設するといふような方向に進んでおられることは、これは非常に新しい大臣の御努力であると敬意を表するものでございます。ただ、その御努力が、ただ宣伝だけで実を結ばなければ何にもならぬ。閣議決定といつても、閣議決定はしつちやう変ることがあります。それをほんとうに裏づけをしてもらわなければならぬ。そのためには、生活保護法の改正案を本国会に出していただかなければ、ほんとうの裏づけにならない。今のようない行政措置の加算といふようなことでは、内閣の方針でどう変わるかわかりません。生活保護法の改正案を即刻準備にかかれまして、本国会中に提出をされる意思を表明していただかなければ、今おっしゃつたことは、口の宣伝であつて、ほんとうの内容はないと私も認めなければならぬ。そういう意味で、生活保護法の改正案を今国会に急速に出される意思ありやいなや、伺いたいと思つています。

○坂田國務大臣 この点につきましましては、法律にはつきりこれを書くかどうかという問題は、もう少し実は検討させていただきたいと思つてござい

ますが、私どもといたしましては、これをはつきり大蔵大臣ともお約束をしまして、来年四月に初めて援護年金が支給をされますから、その際にはそ

れができることになる。私は思います。これは、今事務局から話を聞きます。すると、告示でできるということになつておるそりでございますから、法律に出さなくとも実はいいのではないかと、いふうちにたゞいまは考えております。

○八木（一男）委員　今、来年四月からと言われましたけれども、来年四月じゃないでしょう。来年四月ということでは、援護年金は来年四月から実施される、そうすると、ことしの十二月からは支払われないのですか。

○小山(進)政府委員　ただいま大臣が申しましたのは、言葉が足りませんでしたが、援護年金はこしの十一月分から支払いをいたします。支払いの時期が来年の三月になります。従つて、生活保護法の問題として実際上形の上で解決が現われて参るのが来年の四月分から、こういうことを申し上げたつもりだったのでございます。

○八木（一男）委員　それでは食い違ひはその御説明でけっこうですが、告示でできるといふことであれば、次に告示でそれをやめることができるわけです。ですから内閣が變るとか、あるいは厚生大臣や大藏大臣がより非常に反動的な人になるといふことになれば、すぐ告示で變えられてしまふ。ここでは国民年金法の審議に関連して、国民年金法の欠陥をどり埋めるかといふことを御答弁になつておる。国民年金法といふのは法律なんです。法律にうたつておけば間違ひないけれども、そういうものを法律の審議をやつているときに、告示で埋め合せをつけるといふことであつてはいけない。これは検討されるといわれるのですけれども、

当然法案でできる。告示でもできるというところでありますが、法律でした方がいい。今まで告示でしたのは怠けているわけです。ですからそんなことくらゐの条文は、厚生大臣や厚生省の有力な人が考えれば、一日か二日で考えられます。法制局の操作でも一日か二日でできます。ですから少くとも来週初頭くらいにその点の、生活保護法の改正をはずり明記したそういう法律を出していただくかなければいけないと思つてゐます。これについてどうお考えですか。

○坂田国務大臣 実はそういうわけ
で、法律にするかしないかということ
は、もう少し熟考していただきたい
ということを申し上げたわけなんで
す。ただこのところが、八木委員も御
承知の通りでございますけれども、
その法律にいたします場合には、大蔵
省におそらく額等について決定をこつ
ちとしては迫ります。また向うも要求

をしてくると思います。ところが私は、少くとも八木委員と同じような立場で、強くこの点は主張いたそうと思つております。しかし實際上の問題といたしましては、御承知のように、来年度の予算折衝にかかるわけで、そこでこれはおそらく八月くらいからこれが開始をされると思ひます。そして大蔵大臣と強くこの点は折衝申し上げたいと思ひますし、また大蔵大臣もこれくらいの重要なことはおわかりいただくものとは思つておりますけれども、なかなかやつぱりきまるまでは私としては安心ができません。この二、三日中に決定を急がない方が、むしろ八木委員の趣旨を決定させることができるのではないかと、実は私は私なりに

そのように考えておるわけです。その後、一応その決定がありました昨には、それをどう固定させるということも法律において明記させることも場合によっては必要ではなからうかとも考えているわけです。その辺のところは、もうしばらく御猶予願いたいと思います。趣旨は私は全く同感であります。

○中山委員 関連してちょっと伺いた
いのでございますが、生活保護世帯に
対して、私の記憶が間違っておりませ
んならば、何年前かに、母子世帯に五
百円ずつ加算するという処置がとられ
たと私は記憶をいたしておりますが、
そのときには厚生省におきましてどう
いう方法でもってこれに加算を可能に
していただいたか、そして同じような
方法がまたこの点でもとられるのでは
なからうかと私は今思うのでございま
すが、この二点について御答弁を願
います。

○小山(進)政府委員　ただいま八木先生と大臣が話しておった問題が、ただいま中山先生がおっしゃった問題になるわけでございますが、現在生活保護法において母子加算あるいは身障加算として扱われておりますものは、生活保護法の第八条において、生活保護の基準はこの法律に基いて厚生大臣がきめることになっております。この規定に基きまして、御承知の通り一級地で一類何円、二類何円、大体一級地の標準世帯の生活保護費の基準額は一万円をこえるワクになっておりますけれども、そういうふうにきまっておりますわけでございます。これは一般的基準でございまして、そのほかにさらに特別の基準といったしまして、母子世帯なりあ

るいは身障世帯なりについては、一定の要件のもとにそれだけを増額して生活費を認定する、こういうのがただいまの母子加算なりあるいは身障加算になるわけでございます。従つてこのやり方をするといいたしますならば、同様的に今度は老齢加算を設ける、また身障加算なりあるいは母子加算の増額をしたものをきめてこれを告示する、かようなことに形式上は相なつておるわけでございます。

○八木(男)委員　ただいま坂田厚生大臣は、結局厚生大臣としてはかなり率直なほんとうの心境を披瀝しておいになったと思いますが、一番最後で、そいうい交渉が済んだときに、生活保護の法律的な規定にするということが、妥当だと思つたといふ御意見だつたと思いますが、時期の問題についてはまた別にあとで御質問するとして、ほんとうにそれを法律に明記していかなくてはならないことを一つはつきりとこ

の委員会の席上で明言をしていたのだきたいと思うのです。

○坂田国務大臣　われわれの気持といひたしましては先ほど答弁いたしました通り、これを何か法律的なものであるとつきり明文化した方がいいのではないかとというふうに思います。思いますけれども、この点は技術的な問題もありましようし、法制局等の意見もございましようし、あるいは生活保護法自体をいじらなければならぬということもございしますので、よく検討させていただきますかと思ひます。しかしながらここでこれを法文に明記するようになしたすといふことを私が申し上げなくとも、少くとも十分その気持を持つて當ててみて、もしそれが可能でござい

ますならばそういうふうにいたしたい、こう思うわけにあります。

○八木（一男）委員　社会党案を作りますときに生活保護法との関連で、私どもも法制局といろいろと折衝をし一緒に検討いたしました。生活保護法の併給自体も法制上書けることになっております。ですから加給自体を書くよりななまず、それはそれよりもっとやさしいことであります。そういうことで法制局の中中で、たとえば既存の概念だけに与らな

われておよつとした無理解な態度があるかも知れません。しかしそういうことがあつても、この国民年金法のほんとうの精神から考えれば、当然生活保護法といふものがいじられるという議論の方が、法制局でもはるかに強くなると思ふのです。その点はそう御心配にならなくていいと思ふ。問題は内閣でほんとに国民年金を实效あらしめれるためにそういうことをするのだ、あわせて都合の悪いときに告示を撤回したり、告示を変えてしまふというようなことをしないのだという決意を、ほんとうに内閣が持ちちになつたら法律化できるわけです。できないということとは何かさういうほかとして、ごまかしていこうという意図があるということになるわけです。首をお振りにならないことも、あなたのお考えはそうではないということとはわかりますけれども、あなたが永久に厚生大臣であるわけじゃない。今までずいぶんそういうインチキが行われてきた。ですからあなたがほんとうに首を振られるくらいに御熱心であるならば、あなたの時代には法律化しておかないと、あなたの意思に反したようなことがここに行われる危険性が多分にある。またそれを法律

化すること、岸内閣の声明を高めることとなるわけです。そういうことでほんとうに国民のために、ただ野党が追及したならば、はつきり言つたらめんどくさい、あとでうるさいということにやなしに、私も国民のために言つておるつもりです、厚生大臣も国民のためにお答えであらうと思うのです。そんな問題は何でもないので、から、もつと勇敢にほんとうにお答えになつてしまふべきだと思ふ。そういうことで、とにかく法律化をして生活保護法をいじくるか、国民年金法にそれを入れるか、それはどちらでもけっこうです。それは明らかに法律で決定されて、あとで告示をいいかげんに変更されてだめになるというふうなことになるようにしていただくという御決心を御表明願ひたいと思ひます。

○坂田国務大臣 その点は、やはり私はこれが可能であるならば一つ考えてみたいと思つておられます。またそのことを御答弁申し上げたいと思ひます。ただ私は、こういう問題は与党が天下をとらうとあるいは野党が天下をとらうと、こういうものを變更するということは、少くともできないと思ひます。たとへばそれが告示でございしても變更はできないと思ひます。そこで私の氣持をいたしましては、ただ法律で書いたからこれは非常な強い拘束力を持つというのではなくつて、告示であらうとも、与野党が一致してやるような問題につきましては、やはり實質的にその裏づけをし、そうしてそれが長年あまねく国民の恩恵になるというところであるならば、それこそ法律以上の非常な拘束力を持つというふうに私は私なりに実は考えるわけなんです。

す。何でもかんでも法律にしなければならぬ考え方というものは、私は民主主義の発達しない段階においてはやむを得ないと思ひました。でも、やはり民主主義がだんだん徹底いたして参りますならば、こういうような告示でも、政府としても責任を持つて守つていくというのをやらなければならぬので、このような問題は私はそう八木先生の御心配になるようなことはないのではないかというふうに、私は私に実は考へておられます。しかしながら御心配のようでございますから、もしそのような法律に明記した方がいゝし、またそういうことが可能であるとすればこれは検討いたしたい、かようにお答えを申し上げます。

【委員長退席、大石委員長代理着席】

○八木(一男)委員 法律化をせむともしていただくように強く要望して、そういう最大限の御努力になると、厚生大臣の御意思だと理解して、質問を進めて参りたいと思ひます。その理解に誤まりがあつたらまた御答弁を願ひたいと思ひます。御答弁がなければその理解通りということにさせていただきますと思ひます。

○坂田国務大臣 大体八木委員の仰せになつてゐる意図は十分私承知しておると思ひます。

○八木(一男)委員 それから次に金額の問題でございますが、大蔵省との交渉の過程において、八月ぐらいにやつた方がいい、やつた方が有利な点もあるんじゃないかというふうな御意見でございました。政府内部のそういうふうな事情もかすかにわからないじゃないですか、けれども、もつと大きな立場で

申しますと、今すぐの方がいいと思ふ。国民年金法案という政府の公約した法案、それが今審議をされてゐる。そういう時期にこそこういう問題が重要な問題として、金を出し給ふ大蔵省の方にも反映するわけなんです。国民年金法自体は政府が出して通して実施をするのだというところについて、片づいてしまふと、あとそれが實質的な一番大事なことであります。法律の条文で見れば一部分ぐらいのところですが、それから、そういうものについての理解を大蔵省がしよつとしない。ただ大蔵省は今までのやり方で財布のひもを締めることに――金はほんとうに有効に使わなければ金というものは何の役に立たないというところがあつと頭から抜けてゐるような大蔵省の役人ばかりで、それから、そういうことで締められるおそれがある。この一番大事な法案が論議されてゐるときに、その實質的な内容として一番大事な問題だということ、を背景にして交渉されることが一番大事じゃないか。この意味でこの国会の、特に衆議院で審議中に、その機会をはずされたならば、かえつて不利になるのではないかと、この御答弁がなす。これはすべて厚生大臣の行政手腕に期待するわけですが、とにかくこの審議の間にとつづけをしてやつていただきたい。それでこの審議中に実はこういう話になりましたというところが御答弁願ひする御努力があるかどうか。

○坂田国務大臣 この点は非常にありがたい御要求であるわけでございます。しかし大蔵大臣は大蔵大臣のお考えがございまして、一つ大蔵大

臣の意見もよくお聞きを願ひたい。そのことが八木委員の考へておられること、私の考へておることが実現できる道かとも考へるわけでありまして。私としましてはとにかく努力をいたしまして、實質的にこの生活保護法の適用を受けておられる老人の方、あるいは障害を受けておられる方、あるいは母子家庭の人にもこれが全部及ぶようにしたい、かように考へておられます。

○八木(一男)委員 厚生大臣が言われましたように、大蔵大臣にはぜひともそういう点を御質問したいと思ひます。再三要求してゐるわけですが、まだおいでにならない。これは委員長代理に申し上げます。嚴重に督促をしていただきたいと思います。さらに大蔵大臣だけに、決裁をすべき総理大臣にこの問題の確言を得なければなりません。その意味で委員長にも御努力を願ひます。われわれも御要請をしますけれども、閣内においてもこの重大な予算に關係のある、そして国民生活に非常に長い間非常に關係のある法案について、総理大臣みずから何十時間でも委員会に出てきて野党の質問にも、与野の質問にも受け答へをするというふうな態度を閣内大臣として作つていただきたいと思ひます。

それから次に金額の問題であります。金額の問題については、必ずしもそれと今の老齢援護年金と同額じゃないという御発言なんです。これは非常に残念であります。厚生大臣の本旨ではないと思ひます。自信がないという御発言がさつきありました。そういうことで理由を申し上げなくても厚生大臣十分御承知であります。一番大事な人には厚みをかけるといふことであ

れば、生活保護階級の老人や未亡人や身体障害者には、このような各種援護年金の額を二倍に上げてほしいところでありまして。それは三百億のワケ内でも、ごしやごしやされたのでないとしても、そういう考へ方には、きのうの御答弁だつたら御同感だらうと思ひます。やつてもらへればけっこうであります。が、どんなに少くも同額にしなければ意味をなさない。老齢援護年金のときには月千円、障害援護年金のときには月千五百円、母子援護年金のときには月千円、そして家族の加算がつくというふうなところまで完全に加算をつけていただかなければ、厚生大臣のお考へえとわれわれの要望と相反することになる。その額を全額つけていただけるかどうか。私の質問が手ぬるい、金額などだけしかね、厚みをかける意味で倍額にしろという御答弁をいただければ非常に仕合せだと思ひますが、それについて一つ御答弁を願ひたい。

○坂田国務大臣 八木委員の仰せの通りでございます。私の氣持としては厚みをつけたいところでございます。が、少くとも国民年金というものを国民に及ぼすというからは、生活保護法の適用を受けておられる方に当然このものが實質的に及ぶというところにならなければいけないわけで、私は同額というところで交渉をいたしたいと考えております。

○八木(一男)委員 それについては大蔵大臣、総理大臣にも申し上げますけれども、ほんとうにどうしても通す、それが通らなければ辭表をたたきつけても通す、それくらいの勢いでぜひやっていただきたいと思ひます。年金について

それとの關係を考えますと、配偶者に二十万程度の所得がある。もしその七十以上の配偶者にさらにめんどろを見なければならぬ扶養親族がおりますならば、これは申すまでもなく税法の上で扶養控除をされますから、二十万という金額はそれに応じてさらに二十五万になりあるいは三十万というふうにふえていく、こういうような關係になりますので、

〔大石委員長代理退席、委員長着席〕

全体を通じて決して案な所得制限などは私ども申し上げかねるのでございますが、やるとすれば両者のつり合いから見て、そのあたりは夫婦一体でござんばら願うより仕方があるまい、かように考えてあのようにとりまとめをいたしましたわけでございます。

○八木（一男）委員　厚生大臣の御答弁の前に、今ちょっと例にあげられましたことを伺います。夫婦の家庭で一人所得があつて、奥さんだけ養つておる

○小山(進)政府委員 現在の税法によ

りますと、老人には老齢者控除というのがございますので、七十以上の人が考えますとそれがあります。税額で五千円でございますが、これを所得に直しますと、年間所得で大体五万円程度

になります。それから現在国会で御審議を願つております所得税法の改正法案によりますと、第一人目の扶養親族の所得控除が七万になるはずだと思ひます。そういったしますと、基礎額と

して九万四千に七万四千と五万四千が加わり

ますので、大体十九万円程度の所得を下回れば、奥さん一人であればから人ならば該当する。それにさらに孫を養つておますとかあるいはその他の人を養つておますということになります。さらに親族の扶養控除がかかっていますので、この金額は二十万、四万あるいは七、八万というふうになるわけでございます。

○八木(一男)委員 小山さん、非常にうまい言い回しですけれども、誤解のないような御答弁をお願いしたいと思います。誤解のあるような答弁があつたら、めんどろくさいけれども追及しなければならぬ。私は二十万というところは考慮に入れておきます。おしいさんがおばあさんを養つておるときに、十九万、二十万くらいだったら年金はもらえないというのを最初に申し上げておきます。その二十万に何も説明を加えないで、そのほかに控除があるから二十万になり三十万になる、そういうあやふやな話をして政府案を不当に擁護するようなことはしないでほしい。そういうことを言われまうと審議に十倍くらい時間がかかる。一々突つ込まなければならぬ。私も無知で聞いているのではない。知つて聞いているのです。二十万なら二十万で、すなおにそのことだけについて御答弁願いたい。二十万で夫婦一体だからこれでがまんしてもうようように考えた、そういうふうな率直に御答弁願いたい。尻ひれをつけれればならぬ。尻ひれをつけれなければならぬ。めんどろくさいです。そういう点で、夫婦一体のときは二十万の人は結局もたない。五十万の世帯の老人は

子供に養われたらもらえということになる。

ところでいろいろ言われましたけれども、五十万の世帯は扶養家族が多いかもしれないと言われるが、これは一つの例です。ところが二十万の人がそれをもらつたところ、一万二千円でしよう。二十一万二千円にしかならない。五十万から引いてもらえない。三十万近くになる。また扶養家族が何十人もいる人なんかない。だから、そういうような扶養家族が実際の生計費が要するというでなしに、援護年金額くらいしか政府が援助しないという立場をとれば、たとひ五人、六人の子供があつたつて六万円の部分にしか当らない。そういう要素を取り去つても、四十四万の人がもらえて二十万円の人はもらえない、同じ人で比較してみても……だから小山さんのさっきの基本的な御説明は、そういう立場がかすかにあらうと思ひますけれども、とにかく片方の人がもらえても二十一万二千円にしかならない。二十万円の人はもらえないことになつても二十一万二千円。ずつと下の方をとれば……だから少しもおかしいことではない。もらえらうようにしなければバランスを失つておる。夫婦一体という理屈を言われるけれども、年金のほんとうの主眼は、本人の所得能力のない者に年金給付をやるというのが主眼です。もう一つ、現実的に無提出年金の財源が少いから、それを制限しなければならぬということから推して考えらるべきである。そうならば生活状態は、御亭主に養われてもむすこさんに養われても、生活という問題は同じだ。この配偶者所

得制限というものはまことに根拠薄弱だ。ただ予算三百億の少いワケで、年間、これは百億という少いワケに何とかきつめを詰めようというところで、何でもいから何か理屈をつけて減らそうというところでお考えになつたのと同じ考え方ではない。小山さんは夫婦一体というのを強調されるけれども、扶養の義務は配偶者が一番多いといふことを強調されるかもしれない。しかしそういうふうなことでなしに、年金制度として考えた場合には、どう考えても少い予算にきつめを詰めるために何かその理由を考えたい。これは小山さんの御納得になると思う。そういうようなことで坂田厚生大臣に、この配偶者所得制限というものは非常に意味のないものだ。それで、当面その境目のちよつとしかもらえない人にとつては、非常にほかに対応して過酷なものだ。そういうものであるということ。坂田厚生大臣も御同意であらうかと思ふ。これを排除される御努力をなさるかどうか、これを一つ御答弁をお願いしたいと思ふ。

○坂田厚生大臣 何を申しましても、国民年金制度という新しい、しかも相当画期的な所得保障の法案を出したわけでございます。そのために相当な財政というものが支出されるわけでございますが、そこで理想的に申し上げて望ましいという観点から考えれば、やはり八木委員が御指摘になりましたように、このような所得制限というものはないに越したことはないと思ふのです。でございますけれども、御承知のようないふことでございまして、そこにやはり多少所得のある方々

と、そうでなくてほんとうに所得のない方々というものを比較いたしました場合に、どうしても御せの通りに厚みを加えていくという操作をやります以上は、ある程度の所得があられる方々に対しては御遠慮を願うということが、昨日から八木委員が御指摘になりました。厚みをかける一つの思いやりではないかということ、このようになつたわけでございます。その五十万の所得の場合と夫婦の場合におきましては、二十万というものは、アンバランスではないかというお尋ねでございます。この点は小山審議官から御答弁を申し上げました通りでありまして、実質上はさほどアンバランスではないといふふうに私は聞いております。しかしながら冒頭に申し述べました通り、理想的な形から言うならば、かような所得制限というものはないに越したことはないのではないかとこの気持は持つております。

○小山(進)政府委員 先ほど申し上げました数字が誤まり申し上げましたので、訂正をさせていただきますと思ひます。現在の所得税法をもとにいたしますれば、配偶者の所得制限は十九万円でございます。現在国会で御審議願つております所得税法の改正がある通り行われますならば二十一万という線になります。この点大へん恐縮いたしております。

はあまりにおそいと思ふのです。むしろこれは昨日申しました賦課方式を取り入れるなり、あるいはもとつと政府が思い切つて一般財源からほうり込むなりしてふやしていただくかなければならぬと思ふけれども、とにかく七十才開始では実効がないと思ふ。それについてどう思われますか。

○坂田厚生大臣 確かにこれはわれわれが望ましい、あるいは理想的なことを申し上げるならば、もう少し年令を引き下げることが当然だと思ひます。けれども、やはりこれまたいまの段階でいたしましては七十才からといふことで始めるわけでございます。しかしながらその七十才からやりまして、私は七十才以上の方々といいものには相当に喜んでいただけてるものと確信をいたしております。

〔田中(正)委員長代理退席、委員長着席〕

○八木(一男)委員 一通りの御答弁でございますが、七十才というのは、たとえば都会で坂田先生なり小山君なり、それから佐藤さんなり岸さんが考へると、七十でももらえる人がずいぶんあるように思ふのです。いい生活をしてこられた方は七十でも七十二才でもびんびんしておられます。あと十年も生きられるという人が、東京あたりに住まうと、裕福な階級のおつき合ひの中にはたくさんおられるわけですが、農家にお入りになつたら、六十七、八才になつたらほんとに老人になるくらい、老いさらばえて死を待つというふうな老人が多いわけですね。そういう所得の少い、労働の激しい家庭では、もう六十五才になつたら完全に年寄り

だ。七十才まで生きる人は少いということですね。そういう貧しい階層の所得保障が一番必要なんです。そういう貧しい、必要な階層は、ほんとうにいい生活をしていければもっと長生きができるのを、自分で激しい労働のために、苦しい生活のために命をすり減らした人なんです。その人がただ形式的な年金という制限だけで——仕合せに暮らした人が七十人で国家のたゞの無提出年金を、しかも相当のいい生活をしておられる人がもたれる。ところが六十六、六十七くらいで、貧困の生活で苦闘している人が一歩手前で、六十九で来年もらえるなあといいながら死んでしまふということになるわけです。ですからほかの制限が強化されても、もう少し下げる必要があると思う。私は六十から必要だと思ふのです。それをやるためにはもつと金を出さなければなりません。金は、政府としては、大蔵省が非常に無理解でなかなかむずかしい点もあるでしょう。しかしそこにはやほりもつと考へようがあると思う。七十と切らなくともいい。制度審議会のあんな答申の例などはとっていただきたくないのです。ほんとうの坂田さんのお考えで、お答えを願いたいと思うのですけれども、農村に行つたら、六十八くらいになつたらほんとうに所得能力がないだけじやなしに、もう何もできないというような老人がいるわけです。この案ではそういう人が一つももたれないで死んでいくわけです。ですから七十というような形式的なところでなしに、六十五に下げるとか、そういう配慮がしかるべきだと思ふ。所得で制限するというのが今論議の対象にずいぶん

なつておる。しかしそれ以上に老齡に關しては年令制限というものが實際上非常に大きな影響があるということをやほりお考えをいただきたいと思うのです。たとえば六十九で死んだ人にとつては、社会党の案ではすでに十年間も額になつていくわけです。十年ももらへるの、それから一つももらへないのとは——われわれこれは宣伝したいの、せん。宣伝して政府の票が減ることがわれわれの目標ではない。ほんとうに国民生活がよくなるのが目的なんです。ですから、少くともこれを下げていただきたい。それから坂田さん、七十をこえても、七十一か二になつても政府案では一年か二年しかもらへない。年金をもらつても、もうそれでお寺参りに行く元氣がないということ、使われないまま死んでしまふということ、使われないまま死んでしまふという人がいられるわけです。その人が六十五からもらえれば七年間ももらえて、せめて老後を、ごくわずかですけれども楽しんでいただく一助になるのです。そういうことで年令ということをもつと重視して考へていただきたい。所得の、たとえば五十万の所得の方は——この方にもわれわれは幾らでも差し上げたいのですけれども、金額が制限されているものなら、所得の非常に少ない、六十八くらいでもう命の終り方としておる老人に上げる方が実質的に大事なわけなんです。そういうことで七十才開始というのは再検討して、少くとも六十五才くらいに——無提出ですから六十才から理想でありまふけれども、政府の今の立場では六十からは無理でしょう。六十五くらいになら下げられる。そのためにはほかに少しくらい組みかえら

れても仕方がありません、組みかえない方がいいてありまふしうけれども、とにかくこれを六十五に下げて、その金は出すというくらいの方で進まされていただくならば困ると思う。それについて御意見を伺いたい。

○坂田国務大臣 ただいまの八木委員の御指摘の点は、確かに望ましい形といたしましては六十五才程度に下げたならばいいと思ひます。しかしながら現段階といたしましては七十才にいたしたうなわけでございます。また社会保障制度審議会の答申も実は七十才になつておるわけでございます。これは八木委員も御承知の通りであります。八木委員も農村のことを御承知であると思ひますけれども、私も農村出身で承知をいたしております。比較的年寄りになるのが早いということも私は承知いたしております。しかしながらまた一面において、農村においても非常に達者な人もまれにはございまして、確かに米麦をあまりに中心にとる、あるいは、やはり最近養蚕のとり方というものが、牛乳とか、あるいは肉食というふうな転換いたして参りつたあ、都市地域を考へました場合に、私はやはり老人化するといふことは、むしろ農村の方に多いのではなからうかと考へます。しかしながら、やはりこの年令の開始といふことは年金制度として、この年令を五才早めるということは、相当に実は財政の膨張を来たすわけでございますので、この点につきましては七十才といたしたわけでございます。

○八木(一男)委員 その御趣旨はよくわかりましたけれども、非常に不満足であります。五才の例をとりまして、これは私が申し上げたから五才という例をとられたと思ひますが、政府でも、日本じゅう、われわれでも少しありますが、形式主義があるのです。七十才でなければ六十五才、六十五でなければ六十、七十でなければ七十五というように、十とか五とかいう数で区切りたがる癖がある。それで、大ぜいの人がそういう形式主義のために、受けらるべき恩恵が受けられないということがある。政府が即時この六十五がでなければ、六十七でもいいのです。六十八でもいいのです。それだけ政府案の欠陥が少しでも埋まるわけなんです。今の内閣の情勢ではどうしてもできないというなら、六十七を考へたつて、六十八を考へたつていいのです。それでそういう境目が救われるわけです。それで、また一つ努力をしていただい、て、少くとも来年あたりには、非常に努力が実を結んだら、六十三から開始しても、六十六からでも六十七からでも、少くとも六十八からでも開始した方がい。そういうことで、一年でも努力して下げる、——まあ六十七では下げてもらわなければいけない。それを、こゝし不可能であつても、来年あたりにはそういうことを直すといううな努力を、ぜひとも最大限の努力をしていただきたいと思ふ。それについて、一つ御決心を伺わしていただきたい。

○坂田国務大臣 私どももいたしましては、年金を始めました以上は、日々進歩していきまふこの社会の変化といふものにも応じていかなければならぬので、私も、もし許されて在任をいたしますならば、その間は、少くとも毎日努力をいたしまして、年金をりつばなものに仕上げていきたいというふうな考へております。

○八木(一男)委員 次に無提出年金全体の問題でございますが、社会党案は御承知のように、二段階に段階をとつております。ほんとうからいへば、限られた財産で厚みをかけるということであれば、段階をできるだけたくさん設けた方がそういう目的に沿うわけなんです。しかし、事務ということも全然無視することはできません。できませんけれども、一段階では、あまりにその段階の境目がほかのものに比して——それも非常に必要なんですけれども、ほかのものに比してちよつと有利になり、それから、ぐんといつたところは非常に不利になるといふようなところがある。それから、並べられ、ならぬ所得が少い人にとつては、一律であつては厚みがかからない。事務的にめんどろだといふことでなしに、少くともわれわれの案の二段階案——これでも少し不十分だと思ひます。われわれの事務能力の薄弱のために二段階しか作れませんでしたけれども、政府はりつばな事務陣を持っておられるのですから、これは何段階でも、作ろうと思へば作れる。今の一段階というこを、もつとどんどん発展されるわけですが、その発展の過程において、二段階なり三段階なり、そういうことを研究して進めていられる御意思があるかないか、一つ伺わしていただきたいと思ひます。

○坂田國務大臣 十分研究をいたして参りたいと思つております。

○八木(一男)委員 それでは母子年金のことで、ちよつと伺わしていただきませう。母子年金につきまして、政府の案では十三万の所得まで出るというところになつてゐると思ひます。小山さんでけつこうですか、一つ……。

○小山(進)政府委員 これは母子年金に限らず、障害年金の場合も、老齢年金の場合も、本人の所得が十三万円、ただし子供を扶養してゐる場合は、一人について一万五千円増と、かようにいたしてあります。

○八木(一男)委員 子供を扶養してゐる母子家庭で、子供一人母親一人の場合に、十三万円プラス一万五千円で、十四万五千円になるわけですか。厚生大臣に伺ひます。そういう加算は今まではつきりいたしましたが、とにかく十三万円が基準であるということでは、これは非常に過酷ではないかと思ひます。この点については、うちの方の案もそんなにいばれた内容じゃないかもしれません。これは私、八田さんにしかられたらあやまるつもりでございますけれども、そんなによくはないかもしれないけれども、少くとも政府案よりもいいわけですか。私どもの案は十八万円が基準になつて、七千二百円という多子加算がつけます。ですから三人子供があるときには、そういうものがふえますから、結局二十万円近くのものでございませう。もう少し子供が多くなつたら、二十万円以上の場合も母子年金がつくことになつてゐます。政府の母子援護年金は、十三万円の所得に子供があつた場合に十四万、十五万になりますけれども、この所得制限は

老齢年金との対比において、きびしいと思ひます。それについてどうお考えですか。

○坂田國務大臣 この点についても、率直に申し上げまして、私どももいたしましては均等所得というものの制限は初めは考へておらなかつたわけでございます。これも実は私就任いたしましたとき、すでに定められてしまつておりましたので、いたし方なかつたわけでございますが、しかしながらそれでも十三万円にいたしまして、ただ老人の方だけで十三万円をもらへる場合は、悪いにしてもまだいいと考へるのでございませうが、もしそういうような方が子供を扶養してゐるといふような場合においては、なおさら悪いといふことで、実は子供一人について一万五千円、二人の場合は一万五千円ずつまた加算を加えるということでは、実質的にも三名の子供を扶養されておる老人の方には十七万五千円まではいいと、こういうような配慮を實はいたしたわけでありませう。決してこれが望ましい形だとは思つておりませんが、このような決定に至つたわけでございます。

○八木(一男)委員 その点は今後改善を進めていかれることとして、それでけつこうであります。母子年金額は月一千元が基準だ、加給がごく少いのだ、ということはあるに少いと思ひます。それについても一つ伺つておきます。

○小山(進)政府委員 これは先ほど来繰り返して申し上げておりますように、決してこの額が適当だといふ考へでめつたものではございませう。考へ方を申せば、むしろ少いといふことを

前提にしてきめてある額でございませう。財政上の事情その他もあるので十分な額は出せない、このような考へ方は社会保障制度審議会におきましても出ておつた考へ方ではございませう。むしろ、考へ方としてはこの二倍くらいな金額を頭に置きまして、これは全額が国庫負担であるし、この際さういふ多額の国庫の支出はできかねるといふことで、審議会においてもその半分の千円もしくは千五百円と、かようにきめたわけでございます。さういふやうな事情がございしたので、政府案におきましても、それをそのまま取り入れて、精一ぱいの奮発をしたといふ次第でございませう。

○八木(一男)委員 制度審議会のことはもうおつしやらずに、私よく存じておりますから、おつしやると文句を言わなければならぬのです。千円または千五百円といふことを千円に下げられた。審議会のときには、所得制限といふことはあまり言つていないわけですが、だから、審議会のあの貧弱な答申でも、あの答申通り出せば、もつとたくさん金を出さなければならぬ。そこを今の案の毒な人に厚みをかけるといふ政策をとれば、少くとも年取十二万円未満とか十三万円未満の人には、もつと二千円や何かのことがでけるわけですか。審議会のあの弱い答申通りによられても、もつと金額を出さなければならぬ。その配分を、審議会の研究不足の点を変えられるのはけつこうです。厚みをかけて変えられれば、下の方に二千円や三千円はできたのです。それを形式的に、あれは所得制限をしてないので、そこを抜かし審議会が出した千円、千五百円とい

う貧弱な答申を無理やり引き出してきて、それとつじつまを合せようといふのは困るわけですか。審議会の答申に書いてある金額はもつと多いはずでございませう。さういふことは何回も繰り返してありますからもう申し上げませんけれども、坂田さん、結局母子年金の額をふやす、それからもう一つさつき言われたように段階を、額を徹底的にふやしていただいて、全部の母子家庭に十分なものが回るようになれば、これはかまいませんけれども、それが限界があるならば段階を慎重に考へられて、下の方に厚みが加かつて、一番気の毒な母子家庭が月千円で持つておかれるといふやうな、さういふ貧弱な底抜けな援護年金の制度ではないように、さういふふうにしていただきたい。ところで、そこでももつと金にあまり関係なしに、こまかい配慮ができるといふのは、社会党案は十分御承知だし、審議会の論議にも入りまして、お母さんが子供を養ふ場合よりも、おばあさんやねえさんが孫なり姉妹を養ふ場合の方が気の毒だ、さういふことがあつたわけですか。これは母子家庭よりも気の毒なので、当然適用でなければならぬと思ひます。もう用がなければいいと思ひます。もしし運用でされる用意があればけつこうですけれども、さういふことが御用意がなければ法案をちゃんと直して、さういふものも入るようになつていただく必要があると思ひます。それについて厚生大臣なり小山さんなりから伺ひたい。

○小山(進)政府委員 ただいまお話がありましたが、おばあさんとかあるいは姉とかが、孫とかあるいは子供を扶養しているいわゆる準母子世帯といふわけてあるものでございませうが、この種のもの

のについても考へるべきだといふ御議論は、これは有力な御議論でございませう。今までもずいぶん出ておつたのでございませう。ただ何分にも制度の立て方が、まず援護年金制度を考へて、それとの均衡から無拠出の年金を経過的に組み立てていく、かような仕組みにいたしましたので、援護年金の場合に支給範囲に入つてこないやうなところが制度の性質としてなかなかつきかねる、かような事情があり、またいろいろ実務上の取扱ひを考へますと、さういふふうな範囲を広げることと比例して、非常に事務上の手数が多くなるといふことが多くあるといふことは、言いかえすと正確に間違ひなく、相手の納得のいくやうにやろうとすれば予想以上に多額の事務費なり人間を要する、かようなことになりませうので、今回のやうに整理をしたといふ事情でございませう。

○八木(一男)委員 それでは實際上にはやられないといふことですね。

○小山(進)政府委員 この法案ではやらないといふことになつております。

○八木(一男)委員 厚生大臣に伺ひますが、それでいいと思ひますか。

○坂田國務大臣 望ましいという観点から言ひなれば、望ましくないわけではございませうけれども、現段階における法案にはそれを入れたかつたわけでございます。

○八木(一男)委員 それも即刻変えていただかなければならぬ点だと思ひます。与党に折衝されて、それだけ現法案を改善するようにしていただきたと思ひます。提出制との関係と言われましてけれども、それだつたら提出制も

のについても考へるべきだといふ御議論は、これは有力な御議論でございませう。今までもずいぶん出ておつたのでございませう。ただ何分にも制度の立て方が、まず援護年金制度を考へて、それとの均衡から無拠出の年金を経過的に組み立てていく、かような仕組みにいたしましたので、援護年金の場合に支給範囲に入つてこないやうなところが制度の性質としてなかなかつきかねる、かような事情があり、またいろいろ実務上の取扱ひを考へますと、さういふふうな範囲を広げることと比例して、非常に事務上の手数が多くなるといふことが多くあるといふことは、言いかえすと正確に間違ひなく、相手の納得のいくやうにやろうとすれば予想以上に多額の事務費なり人間を要する、かようなことになりませうので、今回のやうに整理をしたといふ事情でございませう。

○八木(一男)委員 それでは實際上にはやられないといふことですね。

○小山(進)政府委員 この法案ではやらないといふことになつております。

○八木(一男)委員 厚生大臣に伺ひますが、それでいいと思ひますか。

○坂田國務大臣 望ましいという観点から言ひなれば、望ましくないわけではございませうけれども、現段階における法案にはそれを入れたかつたわけでございます。

○八木(一男)委員 それも即刻変えていただかなければならぬ点だと思ひます。与党に折衝されて、それだけ現法案を改善するようにしていただきたと思ひます。提出制との関係と言われましてけれども、それだつたら提出制も

やつたらしいわけです。いろいろな関係と言われるけれども、関係は直されたいいいわけです。どう考えたつてお母さんが子供を養うよりも、お父さんやお母さんが両方死んでしまつてさびしい子供や、あるいは働き手のむすこや嫁が死んでしまつたおばあさんが孫を育てている場合の方がはるかに気の毒なわけです。はるかに所得保障の必要があるわけです。十七くらいのお姉さんが八つや三つや五つくらいのお姉を一生懸命働いて育てている場合には

必要だ。そんなものはずしている母子年金なんてあつたものじゃない。運用で当然やるというような御答弁があるかと思つて、最初は遠慮がちに聞いておつたが、そういうものでやらないのだつたら、法律を変えてもらわなければいけません。年金法を全部その点について変えられる必要があると思います。それを変える御意思を一つ表明していただきたいと思います。

○坂田国務大臣　ただいまは残念ながらこの程度にお願いをいたしたいというふうに考えますけれども、それらの点については私どももいたしましたが今後十分研究をいたし、検討をいたしたいというふうに考えております。

○八木(一男)委員 今後というのでなしに——ほんとに政治が貧困ですよ。一番気の毒な人には何もしいないという法律ではないのです。そういうことも必要だということとは坂田さんも小山さんもわかつているはずなのです。こんな頭のいい人がわからないうちはずいぶん。わからなかつたらばかか気違いです。いいことがわかつている。わかつていることを直せないのは、金の問題は幾分あるけれども、大部

分は法律を直す問題なのです。出してしまつた法律を出し直すのは格好が悪いです。あなたの方の面子の問題なのです。あなたの方の面子の問題で一番気の毒な人がほんとに苦しい生活をして、あるいは心中をしてしまふというやうなことになるたら、極端にいえばあなたの方の怠慢のために人が死ぬということがある。そんなことは直されるのが当たりまえです。国民のために面子は捨てて下さい。もう一回それについての御意見を……。

○坂田国務大臣　かわいそうな方々に對して努力をするということでは私は人後に落ちないつもりでございます。従つて面子なんかは私は國民の幸福のために考へません。しかしながら私どもの方で研究をし検討をするという御答弁を申し上げておるわけでございますから、御丁張を願ひたいと思います。

○八木（一男）委員　研究をし検討をされることはいいです。研究をし検討されることで時間が延びてしまつたら、この法案が成立するまでにそれが実現されなかつたら、それだけ救われない人は救われないわけです。政治の責任を持つている人はそういうことに對しては遅延しない義務がある。時間をばやばやして、國民が苦勞をするのをほつたらかしてはいけませんのです。今まで年金法案にいろいろな部分があります。われわれもした経験もあるけれども、相当論議がありますから、穴があつても、あなた方は非常にとんちんかんなことをやつたと、その点については申し上げることはいたしません。だけれだつて一生懸命やつたつて一つくらい穴がある。けれども穴があつてそれ

が悪いということがわかったら、即刻一両目の間にでも野田君なり岸さんななをさねなければならぬ。手続上出して入れるのがめんどうくさかったら、与党の方と御相談になって、与党側でそういう修正案を出されたらいい。そのくらいのことではされるべきだと思う。そういう御努力を即刻なさるかどうにか。○坂田国務大臣　八木さんのおつしやることももつともな点も非常に多いと思ひますので、十分ありがたく御意見

を拝聴いたしましたして今後努力をいたしたいと思ひます。

○八木（一男）委員 この審議中にその結論が出るように強く要望しておきます。審議中に結論が出なかつたら、ほかの委員も私も今のようなことを大声でどなり散らして国民に訴えますから……。

その次に、障害援護年金のことです
が、その中のポイントだけ申します。
障害援護年金が一級しかないとい
うことは非常に過酷であると思うの
です。二級の障害はほかの母子世帯や老
人と対比して見ますと、当然それと
同等あるいはそれ以上に所得保障はし
なければならぬ。基本年金の方の関
係と、さつき小山さんはほかのこと
で言われたが、基本年金は二級までさ
れることになっている。そうなつたら無
拠出の方も、障害援護年金の方も二級
まで適用されてしかるべきだ。それを
なぜされなかったか。それはすぐ変え
ていただきたいと思うのです。それ
について……。

○小山(進政府委員) 先ほど来申し上げておきますように、援護年金は、年金として見れば非常に不十分なものだと

いうことは、先生おつしやる通りわれわれ十分考えている点でございます。この点は先ほどおつしやった老齡年金につきまして七十才とする問題につきまして、また先生は当然のこととしてお触れにはなりませんでしたが、母、母子援護年金において扶養すべき子供の年令を十六才としております点についてもあるわけでございまして、望ましい年金制度の姿としては、やはりこれはどちらも六十五才なりあるいは十八才程度まで引き上げていくとい

うことが望ましいわけでございます。その意味におきまして、障害年金につきましても、できるならばやはり年金制度らしい年金制度として二級程度くらいまで入れていきたい、かような考えはあるわけでございますが、これも先ほど来、援護年金全体について繰り返して申しましたように、少くとも現段階

においてはある程度即時実施可能ということを考えなければなりませんので、この程度でごしんぽう願いたい。これもまた申し上げると大へんおしかりを受けるかと存じますが、制度審議会もそういう事情を考えまして一級にしておるということであります。

○八木（一男）委員　障害援護年金と母子年金についてまことに金額が少いし、それから対象の範囲が少いということとは、とにかくもう口をきわめて言ってもいいくらいです。それで政府の無拠出制度である援護年金が、この点でほんとうにさかさまになってくるということが言えると思います。これにつきましては、さつき小山さんがお触れになつたようなことは、先輩である堀先生が十分お触れになると思いますからそれくらいにしておきまして、ただ問題になりました点ですが、障害援護年

金の中で内科障害の点です。内科障害は一級の障害であつても支払われないといふことになつてゐるわけです。一級という以上は、これは手足の障害あるいは目の障害というような、そういうところは目から見ての障害と同じ程度に所得能力がなくて、肉体的に不自由をさされて生活に困つてゐる。その同じ程度をものを内科障害だから入れないといふことは非常に間違つた考え方だと思います。これはもう小山さんの御啓示を必要としたしません。坂田さんに一

つ伺いたいと思います。

○坂田国務大臣　これも実を申し上げますと、財政が許しますならばやはり内部障害等も入れなければならぬのかもしれないと思つたわけでございますけれども、このようなわけで実は内部障害を入れなかつたわけでございます。しかし一面その理由もございますけれども、内部障害と一口に申しますけれども、その把握というものはなかなか困難である。それを固定化するというものだけを取り上げまして非常にむずかしいのではないか。もちろん厚生年金等にはこれをやつておられるように承わつておりますけれども、やはりそういうふうないろいろのことから考えまして、内部障害は今度の案には入つておりません。しかしながら今後やはり十年後あるいは十五年後にいきまして年金財政がよくなり、あるいは日本の経済というもののが非常にスムーズな発展を遂げて参ります過程におきまして、これらのことを取り上げるような段階がきますならば、われわれといはしましてもこれを取り上げていきたいというふうに考えておるようなわけでございます。

○八木(一男)委員 厚生大臣、財政の關係というのを言われましたけれども、一級の障害というものは各方面で同じだけの所得能力がない、所得保障をする必要があるということになる。手足の障害であつても内科障害であつても、必要度は同じです。政府の貧弱な案、まことに貧弱な案ですけれども、一級障害には千五百円の所得保障をしなければならぬという態度なんです。それを一方養老年金は、そのバランスは失せておりますけれども、政府案の内容でも千円です。だから養老年金よりもほんとうは所得保障する必要があるということが政府案でも明らかになつておるわけですね。それなのに一級の内科障害には所得保障はしない。これは財源の問題だけでは、政府案の内容でも説明がつかない問題だろ

うと思ふ。それについて小山さんではなしに坂田さんの御答弁を求めます。

○坂田国務大臣 まあその点は八木先生のおっしゃることも私もわからぬわけではございません。しかしながら今日のこの法案としてはそれを入れなかつたわけでございます。

○八木(一男)委員 この法案だけでは入れなかつたと言われるけれども、政府案が貧弱でバランスを失している。政府案としてのバランスを失したら、政府案というものは恥かしいと思ふんですよ。今どうしたつてバランスを失していますよ。それも財源の問題ではない。これは小山さんの御答弁を勝手にこつちから言いますと、結局内科障害というものはよくわからぬ。それがあつたことあるが、固定した状態ではなかなかならぬこともあつて、わからぬじゃないか。だから内科

障害をはずすということなんです、小山さんの答弁は。違つたらあれですけども――違つたから、それではおつしやつて下さい。

○小山(進)政府委員 やつと問題の焦点を明らかにする機会をお与えいたしましたが、私どもとしては八木先生のお考えは十分あり得る考え方だと思つております。望ましい姿としては、内科的疾患も含めまして障害の程度に応じてそれぞれ年金を出していく、かような考え方が将来の姿としては当然頭に置かるべき考え方だ、この点では八木先生と全く同じに考えているわけでございます。ただ八木先生なりあるいは――この点おそらく八木先生はそうじゃないかと思ひますが、社会保障制度審議会の人々と私どもの考えと違ひますのは、今までの障害年金というものは、とにかく疾病にかかつては医療だけをやる、そこでけりがついたあとで初めて障害年金というものが移すのだ、これが社会保険における伝統的な考え方であつたわけでございます。このことは外科的な疾患についてはもうその通りでございます。何らかの支障を生じないわけでございますが、最近のように精神的な疾患とかあるに結構といふような疾患が非常に大きい比重を占めて参りますと、こういう疾病につきましては症状が固定する、固定しないというだけでは問題を処理することが適當でない。病状によりましては固定はしない。従つて医療は加えていく必要はあるけれども、同時に疾病としては現在の医学水準から見れば、もうこれ以上よくならぬ。その意味において労働能力なりあるいは生活能力の喪失ということが、

ある期間をもつては相当確實に医学的に言ひ得るといふようなものが非常に出て参つたわけでございます。そうしますと、そういう場合についてまたまたその症状が固定したとか固定しないとかいふことで精神疾患とかあるいは結核性の疾患に臨みますことは當を失することになるわけでございます。この考え方は現在の厚生年金保険法でもさうでございますし、それから先生方の案でもさうでございますが、症状の固定する、固定しないを問わないで、精神疾患と結核性の疾患について、もつぱら症状の重さというものをもとにして障害年金をきめていく。そうして病状に変化が生じたならばそれに応じて等級の改訂をしていく、かやうにしておる事情であるわけでございます。私どももさういふふうな考えを持っております。またしたいという考え方を保持しております。ところがさういふふうな考えますと、何と言いましても被用者保険の場合でありますならば、前段に医療保障の態勢が整備しておりますから結びつきがうまく参りますけれども、今度の国民年金の場合には前段の医療保障の態勢とか、あるいはいろいろな技術的手段が十分に整つていない。加えて、精神疾患なりあるいは結核疾患を入れることによりまして、障害年金の利用は非常にふえて参ります。またふえるのが当りまえでございます。それだけ多いのでありますから、従つてこの問題は現在の段階で、小手先で、症状が固定した、固定しないといふことだけで扱う問題ではない。やはり当然いつかは解決しなかつたやうな解決する場合にはやはりさういふ内科的疾患の特性に応じた

妥協な解決をしたいし、またすべきものだ、かような意味合いにおきまして、大臣は非常に安全性を見て十年なるといふことを申されましたが、私どもの気持では、これは次の五年目の料率計算のときまでには何か案のついた段階に進みたいし、進むべきものだ、かやうに考えているわけでございます。ので、一つ時間の御猶予をぜひともお願いしたいのでございます。

○八木(一男)委員 今社会党案なり厚生年金保険のことを言われましたが、私どもはそれが一番正しい方向だと考えます。手続がめんどうくさいから、調査がめんどうくさいからといふことだけでは、所得能力が減つておればその所得に依つて、回復したら減らしてもいい、あるいは完全に減らしてもいいといふことになればなくしたらい。これがほんとうの政治のやり方だと思ひますが、社会党案は野党の案だと思ひますが、厚生年金保険は現にやつております。現にやつておることはやらなければいけないと思ふ。どうしてやらないのです。

○小山(進)政府委員 実はただいまそれをやるのが非常にむずかしいといふ事情を申し上げたつもりだつたのですが、言葉が足りませんでした。たとへば現在の被用者保険であります、採用の際に少くとも精神的疾患がはつきり現れてゐるようなものが入つてくることはございせん。従つて精神疾患が現れたか現れなかつたかといふことの判定の時期その他はきまつて自動的によりまゐるような仕組みになつてゐるわけでございます。結核については同様な傾向があるわけでございます。これは精神疾患ほどはつきりして

おりません。さういふ意味合いにおきまして、発病の時期その他についての判定がきつめて間違ひなくいきやすい自然の条件を持つておる。ところが国民年金のような場合におきましては、前段にさういふふうな段階がございせんので、一体いつ発病したかといふやうな時期のとりかた方等につきましては、一時点なり短かい間隔をとつたのでは何とも押えようがない。どうしてこれはその前段階をいたしまして、ある程度の期間、しかるべき段階において医療を施していく。最新の技術に従つた医療をいろいろやつてみて――現在の医療技術では労働能力の喪失なり障害の残存といふことは固定したものと見なくちやいかぬ、症状としては固定したけれども、障害の残つてゐる点については固定したものとは見なくちやいかぬといふ前段の扱いができるやうになつていないと、軌道に乗つてきにくいわけでございます。さういふ意味合いにおきまして、三十六年までに国民皆保険が完成して動き出しますならば、だいたいさういふ条件が整つてくる。そこを見はからつて直ちに次の五年目の料率改定の検討等の場合においては、この問題をあわせて解決していくやうにいたしたい、こゝろいわけでございます。

○八木(一男)委員 今、専門的な、非常にもつともらしいお話をされましたけれども、いつ発病したかといふことより、結局それがもう回復不能になるかどうかといふことが焦点であるわけですね。非常に専門的なので間違つて理解されるおそれがあると思ひますが、焦点は、それが回復不能であるかどうかといふことで所得保障の対象になるかど

うかということになる。医療保障との関係は、労働者の方であれば傷病手当金、あるときには所得保障が幾分ありますけれども、これは労働者年金ではありませんから関係はないし、それから労働者年金を包含したときも、それはある期間の問題です。片方は傷病手当金を永久に与えるわけではなく、それから新居、いろんなことをこちやこちやおつしやるけれども、やらないという腹でこちやこちやおつしやるおつておる。固定したらできるわけです。精神病は三年経過しなければおるものかなおらないものかわからないということならば、少くとも三年たつたら内科障害であるといふことは固定できるわけです。一年であれば一年後——一年の間は内科障害かどうかかわからないからやれないが、一年たつて調べた結果、それに該当するものはやれるという規定は明らかにできるわけです。そうでなくても厚生年金保険法のような実態に合ったことはできるわけでありまして、そういうことをやるという気がないわけでは、僕は医者じゃないからごまかそう——ここで医者の人が不規則発言をしてペースを乱そうとおるけれども、医者でなくても知っておることは知っておるのですよ。医者だけが知っておるわけではない。結核の問題を言われたけれども、結核の中で明らかに回復不能のものがたくさんあるわけでありまして、たとえ結核が今なおるときに、肺切除というものが行われておる、肺切除して肺機能がなくなる、四分の三になつたならば、男の成年の場合に肺活量四千の者は千になつてしまふ。四分の三になつたあとと病果があつたらあつたら

と少くなる、成人男子だつたら肺活量が八百になつたら死んでしまふ。肺炎にかかつたら、肺炎がなおらない前にオーレオマイシンで首絞めのような格好になつて死んでしまふわけでありまして、ですから絶対に歩くことも動くこともできない、そういうことは医学的にはつきりわかつておる。はつきり分つておる者まで排除しようとなさる。技術的に分らないもので、わからないものを排除するといふなら、それも承知しないでもない。ところがそれをこちやまぜにして、分り切つておる者も排除しよう、そういうことではほんとうに障害年金をやるという気がないといふことです。肺活量八百の人であつたら一日静かに寝ておらなければ死んでしまふ。そんな者は死んでしまふといふお氣持が知らないけれども、生きておる者は生きたいといふ願望があり、生きる権利があるのです。生きるためには所得保障が必要なのであります。足の点は非常に気の毒ですけれども、片足の人も、ちよつと動いてかぜを引いて死ぬ人の方がもつと重大な問題です。そういうことをあなたの方厚生省にいたらわらないはずはない。御用学者のお医者さんが、いろいろ検討がむずかしいといふことはあります。そういうむずかしい部分は残念ながら専門家がやらないからわれわれは対抗した議論はできない。しかし明らかにむずかしい部分がある。精神病にしろ、白血病にしろ、肺の機能が少い者にしろ、あるわけなんです。それをわからぬといふこと、一部わからないといふことをこちやまぜにしてやる、そんな社会保障というものはない。内科

障害を入れるようにしなければならぬと思ふが、お入れになるかどうか、坂田厚生大臣に伺いたい。

○坂田厚生大臣 先ほどから御答弁申し上げておりますように、その点はアンバランスのないようにしなければならぬ。たゞいま入本委員もお話になりましたように、すでにはつきりしておるものだけをすぐやつたらいいじゃないかという御議論もわからぬわけじゃございませぬが、しかしながらそれと同程度の人で、つかめないけれども、やはりそれと同じ程度のものもあるわけでありまして、これらの不均衡といふことがない限りは相当な研究をし、アンバランスがないようないうことが少くとも国といたしましては、また国民年金の障害年金にまつてはわれわれがやります以上は必要ではないか、そのためにはたゞいま小山審議官が申し上げました通りに、次の五、六年後におきまして御要望の点を取り入れたものにしていきたい、こういう考えであるわけでございます。

○八木(一男)委員 ぜびそれを急速にやつていただきたいと思ひます。今ちよつと厚生大臣の考え方から出た思想が私には気になるのです。たとえば内科障害というワケを勝手に人間に關係なく、官僚的にやつて、内科障害でこの部分はわからない、この部分はわかつておる、わかつておる部分をやつたらこつちと不均衡だといふことで例にとられた。問題はその障害の程度の所得能力がないかどうかといふことなんです。それがはつきり永続的にないかどうかといふことなんです。それは足が切れた、手が切れた、目の工合が悪い

という者と内科障害のはつきりしたものと同一範疇に属する。それらが自分たちの勝手な水準で内科障害とはつきりしないものをこちやまぜにして、一部はつきりしないから、はつきりしたものもやらない、そういう考え方は非常に形式的で、ほんとうに国民のことを考へていない。所得能力が絶対に必要であり、所得能力回復の余地がないといふものは内科障害などと同じなんです。そういうことでの年金については筋を引かねば。ところが形式的に筋を引いておかれるから、内科のはつきりしたものもほんやりしたものもこちやまぜになる。ほんやりしたものもほんとうに誠心誠意やればわかる、わかるのをめんどろくさいからほつたらかしてあると思ふのですよ。それはほつたらかさないようにしていただくたいし、それから過渡的に一部はつきりしたものをやろうといふのだつたら、そういうものをこちやまぜにしないように、それが先行されるようにしなければいけないと思ひます。ですからそういう点で、ぜび一生懸命やつていただきたいと思ひます。

委員長、労働大臣は……

○園田委員長 連絡しておりますが、まだ参りません。きようはちよつと無理でしょう。

○八木(一男)委員 とにかく二回も三回も同じことを聞くことは、委員長も名委員長で、自民党の中で非常に主張が通る委員長でいらっしゃるのに、そういうことじゃ困るんですよ。とにかく予算委員会、私だつて予算委員はやつたことがありませんけれども、ずつと大臣を並べておつたつて、聞くのは総理大臣と外務大臣と大蔵大臣、その人の

特徴によつて農林大臣に聞くか労働大臣に聞くか——朝から晩まで労働大臣がすわつていなければならぬといふことはない。それはこつちの委員会がなかつたら朝から晩まですわつていてもいいでしょう。それをきのうから要求しているのに、とんでもないですよ。

○園田委員長 交渉しております。

○八木(一男)委員 すぐ呼んで下さい。労働大臣が来るまで待つています。(発言する者あり) 社会労働委員会は参議院の予算委員会と同格なんだ。この法案自体についてはこつちの方が権限があるわけだ。(参議院社会党が離さないんだ)と呼ぶ者あり。それなら社会党の言うことなら何でも聞くのか。何でも言うことを聞くといふのならいいですよ。

それでは最後に——最後にいろいろはききょうの午前中の最後です。厚生大臣にはまだまだ質問申し上げなければならぬことがあるのですが、実は総理大臣、大蔵大臣、労働大臣、企画庁長官、農林大臣、そういう大臣にいろいろ御質問をして御答弁を伺つて、それから厚生大臣に質問しなければならぬことがたくさんあるわけです。もつとこまかいことも質問申し上げたいことがあるわけなんです。ですから、今續けてやるとするいろいろ質問の順序がちよつと狂いますので、今はちよつと一時中止をいたしまして、後にまた十分御意見を拝聴したいと思ひます。

○園田委員長 それでは一時四十分まで休憩いたします。

午後零時五十分休憩

午後二時二十四分開議

○園田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

児童福祉法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑を継続いたします。滝井義高君。

○滝井委員 今回児童福祉法が改正をせられまして、少くとも日本の結核対策に対する新しいものの考え方として、児童の骨髄結核に対して思い切った施策がとられようとしております。先般一応日本における十八才未満の青少年に対する結核のアウトラインをいろいろお聞きしたのですが、特に私は結核と教育の問題について、文部省の意向を尋ねたいと思いが、文部省の局長さんにおいでになるまで、とりあえず空床から先に入りたいと思っております。

最近における日本の結核病床は、一九五四年当時においては九四・一％であつたものが、一九五六年に八五・九％、五七年、昨年には八二・二％と非常な勢いで空床が増加しております。従つて、この事態は一体どういふことになつておるかという資料の要求をいたしましたのです。そこで手元に資料が届いたのですが、まず一つその資料が出された厚生省の公衆衛生局長でしうか、医務局長でしうか、とにかく御説明をまず願いたいと思ひます。

○尾村政府委員 これは公衆衛生局の方でお出しいたしましたので、私から御説明申し上げます。

そこにありますように、結核療養所、これは主として結核患者を入れておりまして、療養所といたしまして統計しておる病院、それから一般病院の中で結核ベッドを持つておりますもの、こ

ろ分けてありますが、結核療養所のベッドが一番下の計の一番左の欄にございまして、日本全国で十二万五千余ベッド、それから一般病院の結核病床が、それよりやや多うございまして、十三万八千余ベッド、合計いたしまして、合計欄にあります通り二十六万三千二百八十三ベッドということでございます。これに對して、十二月中の一日平均、要するに三十一日間の延患者数を三十一日で割つたものでございまして、結核療養所では十萬五千九百八、これだけ入院をいたしてございまして、病床の利用率が結核療養所では八三・四％、従つて空床率はこれを逆にいたしますと一六・六％、それから一般病院の方では十萬六千二百三十七名利用いたしてございまして、この利用率が七五・五％、これは結核療養所に比し約八％利用率が悪い、こ

ういふことでございまして、従つて空床率は二四・五％ということに相なります。この全体を合計いたしまして二十一萬二千四百四十五名が利用をいたしてございまして、七九・二％の利用率、従つて御意見のございます空床率は二〇・八％、こつういふ利用状況でございます。

これをさらに先般当委員会御意見のございました地域別の問題でながめてみますと、ここでは県別に一応締めくくつてございまして、この平均率より高いところと低いところをございしますが、特に目立つたところを申し上げ

ますと、一番低いのが山梨県、まん中くらいにございまして、山梨県の五七・二％という利用率でございします。従いましてやや半数に近いものが利用されておらない。空床になつておる。しかもこの山梨県のベッド数は、これは県民数と対比すべき問題でございしますが、多い方ではなく二千余ベッドのものでございします。それから最も利用率の高い方は、比較的九州方面に多うございします。八〇％をこす利用率は主として西の方にございまして、福岡県が八五・八％でございまして、これは非常に特徴がございします。と申し

ます。県内の結核総病床数が東京に次ぎまして第二番目に多いところとございします。そこにございしますように、東京の二萬八千余ベッドに對しまして福岡県は一萬六千二百九十七ベッドという第二位のベッドを持つておりまして、これは大阪とかあるいは北海道に比較いたしますと相当多い。ベッドも多くてしかも利用率も高い、こつう特徴を持つております。全国を通じてベッドの利用率も最も高いのでございします。その最も高いうちの第二位でございします。最も高いのが下から三行目にございします大分県の八七％、これが第一番目でございします。福岡県が第二位でございします。従いまして福岡県がベッド数は東京に次いで第二位、それから利用率は、福岡県に比較いたしますとベッドはその八分の一にすぎないのでございしますが、利用率の高い大分県の八七％に次いで第二位、こつう特徴を見せしております。その他そこでごらんのように、九州地区が比較的利用度が高いのをこえたものが多う。なおそのほかにも一つ大

阪の八六％というところがあるが、近畿地区が若干目立つておりますのと、それから山梨県の先ほど一番低いと申し上げましたが、北陸、中信といううなところがあるが、そこにありますように比較的全国では低い地区、こつうこととございします。あとは群馬が八〇％をこえ、それから東京が八〇％をこえるという以外は、東北の一番北の果ての北海道、青森、岩手、これはいずれも結核死亡率が現在なお北の方で高く残つておる少い県の一つでございします。これと比較的比例をいたして

おります。なおこれと比例になります結核死亡率、これは昔戦前には石川県等を筆頭といたしまして、都会地並に都会に連関のあります府県が非常に高かつたのでございしますが、現在は比較的温暖であるにもかかわらず、九州地区、中国の一部こつういふものが高く、あとただいま申しました東北、北海道の北の端の県、あと近畿、関東の大会がそれ

に次いでわずかに高い地区、こつういふような現状でございします。

○滝井委員 今結核空床の概要を御説明いただきましたが、とにかく日本の二十六萬三千二百八十三の全結核病床の中で二割といふものがあつておる、こつういふことがはつきりしてきたわけですね。しかもその状態といふものは、一昨年以来大体こつういふ傾向が横ばいの状態になつておる。絶えず二割前後のものはあつておるのだ。こつういふことがはつきりしてきたわけですね。そこで今度の政府の出しました予算案を見てもみますと、結核対策について私は二つの特徴が現われておると思ひます。一つは今われわれが審議をいたして

おります児童福祉法における骨髄結核といふものについて、国が八割の医療費を出さう。しかも同時に、そこにおいては教育をやらうといふ、こつういふ新しい政策です。いま一つは濃厚感染源に対する対策として、七千件の対象者の中でそのうちの四千件に對しては三分の二のこの国庫補助をやらう、すなわちこれに引き上げる、こつういふ政策だと思ひます。こつういふ二つのニュー・フェースが出てきたことになるのです。児童福祉法のついでにこの際、結核の問題をいろいろ討議する場所がございせんので、お尋ねするのですが、政府の御説明によると、まず第一の七千件の濃厚感染源に對しては、全国二百の保健所の地域を指定をして、結核の特別推進地区として、濃厚感染源をい

は隔離をしていく政策をとるのだ。さうしますと現在御存じの通り保健所において、二百カ所の保健所もひつくる前め、医師の充足率といふものは六割前後なのです。多分四千七、八百ぐらいの定員について二千ちよつとぐらゐしか医師は充足をされてない。特に東北とかといふような日本の辺陲地における保健所の医師の充足率といふものは二割七、八分程度である、こつういふことなんです。さうしますと、一体まず濃厚感染源の隔離政策として二百の保健所の地域といふものを特別に推進地区にした場合に、その医師といふものを一体どのくらいに補充していくかといふことなんです。私がなぜそれを持ち出すかといふと、濃厚感染源と児童並びに乳幼児の結核といふものは不可分だからです。広い社会生活をやらない児童の結核感染といふもの

は、実に家族感染というものが大部分を占めておる。こういう観点から考えてみると、この二つの新しい政策である骨髄結核に対する対策と濃厚感染源に対する隔離政策というものは、まず前者が確実な形になつてくると、後者は現実には骨髄結核になつておる児童以外には増加をしないという問題が出てくるわけだ。従つて骨髄結核に対する政策というものをぐつとやつて、こいつを一年ないし一年半で治癒せしめてしまふ。そのあとに続く骨髄結核に対する財政負担が減つていく、こういう財政効果があるのです。きよ大蔵省にも来てもらつておるのは、そういう点も一つ大蔵省に知つていただきたし、大蔵省の今後のものの考え方を承つておきたいから来ていただいておりますが、そういう観点なのです。従つてまず第一には濃厚感染源の隔離政策を遂行していくために、その濃厚感染源をとらえる第一線の保健所における医師の充足率というものが、今の状態ではどうにもならない。これは二百の地域を指定をして、そうして医師の俸給を十九万円を二十五万円程度に引き上げるといふような政策が多分あつたと思うのですが、その政策は一体どういふ工合に具体的に展開をしていくのか、これを一つ御説明願ひたいと思います。

○尾村政府委員 今度の結核対策の中で一番重点であります、また新規の味の出ました濃厚感染源の実行策でございますが、これは今度の四分の一の保健所の地区をまずモデル的に始めるというのをそこにごさいまして、全保健所の管区を一挙にやりましたも、御意見の通り全部の保健所に結核の特別

対策のための能力を付与するということが、一挙には困難でございますので、まず四分の一から始める、こういうことになつたのでございませう。従ひましてこの四分の一の保健所地域を指定されまして、県下の全体をあげましてこの地域の結核対策にはできるだけの一般保健所業務に差しつかえない範囲で、重点的にいろいろな能力を集中する、これが一つの考え方でございます。それからもう一つの問題は、今度の濃厚感染源対策そのものにつきましては、これは医師の診断を日常受ける、すなわち届出登録が年々行われておるわけでありませう。昨年ですと全国的には約五十万結核患者としての届出が行われる。従ひましてもしこれを四分の一地区にいたしますと、それだけでも十二万何かしという届出患者があるわけでございます。まず第一にこの登録届出の患者、これは一度開業医なりあるいは病院なりあるいは保健所なりのスクリーニングを受けておるわけでありませう。これの中で今度選別をいたしまして濃厚感染源になつておるかどうか、これが主たる今度の対策のまず中心になるわけでございます。いきなりその保健所管内の全町民の健康診断を集団的にやりまして、それから初めて発見するといふよりも、現在被害を起しております過去三年間ぐらいの届出患者の洗い出しといふようなことがまず中心になりますので、もちろんこれは医師の仕事、保健婦の仕事とともに事務的に登録整備をする、把握をする、これも重要な仕事でございます。そして、それが今度の新予算にも管理登録票の再整備という新規のもの入つております。さういふ考えでございます。し

かしながらその場合にも医師と保健婦の医学的な能力の充実といふことはむろんこれは並行して必要でございますので、この場合には、先ほど言ひましたような県下全体としての能力の集中とともに、これは専任の保健所の医師が新たにこれに越したことはございませうが、三十四年度全部それに充てることは不可能でございますので、むしろパート・タイムを利用する。結核の専門的な部分は、たとえば大学の所在する県におきましては、大学の結核の専門的な教室からパート・タイムで医師に精密検査の大撮影のフィルムを判定してもらひ、さらにその後の濃厚対策をやるといふような場合には、これをできるだけ活用するといふことも一般として考えておる次第でございます。さういふ形で何とか施行していく、こう存じておるわけでありませう。

○滝井委員 今の濃厚感染源の把握については、重点的に保健所の機能を指定された地区の保健所がやる。それから大学等の結核の専門家からパート・タイムで利用する、こういうことでございますが、実際今の大学の内科なり小児科の教室といふものは、御存じの通り博士等の関係でもはや教室に人がいなくなりつつあるのです。特に基礎なんかさうなんです。そして大学院の制度ができましたときに、教室に助手とか副手としておるといふことは、博士号がないものですから魅力がなくなつた。それで非常に手不足なんです。そこからこれは、九州にしても東北にしても大学はぼつぼつあります。医師も年々三千人と人口増加に比べたら非常に多くの者ができており

ますが、教室の現状から考えて、パート・タイムで保健所に行つて、そして積極的にやるということ自体はなかなか机上プランとしてはできるんです。それが具体的に今度はほんとうに結核対策を指導推進をするという面になると、なかなかできないのではないかと感じがするのです。現在保健所における保健婦でさえもがなかなか不足しておつて、事務に追われて、現場の患者の家庭訪問というものが、かゆいところに手が届くようには行き届いていないというのが現状なんです。従つてこれはいい政策ではございますが、そこにそれを推進する技術者が大きな欠陥を呈しておる、非常に不足を呈しておるということが、非常に問題ではないかと思うのです。そこで何か新聞等の報ずるところによると、国立療養所をパート・タイムに当てるのだ、そうすると二百の推進する地域と二割の空床の地域とが合致しておればいいのですよ。ところがございませんの公衆衛生局長の御説明にもありません。九州とか中国が高くなつた。九州の福岡あたりの結核療養所の利用率は高いのです。ということになりますと、推進地域と結核療養所の医師のあいておるのを動員するとか、あるいはそれらの結核の死亡率が高いといふことは、結核の浸潤が深いことを意味するのですが、そういうところの保健所の医師の動員といふことはなかなかできない、こういうことになつてくるのです。数字の上でそういうことを言ひたいために、実はこれを出してもらったのです。そうなりますと、せつかく新

しい政策として濃厚感染源をやつていただいたといふことは非常にいいことだと思ふのです。将来は厚生省が、待望してやまなかつたいわゆる三分の二の公費負担制度、結核予防法における三分の二の公費負担制度というものが、これによつて一つの橋頭堡を築いたという意味において私は非常にいいことだと思ふのです。そこで一体二百の地域の指定といふものは、いかなる基準といふかなる方法で行なつていくかといふことです。

○尾村政府委員 二百地域の指定の基準につきましては、先般一月上旬に各府県の衛生部長を集めまして、そのときに厚生省としてこういうふうを選びたいという原案を示しまして意見を聴取中でございます。来る三月末に担当の課長を集めまして、最終の話し合ひの上で、能率の上の方法を確定いたしました。予算成立とともに新年度から入る、これがそのときに私の方から示しました案でございますが、これは総合的に考えておりました、濃厚感染源対策としまして、まだまだ七千件では、――この七千件のうち三千件は全国一般の保健所に使つて残してあります。そのうちの四千件だけを二百保健所に割り当てるといふことでございませう。保健所の地区によりまして多寡はございませうが、平均いたしまして二十名といふことなんです。一保健所二十名がこの三分の二の補助になります。しかもこれは年間を通じてでございます。従ひましてこれはどうせ一定の線を引きまして、全部が全部これである必要のないものを入るわけにはいきませうので、最も必要な度合の高いものから入れる、こういうことにな

る。またいわゆるモデル的と申しますか、サンプリングにならざるを得ない、こういうことでございすので、その場合は単に濃厚感染源の患者が非常にその地域に多いということだけの因子でなくて、今の御意見の通りに結核対策として総合的にやる場合に、濃厚感染源対策だけが非常に盲点になっておる、ほかの健康診断とかいろいろな結核対策でございすますが、これは今までのところでは十分やっております。この濃厚感染源をやれば画龍点睛で、これだけでもやると非常な効果が上るといふように、何といひますか、他の結核対策も熱心にやっておりますというやうなことも重要な選択の一つになっております。たとえば今度一般市民について、五〇％程度は集団検診が三十四年度は大体できるという見込みの立ちをうなところを一つの大きな選択基準にいたしておるわけでありす。

そのほかに管内の結核による被害が多いところはもちろん優先的に取り上げることとはもとよりでありす。そういう意味でございすので、結局それから出てきますのは、医師や保健婦の活動能力がある程度整つておるといふことが、逆にまたおのずから条件になるわけでございます。そういうふうにいいたしまして、ただ机上だけで患者が多い、結核死亡率がその地区に多いから、まづ先にこれを指定するんだというやうな簡単なものではないと、三十四年度はさしあたりいたしたい。最終的には、全面的にやる場合にはもちろんこれは被害をまづ先に減少するといふことになりすますが、これはまだ三十五年、三十六年度と拡大して続ける場合に、ただそういうことを一年間た

けで狭く考えましてつまずいてはいけませんので、以上のやうな形で選択をいたすことに、大体原案を示してあります。

○滝井委員 これは本論ではございせんので、このくらいにしますが、具体的には二百の保健所の推進地区の指定の基準が、衛生部長等の意見を聞いてでき上りましたら、一つ当委員会にお示しを願いたいと思ひます。

そこで次は、かように二百の地域は四千一人については三分の二の補助金を出すことになりすますが、これと結核予防法との関係はどうなりすか。

○尾村政府委員 結核予防法では、政令で二分の一ということになっております。従ひまして、この四分の一地区だけに率を高くする、これはけつこうなことなんでございすますが、その点は若干疑問がございすますが、これはいろいろと財政当局、会計検査院とも相談いたしまして結果、いわゆる奨励補助、過半がまだそうなるわけではなくて、まづ実際にいふことをサンプリングにやつていくということにございすので、この三十四年度は奨励補助という意味で予算補助といたしまして、この三分の二の国庫補助を府県の支出に對して見る、こういうことで現在のところは進んでおるわけにございす。

○滝井委員 現在結核予防法では、国が四分の一、府県が四分の一の負担だ、それを三分の二にして六分の一をふやした場合には、そのふえた六分の一というものは国が見て、県の負担は依然として四分の一だ、こういうことですか。

○尾村政府委員 ただいまのお話の点は、いわゆる一般の結核の基準医療のこととございまして、今度の濃厚感染源対策は、すなわち従業禁止命令ないしは強制入所命令の対象でございすので、この方は現在も全額公費で、国が二分の一、この二分の一を三分の二にいたしますので、県の負担は二分の一から三分の一に減少する、こういうことでございす。

○滝井委員 わかりました。次は骨髄結核の方でございすすが、先般当委員会、大体骨髄結核の子供、多分この対象になり得る子供の数は二百九十人。そこでこれは文部省、大蔵省に問題が移つてくるんですが、まづ大蔵省に、この結核の対策というものは、こういう特殊な重い一握りの患者によりよく補助率で国費をつぎ込むということも必要だけれども、現在の日本の実情を見てみますと、こういう特殊のわずか二百九十人そこの人は、これは生活保護法における医療扶助でもやろうと思はざるものなんです。特にこういうものに何か列記して、新しい政策を掲げたというやうな感じを与えることも、それは保守党の政策としては一つの政策かもしれせん。しかしそういう政策は、私は政策としては必ずしもいい政策ではないと思ふんです。実は現在の日本においては、昭和二十八年でございしたかの統計を見てみますと、政府の説明では学令児童で大体六万人くらい、小学校、中学を合したならば二万七千くらいが把握をされておる、こういうことだったのですが、そのうちに、現在入院をしておる者は、国立が千九百人で、私立その他を含めて二千人くらいだろ、こういうお話があつたんで

そこで私、大蔵省の鳩山さんの方の見解をお聞きしたいのですが、大蔵省は一体結核対策というものについて、こういうやうに一握りの、非常にたくさん菌を出しておる人とか、非常にめづらしい日本の結核患者、たとえば学童だけに限つて六万の療養を要しなればならぬという学童がおるのに、その中の二百九十人だけに一つの政策を持つていく。しかもその政策というものは相当莫大な金を食う。こういう政策は、一体政策としてオソッドクスのなものであつかう点です。これは私はどうも日本の結核対策というものが少し横道にそれて、間違つておるやうな感じがするんですが、この点今度ニュー・フェースとして、濃厚感染源対策と児童福祉関係で骨髄結核の結核児童の療養費の補助が出ておるんですが、そもそもこれを出したあなた方のものの考え方一つお聞かせ願ひたい。

○鳩山説明員 ただいまのお尋ねの点は、カリエスに限りまして今回非常に手厚い保護というやうな点と、もう一つ濃厚感染源対策という点に非常に力を注いだといふことで、一般的には結核問題とは少しポイントがずれていましまいか、こういうお話でございした方が、私も結核問題につきまして、いろいろ社会保険制度審議会その他から御報告のあつたことも承知しております。結核につきましては、医療費を一般の保険あるいは生活保護、そういうやうな面から従来通りやつていくか、あるいはこれと別個の医療費対策を講ずるか、こういう点が非常に大きな問題としてあるわけでありす。これに對して、医療保険が非常に赤字を生じま

した当時においては、結核がいろいろそういう医療保険に非常な障害になるといふやうな考え方も出たやうに思ふのです。今日私どもとしては一応一般的結核対策といたしましては、やはり根本的には国民皆保険というものを通じていくという考え方をとつております。しかしながら当面の問題といたしまして、骨髄結核の場合におきましては、五年、十年というやうな長期療養を要する方があつてございまして、このやうな方々は、たとい中流以上の家庭の方でありまして、五年、十年と子供を長期療養させることは並み大抵のことではないのであります。こういうやうな点から、骨髄結核につきましていろいろ長期間の教育がまたプランクになるということは、その児童の一生の問題として非常に大問題である。その点につきまして、たとえば結核以外の事由で手足の不自由な方につきては、いろいろ肢体不自由児の施設等がありまして、相当手厚い保護を受けておるわけにございす。そういうやうな関連も考えまして、骨髄結核につきましては、そういう教育も兼ね合せたやうな施設がぜひ早急に必要であるといふことから、とりあえず骨髄結核について医療費の点につきましても考へるということをしていたしたわけにございす。他方、濃厚感染源の対策につきましては、これはやはり先ほどの結核医療費の問題とも関連がございすますが、現在すでに生活保護に對して結核の医療費が出ております。これは滝井先生もよく御存じの通りでございまして、生活保護費の相当部分を結核が占めております。なお月々非常に増加をいたしておるわけにござい

す。こういった生活保護法の運用によつて行き得る階層は、一応今不自由ではないのであります。それを若干越えまして、いわゆるボーダーライン層というところにおきまして、一つの非常な恵まれない階層が生ずるわけでございます。この階層につきましても、国民皆保険の普及とともに、国保の方で今後は給付が受けられるという状態になるのでございますが、さしあたり国保につきましてもいろいろ問題がございます。そこで一面、こういった濃厚感染対策として、命令入所という手段によりまして、必要な金額は全額公費で見る。またそれに伴ひまして、国民健康保険の方の財政が苦しくなるようなことも考えられますので、その面については調整交付金の運用によつて、結核の入院費がかさむような場合には、特別な国庫の補助金を交付して参る。こういったようなことを総合的に考へて、結核対策を重点的にやつて参りたいという考え方に立ちまして予算を編成いたしました次第でございます。

○滝井委員 いろいろ御説明がございましたが、もう一ぺん鳩山さんに御登壇願います。文部省の方は一体学童の結核の実態というものをどういう工合に把握しておるかという点でございますが、今度の、児童福祉法の一部を改正する法律というものは——たとえば今まで未熟児には養育医療というものがあつた。それから身体障害者、たとえば小児麻痺のような者には育成医療というものがあつた。今度これ療育医療——骨関節結核の子供を国立療養所に入所せしめて、あるいはその他それに準ずる病院に入所せしめて、そして結核の治療もやるが、同時に教育もやる、こういう思想なんです。この法律では対象はわずかに二百九十人でございますが、こういう制度ができるのだんだん普及していつて、入所する者も多くなつてくるだろうと思ふのです。そうすると必然的に、教育の場における学童の結核というものがどういう実態になつておるかということの把握の上に、初めてこういう政策が立つてくるのじゃないかと思ふのです。一体文部省は学童の結核というものをごらうい工合に把握しておられるのか。これを一つ内藤さんの方から御説明願ひたいと思ひます。

○内藤政府委員 私どもの調査によりますと、大体五十日以上の長期欠席者が最近では小中学校とも十万人程度でございます。これは二、三年前に比べますと大へん改善されました。数年前は二十五万あるいはそれ以上あつたかと思ひます。十万人のうち小学校の場合は約半分、五万程度が疾病異常の関係であります。それから中学校の場合は四分の一程度、二万五千くらいが疾病異常の関係でございます。疾病異常のうち結核性疾患の者が小中とも大体二割から三割五分、せいぜいその四分の一程度が結核性疾患といわれておるものであります。大部分は家庭において療養しておるものでございます。

○滝井委員 そうしますと、結核の者が小学校でいへば一万そこそこ、中学校でいへば五千くらい、こういうことになるわけですね。そうしますと、実は今内藤さんの言われたように、二十八年か九年ごろにおきましては、これは二十才未満になつておるのですが、五十六万くらいの医療を要する者があつたのが、三十三年には二十才未満では二十四万と非常に減つてきた、その傾向を表わして文部省の統計によつても最近では非常に減少をしてきておるわけでありまして、そうしますと、学童の結核——われわれが現在結核予防法で結核の検診をやる場合に、学童の検診の受診率が非常に高くて、多分八割を越えておつたのではないかと思ふのです。一般人をこれに加えるともう三割そこそこ下つてしまふ、しかし学童だけは多分八割かそれ以上になつておつたと思ふのですが、こういうことのでその中からいよいよ間接撮影をやつて、さらに療養を要するといふような者を直接撮影まで持つていつて、そこに出てくるのが厚生省の統計によりまして、十七才以下で大体五万人くらい、今あなたのおつしやるところによると、一万五、六千、こういうことになるわけですね。厚生省の把握と文部省の把握が必ずしも一致しておるかどうかはわかりませんが、学齢児童で入院治療を要する者は六万人だといふのが、先般の二十八年を基礎にした厚生省の御答弁だつたわけですね。そうしますと、今内藤さんの御説明で疾病異常が小学校で五万、中学が二万五千、結核が一萬五、六千ということ、そこにはだいぶ数字の開きがあるのです。一体学校におけるこういう統計といふものは、当然保健所が学校に行つて校医の協力を求めてやるのだと私は思ふのですが、この保健所と学校医の関係といふものはどういふ工合になつておるのでしょうか。

○尾村政府委員 若い者の患者数の把握について、いろいろまづまちな数字があるようだがというお話でございますが、ただいまのお話で文部省側の資料は長期欠席というところで、それから先ほど滝井先生が申され、また先般私の方で申しましたのは、いわゆる要医療患者数の把握ということになつております。従ひましてその間、要医療と判定された者が必ずしも全部そのまゝ長期欠席するということには当りませんで、もちろんこれは相当部分含むべきであるし、含んでおりますが、その点の差はございます。別に今の点で非常に参考になると思ひますことを申し上げるとおわかりになると思ひますが、たとえば年令階層別の届出患者数の詳しい把握を厚生省の方でいたしております。ちやうどきよう持つて参りましたのは三十一年度の統計でありましたが、これは五才から十四才まで——私の方で五年刻みにやつておりますので、五才から十四才までというところ、それを一年ずつしますと小中学校全部入るわけでございます。従つて概数は同じだと思ひますが、この十年間で約千五百万の人間がいてと思ひますが、これに對して三十一年度中に五才から十四才までの結核にかかつて届け出られた患者数がたしか十万人当り七百人、すなわち〇・七％ということでございます。この届け出るといふのは、いやしくも長期欠席あるいは休まないは別として、医者にかかつた者でございますから、これは非常に確実性がございまして、そういたしますと、千五百万人の〇・七％ということから類推いたしまして、小中学生で三十一年中に医者にかかつて結核と診断されて保健所に届け出られた患者は約十万人であらう、こういう推定がつくわけでありまして、これは先般、日本全国の二十才未

満の要医療患者が二十六万ということを示し上げましたが、ほぼ合ひのことでございまして、この二十年間のうちの十年階級、すなわち十五才以上は非常に濃厚になつて参ります。下の方は希薄になります。ほぼ半分——、半分以上減少しておりますが、大体この実態調査における要医療のつかみ方、それから医師側から届出された年代別の比率から推定した数といふのは合ひと思ひますので、それほど著しい誤りはない。そのほかに、先ほど文部省から御意見のありました長期欠席という面からつかんだ形があらうと思ひます。これはなかなか結びつけて考えることは困難でございますが、少くともこちらの数の中には必ず入つておるだらう、かように考えるわけでございます。

○滝井委員 私が言ひたいのは、そういうように、文部省の統計は長期欠席児童から推計をして結核患者を出している、厚生省の方は三十一年の五才から十四才までの千五百万の中から推計をして、人口十万人について七百人で、〇・七％だからおそろく十万くらいだらう、こういうことでは私はほんとうの政策は立たぬだらうと思ふのです。といふのは、私がさきせん指摘したように、昭和三十三年においては一般人の結核検診率は三割六分です。今ちよつと数字を探し出しましたが、学童は八割六分です。そうすると、検診した八割六分の中に一体療養を要する学童は何人おるかということが把握できていないのはおかしいのです。これは莫大な国費を使つておるのです。大蔵省はよく聞いておつて下さい。こういう

満の要医療患者が二十六万ということを示し上げましたが、ほぼ合ひのことでございまして、この二十年間のうちの十年階級、すなわち十五才以上は非常に濃厚になつて参ります。下の方は希薄になります。ほぼ半分——、半分以上減少しておりますが、大体この実態調査における要医療のつかみ方、それから医師側から届出された年代別の比率から推定した数といふのは合ひと思ひますので、それほど著しい誤りはない。そのほかに、先ほど文部省から御意見のありました長期欠席という面からつかんだ形があらうと思ひます。これはなかなか結びつけて考えることは困難でございますが、少くともこちらの数の中には必ず入つておるだらう、かように考えるわけでございます。

的に国の政策に現われてこないといふこんなナンセンスなことではない。ここに日本の結核対策の大きな欠陥がある、あるいは学校教育における一つの欠陥があるのです。少くとも学校という集団で校医も置いて、そして保健所もポーターを持っていって八割六分の人のとにかく検診をやつてしまふのですから、その中で今度はあなたはツベルクリンが陽転しました、だから今度はあなたは間接撮影をおとりなさい、そしてついたら今度は何月何日に保健所に行つて直接撮影をやることになつたといふ書きつけを持つて家に帰るでしょう。そうすると親は非常に心配する、うちの子は結核になつてしまつた、必ず近所の医者に連れていって心配してゐる。だからレントゲンの直接撮影のときに出てきた者の数が一体幾らで、間接撮影のときにも幾らあると言われた者の数が幾らというやうなことが、国会で答弁できなければ、莫大な金を出してやつた価値がないです。今の答弁では、これすなわち結核予防といふものが政策に現われてきていないといふ証拠です。道徳教育をやるとか、勤務評定をやる前に文部省はまずこをやつてもらわなければいかぬですよ。健全な肉体があつて初めて健全な精神が宿るのです。その肉体的問題を忘れて道徳だなんだといつても話にならない。国の金をつぎ込んでおりながら、税金をつぎ込んだんですから、税金の結果は国会に報告してもらわなければならぬと思ひます。だから長期欠席児童といふものは、八割六分の検診をし、結核と認定された者の中から一体幾ら出たのか、これが私はほしいのです。これのないところに幾らあなたがこ

で議論を並べたつてそんなものは私は信頼することはできないのです。われわれが信頼することのできるものはこれなんです。この八割六分検診をした児童が一体どういふ形で次の段階における骨関節結核となつていくかといふことの途中が切れて、政策が一番重くなつたときに出てきたつて、これは役に立たないのです。一連の予防検診をやるときから濃厚感染源になるであらう、その一貫した政策、社会保障でいへば播種から農場までの政策ですよ、結核対策の。それが出ていないところに問題がある、私はこう言ひわけなんです。鳩山さん、私は結核検診の費用を削れなどとは言ひないけれども、大蔵省がいやしくもお金を出したからには、出したお金が次の段階ではその政策の組み立てに役立つやうなもの、統計として国会に上つてくるだけの指導は、金を出したところに私は要求したいと思ひます。ただ大蔵省はけちに削つて、最後の段階だけに金を出してはいかぬですよ。やはり金は合理的に使われなければならぬ。出した金は次の段階の政策の足場にならなければいかぬと思ひます。そういう濃厚感染源とか何とかいふものは、危なくて死にそうだから金を出してくれと言ひすけれども、あなたの方はほつりとして金を出さずに日本の再生産に役立つ金とはならないのです。非常にその経済効果を言われる大蔵省としては、私は出し方がまずいと思ひます。そこで私は出し方を今から言うのですが、その前に八割六分のものについて念を押しておかなければならぬ。八割六分の検診をした児童なり中学校の生徒は、一体どの程度

要療養と長期欠席と結びついているか、文部省に何かこういう統計はありますか。

○尾村政府委員　まず私の方から今の八六分の児童の中から発見された数の比率と数を申し上げます。これはごさいいます。ただこれは児童に切つて統計をとつておりませんで、少し上の学校でやつたもの、従つて高校、大学の一部が入るので少し人数がふえますが、これでいきますと、学校長のやりましただけの集団検診を三十二年度に行ひまして、そのうちから発見いたしました患者数は三万五千、これの患者発見率は〇・二%でございます。なお今申し上げました一千八百九十六万人実際にやりましたが、これは八六%でございますので、実際にやらなければいかぬ在籍数は二千二百二万、そうするとこの差の約三百万人といふものが集団検診にかかつておらない。そういういたしますと、先ほど申しましたように、届出の患者数から推定すると〇・七%くらいあるわけです。ところがこの八割六分やつた健康診断からは〇・二%しか発見されません。これは若干届出の方の患者としての限界と、それからこの集団検診との限界といふものは少しは違ひ点もあるかと思ひますが、要するにこれだけ開いておる。そうなりますと、長期欠席で欠席している者は相当数が集められて、何百人か毎日学校には参加しておらぬのだ。従つて参加しておらなければ、患者とはわかつておりまして、集団検診の対象から発見した患者としての報告はいたしません。不正確でございますから……明

らかにやつたものから出すということになります。従ひまして、やはりこの残りの一四%の中に、児童といふことも相当数が家に寝ておつて、集団検診以外の者がいる。これをつかむのは、先ほどいひましたように、医師からの届出数で保健所がこれを登録いたします。従つてこの健康診断によるものと、それから医師からの年々届出によるものと両方を登録の上で折衷いたしましたので、そこで具体的にどの何という子がどういふ病状にかかつておるかといふことを確定しているわけです。それが今度の感染源対策になります、そういう子供とそれが受けた親なりあるいは同居者の開放性の状況に結びつけ、大体今のところは御意見の通りに結びつけてやつておる、こういうことでございます。これはまた別の観点から申しますと、全国のある実態調査では相当にあつたふうに出るに出しておるが、毎年やります三千数百万、四千万ほどの集団検診で発見される、四千万としてならしての発見率は約〇・三%でございますが、約十万人そこそこです。ところがその残りの検診を受けない方に相当患者がひそんでいて隠れては、十万人の約五倍である五十万人が一年間に結核として届け出られて保健所が把握する、こういうふうになつておりますので、やはりこの間の関連は同様ではない。従つて折衷して確実につかむ、これが第一の要件であるといわれたいと思ひます。

○滝井委員　私はやはり今の公衆衛生局長の説明の通りだと思ひます。いわゆる学校における検診といふものは、長期欠席児童といふものは現われてこないと思ひます。特に今、五十日以上を内藤さんから御説明いただきましたが、一カ月ぐらいの軽い初感染程度のものも、ツベルクリンその他をやるもので、また反応が起るかもしれないといふのでやらない者が多い。従つて、やはり私はそれらの者は――氷山といふものは海の下に沈んでおる。露頭だけが検診に出てきて、あとのものは沈んで、その沈んでおる方が重いんだ。水中にあるところの方がもつとひどい、こういうことなんです。ところが政策といふものは、その水中にある一部に対してとられておる、こういう形が出てきておるわけです。ところが水中にいつたその重いものは何かといふと、軽いことから重くなつていくといふ、この過程が無視されてゐる。私が日本の結核対策に修正をしてもいい点は、当面はこの重い者ばかりに金を出しておるけれども――重い者にも金を出さなければいかぬが、まず第一に将来に向つて日本財政効果を現わし、財政を節約しようとするならば、少くともこの八割六分の千八百九十六万人、学校長の行方予防検診の中から出てきたところの結核患者を把握するといふことですよ。これはこの前私はここで大臣にも言つて、御考慮をわづらわしたのですが、これは大臣が今までのように文部委員長ならばいいのですが、すでに厚生大臣になつて、今度は実際にその政策を推進する側に立ちました。そこで私は内藤さんと鳩山さんの方に今度はお願ひすることになるのです。と申しますのは、療養を要する児童の数といふものは大体五万六千程度だといふことは今御指摘の通りです。まあ出てきたものは三万五千人、そのほかに重い者もお

りますが、重い者の政策というのは大體何とかいける。ところがその三万五千というふうな出てきたものに対する政策というものが欠けておるところに、その前のツベルクリンが陽性になつてレントゲンをとつた結果、あなただけは療養しなければいけません、こういう注意を受ける者が相当あるわけですから、それで、それらの子供に一体今どういう指導が行われておるかという事です。これは結核検診をやつたけれども、あとは野となれ山となれで、家庭にまかされておる。そこで家庭では、日本には御存じの通り九人に一人の割合でボーダー・ラインの階層があるといわれておるくらいに、低所得階層というものは多いのです。これについてはあとでまた文部省にお尋ねしますが、一体文部省はこれらのものをどう処置されるのかということなんです。これは厚生省にまかしておいて、おれの方は教育だけやつておればいいのだということになるのか。それとも何か文部省で、一つ学童の結核だけは厚生省と協力をしながらなくそうという政策でもお持ちなのか。こういう点何かおありになれば、内藤さんの方なり——これは体育局長になるのですか、そちらでもけっこうですが、文部省としての学童の結核対策というものは、一具体的にどういう場合におやりになるのか、対策をどう立てられるのか。

〇内藤政府委員 学童の結核対策につきましては、これは原則として、御承知の通り厚生省が結核対策の一環としてやつていただいております。文部省はこれに十分協力いたしまして、学童の結核の予防をいた

していただくわけでございます。結核検診の後におきましては、病院に入院し、重病の者につきましては、病院に入院するなり、あるいは自宅において療養するなり、それぞれ適切な措置を講じておるわけでありまして。特に何と申しましても結核につきましては厚生省が一元的に御処置いただいておりますので、文部省としてはこれに十分協力して参りたい、かように考えております。

〇津井委員 そうしますと、厚生省が一元的にやつておる、こういうことになつたわけですね。そこで鳩山さんにお尋ねすることになるのですが、文部省は厚生省に全面的に御協力をいたそう、こういうことではございませんか。また今までもやつておるのだ、こういうことでございまして、そういう問題、病が起つてしまつてどうにもならなくなつてから金を出す。たとえば濃厚感染源の対策としてわずかに七千件、しかも今までは前年までは多分二千件くらい出しておつたのですから、七千件、七千人の人に今度は三億五千九百四十八万円、二千件に対して昨年は九千七百五十一万四千円、今度は三億五千九百四十八万円、すなわち二億五、六千万円多く金を出すことになつたのです。さらに今度は骨髄結核で昨年はなかつたものを、今年は千四百五十一万円出すことになつた。これは必要だと思ふ。だが、こういうふうに結核が重くなつてから金を莫大に注ぎ込むというところは、悪い言葉でいへばどろの中を金を捨てるようなことにならぬとも限らぬ。幸いに最近新しい結核の療法が出たために、非常に死亡率も減つて参りましたし、お

かげで健康保険も黒字になりました。三十二年度の決算でおそらく七十九億円くらいは黒字が出たし、それから積み立金も多分百三十三億くらいになつたんじゃないかと思ふ。これは一体なぜかというところ、全く結核の入院が減つたおかげです。空床が出たということはおそらく減つておるということだと思います。そこで私は、金をどぶに捨てるというところは、言葉が悪いですが、そういう方向でなくして、もうここらあたりでいよいよゆるゆるの揺籃のところに金をつぎ込む必要が出てきた。それには八割六分の結核検診をやつておる、レントゲンをして療養を要する、ほんとうはそれの前のツベルクリン反応が陽転したもので、まじかばりたいたいのですが、そういう鳩山さんが目を回すといふか、それから、そこまじかばりたいたい、まずあなたに療養を要するのだというものが今五、六万人の数です。入院は御存じの通り学童で二千人くらいしか入院してないのです。だからこの五、六万人に今パスとかマイシンとかヒドロラジドという並用療法が行われておるわけですから、そこでこれを思い切つてパス、ヒドロラジド等を学童に無料でやる、これは無料であるといふと莫大なお金が必要とお考へになるかもしれませんが、要らないのです。今、館林さんに登場願ひますが、パス・グラム幾らですか。

〇館林説明員 パス・グラム一円七十銭で薬備基準では取り扱つています。〇津井委員 そうしますと今御存知の通り一円七十銭、これは原価でしたらその三分の一を割ります。おそらく六十銭以下ではないか。あるいは二、三十銭でできるかもしれません。国が政策として学童に無料でやる、これは結核の抗生物質というものは今日日本ではあり余るほどあります。一人に一日五グラムずつ一カ月のまして百五十グラム、そうしますと一円にして百五十円、半年のまして九百円です。これは一人千円と見ても五万人の子供に一年五千万円です。これを三年間実行してごらんないですか。三年間実行しますと、骨髄結核に千四百何十万円とつぎ込みましたが、一年、二年やつてい

るうちに骨髄結核の子供の入院する者はなくなつてしまふ。私はやほり、こういう政策を行わなければならぬと思ひます。重くなつておると結核菌を出して、感染させるようになってから二億、三億の金をつぎ込むという事は、これは一文惜しみの百文失いということなんです。まずその揺籃のときから始める。すなわち学童にちやうど肝油をのませ、サントニンの虫下しをのませるように私はこれをやるべきだと思ふのです。これはどうですか。私はこれは予備費でやれとは言ひませんが、これは基礎的な調査を——どうせ三十四年度予算ではさらに政府は馬力をかけて結核の予防検診をやられると思ふのです。そうしますと、私はもうこれだけ言つておるのですから、今度は八割六分の検診の中からちやつと直接撮影に行つた子供を把握して、そうして何か今度は校医の給料が一年に五百円から一万五千円ですが、これでは校医をほんとうに活用することはできませんから、二、三万円の金を出して、やはり一カ月に二、三度学校に来てもらつて、そうして検診をしたら、校医が責任を持つてこれ

を保健所に行つて届け出す、保健所はその見合ひにパスを無料で贈る、このくらしいの政策というものをやつたら、私は日本の医療費というものはぐつと減つてくると思ふ。そうしてこれほどうまいところに減つていくかというところ、生活保護に減つてくる。現在生活保護で一番金を食つてゐるのは何かというと、これは結核の医療です。しかもその結核の医療でも入院です。だから少くとも今の四百何十億の生活保護費の中で、その半額以上を占める医療補助といふものを減らそうとするならば、こういうところに金を一億か二億か込めたら、これはたちどころに減つてきます。その政策をやつたらおそろしく五年を出して減るだらうと私は思ふ。これは全学童のツベルクリン反応の陽転をした者までに拡大をするならば、五年を出して日本に結核というものは非常な姿で改善すると思ふ。少くとも青年には結核はなくなるだらうと思ふ。そうして今、年をとつておる三十五か四十以上の結核だけが残る。これはマツカーサーじゃないけれども、老兵が消えるようにやがて消えるのです。そういう点で鳩山さんどうですか。ことし来年のことを言うのはおかしいけれども、今ごろ言つておかないから、冬来たりなば春遠からじでないけれども、春のうちに夏のことを論議しておかぬとなかなかうまいかと思ふのです。これを私はやはりやるべきだと思ふ。わずかに五千万円です。どうですか。

〇鳩山説明員 専門家の滝井先生から貴重な御意見を承りました。ただ先ほど濃厚感染源対策を、いわば墓場と

〇津井委員 そうしますと、結核が重くなつてから金を莫大に注ぎ込むというところは、悪い言葉でいへばどろの中を金を捨てるようなことにならぬとも限らぬ。幸いに最近新しい結核の療法が出たために、非常に死亡率も減つて参りましたし、お

かげで健康保険も黒字になりました。三十二年度の決算でおそらく七十九億円くらいは黒字が出たし、それから積み立金も多分百三十三億くらいになつたんじゃないかと思ふ。これは一体なぜかというところ、全く結核の入院が減つたおかげです。空床が出たということはおそらく減つておるということだと思います。そこで私は、金をどぶに捨てるというところは、言葉が悪いですが、そういう方向でなくして、もうここらあたりでいよいよゆるゆるの揺籃のところに金をつぎ込む必要が出てきた。それには八割六分の結核検診をやつておる、レントゲンをして療養を要する、ほんとうはそれの前のツベルクリン反応が陽転したもので、まじかばりたいたいのですが、そういう鳩山さんが目を回すといふか、それから、そこまじかばりたいたい、まずあなたに療養を要するのだというものが今五、六万人の数です。入院は御存じの通り学童で二千人くらいしか入院してないのです。だからこの五、六万人に今パスとかマイシンとかヒドロラジドという並用療法が行われておるわけですから、そこでこれを思い切つてパス、ヒドロラジド等を学童に無料でやる、これは無料であるといふと莫大なお金が必要とお考へになるかもしれませんが、要らないのです。今、館林さんに登場願ひますが、パス・グラム幾らですか。

〇館林説明員 パス・グラム一円七十銭で薬備基準では取り扱つています。〇津井委員 そうしますと今御存知の通り一円七十銭、これは原価でしたらその三分の一を割ります。おそらく六十銭以下ではないか。あるいは二、三十銭でできるかもしれません。国が政策として学童に無料でやる、これは結核の抗生物質というものは今日日本ではあり余るほどあります。一人に一日五グラムずつ一カ月のまして百五十グラム、そうしますと一円にして百五十円、半年のまして九百円です。これは一人千円と見ても五万人の子供に一年五千万円です。これを三年間実行してごらんないですか。三年間実行しますと、骨髄結核に千四百何十万円とつぎ込みましたが、一年、二年やつてい

しての結核対策としてやつておるのか
ごとき御説でございますが、児童の感
染というものを考えますと、根元はや
はり大人からうつるのであります。し
かもまたその濃厚感染源一人おるた
めに、それが何人かにつづいていく。そ
ういう意味合いにおきましてゆりかご
のより一つ前の段階で濃厚感染源対策
をやる必要がある。そういうような意
味で濃厚感染源対策をぜひやるべきだ
というふうに考えておる次第でありま
す。従来はやはり早期発見、早期治療
という線に非常に健康診断を重要視し
て、私もどもいたしまして、早期発
見で墓場に至らない前におしてしま
うということでありまして、そう
いったことには予算も十分第一義的に
考へてつづけておったわけでございま
す。ところが現実におきましては、なかな
か一般検診におきましては実績が上つ
て参らない。いろいろ今まで工夫し
て参つたにもかかわらず、地方財政の
関係あるいは保健所の医師の問題、そ
れぞれいろいろの問題が全部相連連に
たしまして、計画通りの結核対策が進
まないというふうなきらいがあつたと
存するのであります。これらの点をい
ろいろ各方面から検討いたしまして、
早速に手を打てるものから打つて参り
たい。

また、またいま化学療法関係のものを全
額無料でお話がございましたが、こ
れも来年度の課題といたしましては十
分検討に値する問題と思ひますが、一
応現在におきましては化学療法に対し
ては二分の一公費という制度がありま
して、これがたとへば、各保険等のあ
る者につきましても優先して結核予防法
が適用されております。これらは先ほど

ボーダー・ラインというお話がございま
したが、これはいわば貧富にかかわり
なく二分の一補助が出ておるのでござ
います。私もどもは、やはり補助をして
いく場合におきまして、そういうふう
に無差別に出すのであれば、全額公費
というのはいかがか。私もどもはいわゆる
ボーダー・ライン対策というふうな意
味合いにおきまして、支払いが非常に
困難な家庭に對しまして公費で見て参
入するというようなことを考えたわけ
でございます。なお来年度の課題とい
たしましては十分検討して参りたいと思
ひます。

○滝井委員 今鳩山さんから重要な発
言があつたのですが、検診の実績が上
らない、従つて播種前の段階の濃厚感
染源からやるのだ。私は結核対策とい
うものは、現在の日本においては濃厚感
染源を隔離するということが非常に大
切なことだと考えております。これは
墓場のところをきちんとやつてもらわ
なければならぬと思ふのです。やつて
もらわなければならぬが、一体それは
何のために起つてきたかということな
んです。結局日本の結核対策というも
のが、播種前のところから一連のものが行
われなかつたからふえてきています。こ
れをやろうとするならば、ますます最
後の墓場の濃厚感染源というものがふ
えるだけでしょ。全部のものを私は
結核対策をやつてくれと言ひたいのだ。
しかしそれを言つては鳩山さんの方が
目を回すだろうから、学童について、
ツベルクリンの陽転をした者について、
パスとかヒドラジドを飲ませることが
一番いいのだが、そういうことにはい
かぬだろうから、レントゲンをとつ

て、直接撮影をやつて、療養しなければ
ならぬと云ふという。これらの五万
人の患者についてまずこれをやるべき
だろう。そうするとそこでするべき
度播種前のところで、逐次将来開放性結
核に発展していくものをちつと抑え
つつ、濃厚感染源の隔離政策をやつて
いく。ともかく頭としたりを抑えれば
ウナギでもつかまえられる。それ
と同じです。ウナギを握るときは頭
をちよつと握つておとしつぽを握りま
すが、それと同じに、それをまん中を握
ることができれば、中央を抑えれば一
番いい。ところがそれではなかなか金
がかかりますから、一番大事なところを
抑えましょう。こういうことです。頭
を抑えれば一番金が少なくて済む。濃厚
感染源は七千件です。片一方は五万
人です。こういう点から考えると、
やはり金のつき込みというものは結核
対策全般をにらんで、一体どこに重点
を置かうか、この重点政策というものが
なければいかぬと思ふのです。この点
は文部省も異存はないと思ふのです。
厚生省は一体この政策について、御推
進をやつていく意思があるのかどうか
という点です。

○坂田国務大臣 先般来この問題につ
きまして滝井委員から非常に御熱心な
お話がございまして、私もいたしまし
ても非常におもしろい問題だと実は考
へておりました。その播種の時期を抑
えるということが、児童結核対策にお
ける一番の重要点だと私は考えます。
まだ固まつておりませんが、少
くとも来年度の予算要求には、そのよ
うな要求をいたしたいと思ひます。な
おまたこの五万人の問題について、現在予

算がきまつてしまつておりますから、
この国費でもつてまかなうということ
は、これは不可能でございますけれど
も、何らかの方法等がございしますな
らば、直ちに試験的に、あるいは地区
的に考へてみたいという熱意を持つて
おることを、滝井さんにお答えを申し
上げたのでございします。

○滝井委員 まあ文部省も協力をいた
だけるし、厚生省は一つ来年度予算に
要求をしてみたいし、今年も試験的に
やつてみたいということでございます
ので、鳩山さんの方も一つ十分来年度
は考へていただきたいと思ふのです。
これは衆議院の予算の通る前に言つて
おきたいと思つておつたのですが、時
間がなかつたので言えませんでした。
そこで今パスの問題を出しましたが最
近、結核は鳩山さんがいせん御指
摘になつたように、そういうものは結
核予防法でやつて、そういうものは結
核予防法で半額を公費で負担して
いるのだ、だからそれはもう無差別に
だれもかめやれという問題も一つあ
るわけです。しかし数は十以下だ。
一億以下の金でできるのだということ
になれば、これは考へてもらわなけれ
ばならぬことになるのです。

そこで結核さんにお尋ねをしたいの
ですが、これがそういう形になつた場
合に、これは結核の治療方針とい
うようなものとの関係、あるいは健
康保険との関係、いろいろなものが
出てくると思ふのですが、その場合
にパスよりかとも安い薬がいろいろ
私はあると思ふのです。そしてしかも
よくきくというものが、あるいはパス
だけでなくていろいろなものを併用す
るといふものがあるのです。昨年であ

りましたか、結核審議会がサルファ剤
のサイアジンとか、サイクロセリンと
いうもの、これは抗生物質、こういう
ものが現在の化学療法の中に加えられ
るべきであるという結論が出ておる
と思ふのです。ところが今までそれが実
際に加えられてこない。こういう形と
いうものは一体どうしてそうなつて
おるのですか。結核審議会の医療部会が
何かで結論が出ておるのだが、それが
加えられないという理由は……

○館林説明員 日本医学会の方の御意
見は昨年の夏の初めころ参つておるわ
けでございますが、従来から治療指
針でございますが、従来から治療指
針は答申が参りましてから、それをも
とにいたしまして政府の原案を作りまし
て、医療協議会にかけまして、医療協
議会の答申を得て告示をいたしてお
るわけでございます。従ひまして結核の
治療方針を改定いたしますにつきましては、
従来と同じように医療協議会にかけま
して改定を諮るという扱いになるわけ
でございます。そのような事情もござ
いまして、なおこれが具体的に告示の
運びにならないという状況もございま
すが、また昨年の夏の初めに答申のあ
りました内容につきましても、多少ま
た学者の方にも訂正の部分もあつたよ
うな点もございまして、これもまた取
扱ひが多少遅延いたしました一因にはな
つておるわけでございます。

○滝井委員 そうしますと、たとへば安
い薬が次々にできて、そしてそれが現在
耐性のできた、たとえば特に濃厚感染
なんかをする、パスとかヒドラジドに
對して耐性のできた患者に、今度は新し
いのをやるべきだということができて、
医療協議会が今のような状態で、開店

休業ですから、これはどうにもならぬわけですね。そうすると、日進月歩の學術の結論というものが三カ月も六カ月も八カ月も放置をせられなければならぬ。しかもたとえ半重に安んじ薬を使おうといったような場合でも、それができない、こういうことにもなるのです。これは一体どういうことになつておるのですか。医療協議会がなければこれは永久にだめだということですか。そういうことになる、これは医療協議会を早くやつてもらわなければならぬという政治責任を迫及しなければならぬことになる。法治国家である方が法律違反になる。六カ月に一べん開かなければならぬものを開かぬ、こういうことになるのです。これは大臣、一体どういうことなんですか。いや、実は児童にこういうものを使つてもらう場合に幅広く、安んじ薬を選ばして使つてもらふということになるわけですね。そうしますと、学者がこれがいよいよだといふものが出てきているのに、一時的な、空割でなくて、浸潤でもこういうものが役立つのだ、こういうことになるのに、医療協議会ができない、こういうことはだめでございます。医療協議会が一体いつできるか、こういうことになる。これはなかなか答弁ができませんからしばらく待つて下さい、こういうことになれば、一番ばかを見るのはだれかといふと患者です。耐性ができて、耐性の薬を飲んだつて役に立たぬ、新しいものができたからそれを飲みたいといつても、これはだめだといふ。医学会はこれは新しい治療方針にも入れてよろしい、化学療法にこれが一着安くていいのだという結論を出

しておるのに、あなた方がそれができないといふこともおかしいと思ふのです。ね。こういう場合にはどうですか。医療法はとれないものなんですか。医療協議会はいつ開けるか目途立たず、そういう場合に行政というものは動かない。これでは日進月歩の医学に健康保険なり、こういう対策というものは立たぬじゃないですか。

○館林説明員 治療方針は担当規則によつて定められておりまして、法律の定めによつて担当規則は医療協議会に諮問をすることになつておるわけでございます。まして、担当規則の条文の中に結核の治療方針という名前があつておるわけでございますが、従来の取扱いはすべて医療協議会にかけてその御意見を御得を告示をいたしておつたわけでございます。ただ同じような関係がございます。薬師基準も、やはり担当規則の中に名称があげられておりまして、具体的薬師基準の個々の改訂につきましては、医療協議会にかけないで取扱つております。そのように薬師基準と治療方針との取扱いが従来異なつておるわけでございますが、これは治療方針が保険経済に相当関係があるといふこともございまして、そのような取扱いは従来からいたしてきておる筋合いのものであらうかと思ひます。ただお尋ねのような問題点につきましては、いろいろ検討いたしておるところでございます。

○滝井委員 薬師基準に載っている薬が結核にきく、結核に効果があるのだという新しい発見がされて、しかも学界がそれに太鼓判を押した、そしてそれが今度は使われぬ。なぜ使われぬのか、医療協議会が開かれないからわ

れわれとしてはいかんともしがたい、こういうことじゃ、では医療協議会が一体いつ開催されるのか、こう言わざるを得ないのですよ。それを大臣は待つてくれ、医療協議会が待つて下さいます。そうすると、新しい學術の成果といふものが一体いつ取り入れられるのだといふことになつてしまふのです。今言つたように、パスより、ヒトラジドよりかもうと安んじ薬といふものが、たとへば今度できたそういうものがあるかも知れません。だからそういうこととで政策をぐずぐず延ばすということはいかぬと思ふのです。法治国家です。六カ月以内には一回開かなければならぬことになつておる、なつておるのにやらぬということでは、やうなると、これは政治責任を迫及せざるを得ない。それができないならば、きない間は行政責任をもつて必ずや、自後は必ず大臣の責任をもつて医療協議会に承認を得ますといふことになるのかどうか。あなた自身も困るでしょう。日進月歩で医学がどんどん進んでおるのに、半年も一年も医療協議会が開かれない、何も了承が得られないといふことでは大へんだと思ふのです。

○坂田国務大臣 ただいまの問題は非常に重要な問題だと私も思ひます。中央医療協議会、この間滝井委員に御答弁申し上げました事情でございますが、この問題も実は内々には相当進んで参つておるやうなわけでございます。従いましてしばらくこの点は御猶予を願ひたいと思ひます。もし従来の行きがかりが円満解決というやうなことに参りますならば、非常にこれはありがたいことだと思ふわけでございます。

○滝井委員 ちよつと法律上の見解をただしておきたいのですが、そういうふうに医療協議会といふものが二、三カ月開く見通しが立たないといふやうな場合に、結核予防審議会等が結核予防法の化学療法の中にこれらのものを加えるとか、あるいは新しく薬師基準に登載すべきであるといふやうな結論が出たものを、医療協議会が開かれないために、やるといふことが、大臣のいわば専断処分と申しますか、そういう形でできる法律上の根拠はどういうことですか。ちよつとそれだけ聞かしてもらつておけばいいのです。

○尾村政府委員 ただいまの半分の御答へになつてお縮でございますが、結核予防法の医療につきまして、先ほどの補助が出るということが、結核予防法に基きましていろいろな補助対象になります。項目を施行規則で定めたりしまして、さらにその中で使ふべき薬等を告示をいたしております。その意味が先ほどのサルファ剤等でございます。従いまして結核予防法によるものは、これは保険と関係なしに法律的に予防法の方の告示改正でできる

わけでございます。従いまして自費患者、全然保険に入つておらない者が結核にかかりまして予防法の申請をするならば、そちらの改正をしておけばできるやうに、これは法律的にはなつております。予防審議会の答申もございまして、ただいまいろいろとそういう準備はいたしておりますが、七割以上が被保険者でございますので、混乱を起さぬやうにといふので、できる限り健康保険の方の改正と歩調を合わせ、法的には場合によつては結核予防法の部分だけではできるといふわけでございます。

○滝井委員 確かに半分が三割の答へにはなつたわけですね。結核予防法の告示の方はいい。ところがこれは、政府は皆保険対策をとつて、少くも今年六十万万を入れて、来年は全部の独立自営業者なり、農民、中小企業者ですか、これらの者を皆保険にしてしまふ。三十五年末までは入つてしまふわけですね。三十五年末まで医療協議会が開かれぬといふことはないのです。あとの七割の方の何か便法はありますか。医療協議会がストップしておる、機能を停止しておるのですから……。

○館林説明員 今日の担当規則の中に、厚生大臣の定める医薬品以外の医薬品は使つてはならないといふこととで、その医薬品名は薬師基準として告示されておるわけでございます。そのやうな条文の形の上で実態上は医薬品の個々の指定追加は、個々には医療協議会にかけないで扱つておりますし、医療協議会においてもそれは了承いたしておりますし、厚生省としてもその方針をとつてきておるわけでございます。

す。同じような形の条文が別にございまして、厚生大臣の定める療養法は左によれということになっております。その中に結核治療指針というのがあるわけでございます。これにつきまして、細目の点でございまして、実際上は薬価基準と同じような扱いができません。従来からその扱いは必ず医療協議会にかけて扱ってきておりますので、やはり厚生省としての考え方並びに医療協議会としての考え方は、その部分に因りてはかかる扱いが妥当である、かようなことでやってきておるわけでございます。ただ、ただいまお尋ねの点は、特に非常手段として何らかの便法措置ができないかということでございますが、これは違法的措置であるかどうかにについてはなお検討中でございます。

○高田(進)政府委員 この骨関節結核児童の療育の対象になりますのは、これはもちろん生活保護を受ける者も、それからボーダー・ライン層の者も、それ以外の者も入るわけでございますけれども、しかし現実には、それらの費用については、親から徴収できるものは徴収する、負担できないものは公費でめんどろを見る、そういう仕組みでございます。その中で、結局費用負担の対象になるのはおのずから低所得者の階層、そういうことになるわけでございます。これらの判別につきましては、地方にあります福祉事務所の社会福祉主事、これの認定によつてきめるつもりにいたしております。

○高田(進)政府委員 内藤さんにお尋ねしたいのですが、ことしの文部省の予算で非常に進歩的なものとしてわれわれが喜んでゐるのは、要保護、準要保護児童の論が出たものが、するすると半年も一年もやられるということになって、非常に困ると思うのです。だから、それだけ今度は、療養担当者側からいえば、医療の腕をふるうワケが狭くなつてゐるし、患者からいえば、それだけ医療の恩恵を受けることが薄くなる、こういう結論になる。ですから、そういう点、もう少し少しかく御研究の上、すみやかに実践をしていただきたいことをお願いしておきます。

次はこの骨関節結核の療育を受ける者は主としてボーダー・ライン層になると思うのですが、その場合に、私がお尋ねしたいのは、低所得階層というか、準要保護児童というものは、一体どういふ基準で選出してくるのかということですか。これはまず厚生省にお聞きしたい。

○内藤政府委員 この点につきまして、従来から教科書及び学校給食については、準要保護児童についてすでに支給しておるのでございます。これは主として一つは文部省及び都道府県で行う場合には児童数に按分し、また生活保護の世帯数に按分するという方式をとつて配当しておるわけでございます。ですから実際今度それぞれの市町村におかれましては、特に低所得階層であるところの者、具体的に申し上げますならば、たとえば日雇いとかあるいは何らかの意味で公私の扶助を受けておる者あるいはPTAの援助を受けておる者、その他生活が困窮しておつて特別の援助を要する者が具体的に選ばれておると思ひます。

○高田(進)政府委員 生活保護を受けている家庭の児童の数に配分をするということになると、準要保護児童というものを一体どういふ工合に把握するかということがちつともわからないのです。厚生省の政策というものは骨関節結核の子供を今から療育をやるのです。しかもこれは生活保護のところは私は医療券でいけると思うのです。問題はやはりボーダー・ライン層です。家庭で払える能力のあるところはこんなもの、やつかいにならなくても自分でいく。あるいは健康保険があるところはそれでいく。そうすると健康保険もないか、健康保険があつても国民健康保険で、半額負担ができないというボーダー・ライン層がひつかつてくるのです。そうすると文部省の準要保護の学童、いわゆる給食補助を受けたり教科書を無料でもらつたり、三年になつたときに修学旅行の金を負担してもらふ、それらの子供と、こちらの骨関節結核の子供を比べ標準がちがはぐといふことであつてはいかぬと思ひます。これは鳩山さん、あなたの方はどういう考えでお出しになっておられますか。これはあなたの方が出してゐるのですが、準要保護世帯を出すのですから、文部省の出し方と厚生省の準要保護児童の基準が違ふということはある得ないと思ひます。準要保護という言葉をこれは国会でも通用語です。大通りを通つてゐる言葉です。この言葉の考え方が厚生省と文部省で違つたら、政策を立てる上において大へんなことです。だから少くともそのボーダー・ライン層とは一体何なのかという定義というものは、たとえば三反以下の耕作地を持つておる農家とか、都市における標準世帯とは一万三千円とか一万五千円以下だとか、おぼろげながら定義はあると思ひます。準要保護児童というものが一体それらのものに属するものかどうか、こういうことははっきりしておかないと、今言つたように、福祉事務所の主事にまかせるとい

○高田(進)政府委員 そのでないか、ということ、できることまでは説明したけれども、その七割の方が、医療協議会がストップしておるときに何かできる方法があるかということですが、これはもう実際できない、こういうことですか、そこあたりの等弁を求めたいのです。これは責任が一体どこにあるか、大臣が腹をきめれば、医療協議会というのはいくらでもきめるものなのです。ところが全く大臣が腹をきめていないために、するすると引っぱられてきてゐる。迷惑の及んでおるのは患者大衆です。これをやろうとする医師自身に困つておるのだ。だから、非常のときには非常の手段というものが、政治ではいつもとられるものなのです。一カ月から二カ月先に医療協議会が開かれますという見通しならば、私は言ひ

ません。今見通しが立たない。大臣も、まあ高田さん、言わぬでもわかつたのだらうと言ひけれども、わかつたかもしれないが、いつかは開かれるかもしれないのだから、これは問題です。○館林説明員 法律の条文は、諸問するものとするという言葉になつておる。従つて、しななければならぬといふような強い表現でないという点が一点であります。また便法としては、医療協議会を構成いたしておきます関係団体あるいは現に医療協議会の委員である中立委員等の意見を十分聞きまして、それらの意見が一致した上で一たん実施をいたしまして、そのかわり医療協議会が開かれました時に、正式に医療協議会にかけて了解を求める、かような手段ができないかどうか、検討中でございます。

○高田(進)政府委員 非常にも明快になつてきました。これは諸問するものとするといふことであるから、必ずしも諸問しなくてもいいかもしれない、こういう問題が一つ、それから便法としては、医療協議会に関係のある何らかの利益を代表するといふ、そういう団体について意見を聞く、これは五団体とか七団体とか、あるいはことになるのだらうと思ひます。それから中立委員の意見を聞く。これは私はいいと思ひます。これはお互ひが犂牛角上の争ひをやるためにこういうことになつておるのです。それと、大臣が言葉が悪いが優柔不断、大臣が五重塔から飛びおるつもりでやれば、この問題はすぐいくのだ。従つて、私は今の中立委員なり関係団体の意見を聞いて、やはりこれはすみやかに処置をしてもらふ必要があると思ひます。そうしないと、こういう結

○高田(進)政府委員 内藤さんにお尋ねしたいのですが、ことしの文部省の予算で非常に進歩的なものとしてわれわれが喜んでゐるのは、要保護、準要保護児童の論が出たものが、するすると半年も一年もやられるということになって、非常に困ると思うのです。だから、それだけ今度は、療養担当者側からいえば、医療の腕をふるうワケが狭くなつてゐるし、患者からいえば、それだけ医療の恩恵を受けることが薄くなる、こういう結論になる。ですから、そういう点、もう少し少しかく御研究の上、すみやかに実践をしていただきたいことをお願いしておきます。

○内藤政府委員 この点につきまして、従来から教科書及び学校給食については、準要保護児童についてすでに支給しておるのでございます。これは主として一つは文部省及び都道府県で行う場合には児童数に按分し、また生活保護の世帯数に按分するという方式をとつて配当しておるわけでございます。ですから実際今度それぞれの市町村におかれましては、特に低所得階層であるところの者、具体的に申し上げますならば、たとえば日雇いとかあるいは何らかの意味で公私の扶助を受けておる者あるいはPTAの援助を受けておる者、その他生活が困窮しておつて特別の援助を要する者が具体的に選ばれておると思ひます。

○高田(進)政府委員 生活保護を受けている家庭の児童の数に配分をするということになると、準要保護児童というものを一体どういふ工合に把握するかということがちつともわからないのです。厚生省の政策というものは骨関節結核の子供を今から療育をやるのです。しかもこれは生活保護のところは私は医療券でいけると思うのです。問題はやはりボーダー・ライン層です。家庭で払える能力のあるところはこんなもの、やつかいにならなくても自分でいく。あるいは健康保険があるところはそれでいく。そうすると健康保険もないか、健康保険があつても国民健康保険で、半額負担ができないというボーダー・ライン層がひつかつてくるのです。そうすると文部省の準要保護の学童、いわゆる給食補助を受けたり教科書を無料でもらつたり、三年になつたときに修学旅行の金を負担してもらふ、それらの子供と、こちらの骨関節結核の子供を比べ標準がちがはぐといふことであつてはいかぬと思ひます。これは鳩山さん、あなたの方はどういう考えでお出しになっておられますか。これはあなたの方が出してゐるのですが、準要保護世帯を出すのですから、文部省の出し方と厚生省の準要保護児童の基準が違ふということはある得ないと思ひます。準要保護という言葉をこれは国会でも通用語です。大通りを通つてゐる言葉です。この言葉の考え方が厚生省と文部省で違つたら、政策を立てる上において大へんなことです。だから少くともそのボーダー・ライン層とは一体何なのかという定義というものは、たとえば三反以下の耕作地を持つておる農家とか、都市における標準世帯とは一万三千円とか一万五千円以下だとか、おぼろげながら定義はあると思ひます。準要保護児童というものが一体それらのものに属するものかどうか、こういうことははっきりしておかないと、今言つたように、福祉事務所の主事にまかせるとい

うことになれば、地域的に非常なアンバランスができてくるでしょう。だから、それを社会福祉主事にまかせるにしても、その主事の意見というものが学校教育の給食その他にも反映するし、それからあなたの方の骨関節結核の医療補助をやる場合にも、それが適用していくという何か不変な一本の線がなくちゃいかぬと思うのです。これは大蔵省が予算を査定するときに、ものさしをもって査定しておると思うんですが。

○鳩山説明員 ボーダー・ライン層の定義というものは、いろいろ厚生省の白書等に出ておりますが、実際問題として、厚生省の行政は負担できない者を見るという思想になっております。そういったと、修学旅行へ行く金は千円くらい、ところが結核で入院する場合は月に一万五千円もかかる、こういう問題がございまして、必ずしも同一に論ずることができないので、実際問題として、各地方が実行いたしますのは、あるいは相当区々になっておるものがあるかも知存じますが、実際各世帯の収入を福祉事務所で調べてみまして、その収入によりまして、医療費が、たとえば入院患者の場合には、払えるかどうかということを決定いたしておるわけでございます。必ずしもボーダー・ライン層という画一的な定義がなかなかむずかしいのでありまして、その点はあるいはばらばらとの感があるのをごさいます。実際は所得の調査というものは、これは税務署がやりましたもなかなかむずかしいのをごさいます。厚生省の行政につきましては、社会福祉事務所収入の調査というよりなものを基礎

にしてやるということでございます。○溝井委員 いや、それはなるほど修学旅行は千円だし、結核の入院は一万五千円かかる。しかし対象の人間は同じなんです。修学旅行に千円出せない人は、それが結核になったら一万五千円は出せないということなんです。これは、一万五千円出せない人が修学旅行の千円がすぐ出せるかというところ、これは修学旅行ばかりじゃない、給食費も何も全部かかってくるのはボーダー・ライン層ということとは変らない。文部行政におけるボーダー・ライン層と厚生行政におけるボーダー・ライン層というものは、そんな大きな凹凸があつていいはずはないと思うのです。だから、どこかボーダー・ライン層というもので、その政策を当てはめていくとするならば、何かそこに一つのものさしというものがなくてはならない。国家としては福祉事務所の主事に全部それをまかしておくと、ことなら大へんだと思ふのです。その地域の貧富によつてもの考え方がずいぶん違ふのです。だから、こういうものは、大蔵省で予算を査定する場合に、必要保護世帯というよりなものは一体どういふものか、それはここに四・五〇十九万人という数が文部省の数では出てきたわけなんです。そうすると、われわれは十九万人というもののうちで、結核になれば、これらの者の医療費というものは、骨関節結核については、当然右ならえて見られるものだというところから、非常にわかりやすくなる。これが千万人もおるといふのなら大へんですよ。しかし十九万人です。さいせん言うように、大学も含まれておりましたが、約二千二百万人、小、中学合せて

どうでしょう、千五、六百万人ですか、それよりちよつと多いでしょう。その中のとにかく十九万人です。これは四・五〇です。逆算していけばわかるでしょうが、その十九万人の中から今度は結核対策なんかやつていくのですから、そのほかの者は生活保護の医療補助でやつていくのです。そこらあたりに明確なものがなくて、ただ必要保護世帯だ、必要保護児童だ、こういうことではちよつとやつぱりわかりかねると思ふんです。これはそれ以上私は追及いたしません、やはりこういう点各省がばらばらではいかぬと思ふんです。こういう必要保護児童などというものはどこでもみな用いておる言葉です。それがあちらこちらで全部ものの考え方が違ふのだ、ものさしを違ふのだということでは大へんだと思ふ。政策が非常に不公平になると思ふんです。そういう点は一つ今後十分お打合せを願いたいと思ふんです。

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、そういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○溝井委員 予鈴が鳴つたから急ぎますが、そうしますと、それらの骨関節結核の子供が指定医療機関に入るわけですね。この指定医療機関の指定の基準というものは、政令で定めることになつておるわけですか。一体この指定医療機関というものはどういふものを指定をして、その基準というものはどういふものなのか。

○高田(浩)政府委員 指定の基準は政令で定めることになつておりますが、その定める条件、要素というものは大体次のように考えております。第一は、小児の結核専門の病棟または病室を持つておること、第二に、専門的な治療の人的及び物的な設備があること、第三に、学習ないし生活指導の態勢があること、第四に、義務教育を行ひ得る態勢が整つておること、具体的に申し上げますと、特殊学級なりあるいは養護学級なりが設けられるということ、大体そういうよりなことを条件といたしまして指定をするつもりでございます。従いまして、結局、現状の結果といたしましては、国立の結核療養所、これがほとんど全部になると考えられます。

○溝井委員 国立療養所が全部になるのですか。いわゆる国立療養所でも、今言つたような専門的な治療をする人的、物的な要素なり、教育のできるような施設の整備ができておる、こういうところだけでしょう。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○溝井委員 予鈴が鳴つたから急ぎますが、そうしますと、それらの骨関節結核の子供が指定医療機関に入るわけですね。この指定医療機関の指定の基準というものは、政令で定めることになつておるわけですか。一体この指定医療機関というものはどういふものを指定をして、その基準というものはどういふものなのか。

○高田(浩)政府委員 指定の基準は政令で定めることになつておりますが、その定める条件、要素というものは大体次のように考えております。第一は、小児の結核専門の病棟または病室を持つておること、第二に、専門的な治療の人的及び物的な設備があること、第三に、学習ないし生活指導の態勢があること、第四に、義務教育を行ひ得る態勢が整つておること、具体的に申し上げますと、特殊学級なりあるいは養護学級なりが設けられるということ、大体そういうよりなことを条件といたしまして指定をするつもりでございます。従いまして、結局、現状の結果といたしましては、国立の結核療養所、これがほとんど全部になると考えられます。

○溝井委員 国立療養所が全部になるのですか。いわゆる国立療養所でも、今言つたような専門的な治療をする人的、物的な要素なり、教育のできるような施設の整備ができておる、こういうところだけでしょう。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○溝井委員 予鈴が鳴つたから急ぎますが、そうしますと、それらの骨関節結核の子供が指定医療機関に入るわけですね。この指定医療機関の指定の基準というものは、政令で定めることになつておるわけですか。一体この指定医療機関というものはどういふものを指定をして、その基準というものはどういふものなのか。

○高田(浩)政府委員 指定の基準は政令で定めることになつておりますが、その定める条件、要素というものは大体次のように考えております。第一は、小児の結核専門の病棟または病室を持つておること、第二に、専門的な治療の人的及び物的な設備があること、第三に、学習ないし生活指導の態勢があること、第四に、義務教育を行ひ得る態勢が整つておること、具体的に申し上げますと、特殊学級なりあるいは養護学級なりが設けられるということ、大体そういうよりなことを条件といたしまして指定をするつもりでございます。従いまして、結局、現状の結果といたしましては、国立の結核療養所、これがほとんど全部になると考えられます。

○溝井委員 国立療養所が全部になるのですか。いわゆる国立療養所でも、今言つたような専門的な治療をする人的、物的な要素なり、教育のできるような施設の整備ができておる、こういうところだけでしょう。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

○溝井委員 そうしますと、小児結核の療養所等、そういう施設が、基準が整えば、これをもってやはりこの骨関節結核の療養をやり得る、こういうことなんです。

○高田(浩)政府委員 その通りでございます。

○溝井委員 その場合に、そういう施設で学習援助を行う具体的な方法というものはどういふ形で行われるのですか。それと、いわゆる学校教育法との関係ですね。そういう国立の施設で、具体的には学習の援助が行われるわけです。教育費として一人二千九百六十四円補助されることになる。こういう関係は、当然いわば僻地教育というのか、複式教育というのか、そういう形が行われることになる。僻地教育みたいな状態になる、複式教育が行われる。その場合における文部省との関係、こういう問題ですね。

○高田(浩)政府委員 この教育それ自体は文部省の方のお仕事でございます。従つて具体的な教員の派遣、あるいは特殊学級の設置というものは、地方におきます教育委員会の権限において行うことになるわけでございます。従つて、現実には、その教育委員会と十分話し合ひができて、そういう条件が整うということが一つの条件になるわけでございます。そういうより

○高田(浩)政府委員 骨関節結核にかつておる全体の児童の数、これは厚生省の方の資料に基いて推定いたしましたのと、文部省の方でいろいろ調べましたのと多少食い違いはありますけれども、大体の見当としては、約千五百人と見ておるわけでございます。これらのうち、現実に国立療養所等、そういった公立の療養所において治療を受けておられるのが約二百人でございます。従いまして、現状その程度のものが目的とする施設に入つておる状況でございます。従つて予算的には二百九十ベッドということになっております。これらのものは、今後における増加の努力を見込んで考えられたわけでありまして。

○高田(浩)政府委員 ちよつと表現が悪うございましたが、国立療養所でそういう条件を備えておるところは、現状といたしましてはほとんど全部国立療養所で、ほかの種類の療養所には該当するものがほとんどない、そういう意味でございます。

な状態になりました場合に、いわゆる
学習に必要な物品の給与を行うという
ことになるわけでございます。

○滝井委員 内藤さん、これは養護学
級みたいなのと普通学級と、こうい
う二つの編制になると思うのです。そ
うしますと、これは必然的に僻地の複
式教育みたいな形に、一年、二年三
年を一緒にするとか、二年、三年を一
緒にするとか、こういう形になると思
うのです。こういう場合に、文部省と
してはどういうことになるのですか。
そしてしかも平均して一年半そこそ
しか療養所にいないわけです。そうし
ますと途中からで、必ずしも四月にみ
な来るとは限らないのです。夏の暑い
八月の夏休みが終わってから来るとい
うようなものもあるのです。そうすると、
その教育の進行過程というものがばら
ばらなんです。しかも都会の子供あ
り、いなかの子供あり、教科書の内容
も違う、こういうことが出てくるので
す。こういう問題については厚生省と
文部省とがどう打ち合せをして、
そこでどういうことをするのか、新し
い教科書を作つてやることになるの
か、そこらの関係というものはどうい
う工合になつていますか。

○内藤政府委員 国立病院における養
護学級の問題でございますが、この点
につきましては、文部省といたしまし
ても、都道府県の教育委員会にす
でに通達を出しておるのでございま
して、できるだけこれに協力するよう
にと……と申しますのは、昨年の学級規
模の適正化及び教職員の定数の標準に
関する法律によりますと、養護学級の
場合には十五人で教員一人という算定
基準を持つておるわけなのでございま

す。ですから、十五人を教育するとい
うことは結局個々の生徒の特性や性格
その他を見ながら教育するということ
で、決して一律に教科書を使うわけに
は参らぬと思うのであります。ですが
らむしろそれぞれの生徒の進度や能力
適性を考えながら、個別指導になら
うかと思うのであります。そういう点
です。学校教育法でも教員の派遣とい
う制度を認めておりますので、教育委
員会がそれぞれの市町村の分教場とい
うような扱いをしていただければ、教員の
派遣も可能であり、また適切な教育も
行えると思うのであります。ただここ
にいる者が全部その対象になるかどうか
は、知能の程度と学習能力の調整の問
題があるかと思ひます。ある程度の学
習能力にたえ得る者でなければならぬ
かと思うのであります。ですから大体
私どもは十五人に一人という基準をき
めておりますので、御指摘の御心配の
点はなかりうと思つております。

○岡田委員長 これにて本案に対する
質疑は終局いたしました。

次会は来たる九日、午前十時より開
会することとし、これにて散会いたし
ます。

午後四時二十六分散会

昭和三十四年三月十二日印刷

昭和三十四年三月十三日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局