

第四十六回国会 社会労働委員会 議 録 第二十八号

昭和三十一年四月二日(木曜日)

午前十一時三十一分開議

出席委員

委員長 田口長治郎君

理事 井村 重雄君 理事 小沢 辰男君

理事 龜山 孝一君 理事 渡谷 直藏君

理事 田中 正巳君 理事 大原 亨君

理事 河野 正君 理事 小林 進君

伊東 正義君 大坪 保雄君

熊谷 義雄君 小宮山重四郎君

坂村 吉正君 竹内 繁一君

地崎 宇三郎君 中野 四郎君

西岡 武夫君 橋本龍太郎君

藤本 幸雄君 渡邊 良夫君

巨 四郎君 伊藤よし子君

滝井 義高君 長谷川 保君

八木 一男君 山口シヅエ君

吉村 吉雄君 木島百合子君

吉川 兼光君 谷口善太郎君

出席國務大臣

厚生 大臣 小林 武治君

出席政府委員

厚生政務次官 砂原 格君

厚生事務官 梅本 純正君

(大臣官房長)

厚生技官 若松 栄一君

(公衆衛生局長)

厚生事務官 大崎 康君

(医務局長)

厚生事務官 熊崎 正夫君

(藥務局長)

委員外の出席者

議 員 八木 一男君

大蔵事務官 宇佐美 勝君

(主税局税制第三課長)

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十八号 昭和三十一年四月二日

厚生技官 永野 貞君
(医務局看護課長)

自治事務官 佐々木 喜久治君
(税務局府県税課長)

専門員 安中 忠雄君

四月一日

社会保障制度の改善に関する陳情書
(仙台市勾当台通り二十七番地宮城
県町村議会議長長大村庄三郎)第三
三〇〇号)

はり、きゅう及びマッサージの制度
に関する陳情書(岩見沢市三条西三
丁目岩見沢はり、きゅう、マッサージ師
会長中沢清)第三〇一號)

妊産婦の栄養強化に関する陳情書
(愛媛県北宇和郡三間町婦人会長岩
崎カオル外二名)第三〇二號)

離農者に対する職業指導の強化に関
する陳情書(鹿児島市山下町三十七
番地鹿児島県町村議会議長長宮田
実)第三一五號)

老令農民の社会保障制度確立に関
する陳情書(鹿児島市山下町三十七番
地鹿児島県町村議会議長長宮田
実)第三一六號)

老人福祉対策に関する陳情書(松山
市萱町二丁目八十九番地愛媛県老人
クラブ連合会長中平常太郎)第三七
五號)

原子爆弾被害者援護法の早期制定等
に関する陳情書(福岡県田川郡糸田
町議会議長加治桂介)第三七六號)

同(三笠市議会議長長本智)第三七
七號)

同(福岡県嘉穂郡稲葉町議会議長西
田伝)第四七一號)

環境衛生施設の整備強化に関する陳
情書(十都道府県議会議長代表愛
知県議会議長加藤庄平外八名)第三
七九號)

P・T師法の制定及びあん摩師、は
り師、きゅう師及び柔道整復師法の
改正に関する陳情書(東京都世田谷
区上北沢町二丁目五百二十八番地全
日本鍼灸按摩マッサージ師会連盟会長
小守良勝外三名)第四二七號)

同(盛岡市上田字東郷手十番地岩手
県盲人福祉協合理事長大堂他人)第
四六九號)

樺太残留者の引揚促進等に関する陳
情書(東京都港区芝芝栄町九番地全
国樺太連盟会長柳川久雄)第四六八
號)

看護婦養成制度の充実強化に関する
陳情書(関東一都九県議会議長常
任幹事東京都議会議長長久保重直外
九名)第四七〇號)

食品衛生法の一部改正に関する陳
情書(小山市大字堤三千五百番地宮崎
県ジャージー協会会長今西周助)第四
七二號)

医療費の値上げに関する陳情書外六
十五件(京都市上京区釜座通り丸太
町上ル京都府病院院長長蒲田小吉外
六十五名)第四七三號)

中小企業の労働力確保安定対策に関
する陳情書(関東一都九県議会議長
会常任幹事東京都議会議長長久保重
直外九名)第四八一號)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

参考人出席要求に関する件

毒物及び劇物取締法の一部を改正す
る法律案(内閣提出第一三〇號)

(予)

保健所において執行される事業等に
伴う経理事務の合理化に関する特別
措置法案(内閣提出第一三七號)

(予)

日雇労働者健康保険法の一部を改正
する法律案(八木一男君外九名提出、
衆法第三九號)

予防接種法の一部を改正する法律案
(内閣提出第三〇號)(参議院送付)

厚生関係の基本施策に関する件(病
院の管理運営に関する問題)

○田口委員長 これより会議を開きま
す。

予備審査のため本委員会に付託され
ております内閣提出の毒物及び劇物取
締法の一部を改正する法律案及び保健
所において執行される事業等に伴う経
理事務の合理化に関する特別措置法案
の両案を議題とし、審査を進めます。

毒物及び劇物取締法の一部を改正
する法律案

毒物及び劇物取締法の一部を改正
する法律案

正する法律案

毒物及び劇物取締法(昭和二十五
年法律第三三三號)の一部を次のよ
うに改正する。

第四条の次に次の二条を加える。

(販売業の登録の種類)

第四条の二 毒物又は劇物の販売業
の登録を分けて、次のとおりとす
る。

一 一般販売業の登録

二 農業用品目販売業の登録

三 特定品目販売業の登録

(販売品目の制限)

第四条の三 農業用品目販売業の登
録を受けた者は、農業上必要な毒
物又は劇物であつて厚生省令で定
めるもの以外の毒物又は劇物を販
売し、授与し、又は販売若しくは授
与の目的で貯蔵し、運搬し、若
しくは陳列してはならない。

2 特定品目販売業の登録を受けた
者は、厚生省令で定める毒物又は
劇物以外の毒物又は劇物を販売
し、授与し、又は販売若しくは授
与の目的で貯蔵し、運搬し、若
しくは陳列してはならない。

第五条中「左の各号に掲げる」を
「厚生省令で定める」に、「第三項」を
「第四項」に、「前条」を「第四条」に改
め、各号を削る。

第六条第二号を次のように改め
る。

二 製造業又は輸入業の登録にあ
つては、製造し、又は輸入しよ
うとする毒物又は劇物の品目

第六条の二第三項第四号中「第三
項」を「第四項」に改め、同条の次に
次の一条を加える。

(政令への委任)

第六条の三 この法律で定めるもののほか、第四条の登録及び登録の更新並びに前条の許可に關し必要な事項は、政令で定める。

第七条の見出しを「毒物劇物取扱責任者」に改め、同条第一項を次のように改める。

毒物劇物取扱責任者は、毒物又は劇物を直接に取り扱う製造所、営業所又は店舗ごとに、専任の毒物劇物取扱責任者を置き、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせなければならない。ただし、自ら毒物劇物取扱責任者として毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たる製造所、営業所又は店舗については、この限りでない。

第七条第二項中「隣接しているときは、事業管理人は」を「隣接しているときは、又は同一店舗において毒物又は劇物の販売業を二以上あわせて営む場合には、毒物劇物取扱責任者は」に改め、同条第三項中「事業管理人は」を「毒物劇物取扱責任者」に改める。

第八条の見出し及び第一項中「事業管理人は」を「毒物劇物取扱責任者」に改め、同項第三号中「厚生省令で定める課目につき、」を削り、同条第二項中「事業管理人は」を「毒物劇物取扱責任者」に改め、同条第三項から第五項までを次のように改める。

3 第一項第三号の毒物劇物取扱責任者試験、農薬用品目毒物劇物取扱責任者試験及び特定品目毒物劇物取扱責任者試験とする。

4 農薬用品目毒物劇物取扱責任者試験

又は特定品目毒物劇物取扱責任者試験に合格した者は、それぞれ第四条の第三項の厚生省令で定める毒物若しくは劇物のみを取り扱う輸入業の営業所若しくは農薬用品目販売業の店舗又は同条第二項の厚生省令で定める毒物若しくは劇物のみを取り扱う輸入業の営業所若しくは特定品目販売業の店舗においてのみ、毒物劇物取扱責任者となることができる。

5 この法律で定めるもののほか、試験科目その他毒物劇物取扱責任者試験に關し必要な事項は、厚生省令で定める。

第九条第一項中「毒物劇物取扱責任者は」を「毒物又は劇物の製造業者又は輸入業者」に、「輸入し、又は販売し」を「又は輸入し」に改め、同条第二項中「第三項」を「第五項」に改める。

第十条第一項第二号中「劇物」の下に「製造し、」を加え、同項第三号を同項第四号とし、同項第二号の次に次の一号を加える。

三 その他厚生省令で定める事項を変更したとき。

第十条第三項中「第三号」を「第四号」に改める。

第十一条第一項を次のように改める。

毒物劇物取扱責任者及び特定毒物研究者は、毒物又は劇物が盗難にあり、又は紛失することを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

第十一条中第二項を第四項とし、第一項の次に次の二項を加える。

2 毒物劇物取扱責任者及び特定毒物研究者

研究者は、毒物若しくは劇物又は毒物若しくは劇物を含有する物であつて政令で定めるものがその製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外に飛散し、漏れ、流れ出、若しくはしみ出、又はこれらの施設の地下にしみ込むことを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

3 毒物劇物取扱責任者及び特定毒物研究者は、その製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外において毒物若しくは劇物又は前項の政令で定める物を運搬する場合には、これらの物が飛散し、漏れ、流れ出、又はしみ出ることを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

第十三条中「左に掲げる」を「政令で定める」に改め、各号を削る。

第十五条の二中「毒物又は劇物」を「毒物若しくは劇物又は第十一条第二項に規定する政令で定める物」に改める。

第十六条の次に次の一条を加える。

(事故の際の措置)

第十六条の二 毒物劇物取扱責任者及び特定毒物研究者は、その取扱に關する毒物若しくは劇物又は第十一条第二項に規定する政令で定める物が飛散し、漏れ、流れ出、しみ出、又は地下にしみ込んだ場合において、不特定又は多数の者に對して保健衛生上の危害が生ずるおそれがあるときは、直ちに、その旨を保健所又は警察署に届け出るとともに、保健衛生上の危害を防

止するために必要な応急の措置を講じなければならない。

第十七条第一項中「毒物、劇物」の下に「、第十一条第二項に規定する政令で定める物」を加える。

第十九条第一項中「第五条各号の基準」を「第五条の規定に基づく厚生省令で定める基準」に、「同条各号の基準」を「同条の規定に基づく厚生省令で定める基準」に改め、同条第四項中「前三項」を「前各項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「これらの者がこの法律の規定に違反したとき」を「これらの者にこの法律又はこれに基づく処分違反する行為があつたとき」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 厚生大臣は、毒物又は劇物の製造業又は輸入業の毒物劇物取扱責任者について、都道府県知事は、販売業の毒物劇物取扱責任者について、その者にこの法律に違反する行為があつたとき、又はその者が毒物劇物取扱責任者として不適当であると認めるときは、その毒物又は劇物の製造業者、輸入業者又は販売業者に対して、その変更を命ずることができる。

第二十条第一項中「第二項又は第三項」を「第二項から第四項まで」に改め、「毒物劇物取扱責任者」の下に「同条第三項の処分をしようとする場合にあつては、その毒物劇物取扱責任者及び同項に規定する毒物劇物取扱責任者とする。以下この条において同じ。」を加え、同条第四項中「第二項又は第三項」を「第二項から第四項まで」に改める。

第二十二條を次のように改める。

(業務上取扱責任者の届出等)

第二十二條 政令で定める事業を行なう者であつてその業務上シアン化ナトリウム又は政令で定めるその他の毒物若しくは劇物を取り扱うものは、事業場ごとに、その業務上これらの毒物又は劇物を取り扱うこととなつた日から三十日以内に、厚生省令の定めるところにより、次の各号に掲げる事項を、その事業場の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

一 氏名又は住所(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)

二 シアン化ナトリウム又は政令で定めるその他の毒物若しくは劇物のうち取り扱う毒物又は劇物の品目

三 事業場の所在地

四 その他厚生省令で定める事項

2 前項の規定に基づく政令が制定された場合においてその政令の施行により同項に規定する者に該当することとなつた者は、その政令の施行の日から三十日以内に、同項の例により同項各号に掲げる事項を届け出なければならない。

3 前二項の規定により届出をした者は、当該事業場におけるその事業を廃止したとき、当該事業場において第一項の毒物若しくは劇物を業務上取り扱わないこととなつたとき、又は同項各号に掲げる事項を変更したときは、その旨を当該事業場の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

3 前二項の規定により届出をした者は、当該事業場におけるその事業を廃止したとき、当該事業場において第一項の毒物若しくは劇物を業務上取り扱わないこととなつたとき、又は同項各号に掲げる事項を変更したときは、その旨を当該事業場の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

4 第七條、第八條、第十一條、第十二條第一項及び第三項、第十六條の二、第十七條並びに第十九條第三項の規定は、第一項に規定する者（第二項に規定する者を含む。以下この条において同じ。）について準用する。

5 第十一條、第十二條第一項及び第三項、第十六條の二並びに第十七條の規定は、毒物劇物営業者、特定毒物研究者及び第一項に規定する者以外の者であつて厚生省令で定める毒物又は劇物を業務上取り扱うものについて準用する。

6 厚生大臣又は都道府県知事は、第一項に規定する者が第四項で準用する第七條若しくは第十一條の規定若しくは同項で準用する第十九條第三項の処分違反していると認めるとき、又は前項に規定する者が同項で準用する第十一條の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、相当の期間を定めて、必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

7 第二十條の規定は、厚生大臣又は都道府県知事が第四項で準用する第十九條第三項の処分又は前項の処分をしようとする場合に準用する。

第二十三條第一項第七号を削り、同条第二項中「第五号及び第七号」を「及び第五号」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（経過措置）

第二十三條の二 この法律の規定に基づき政令又は厚生省令を制定し、又は改廃する場合においては、それぞれ、政令又は厚生省令

で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置を定めることができる。

第二十四條第一号中「又は第三條の二」を「第三條の二、第四條の三又は第九條」に改め、同条第二号中「第一項を第四項及び第五項」に改め、同条第六号中「第三項」を「第四項」に改める。

第二十四條の二中「第二項」を「第六項」に改める。

第二十五條第一号中「第三号」を「第四号」に改め、同条第五号を同条第六号とし、同条第四号中「第二十二條第一項」を「第二十二條第四項及び第五項」に改め、同条同条第五号とし、同条第三号中「第二十二條第一項」を「第二十二條第四項及び第五項」に改め、同条同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 第十六條の二（第二十二條第四項及び第五項で準用する場合を含む。）の規定に違反した者

第二十五條に次の一号を加える。

七 第二十二條第一項から第三項までに規定する届出を怠り、又は虚偽の届出をした者

別表を次のように改める。

別表第一

一 エチルパラニトロフェニルチオペンゼンホスホネイト（別名EPN）

二 黄燐

三 オクタクロルテトラヒドロメタンフタラン

四 オクタメチルピロホスホルアミド（別名シニラダーン）

五 クラレー

六 アルキル鉛

七 シアン化水素

八 シアン化ナトリウム

九 ジエチルパラニトロフェニルチオホスフエイト（別名パラチオン）

十 ジニトロクレゾール

十一 二・四・ジニトロロー六（一）メチルプロピル）一フェノール

十二 ジメチルエチルメルカプトエチルチオホスフエイト（別名メチルジメトン）

十三 ジメチル（ジエチルアミド）一クロルクロトニル）一ホスフエイト

十四 ジメチルパラニトロフェニルチオホスフエイト（別名メチルパラチオン）

十五 水銀

十六 セレン

十七 チオセミカルバジド

十八 テトラエチルピロホスフエイト（別名TEPP）

十九 ニコチン

二十 ニツケルカルボニル

二十一 砒素

二十二 砒化水素

二十三 ヘキサクロルエポキシオクタヒドロエンドジメタ

ノナフタリン（別名エンドリン）

二十四 ヘキサクロルヘキサヒドロメタノベンゾジオキサチエピンオキサイド

二十五 モノフルオール酢酸

二十六 モノフルオール酢酸アミド

二十七 硫化燐

二十八 前各号に掲げる物のほか、前各号に掲げる物を含有する製剤その他の毒性を有する物であつて政令で定めるもの

別表第二

一 アクリルニトリル

二 アクロレイン

三 アニリン

四 アンモニア

五 二・イソプロピル一四・メチルビリミジル一六・ジエチルチオホスフエイト（別名ダイアジン）

六 エチル一N（ジエチルジチオホスホリル）アセチル）一N（メチルカルバメイト

七 エチレンクロルヒドリン

八 塩化水素

九 塩化第一水銀

十 過酸化水素

十一 過酸化ナトリウム

十二 過酸化尿素

十三 カリウムナトリウム合金

十四 カレゾール

十五 クロルエチル

十六 クロルホルム

十七 クロルピクリン

十八 クロルメチル

十九 クロロホルム

二十 シアン酸ナトリウム

二十一 シアン酸ナトリウム

二十二 ジエチル一四・クロルフェニルメルカプトメチルジチオホスフエイト

二十三 ジエチル（二・四・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十四 ジエチル（二・四・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十五 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十六 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十七 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十八 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十九 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十一 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十二 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十三 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十四 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

三十五 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十五 ジエチル（二・五・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト

二十六 四塩化炭素

二十七 シクロヘキシミド

二十八 ジクロル酢酸

二十九 ジクロルブチン

三十 二・三・ジ（ジエチルジチオホスホリ）パラジオキサ

三十一 二・四・ジニトロロー六（一）メチルプロピル）一フェニル）一シクロヘキシルフェノール

三十二 二・四・ジニトロロー六（一）メチルプロピル）一フェニル）一セテート

三十三 二・四・ジニトロロー六（一）メチルプロピル）一フェニル）一セテート

三十四 二・二・ジビリジリウム一・一・エチレンジプロミド

三十五 一・二・ジプロムエタン（別名EDB）

三十六 ジプロムクロルプロパン（別名DBCP）

三十七 三・五・ジプロム一四・ヒドロキシ一四・ニトロアゾベンゼン

三十八 ジメチルエチルメチルフェニルイソプロピルチオホスフエイト

三十九 ジメチルエチルメチルカプトエチルジチオホスフエイト（別名チオメトン）

四十 ジメチル（二・二・ジクロルフェニル）一チオホスフエイト（別名DDVP）

四十一 ジメチルジチオホスホリルフェニル酢酸エチル

四十二 ジメチルジプロムジクロ
ルエチルホスフエイト
四十三 ジメチルフタリルイミド
メチルジチオホスフエイト
四十四 ジメチルメチルカルバミ
ルエチルチオエチルチオホスフ
エイト
四十五 ジメチル—(N—メチル
カルバミルメチル)—ジチオホ
スフエイト(別名ジメトエイト)
四十六 ジメチル—四—メチルメ
ルカプト—三—メチルフエニル
チオホスフエイト
四十七 ジメチル硫酸
四十八 重クロム酸
四十九 砒酸
五十 臭素
五十一 硝酸
五十二 硝酸タリウム
五十三 水酸化カリウム
五十四 水酸化ナトリウム
五十五 スルホナール
五十六 テトラエチルメチレンピ
スジチオホスフエイト
五十七 トリエタノールアンモニ
ウム—二—四—ジニトロロー六—
(一—メチルプロピル)—フエノ
ラート
五十八 トリクロル酢酸
五十九 トリクロルヒドロキシエ
チルジメチルホスホネイト
六十 トリチオシクロヘプタジエ
ン—三—四—六—七—テトラニ
トリル
六十一 トリイジン
六十二 ナトリウム
六十三 ニトロベンゼン
六十四 二硫化炭素
六十五 発煙硫酸

六十六 パラトルイレンジアミン
六十七 パラフエニレンジアミン
六十八 ピクリン酸、ただし、爆
発薬を除く。
六十九 ヒドロキシルアミン
七十 フェノール
七十一 プラストサイジンS
七十二 ブロムエチル
七十三 ブロム水素
七十四 ブロムメチル
七十五 ヘキサクロルエボキシオ
クタヒドロエンドエキソジメタ
ノナフタリン(別名デイルドリ
ン)
七十六 一・二・三・四・五・
六—ヘキサクロルシクロヘキサ
ン(別名リデン)
七十七 ヘキサクロルヘキサヒド
ロジメタノナフタリン(別名ア
ルドリン)
七十八 ベタナフトール
七十九 一・四・五・六・七・
八—タクロル—三—四・七・
七—テトラヒドロ—四・七—
(八—ス—ジクロロメタン)—イ
ンデン(別名(ブタクロール)
八十 ペンタクロルフエノール
(別名PCP)
八十一 ホルムアルデヒド
八十二 無水クロム酸
八十三 メタノール
八十四 メチルスルホナール
八十五 N—メチル—一—ナフチ
ルカルバメート
八十六 モノクロル酢酸
八十七 沃化水素
八十八 沃素
八十九 硫酸
九十 硫酸タリウム

九十一 燐化亜鉛
九十二 ロタン酢酸エチル
九十三 ロテノン
九十四 前各号に掲げる物のほ
か、前各号に掲げる物を含有す
る製剤その他の劇性を有する物
であつて政令で定めるもの
別表第三
一 オクタメチルピロホスホルア
ミド
二 アルキル鉛
三 ジエチルパラニトロフエニル
チオホスフエイト
四 ジメチルエチルメルカプトエ
チルチオホスフエイト
五 ジメチル—(ジエチルアミ
ド)—一—クロルクロトニル—
ホスフエイト
六 ジメチルパラニトロフエニル
チオホスフエイト
七 テトラエチルピロホスフエイ
ト
八 モノフルオール酢酸
九 モノフルオール酢酸アミド
十 前各号に掲げる毒物のほか、
前各号に掲げる物を含有する製
剤その他の著しい毒性を有する
毒物であつて政令で定めるもの
附則
(施行期日)
1 この法律は、公布の日から起算
して六箇月をこえない範囲内にお
いて政令で定める日から施行する。
(経過規定)
2 この法律の施行の際現に改正前
の毒物及び劇物取締法による毒物
又は劇物の販売業の登録を受けて
いる者は、次の表の上欄に定める

区分に従い、それぞれ同表の下欄 に規定する改正後の毒物及び劇物		取締法による毒物又は劇物の販売 業の登録を受けた者とみなす。
農薬上必要な毒物又は劇物のみを取り扱う 販売業者及び改正前の第八条第五項の規定 により厚生大臣が指定する毒物又は劇物の みを取り扱う販売業者以外の販売業者	一般販売業の登録	
農薬上必要な毒物又は劇物のみを取り扱う 販売業者	農薬用品目販売業の登 録	
改正前の第八条第五項の規定により厚生大 臣が指定する毒物又は劇物のみを取り扱う 販売業者	特定品目販売業の登録	

3 改正前の毒物及び劇物取締法による毒物劇物取扱者試験に合格した者は、
次の表の上欄に定める区分に従い、それぞれ同表の下欄に規定する改正後
の毒物及び劇物取締法による毒物劇物取扱者試験に合格した者とみなす。

課目を限定しない毒物劇物取扱者試験に合 格した者	一般毒物劇物取扱者試 験
改正前の第八条第三項の規定により限定さ れた課目につき毒物劇物取扱者試験に合格 した者	農薬用品目 毒物劇物取 扱者試験
改正前の第八条第五項で準用する同条第三 項の規定により限定された課目につき毒物 劇物取扱者試験に合格した者	特定品目 毒物劇物取扱 者試験

理由
毒物又は劇物による保健衛生上の
危害を防止するため、毒物及び劇物
の取扱に關する規定を整備するこ
とも、シアン化ナトリウムその他
の毒物又は劇物を業務上取り扱う者
についての規制を強化する等の必要
がある。これが、この法律案を提出
する理由である。

保健所において執行される事業等
に伴う経理事務の合理化に關する
特別措置法案
保健所において執行される事業
等に伴う経理事務の合理化に關
する特別措置法
(目的)
第一条 この法律は、保健所におい
て執行される事業等に伴う経理事
務の合理化に資するため、次の各
号に掲げる国の負担金及び補助金

について、その率等に関する特例を設けることを目的とする。

一 保健所法（昭和二十二年法律第百一十号）第十条に規定するその他の諸費のうち政令で定める費用に対する同条の規定に基づく負担金

二 伝染病予防法（明治三十年法律第三十六号）第二十一条又は第二十二條の規定により保健所を設置する市又は都道府県が支弁する諸費のうち政令で定める費用に対する同法第二十五条第一項の規定に基づく負担金

三 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第五十条第四号の二又は第五十一条第二項第二号の費用に対する同法第五十二条の規定に基づく負担金

四 結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）第五十一条第二号及び第四号から第七号まで（これらの規定が同法第六十七条において読み替えられる場合を含む。）の費用に対する同法第五十七條第二号の規定に基づく補助金

五 その他保健所において執行される事務又は事業に要する費用に対する補助金であつて、補助率が次条第一項の規定に基づく政令で定める率と同じであるもの

（率の特例）

第二条 前条第一号から第四号までに掲げる負担金又は補助金の率は、次の各号に掲げる法律の規定にかかわらず、会計年度ごとに政令で定める率とする。

一 保健所法第十条
二 伝染病予防法第二十五条第一項

三 児童福祉法第五十二条

四 結核予防法第五十七條第二号
2 前項の政令で定める率は、前条第一号から第四号までに規定する費用ごとの見込額にそれぞれ前項各号に掲げる法律の規定に定める率を乗じて算出した額の合算額をこれらの見込額の合算額で除して得た数値を基準として定めるものとする。

（経理に関する特例）

第三条 第一条各号に掲げる負担金及び補助金に關しては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和三十年法律第七十九号）第十四條の規定による実績報告（事務又は事業の廃止に係るものを除く。）は、当該負担金又は補助金の交付の対象たる事務又は事業ごとに行なうことを要しないものとし、同法第十五條の規定による交付すべき額の確定は、これらの負担金及び補助金として交付すべき額の総額を確定することをもつて足りるものとする。

2 第一条各号に掲げる負担金及び補助金に關する補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律の適用については、当該負担金又は補助金がその交付の対象たる事務又は事業に要する費用に充てること以外の用途に使用された場合においても、その使用がこれらの負担金又は補助金の交付の対象たる事務又は事業のいずれかに要する費用に充てられるものであるとき

は、当該負担金又は補助金の他の用途への使用をしたことにならないものとする。

附則

この法律は、公布の日から施行し、昭和三十一年度分以後の国の負担金及び補助金について適用する。

理由

保健所において執行される事務又は事業に要する費用に係る国の負担金及び補助金に關する経理事務の合理化に資するため、これらの負担金及び補助金について、その率等の特例を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○田口委員長 提案理由の説明を聴取いたします。小林厚生大臣。

○小林国務大臣 ただいま議題となりました毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

毒物及び劇物取締法は、主として毒物または劇物の製造、輸入及び販売について規制することにより、保健衛生上の危害防止をはかっているものであります。最近における毒物または劇物による事故は、それらを原料として使用する等の業務上毒物または劇物を取り扱う者の取り扱いまたは管理が適当でないことに起因するものが多い状況にかんがみ、毒物及び劇物取締法の一部を改正して、業務上取扱者についての規制の強化等をはかるとともに、毒物及び劇物の取り扱いに関する規定を整備しようとするものであります。

改正の第一点は、毒物及び劇物の取り扱いに關することであり、すなわち、製造所、店舗等の設備の基準をより具体的なものとするため、基準の内容を厚生省令で定めることとする。毒物または劇物の販売業の登録の種類を三つに分けること、毒物劇物取扱責任者の任務及び資格をより明確にすること、毒物、劇物及びこれらの含有物が施設外に流出すること等による危害の発生を防止するため必要な措置を講ぜしめること等であり、すなわち、シアン化ナトリウム等のシアン化合物を用いてメッキを行なう業者等に対し届け出義務を課することにも、その事業場に毒物劇物取扱責任者を置かせる等、営業者に対する規制に準じた内容の規制を加えること等であり、すなわち、毒物、劇物及び特定毒物を定める別表の整備であります。

すなわち、製造所、店舗等の設備の基準をより具体的なものとするため、基準の内容を厚生省令で定めることとする。毒物または劇物の販売業の登録の種類を三つに分けること、毒物劇物取扱責任者の任務及び資格をより明確にすること、毒物、劇物及びこれらの含有物が施設外に流出すること等による危害の発生を防止するため必要な措置を講ぜしめること等であり、すなわち、シアン化ナトリウム等のシアン化合物を用いてメッキを行なう業者等に対し届け出義務を課することにも、その事業場に毒物劇物取扱責任者を置かせる等、営業者に対する規制に準じた内容の規制を加えること等であり、すなわち、毒物、劇物及び特定毒物を定める別表の整備であります。

改正の第二点は、業務上取扱者に対する規制の強化に關することであり、すなわち、シアン化ナトリウム等のシアン化合物を用いてメッキを行なう業者等に対し届け出義務を課することにも、その事業場に毒物劇物取扱責任者を置かせる等、営業者に対する規制に準じた内容の規制を加えること等であり、すなわち、毒物、劇物及び特定毒物を定める別表の整備であります。

改正の第三点は、毒物、劇物及び特定毒物を定める別表の整備であります。すなわち、法律の別表には毒物、劇物の原体を規定することとどめ、これらに含有する製剤及び新たに開発される原体等は政令で規定することにより毒物及び劇物の範囲を現実に対応させるための措置を講じようとするものであります。

以上がこの法律案を提出いたしました理由及び改正の主要点であります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に關する特別措置法案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

保健所の事業範囲は各般にわたっており、その事業に対する国からの負担金、補助金の数も相当数にのぼっているところであります。これらの負担金、補助金につきましては、補助金等に係る予算の執行の適正化に關する法律によりまして、年度末において交付額の確定が行なわれ、その際負担金または、補助金の交付の対象である各事業ごとの地方公共団体の実支出額と、当該負担金または補助金について定まっている算定基準によつて計算した対象経費の限度額との比較が行なわれるわけであり、一方、保健所におきましては、一回の出張により数種の事業が行なわれたり、レントゲンフィルムのように数種の事業に使用される医薬材料を購入したりいたします関係から、各事業ごとの実支出額を把握いたしますためには、そのような場合の支出額について一々案分して経理いたしておかなければならないのであります。このための事務量というものは、概観し得ないところとなつてまいりましたのであります。

そこで政府といたしましては、このような事態に対処するためにこの法律案を提案いたしました次第であります。このことは、先般行なわれました補助金等合理化審議会の答申の趣旨にも沿うものであると考える次第であります。

次に、本法律案の内容についてその概略を御説明申し上げます。まず、第一条におきましては、この法律の目的を明らかにするとともに、

保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に關する特別措置法案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

この法律による特別措置の対象となる負担金及び補助金を示しております。

次に、第二条におきましては、各法律にその率が規定されております負担金及び補助金につきまして、その率を、会計年度ごとに政令で定める一定の率としたこととしております。そして、その政令で定める率は、当該負担金または補助金にかかる事業等ごとのそれぞれに要する費用の見込み額に各法律に定めてある本来の率をそれぞれ乗じて得た額の合算額を分子とし、当該事業等ごとのそれぞれに要する費用の見込み額の合算額を分母として計算して得た数値を基準として定めることといたしております。

次に、第三条におきましては、この法律の措置の対象となる負担金及び補助金につきまして、その実績報告は各事業等ごとに行なうことを要せず、交付すべき額の確定もその総額を確定すれば足りることとするともに、これに伴う所要の規定を設けようとするものであります。

以上、この法律案の提案理由を御説明申し上げたのでありますが、何とぞ慎重御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

○田口委員長 八木一男君外九名提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律

日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）の一部を次のように改正する。

目次中「第四章 費用の負担（第二十八條―第三十七條）」を「第四章の費用の負担（第二十八條―第三十七條）認可による被保険者に關する特例（第三十七條の二―第三十七條の六）」に改める。

第一条中「分べん」を「分岐」に改める。

第八条第一項及び第三項中「第六条の規定によつて」を削る。

第九条第四号中「分べん費」を「分岐費」に改め、同号の次に次の一号を加える。

四の二 育児手当金の支給

第九条第八号中「配偶者分べん費」を「配偶者分岐費」に改める。

第十条第三項中「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改め、同項にただし書として次のように加える。

ただし、当該はじめて療養の給付を受ける日がはじめて被保険者手帳の交付を受けた日から起算して二箇月を経過しない日であるときは、その被保険者について、当該はじめて療養の給付を受ける日前に通算して十四日分以上の保険料が納付されていることをもつて足りる。

第十条第四項中「被保険者が」を削り、「又は継続する」を「継続する」に、「七十八日分以上の保険料が納付されていることを」を「六十日分以上又ははじめて被保険者手帳の交付を受けた日から起算して二箇月以内に

通算して十四日分以上の保険料が納付されていることを、被保険者が」に改める。

第十四条中「二年」を「五年」に改める。

第十六条の二第二項中「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改め、同条第三項中「二十二日」を「六箇月（厚生大臣の指定する疾病に關しては、一年六箇月）」に改める。

第十六条の三第三項中「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改める。

第十六条の四の見出しを「（分岐費）」に改め、同条第一項中「分べん」を「分岐」に、「分べん費」として四千元を「分岐費」として六千元に改め、同条第二項中「分べん費」を「分岐費」に、「分べん」を「分岐」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（育児手当金）
第十六条の四の二 被保険者が分岐したときは、育児手当金として二千元を支給する。ただし、分岐後引き続きその生れた子を育てないときは、この限りでない。

2 前条第二項の規定は、育児手当金の支給に準用する。

第十六条の五第一項中「分べん」を「分岐」に、「日以後二十一日」を「日四十二日以内、分岐の日以後四十二日」に改め、同条第二項中「分べん」を「分岐」に改め、同条第三項中「前条」を「第十六条の四」に改める。

第十七条第二項及び第五項中「百分の五十」を「百分の七十」に改める。

第十七条の二第二項中「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改める。

第十七条の三の見出しを「（配偶者分岐費及び育児手当金）」に改め、同条第一項中「分べん」を「分岐」に、「配偶者分べん費」として二千元を「配偶者分岐費」として三千元に改め、同条第二項中「配偶者分べん費」を「配偶者分岐費及び育児手当金」に、「分べん」を「分岐」に、「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改め、同条中同項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 前項の場合においては、被保険者に対し、育児手当金として二千元を支給する。ただし、分岐後引き続きその生れた子を育てないときは、この限りでない。

第十七条の四第一項第二号中「七十八日分以上」を「六十日分以上」に改める。

第十七条の六後段中「百分の五十」を「百分の七十」に改める。

第十七条の七中「分べん費若しくは出産手当金」を「分岐費、出産手当金」に、「若しくは配偶者分べん費」を「配偶者分岐費、育児手当金」に改める。

第十八条第一項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に、「分べん」を「分岐」に改め、同条第二項中「若しくは分べん費」を「分岐費若しくは育児手当金」に、「分べん」を「分岐」に、「又は配偶者分べん費」を「配偶者分岐費又は育児手当金」に改め、同条第三項中「又は配偶者分べん費」を「配偶者分岐費又は育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に、「分べん」を「分岐」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に改め、同条第五

項中「分べん費」を「分岐費、育児手当金」に、「分べん」を「分岐」に改める。

第二十一条第一項中「分べん」を「分岐」に改める。

第二十八条第二項中「百分の三十五」を「百分の七十五」に改める。

第四章の次に次の一章を加える。

第四章の二 認可により被保険者に關する特例

（認可による被保険者）
第三十七條の二 第六条の規定により被保険者となる日雇労働者以外の日雇労働者は、次の各号に該当する場合においては、日雇労働者健康保険の被保険者とし、その特例については、この章の定めるところによる。

一 日雇労働者をもつて組織する労働組合の組合員であること。

二 その所属する労働組合の組合員全部を包括して被保険者とするに關して厚生大臣の認可があつたこと。

2 前項第二号の認可の申請は、同項に規定する労働組合がその組合員の二分の一以上の同意を得てするものとする。

3 厚生大臣は、第一項第二号の認可を受けた労働組合（以下「認可組合」という。）が次の各号の一に該当する場合には、当該認可を取り消すことができる。

一 組合員が四人以下となつたとき。

二 組合員の四分の三以上の同意を得て認可の取消を申請したとき。

「療養」の下に、「育児手当金」を加える。

11 厚生省設置法の一部改正

厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五十五条第十八号の次に次の一号を加える。

五十八の二 日雇労働者をもつて組織する労働組合の組合員全部を包括して日雇労働者健康保険の被保険者とする。

12 国家公務員共済組合法の一部改正

国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)の一部を次のように改正する。

第六十五条中「配偶者出産費」の下に、「育児手当金」を加え、「分べん費」を「分娩費、育児手当金」に改める。

13 地方公務員共済組合法の一部改正

地方公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百五十二号)の一部を次のように改正する。

第六十七条中「配偶者出産費」の下に、「育児手当金」を加え、「分べん費」を「分娩費、育児手当金」に改める。

理由

日雇労働者健康保険事業の改善及び拡充を図るため、はじめて被保険者手帳の交付を受けた被保険者について、療養等の給付に関する条件を緩和し、新たに育児手当金を支給することとし、療養の給付、傷病手当

金及び出産手当金の給付期間を延長し、家族療養費及び特別療養費の支給割合を引き上げ、分娩費及び配偶者分娩費を増額し、被保険者の範囲を拡張するとともに、保険給付費に對する国庫の負担割合を引き上げることとする等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、初年度約七十四億円の見込みである。

田口委員長 提案理由の説明を聴取

八木(一)議員 私、日本社会党を代表して、ただいま議題になりましたわが党提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案の提案の理由並びにその内容の大綱につき御説明申し上げます。

医療保障制度の改善向上は、識者の強く主張し、国民の熱心に要望するところでありまして、わが日本社会党はじめ各政党も積極的に公約をいたしております。

しこうして低所得階層を対象としてその給付内容のきわめて貧弱な日雇労働者健康保険法の改正が最も優先的に取り上げられるべきものの一つであることは論をまたないところであります。

ところが御承知のごとく、昨年、国民健康保険法の一部の改正によって国民健康保険の幾ぶんの改善が進められたにもかかわらず、本法に対する政府提出改正案が、昨年はおろか本年も提

出されていないことはまことに當を得ていないことであります。

ちなみに、本法による療養給付は二年であり、国保、健保等において、療養給付を転嫁するにすぎない医療保障の本筋の方向が進められながら、本法については置き去りにされているわけであり、また傷病手当金については、健保等におきまして通常の傷病の場合六ヶ月、結核の場合一年六ヶ月であるにもかかわらず、本法においてはわずかに二十一日、出産手当金は健保等においては産前産後計八十四日以内であり、本法においてはわずかに二十一日とはなはだしく懸隔がございます。

社会保険制度審議会の一昨年八月の答申報告にあるごとく、社会保険といふものは、必要な人に必要な給付がいくことになるべきものであります。この意味から考えれば、失対労働者等、最も所得の少ない階層に對する保障は、他の人たちに對するものより以上の保障が必要であり、少なくともすべての給付を政府管掌の健保並みにすることは、焦眉の急であると思ふものであります。

その実現は、焦眉の急であると思ふものであります。その実現は、焦眉の急であると思ふものであります。

次に、療養給付の給付率は、医療保障の本質より見てできる限り早期に全国民に對し十割を達成することが絶対必要であり、そのため即時国保の全被保険者、健保各制度の家族に對する給付を少なくとも七割にすべきことが社会保険制度審議会によって勧告されているにもかかわらず、政府がわずかに国保の被保険者の七割を段階的に実現しようとするのみにとどめていることはまことに不誠意、怠慢であり、

池田内閣成立当初の公約にも大きく違反しているといわなければならぬと存じます。わが党は、すべての七割に満たない給付率を直ちに七割とし、自後短期間の年次計画をもって全国民に對する給付率十割を達成するという基本政策を確立しているわけであり、それが、その一環として本法の被保険者家族の七割給付を本年度から実現いたしたいと考へるわけでありまして、これが本法案提出の第二の理由でございます。

さらに、労働者でありながら常用雇用でないために一般健保制度の適用を受けておられない人が多いことはわが国医療保障制度の大きな欠陥であり、建設労働者、山林労働者に日雇労働者健康保険制度が強制適用されていることはこの欠陥を補っているものでございまして、一歩進めて、これらの人々に法的に適用の道を開き、さらに付添婦、鼻緒工等にも適用の道を拡大し、十割給付、傷病手当金等々労働者として当然の給付を確立することは制度審議会勧告の精神に沿うものであり、その急速な実現の必要性を痛感するものであります。これが本法案提出の第三の理由でございます。

これらを実現するために要する費用については、被保険者の所得がきわめて低い点より見て当然国庫の支出増をもつてまかなわれるべきものであり、そのため、高率の国庫負担率になつても社会保険制度審議会の勧告に示すとおり労働者の健康保険制度が分立され、その中で本制度が特に低所得労働者のみの制度であることより見て当然であると確信するものであります。その立場に立つて国庫負担率を七割五

分にして実現しようとするものであり、年間約八十四億円の国庫支出増をもって確実に実現し得るものと信ずるものでございまして。

以下、順次その内容について御説明申し上げます。

まず第一は、療養の給付の期間を現行二年より健康保険法継続給付の場合に限り五年にしようということであり、

第二は、家族療養費の給付率を現行五割より七割に引き上げることであり、

第三は、傷病手当金支給期間を現行二十二日から通常の傷病の場合六カ月に、結核等については一年六カ月に改めることとあります。

第四は、出産手当金の支給期間を現行分べんの日以後二十一日以内を、分べんの日以前四十二日、分べんの日以後四十二日以内に改めることとあります。

第五は、分べん費現行四千円を六千円に、家族分べん費現行二千円を三千円に改めることとあります。

第六は、育児手当金を新設し被保険者及び配偶者が分べんしたときは育児費の補助として二千円を支給することとあります。

第七は、特別療養費の給付率を本人家族とも現行五割から七割に引き上げることとあります。

第八は、給付条件の緩和でありまして、まず一般の条件として、現行二月二十八日あるいは六カ月二十八日のいずれかの要件を満たせばよいことになつていまし、二カ月二十八日あるいは六カ月六十日のいずれかの要件

を満たせばよいこととすることであり
ます。

次に、特別の条件緩和として、初め
て被保険者となつて二カ月以内に療養
の給付を受けようとする場合、十四日
以上の保険料を納めていればよいこと
とし、これに伴い傷病手当金及び埋葬
料の支給条件を緩和しようとするもの
であります。

第九は、認可による被保険者の章を
新設し、他の労働者健康保険制度の適
用を受ける条件を持たない労働者に本
法の法的適用の道を開こうとすること
であります。

第十に、給付費に対する国庫負担率
を現行三割五分から七割五分に引き上
げることとあります。

最後に、本法案は本年五月一日より
施行することといたしております。

以上、提案の理由並びに内容の大綱
について御説明申し上げたわけであり
ますが、社会保障改善に熱意を持たれ
る関係各位には、失対労働者をはじめ
仕事と生活の不安定な労働者やその家
族が発病あるいは負傷したその苦悩に
思いをいたされ、私どもが心血を注い
だ本案に対し積極的な好意を持った審
議を尽くされ、一日も早く満場一致の
御可決あらんことを衷心よりお願いを
申し上げます。

○田口委員長 各案に対する質疑は後
日に譲ることといたします。

○田口委員長 内閣提出の予防接種法
の一部を改正する法律案を議題とし、
審査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これ
を許します。伊藤よし子君。

○伊藤(よ)委員 この法案の提案の理
由の御説明は、すでに二月十二日の社
会労働委員会でお聞きいたしましたの
で、その内容は了承いたしておるわ
けでございますけれども、私はまず第
一に、最近のポリオ患者の発生状況
を、ここ数年の数を伺ひたいと思ひ
ます。

(田口委員長退席、田中(正)委員
長代理着席)

○若松政府委員 ポリオの発生状況
は、三十五年が最高でございまして五
千六百六名、三十六年が二千四百三
十六名、三十七年が二百八十九名、三
十八年は百三十九名でございまして、

○伊藤(よ)委員 それで、この改正法
の施行は四月一日よりするといふふ
うになっておりますけれども、それ以前
に、すでに二月中旬から国産生ワクチ
ンの投与を開始されたわけではござい
ますが、その根拠と理由をお伺ひしたい
と思ひます。

○若松政府委員 御承知のように、こ
のポリオ対策は三十五年の大流行を契
機にして、特別対策として実施された
わけでございます。現在までやつて
おりますものは法的にはソーク・ワ
クチンが実施されておりました、その
ほかに緊急対策として生ワクチンの投
与が行なわれておるわけではございま
す。この生ワクチンの投与は三十五年以
来、いままで続けておりました、今度正式
にこの法律の改正によりまして、生ワ
クチンが法律の規定による正規の予防
接種になりますので、ここで切りかわる
わけではございまして、いままでのものは
臨時のものです。

○伊藤(よ)委員 臨時的な投与とおつ
しやるわけではございませうけれども、二
月から国産生ワクチンの投与をお始め
になったのでございませうが、四月一日
じやなくて二月からお始めになったの
はどういう理由ですか。

○若松政府委員 二月から始めたわけ
ではございませう、三十五年以来計
画的に投与をやっております。現在
やつておりますものも、すでに三十八
年の計画といたしまして、三十八年の
前期にはどういふ対象、後期にはどう
いう対象というふうなきめて、計画的
にやつておるわけではございませう。二
月に急に始めたわけではございませう。

○伊藤(よ)委員 私は、すでに三月三
十一日の本会議におきまして、国産生
ワクチンの投与にあつて事故が発生した
として、母親の不安がたいへん高
まつてまいりました、中には中止する
地区も出たといふことについて緊急質
問をしたわけではございませうけれども、
あの際がございましたので、本日は少
し重複する点もあるかと思ひますけれ
ども、あらためてお伺ひしたいと思ひ
わけではございませう。

そこで、国産生ワクチンの投与をお
始めになったのは二月からでございま
すけれども、その以前に国産生ワクチ
ンに対して一部には反対の声もあつた
わけではございませう。私も、その投
与をお始めになる前に、もう少し科学
的な資料の裏づけを持って、国産生ワ
クチンの安全性とその全体の投与計画
などをひとつ一般の国民にわかるよう
に説明して、その投与に際する必要が
あつたのではないかと考えるわけでは
ございませうけれども、その点不十分で
あつたためにまたまた事故が起きて、

非常にまたおかあさん方の不安がつ
つたのではないかと思ひますが、そ
の点はいかにお考えになっております
か。

○若松政府委員 このような不安を起
こしまして、接種が困難におちいつた
ことについては申しわけないと存じて
おります。国産生ワクチンの安全性と
いう問題につきましては、私も絶対
的な確信をいたしておるつもりで、ま
たその安全性の周知といふことにつ
きまして、生ワクチンといふものがす
でに四千万人も実施されておりますの
で、この生ワクチンに対してそのよう
な危惧が起るということ、あまり
真剣には予測しなかつたわけではござ
いませう。といひますのは、私もセー
ビー・ワクチンであるといふことで安全
性を確信しているわけではございま
すが、国産といふ問題で、ものが違ひ
のかといふことを国民が考えるといふこ
とを予想しなかつたわけではございま
して、この点は私もやはり今後十分注
意して、事前にPRをやるべきだと考
えております。

○伊藤(よ)委員 ただいまの御答弁も
ありましたが、私も実はやはり一
般のしろうとの考えをいたしまして、
同じセービーによつてつくられたもの
といへば、やはり国産で初めて生ワ
クチンができて、その投与をするので
ございませうから、もう少しよく事前
に国民が納得するような御説明、PRが十
分に行なわれていたら、おかあさん方
の不安が少なかつたのではないかと考
える次第でございませう。安全性はわ
かつてまいりましたけれども、なおま
だ十分だと考えられませうので、今
後その点は、安全性についての科学的

な資料などを添えて、一般のおかあ
さんにわかるように御説明いただきたい
と思ひわけではございませう。

そこで、私は先日にも本会議で申し上
げたことではございませうけれども、投
与にあつて禁忌事項が現在あるわけ
ではございませうが、ただいままでのやり方
の中で、あの禁忌事項が十分に守られ
ているとお考えになつてゐるかどう
か。実は桑名市で子供さんが一人な
くなくなつた子供さんと同じ日に七百八
人の子供が投与を受けてゐるわけでは
ございませう。それはよく何つてみま
すと、三カ所に分かれて投与を受けてお
るわけではございませうが、それに立ち
会つたお医者さまは、実はただ一人な
んでございませう。桑名市の場合、こ
の問題ではなく、医師会との間に従来
多少トラブルがあつて、医師会が御協
力にならなかつたといふ点もあつたよ
うでございませうけれども、私が何つた
ところでは、当日立ち会つたお医者さ
まはただ一人であつたようではござい
ませう。三カ所に分かれて従来予防接種
を受けるときに、お手伝いにな
る看護婦さんとか産婆さん、そういう
方がお立ち会ひになつたようでは、その
人数はあまりよく何いませうで、その
が、普通の状態でやられたとは聞いて
おります。私が調査したところによ
りますと、そのなくなつた子供さんのお
かあさんは、うちから子供をおぶつて
行つて、そして診療所に着いて、おぶつ
たまま薬の投与を受けて、また帰つ
ておるわけではございませう。私はそれ
を伺ひましたときに、やはり投与前の禁
忌事項の件でございませうが、ただ黒板

に書いてあるとか、子供の健康を母親の判断のみに現在ではまかされておるのではないかと考えるわけでありまして、この点、投与に当たつての禁忌事項を守るためにどのような御指導をなすっておるか、今後とも十分にしていっていただかなければいけないと思つておられますが、その点、厚生省のほうの御指導の方針としてどういふふうにお考えになつておるか、また立ち会ひの医者等の数についても、いままでのようなやり方で十分であるとお考えになつておるか、そこらの点を伺つておきたいと思つておられます。

○若松政府委員 生ワクチンの投与はすでに何回かやっておりますが、そのたびごとにこまかな注意をいたしておられます。したがつて予診及び禁忌の問題、あるいは投与の対象の把握あるいはその追及というようなことはそのつど指導しておりますので、何回かの経験を通じておられます。

なお、禁忌事項等につきましては、この生ワクチンは、通例の注射等によるワクチンよりもはるかに反応が少なうのが例でありますので、各国ではむしろ、ほとんど禁忌事項というものはないにひとしいというような考え方をいたしておられます。わが国では、各国の例よりはよほど慎重に禁忌事項を強く書いてあるわけでありまして、その点、諸外国の例に比べて、決して手を抜いておるといふようなことはないと思つておられます。なお、それらの禁忌徴候を発見するための一種の予診でありますけれども、何ぶんにも相手は子供でございますので、子供自身に聞くことができませんので、母親にいろ

いろお聞きするということもやむを得ないことだらうと思つておられます。なお、禁忌は非常に強い障害だけを対象にしておりまして、赤ちゃんの様子を見ただけで大体のことは見当がつく程度のものであります。その上に、おかあさん等によく尋ねてやるといふことによりましておられます。したがつて今後、一回を重ねるたびごとにやはり同様、一そう注意するように指導してまいらうと思つておられます。

○伊藤(よ)委員 私は、実はそういう予防接種の実情を存じませんので、これは生ワクチンのみではございませぬけれども、もう一度伺つてございませぬが、その責任の所在と申しましてよろか、御指導は市町村が全部やるのでございませぬか。

○若松政府委員 予防接種法による予防接種は、市町村長がやることになつております。このたびの生ワクチン投与は、法によらざるものでございまして、指導によりまして市町村長にやらせております。

○伊藤(よ)委員 私は重ねて御質問申し上げて恐縮でございませぬが、そのときに医師等の立ち会ひの数とか、何か投与にあたつての、従来やつておいでになつたとおつしやつておられますけれども、監督指導ですね、それは何か規定がございませぬか、特にございませぬか。

○若松政府委員 大体規定というものでございませぬで、投与実施の通知によりまして指導いたしておりますが、投与班一単位としては、医師一名、保健婦または看護婦一名、事務職員一名、最小限度三名という編成をいたしております。

○伊藤(よ)委員 ただいまそれで十分だとおつしやつたのでございませぬけれども、私がどうも考えますところ、今度の各所に起きた事故を私どもが調査にまいりまして、もう少し事前の子供の健康がよく診断をされておれば——これは副作用の点も心配ないとおつしやつてまいりますけれども、やはり下痢、嘔吐、発熱などというものが、その子供の体質にもよるかもしれないけれども、私はその健康状態の判断いかんによつては、もう少し避けられたのではないかと思つておられます。その点は現状ではまだ十分でないように考えますので、今後その点、もう少し十分に事前の健康状態を調べられるようになつていへんむすかしいことかもしれませんけれども、今度の事故の発生について厚生省の御指導をもう少し十分にしたいので、配置等もお考え直しをしていただきたい。その点について伺いたいと思つておられます。

○砂原政府委員 伊藤先生のお説しごくごもっともでございませぬので、十分今後その面に注意をいたしたいと思つて、御要望に沿うようにいたしたいと思つておられます。

○伊藤(よ)委員 せんだつての本会議で伺ひしたのですけれども、まだはつきりいたしませんので、もう一度お伺ひしたいと思つておられます。

二月中旬から投与をなすつたわけでも、そのときの投与を予定なすつた数と、そして現在投与を終つた数、あるいはまだ中止をしていふような地区について、詳細にお伺ひしたいと思つておられます。

○若松政府委員 現在予定しております実施対象につきまして正確に把握

しておりますのは、二十日現在で、約六一％の実施進捗が一部入りかけておりますが、月末の進捗が入つております。大抵七〇％を出ております。「田中(正)委員長代理退席、委員長着席」したがつて、現在の予測をいたしまして、七十数％程度に実施ができたのではないかと予想いたしております。なお、人数は、予定対象が三百二十万五千人であります。

なお、実施を延期したりあるいは中止したりというふうな例があるというところでございませぬが、これは残念ながら、やはり途中で不安を感じまして市町村議会等が中止の要望等をいたしまして、市町村長がそれに応じて中止あるいは延期した例がしばしばございまして、なお二、三の市におきましては、結局延期をいたしました。四月に下全面的に四月実施ということにいたしております。しかしこれは、中止はなしに、四月に必ず実施するということとございまして、実施を全くやめるといふところは、現在のところございませぬ。

○伊藤(よ)委員 私はせんだつての参議院社務委員会の速記録などを拝見したわけでもありますが、いま流行期に備えて一部の人が投与を受けて、また受けない子供さんもあるということ、は、特に同じ地区の中で投与を受けた人と投与を受けない子供さんがあると

いふ点については、これはたいへん危険ではないかというふうに感じるわけでもございませぬ。参議院の社務における御答弁によりまして、生ワクチンを投与し

て、それから一カ月ぐらいの間に排せつ物の中に生ワクチンの菌が出るようでもございませぬが、それを、同じ地区の中で投与した人としない人が出ておられますことは、危険ではございませぬでしょうか。その点伺ひたいと思つておられます。

○若松政府委員 そういふ意味での危険は全くないと思つておられます。この生ワクチンを投与いたしました場合に、生ワクチンでございまして生きたワクチン

をそのまま飲ませますので、御説明の通りに約一カ月ぐらい菌が排せつされ得るわけでありませぬ。したがつて、その菌がまたほかの者に伝染するというところで、一部の者に飲ませますと、相当広く免疫がでるやないかと

いうような考えがあつたわけでもございませぬ。しかし実際に実施してみまして、ところ、菌の排せつ量は案外少なく、一部の者に飲ませれば、たちまち全住民が免疫でできるというやないことではないようでもございませぬ。そういう意味で、生ワクチンによる再感染というやないものは期待するほどのことではございませぬ、また危険は全くないと思つておられます。

○伊藤(よ)委員 そこで、ただいまの御答弁にありましたように七十数％投与が終つたといつたとしても、まだあと残つていられるわけで、これから四月にかけて実施されるわけでもございませぬが、流行期に備えて四月からのお始めになつて十分予防の措置がとれるかどうか、もう一べん重ねて伺つておきたいと思つておられます。

○若松政府委員 計画をいたしまして、私どもは夏の流行期だけを避けて、そのほかの期間に実施することにしたしております。したがつて夏の流

行期は、できれば六月から十月ないし十一月——六月から十月はできるだけ避けたいというつもりでおりますので、予防接種法がもしも四月の初めに通りますと、約六週間の間隔で飲ませますので、六月までにはどうやら完了できるであろうという見通しを持っております。

○伊藤(よ)委員 これは私、昨日何った知人の話でございまして、先日投与の御通知をいただいたときに、たまたま子供が下痢の症状がございまして、医者も延ばしたほうがいいとおっしゃったので、十日後でございまして、なおりましてから、診療所ですか保健所でございまして、受けたというところを申し出に行つたところ、これは生後四月月でございまして、今度また六月にするからいまはできない、六月でいいというふうなお話があったということでございますが、この点はどうかうふうな関係でございまして、

二、三のそういうふうな先日の投与期間にはずれた人たちが、あらためて受けたというときに、今年少し時期がおくれるわけでございますが、一緒にやらないとできないことになっておるのでございまして、その点ひとつ。

○若松政府委員 市町村が予防接種法の施行という手続でやります場合には、通常年一回市町村が実施する、投与の機会をつくるということにいたしておりますので、将来は大体年一回になるだろうと存じております。そういういたしますと、その機会に受けられなかった者は一年おくれるということになろうかと存じます。ただ将来、ワクチンその他の保管等につきまして医療機関等でやれるようになれば、その間

のことは、法によらぬものとして実施できるようなれば実施すると思ひますが、法によるものは、原則として年一回ないし二回ということになろうと思ひます。

○伊藤(よ)委員 そういたしますと、その投与を受けられなかった——いろいろな事情で、あるいは不安で受けなかった人がございまして、それは年一回のその期間を除くと、一般の開業していらつしやるお医者さんなどで適宜受けるというところはできないわけでございますか、現在は。

○若松政府委員 現在は、まだ一般医療機関等ではやつておりません。

○伊藤(よ)委員 重ねてくどい御質問を申し上げて恐縮でございまして、そういういたしますと市町村で済みまして、この四月一日から——四月一日は済んだわけでございますけれどもこの法が施行されました、投与をあらためて、また残つた人たちに對しておやりになるわけでございますか。

○若松政府委員 四月の分は、現在二月、三月に実施しておりますものの第二回目をする場合と新たに第一回目をやるものと、両方の種類がござい

○伊藤(よ)委員 そういたしますと、ただいまのように受けそこなつた人たちですね、いろいろな理由があるにしても、それは、やれる地区とやれない地区があるわけですか。その市町村の事情によつてはそういうことが出てくるわけですか。

○若松政府委員 今度の新しい予防接種法による接種は、全市町村がやるはずでございます。したがって、やらない地区というものはないわけでございます

ます。ただし、二月、三月にやるべきものが漏れていて、あるいは何らかの理由でやらなかつたというものを、できるだけやれるような配慮をしていきたいと存じております。

○伊藤(よ)委員 その点をたいへん私は心配するわけでございますが、ああいう事故が起きて、おかしな方の不安がたいへん高まりまして、まだにちゅうちょしている人、そしてまたあらためてやろうという気持ちになつてゐる方も、新生児の中にあるわけでございます。ですから、それが市町村でもう終わつてしまつたからこしはできないというふうなことがござい

せんように、もしあらためてやりたいという方が残らないよう、そういう措置をぜひおとりいただきたい。その点、もう一度伺つておきたいと思ひ

○若松政府委員 四月に定期のものを全市町村やりますので、その際にできるだけそういう配慮をしていきたいと存じます。

○伊藤(よ)委員 次に伺ひたいのは、その投与を終わりました人たちに對して先日私は申し上げたのでござい

ますけれども、何と申しまして生ワクチンの投与が始まりましてから、全体的、國際的に見ましてもまだ五、六年ではないかと思ひます。日本の場合もまだ年数がそんなにたつていないわけでございますので、今後に備えて

一人の小児麻痺患者も発生しないように、そしてまた、より安全性とその有効性を確認していくために、私は、今度の生ワクチンの投与をされた子供さんの今後の健康管理、生ワクチンの投与によつて乳児のからだにどのよう

な影響があつたかという、こういう点はずっと科学的に、組織的に調査をしていつていただきたい、そしてまた安全性、有効性を確かめて将来に備えるということが大切ではないかと思ひるのでございまして、この点、先日参議院の社務で参考人としておいでになつた東大の先生のお話を聞きまして、もうそういうことが必要だと言つていらつしやいますけれども、厚生当局のほうでは、その点のようなお考えを持つていらつしやいますか。今後の対策として自後の子供の健康の問題でございまして、その点を伺つておきたいと思ひます。

○若松政府委員 この生ワクチンの投与につきましては、世界各國とも、その後における麻痺性の疾患については十分な調査を進めるということが例になつておりまして、私も従来から、生ワクチンに引き続いて起こる麻痺性の疾患につき、研究協議会等をつくりまして調査してまいりました。それが現在行政上のルールにまでなつてまいりましたので、重要な麻痺性疾患が起こりますと直ちに私どもの手元に報告がまいりますと、さらに専門家の御検討をいただくというふうな形ができて上

がっております。

○伊藤(よ)委員 それは、何か事故なりあるいは投与によつて変化の起きた人に対してだけでございますか。ですから、もう少し全体としての、保健所なんかによつて子供さんの健康管理をするかたわら、投与後の子供のからだに影響がどういふふうにあつたかというふうなことを、もう少し御調査していつていただく必要があるのではな

いかと思ひますが、そういう御計画は

ございせんか。ただ事故が発生したとか、あるいは変化があつた子供さん

にのみ調査をするだけで十分でござい

ましやうか。その点もう少し組織的に、全般的に、あるいは国全体とい

はしません、ある一定地域に限つて、もう少し調査検討をしていく必要

があるのではないかと申すのでござい

ますが、その点についてどういふ御見

解か、伺つておきたいと思ひます。

○若松政府委員 生ワクチンの投与を大々的に始めます前に、そのような下痢あるいは発熱、発しん等の調査をいたしております。その結果、通常の接種の方法によりまして起こる下痢、発熱、発しん等の率が、接種を受けな

それからいま一つは、予防接種行政全般についてのことでもございますけれども、今度の生ワクの投与にあたりまして、地方においては医師会の協力が、あとではよかつたようでございますが、得られなかったところもあるようでございます。それは必ずしも医者者さまが国産生ワクの安全性を疑つてのことではなくて、だれか一人何か事故が起きましたときに、そのお医者さまの責任みたいに一般的に思われる。これは行政上の法的な責任というものではないかもしれませんけれども、評判を落とすとか、そういうような点について何かお医者さまの責任というものがはつきりしないところがあるとして、協力されないこともあつたんではないかと私は思います。現在各種の予防接種にあたりまして、私もどもが知り合いのお医者さまなどでもたいへん犠牲を払つて、開業医なども自分の業務を捨ててお手伝いをしていらつしやるようでございますが、そういう点、今後この予防行政がもつとスムーズに行なわれるように確立させるためには、ぜひともそういう開業していらつしやるお医者さまの協力を得なければならぬと思ひます。でございますけれども、そういう点についての責任の所在と申しましようか、そういうことををさう少し明確にしていっていただく必要があるんじゃないかと思いますが、そこらがどうなっておりますか、一度お伺ひしたいと思います。

○若松政府委員　予防接種の事故等が起きますと、お医者さまがそのために非常に苦境におちいるということ、そういうような点から、むしろ責任の

所在をはつきりさせなければ協力しないというような御意見があったことは確かでございます。それらの点につきましても、私も従来から、明らかに国の責任がはつきりしているものは、当然国が責任を負うことはもつともなことでございます。ただ、医師に責任を負わせるという場合は、ほんとうに純粋に医師の技術的な間違いがあったという場合だけでございまして、そうでない場合は医師には原則として責任はないわけでございます。これは市町村、県、国という段階で責任を分担していくというところになっているわけがあります。

○伊藤（よ）委員　少し重複するかと思えますけれども、価格の点でございします。それと、現在六社が合同されまして生ワクの製造をやつておいでになるわけでございますが、この点、先日にも本会議質問のときに申し上げたことでもございますが、やはりこういう法によつて定められました予防接種のワクチンなどは、営利的なところにつくらせないで、採算のベースをはずして、製造、検定ともに国でやっていくことが將來必要ではないかと思ひますが、この点について將來どういうようなお考えであるか、あらためて御意見を伺つておきたいと思ひます。

○熊崎政府委員　ワクチンの製造をどのようにするかということにつきましては、医薬品の製造ということになります。まして、私どもの薬務局の所管になっておりますので、御返事申し上げます。

一般的に、ワクチン製造につきま

ます一般の医薬品その他を含めました製造を、国でやるかあるいは地方でやるかという問題にもつながる問題と思ひまして、わが国としましては、現在の経済情勢を維持しておる限りにおいては、やはり藥その他を含めまして、ワクチンにつきましても民間で製造していくというのをたてまえにすべきではないか、こういふふうに考えておるわけでございます。現在、生ワクの製造につきましては国でやったらどうだといふふうな御意見も承つておるのでございますけれども、しからは生ワクだけをなぜ国でやらなければならぬか、その他のワクチンについては民間でやつて、生ワクだけをなぜ国でやらなければならぬかという必要性といひますが、理由性には乏しいわけでございますして、これはあくまでも民間ベースで製造して、そのコマーシャル・ベースに合つた品物としてこれを市販にのせていくというたてまえをくずすわけにはまいらないと思ひます。しかし価格の点につきましては、これは全國民に投与されるものでもございしますので、今後とも極力価格を下げることににつきましても指導してまいりたいと思ひます。また實際に投与に当たたる場合、國民、負担する生ワクチン、代等につきましては、国庫補助その他の方法によつて國民の負担を軽減していくといふことも、一つの方法として解決しなければならぬ問題だといふふうに考へておるわけでございます。

○伊藤（よ）委員　ただいま市町村で受益者が払います額は、市町村によつて違ふのでございますか、ちよつと詳しく伺ひたいと思ひます。

○若松政府委員 これは市町村によりまして、市町村自体が公費を出しまして負担をしているところがございす。そういうところでは値段が違うわけでございます。

○伊藤（よ）委員 こまかく、払っているところは幾らで、無料のところもあるわけなのでございますか。

○若松政府委員 費用を徴収しておりますところは大体六十円程度です。全部市町村が負担しているところもあろうかと思ひます。

○伊藤（よ）委員 たびたび参議院などでもお聞きしていらつしやるでしようが、衆議院の段階で、もう一度伺つておきたいと思ひます。

安全性が確かめられてこれから接種法によつて投与が始まるわけでございますが、その段階で、万一事故が起きました場合に国家で補償することについておいでになりますか、その点ももう一度はつきりお伺ひしておきたいと思ひます。これはもとへ戻るようなことかつこうでございすけれども、各地で投与が始まつてから死亡いたしました子供さんに対して、それは生ワクにやるものではなかつたからそのままするものに、何の見舞金とか、補償というやうなものも現在まで全然とられなかつたわけでございますか、そこらの点もちよつと伺ひたいし、今後発生しましたときの補償の点でございますね、その点をちよつと伺つておきたいと思ひます。

○若松政府委員 先ごろ来からいろいろ副作用として報告された例が相当数ございますが、これらの者は生ワクの投与を直接の原因として起こつたものではないといふことで、この者に対して

は、見舞いその他のことは一切いたしておりません。将来予防接種の実施にあたりまして、公権を実行いたします市町村以下の職員に重大な過失があった場合、また欠陥がある仕事をした場合は当然国の責任になりますし、ワクチン自体の欠陥によつてもし事故が起るというようなことがあれば、これは全面的に国が責任を負うことになると思います。

○伊藤（よ）委員　私はちよつと桑名に参りましたときに、まだ私どもが参りましたときは、解剖の結果が正確に時間的に判明しないと言つていらつしやいましたが、あれはその後御報告がございましたか、参考のために何つておきますか。

○若松政府委員　解剖の結果は非常に、はつきりした所見が出ておりまして、内臓諸機関、特に内分泌に関係がある諸機関等が非常に小さく、したがつてよくショック等を起こすような性格の體質の患者であるということが判明いたしました。

○伊藤（よ）委員　その点は、私どもが参りましたときも、お医者さんの解剖所見というのですか、それは何つてきたわけでございますが、死因自体が、まだ二週間くらいたたないと詳細ははつきりしないというようなことだつたように思うのでございますけれども……。

○若松政府委員　ビールス検査その他の結果はまだわかつておりません。まだ培養中でございます。しかし、死因といたしましては、先ほど申しましたように體質的な、ショック死的な死因であるということとは、これは間違いないと思います。

○伊藤(よ)委員 そーういたしますと、その場合などはもうやむを得ない、避けれない子供の体質に關することであつたという結果になりましようか。

○若松政府委員 そのように考えております。

○伊藤(よ)委員 そこで私は、そーういふことも起き得ると思ひますけれども、やはり先ほど来申し上げてゐるうちに、もう少し日常の保健所の健康管理でございませう、それが行なわれていれば、私もしろうとが考えまして、あまり—あの子供さんは、生後二回ぐらい保健所で健康診断を受けておりますが、やはり非常におとなしい子供であつて、あまりじょうぶでなかつたように思ひますけれども、そーういふ場合に、これは生ワク自体ではないかもしれませんが、投与なども避けたほうがよいといふようなこともあつたのじゃないかと思ひますから、そーういふ点からも、ぜひひとつ事前的健康の管理といふものを、現在のよーな通牒によらないで、日常日ごろからひとつ保健所等が綿密な子供の健康の管理をしていつて、こーういふ子供はいけないうるやうなことは、初めからあらかじめわかるやうにならなかつたと思ひますが、そーういふ点はいかがでございませう。

○若松政府委員 そーういふ特異な体質の子供を事前に見分けるといふことは非常に困難なこととございませうので、そーういふ例を今後とも見分けるといふことは不可能と思ひますが、事前の注意といふやうな点につきましては、今後とも努力してまいりたいと思ひます。

○伊藤(よ)委員 そこで私は、いまのよーな御答弁の中からも感ずるわけにございませうけれども、副作用については心配ないとおつしやいますけれども、しかしひとつ日常の健康管理といふことが、保健所なんかを充実にして中心として、もう少し医師を予防面で活用するよーな体制をおつくりいただくと同時に、また地域の医師が、各家庭の生活や状況をよく知つていただいて、家庭的な機能を發揮することが必要であると思ひますけれども、こーういふ点について、国民全体の健康の問題でもあるわけにございませうが、そーういふ点について、御指導的な立場に立たれた厚生省としてのお考えを、今後の問題として伺ひたいと思ひます。

○砂原政府委員 国民の健康に對して、厚生省の考え方は、いふ保健所の活動によつて完全な健康管理ができるよーうにといふお説でございませうが、これはワクチンの問題を取り上げて申しまして、現在の段階で保健所が—幼児たちの健康管理には、何といつても家庭が主体性を持つてくれなければ、なかなか完全にくものではないと思ひますのであります。私は医師の問題はよくわかりませうけれども、小兒科の友人の申しますには、なかなか子供の病気の判定といふものはむずかしいものだ、一つは、やはりいつも育てておる親が言われることを中心として、その子供の健康の判定を下さなければならぬ場合も相當あるのだ、といふやうなことを私の友人が話してくれておるのではありませんが、やはり家庭のおかあさん方に、子供の健康管理に對しては特別の配慮をしてもらつて、少しどうも不安であるといふやうに、子供の健康

に不安を感ずるよーな場合には、早く医師の手当を受けるよーな方法をどうしても家庭で考へてもらわなければならぬと思ひます。ただ厚生省が、いかに健康管理をいたしますと言ひまして呼びかけたところで、家庭のおかあさんの考へ方が、一番幼児を育てていく上に於いては基本になると思ひます。もちろん、厚生省のほうにいたしまして、あらゆる角度から子供の健康管理、ことに幼児に對する問題等については格段の配慮をいたしておりますと同時に、將來も格段の配慮をいたすよーう努力をいたします。

○河野(正)委員 関連して。いま伊藤委員からいろいろ御指摘をされましたことは、私はきかめて重大な問題だと思ひます。特にこのたびの國産の生ワクを投与するにあたりまして、いろいろ國民の中からその安全性に對する疑惑といふものが出てまいり、その他いろいろ地方におきましては混乱が起つてまいりましたことは、御案内のとおりであります。そこで、そーういふ地方で混乱が起つてまいりましたにつきては、いろいろ理由があらうかと考へております。そのいろいろございませう理由の中の一つに、この乳幼児の健康管理に對して厚生省のこつた指導といふものが適切であつたかどうか、この点を伊藤委員がいふ御指摘なされたと思ひます。そこで、私も今日までいろいろ感じてまいりましたことは、しかばいまの保健所等が、実際に生ワク投与等にあたりましては乳幼児の健康管理その他に従事するわけにございませうけれども、民はたしていまの保健所の能力で、國民が期待しておるよーな乳幼児の健康管

理といふものができるのかでございぬのか、私も、その点につきましてはかねがね非常に疑惑を持つておつた点でございませう。その点につきましては、もちろん保健所におきまして医師の数の確保の問題もございませう。それからもう一つは、私はやはり給与が非常に劣悪だといふやうなこと、あるいは処遇が非常に悪いといふやうなことで、なかなかつばな医師が保健所に勤務しない。失礼な話でございませうけれども、こーういふ實の問題があらうかと考へております。こーういふわゆる人員確保の問題、なおまた實の問題、こーういふやうな二点の問題から考へてまいりまして、単に、いま厚生省では、むしろ乳幼児の健康管理といふものは母親に期待するといふやうなお話でございませうけれども、乳幼児の健康管理については母親に期待するといふのであれば保健所といふものは要らぬのであつて、やはりこの母親の健康管理について十分な点等については、保健所といふものが適切な指導をやつていかなければならぬといふことは當然なことだと思ひます。ところが、いま申し上げましたやうな二、三の点があつて、単にそこで意見の交換といふことでなくて、やはりそーういふ隘路があり、障害があるわけですから、そーういふ隘路なり障害といふものは克服しなければならぬ、改善していかなければならぬといふことになりませうと、単にここでいろいろと論争するだけに終わつて、一つも前進はない、改善はない、かよりに考へます。そこで、伊藤委員からいろいろ御心配になつております点は、単にお互に期待するのではな

くて、やはり改善するものは改善するといふことにならぬと、私はこの根本的解決はあり得ない、こーういふふうに考へますが、この点につきましてはどのやうにお考えでございませうか、ひとつ具体的に、率直にお答へをいただきたい、かよりに存じます。

○砂原政府委員 河野先生の保健所の人員が確保されてない、あるいは實の問題が非常に安定感がない、それもやはり待遇の面もあらう、保健所の内容をひとつ充実したらどうか、こーういふお説でございませう。厚生省にいたしまして、もちろんそーうした面にはあらゆる努力を今日までいたしてあります。けれども、およそ厚生省の保健所がやつております仕事の限度が一応きめられておりました、そーういふ職務範囲内のいわゆる全般にわたつて健康管理といふ問題も大いにありますけれども、まあ母親のほうに對する乳兒の健康管理についての指導をするとか、あるいはそーうしたものの健康のときには検査をやつてみるとかいふやうなことを、限定された範囲内で現在はやつておるのであります。したがつて、現在の人員でも十分であるかといふたあたりは十分でない、もちろん完全であるとは申し上げられないと思ひますけれども、おおよそその職責の限度といふものがございませうから、その点もひとつ御批判の中に入れていただきたい。なお、厚生省の保健所の内容の充実に對しては、格段の配慮をいたしたいと考へております。特に生ワクの問題等ではいろいろ今度議論をされて、非常なおかあさん方の不安を買つたやうでございませうが、これは厚生省のほうも、まさに国内ワクチンの問題につ

てはPRが足らなかった。もつと国民の皆さん方に御納得をしていただくような宣伝をせなければならなかつたと私たちも考えております。けれども、河野先生は専門家でございます。日本の医学といふものが世界のいづれの国よりも高い位置にあられて、あらゆる日本の医学といふものが非常に進歩しておるのだ、しかもこの国産品は世界のいづれの製品よりも劣っていないという確信は、河野先生に持っていただけと私は思うのです。それがやはり一部の策動によりましていろいろと宣伝をされまして、おかあさん方にはほんとうにその自信を失わすような結果になりました。国内の生産品が何か有害なもののように考えられて、自分の子供に、愛児にそれを飲まして健康を管理することをとおそれるというふうな事実は、まさにあつたと思ひます。今後そうした面についても、厚生省も十分注意をいたしてPRをやりますし、国民の皆さんにも御納得をちょうだいしていきたくと思ひます。こういう意味からは、河野先生のような専門の地位にあられる方は、大いに国民を納得さすようにひとつ御指導、御協力を願ひたいと思ひます。

○河野正委員 日本の医学水準が非常に高まりつつございますし、その点につきましても私も確信をいたしております。しかしながら、要は、この生ワクの投与につきましては、これは私も確信を持っていただけではどうにもならないのであつて、やはり服用する側の国民が日本の高い水準といふものを認識するということがないと思ひ、これはどうにもならないと思ひ、特に生ワクの服用の場合は任意でござ

いますから、安全性に対して国民側がいろいろと危惧を持つということとはやはり服用率といふものが低くなるわけですから、そのために小児麻痺が流行をし、さらにまた死亡をするということになります。非常に不幸な事態だと考えるのでございます。そこで、要は、やはり高い水準であるといひます。その点を国民に徹底的に認識させるということが必要だと考えます。と同時に、やはりそれと並行して考えなければならぬ問題は、この服用にあつて十分健康管理の面に注意をいたしませんと、たとえば生ワクを服用したために起こつてきた現象ではなくても、たまたま偶然の一致があるに子供たちがとうとう生命を失う、あるいは非常に大きなからだの故障を起すというふうなことで、いろいろ国民の側が疑惑を持つという結果になつてしまひます。そのことは、せっかく高い水準で安全性が高いといわれながら、そういう健康管理の面について手落ちがあつたためにそういう誤解を受けるわけですから、私はまことに残念だ、こういうことを考えるわけ

です。そこで、先ほど厚生政務次官のほうから、まことに御丁寧なお答えをいただきました。しかし私は、国民の一般的な健康管理について、いまの保健所のスタッフなり保健所の陣容でいかどうかという問題はございすけれども、今日の段階では、予防接種法の一部改正でございすから、そこま幅を広げて皆様方に御見解を承ろうとは思ひません。しかしながら、この生ワクを投与するにあつて、保健所

なら保健所の、服用する乳幼児の健康管理といふものに対する措置が十分であつたかどうか、この辺にも非常に大きな疑問があるわけですね。私は、そういうところに完べきを期しておられたならば、やはり国民といふものが、この生ワクの、国産でございすけれども、安全性といふものを強く確信して疑わぬと思ひます。ですけれども、いま私が指摘いたしますように、非常にたくさんの子供たちが服用に参ります。ところが実際は、現状を見てまいりますと、ほとんど保健婦が看護婦さんがいられるお世話していらっしゃるが実情です。ですから、先ほど局長のほうから、医員一に對して看護婦なり保健婦がどれだけの数で実施をいたしますというふうな話がありましたけれども、実際には、乳幼児の健康管理の点について十分行き届いておつたかどうかということにつきましては、また現状を見ますと非常に疑惑を持たざるを得ない。その結果、不幸な事態が起こつてくる。それが偶然の一致だといひましたけれども、ながめております国民の側から言つて、どうもその原因といふものが生ワクに基因するのではなからうか、こういうことになつてまい。そこで私は、この安全性が高く、日本のワクチン技術といふものが非常に高い水準であるといひます。ならば、それだけの値打ちといふものをやはり国民に徹底させなければならぬ。そのことが、この生ワク投与を国民の中に完全に実施していく道にも私は通じていくと思ひます。そういう意味で、今日までいろいろ政府がやつてまいりました点につきましては、まだまだ欠けてゐる点があつたのでは

なからうか。いま厚生政務次官のほうから、一部団体がその安全性を疑はれるような宣伝活動をしたというお話もございすけれども、やはり今日の地方の混乱といふものの責任の一半は、厚生省が背負うべきものだといふふうに私は感ぜざるを得ないのでございす。

そこで、そのことに関連をしてこの際承つておきたいと思ひます。点は、いまのような生ワクを服用する際におきます乳幼児の健康管理といふものに對する指導が適切に行なわれぬ。そのことからはいろいろ国民の疑惑が発生するところならば、やはりそういう欠けている点を補わなければならぬ。その際には、また考えられますことは、一般実地医家の協力、開業医の協力といふものを特に求めて、そして市町村当局が実施いたします際に欠ける点を補つていただく。こういう点が、私はいまの状況を見てまいりますと、非常に欠ける点であらうと思ひます。そこで私は、国会で、あるいはまた厚生省が安全性を確立するためのいろいろな会合をやつておりますけれども、単に学究のみにたよるのでなく、やはり実地医家といふものはいろいろな面に接しているわけですから、実地医家の協力を求めていくという方針をこの際強く実行される必要があるのではなからうか、こういうことを考えるわけ

でございますので、そういう点に對します率直な御意見をひとつお聞かせいただきたいと思います。

○若松政府委員 御意見たいへんごもつともだと感じております。私も今度の経緯から考えましても、おかあさんたちが相談に行かれる場合に、こ

れは安全でしようかということを専門家であるお医者さんにやはりお聞きになります。その場合に、お医者さんが、安全だとはつきり確信を持ってお答えしていただければ非常によかつたと思つております。その点私も、この安全性について、一番接触の機会が多い医師会の先生方に、もう少し徹底して御理解をいただけておく必要があつたといふことを痛感いたしておりますので、今後そのような点に十分配慮いたしまして、一般医家、特に臨床医家の方々の御協力をお願いいたしたいと思ひます。

○河野正委員 関連でございすから、あと一点にとめておきたいと思ひますけれども、私がいま御指摘申し上げましたのは、たとえば具体的に地方の医師会で、安全性が疑わしいというふうなことで服用を拒否するという態度をとつた医師会があるわけですね。そこで私は、いま局長からお答えがあつたように、医師会の協力を得るという点についても欠ける点があつたといふことですけれども、その欠ける点がいま申し上げますように、医師会全体が反対をするというふうな事例もあつたわけですから、やはり今後積極的に医師会の御協力を得るという方針を持ち出さなければならぬと思ひます。ですから、ただ単に協力してほしいというだけでなくて、いま申し上げますように、あつて反対するといふ医師会もあつたわけですから、具体的にそのいふ意味で、この際私は、積極的に医師会の協力を得る方針といふものを強く打ち出される必要があらうかと考えます。今後そういう点について具体的に実行されようと思ひます。

御方針がございますかどうか、これは政務次官のほうからお答えをいただきます。

○砂原政府委員 河野先生のお話はしごくごもっともでございます。実際にこの問題については、厚生省といたしまして、今後医師会の御理解と御協力を得るよう最善の努力をいたします。

○伊藤(一)委員 ただいま河野委員から、私が申し上げた点について特に補足して御質問がありましたので、ぜひともその点は——先ほど私が一つの事例としておあげしました私の友人の子供さんも、近くのお医者さまに御相談をしたために十日間なり延ばして、そしてあらためて受けようとしたわけでございますが、そういうことが十分に行なわれればいゆる副作用はないとおっしゃいますけれども、禁忌事項が完全に守られるということができるわけでございますので、ぜひともこの点は保健所を充実させていただくと同時に、一般の医師会の方の御協力によって、家庭的な生活状況についてもよく相談相手になっていただけるような御指導を厚生省が積極的にやっていただきますように、この点は重ねて御要望申し上げておきます。

次に、小児麻痺の後遺症に対する対策でございますが、先ほどお伺いしたところによりまして、少ない年でも百人か二百人出ているわけでございますが、その対策をあらためてお伺いしたいと思っております。

○若松政府委員 小児麻痺の後遺症対策といたしましては、今度の生ワク服用前から実施いたしておりますので、発生いたしました場合に、できるだけ

早く治療をして、できるだけ回復を促進するという意味で育成医療という制度が児童福祉法にございまして、ある程度の公費を負担してやるという制度がございまして、また現在、ある程度麻痺が固定した者については、肢体不自由児施設等を設けてそこで長期間の訓練等を行なり、機能回復をはかるという仕事をしておるわけでございます。幸いに、先ほど申しましたように三十五年ごろには五千名ほど出ておりました患者が、昨年は百三十九名、ことしはさらにまた減少しているよう

でございますので、それらの点もかなり手が行き届くようになったと存じております。

○伊藤(二)委員 小児麻痺にかかって後遺症がなおらない方の職業の訓練等は、何か特別御施設があつてやっておいでになりますか。

○砂原政府委員 これは身体障害者の職業指導所で、こうした不幸な人を指導するようにいたしております。

○伊藤(三)委員 小児麻痺の患者で後遺が残つておる人は現在何人くらいいるか、そういうお調べはございせんでしょうか。

○砂原政府委員 調べまして、あとから資料を出します。

は下旬で、三月にかけても投与されておりますから、まだ完全に一カ月たつたかたないくらいでございますね。

先ほどの御答弁によりまして、今度の結果何か事故が発生したときは、それを十分に調査すると言つていらつしやいますけれども、重ねて御要望を申し上げますけれども、初めておきかたと思ひますが、初めての国産生ワクチンの投与が行なわれたわけでございますので、せめて一定地区でもけつこうでございますから、ぜひとも投与した子供の健康を十分科学的に、組織的に調査していただきまして、今後に備えて十分不安のないような資料と申しさうか、そういうものを

を出して、また来年も投与されるわけでございますから、何と申しまして子供に親しい知人の母親の中には、万一をおもんばかって投与を受けられないで心配していらつしやる方もまだ多数ございまして、ぜひともより安全性と有効性を今後確かめるためにも、投与された子供の健康管理を十分にやつていただきますことを特に強く御要望申し上げますが、その点、最後に次官の御答弁をお願いしたいと思います。

○砂原政府委員 乳児の健康問題については、伊藤先生のお説のごとく、われわれも深く注意をしなければならぬと存じます。特に四日から三十日の間症状がない場合にはもう完全であるという問題については、すでに現在までに二百万近い者がこれを飲んでおるのであります。それが一カ月以上を経過いたしておるのであります。絶対安全であるということを申し上げること

ができると確信をいたしておりますが、なお投与者に対しての健康管理は、お説のごとく十分調査を精密にいたして今後に備えたいと考えております。

○田口委員長 この際、参考人出頭要求の件についておはかりいたします。来たる八日、予防接種法の一部を改正する法律案審査のため、参考人より意見を聴取することとし、その人選等につきましましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○田口委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

午後一時三十分まで休憩いたします

午後一時五十分休憩

午後一時五十分開議

○井村委員長代理 休憩前に引き続き会議を開きます。

厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。長谷川保君。

○長谷川(保)委員 御承知のように、三月三十日の朝に伊丹市の総合病院である常岡病院が焼けて、入院患者九人が不幸にして焼死するという事件が起きました。まことにお気の毒にたえないところでありますけれども、近年病院の火事が非常に多い。そして本年になつてからでも毎月病院の火事があつて、入院患者が痛ましくも焼死するといふ事件が起つておるわけ

です。私はこの事件を、もちろん国民の一人でもが焼死する、こういうことにおきましても見のがすことのできない事件でありますけれども、同時にここに今日の医療行政の欠陥といふものが吹きだまりになつて、こういう事故が起つてきているように思ふのであります。したがひまして、こういうことにつきましましてはわれわれは十分な関心を持ちまして、こういう悲惨な事件が起らないようにしなければならぬと思ふのであります。

申すまでもなく、病院には今度の事件を見ましても、入院をしております年とつた人々で、中風の後遺症等のために動けないという人、あるいは出産をして、帝王切開をして間もないというところで動けないという方々があります。こういうような、自分で自分のからだをどうしようもできない人々が、病院となれば当然入院をしているわけでありまして、したがひまして今日のような事情をそのままにしておきま

すならば、こういう痛ましい失火事件といふものは、今後も連続して起つてくるというところを見なければならぬのであります。この事件を私は新聞報道及びラジオ、テレビで見ただけではありませんから、まずこの事件の真相をひとつ伺いたいと思ひます。

○小林国務大臣 かような事故の発生することはまことに遺憾でございますが、私どももかねがねいろいろ注意をいたしておりますが、結果的にはなかなか容易におさまらない。この事件を契機として、また三月三十日も、厚生省から各都道府県知事にいろいろの注意事項をあらためて申し上げておる

のでございますが、何といたしまして

も建物が老朽の木造だ、こういうことが一番大きな原因でありまして、これはいわばいま一つの更新期にきておる、こういうことで私どもはひとつ全国的に耐火建築というふうなことに進まなければならぬということでございます。またどうもこういう事件が発生すると必ず被害が大きくなるというところは、たとえば看護婦が一人しか宿直していないとか、こういう問題も自然関連してくるでありまして、それから動作の自由でない者を入れておく病室に対する考え方等にも非常に欠けておる。

〔井村委員長代理退席、委員長着席〕

こういうことではいろいろの原因があるのでございしますが、これらのものをやはり根本的にひとつ考えていかなければ、ただわれわれが通達を出しただけでは問題が片づかない、こういうふうなことをしております、十分反省をいたしております。今度の災害につきましては事務局から内容について申し上げます。

○大崎政府委員 ただいまお話がございました常岡病院、これは伊丹市の行基町というところにある病院であります、開設をいたしましたのが二十七年の二月二日でございます。火災時刻は三月三十日午前六時三十分のころ合いでございまして、原因につきましては目下警察及び消防署におきまして調査中でございます。焼けましたのは本館の一階及び二階でございます、この建物は木造でございます。昭和三十一年に帽子の工場を改築したと承知いたしております。木造でもございまして、建てた時期自体が戦時中でございます。

まして相当老朽していた、こういうふうな考えられるわけでございます。不幸にしておなくなりになりました方が九名でございます。負傷者が三名。なおこの病院につきましては私どものほうでやっております医療監視におきまして、この建物につきましても指摘をいたしております、改造の手はずを病院側では整えていたようでございしますが、それが間に合いません、このような事故になったということは、こゝに残念なことであると考えます。

○長谷川(保)委員 いまお話を承りまして、また新聞社が報道しておりますところを見ましても、老朽の木造の病院であったということであり、また新聞紙等が報道するところによりまして、病院長が近くこれを不燃質のものに改築しようという予定であったというところであります。いろいろな不幸が重なったものではありますけれども、現地の報道を新聞によって見ますと、やはり二つの原因があるようでありまして、

一つは申し上げるまでもなく、いまお話しした木造の老朽の建物であったというところであります。もう一つは看護婦、職員の数が、早朝のことで非常に少なかった。わずかに四、五人の者しかいなかった。病人のほうは相当数おったようでありまして、職員の方のほうはきわめてわずかの数であったというところであります。厚生省のほうで調べになっておられると思いますが、出火当時入院しておりました患者の数は何人でありまして、またそれに對するところにおりました職員の数は何人でありましてか。

○大崎政府委員 この病院の総ベッド数は百六十一床でございます。その内訳を申し上げますと、一般病床が九十九床、結核病床が六十九床でございます。職員の総数は全部で六十六名でございます。そのうちでいまお話しがございました看護婦の数は、看護助手を含めて二十四名でございます。

当日の状況を申し上げますと、宿直者といまして医師が一人、看護婦が四人おりました、そのほかには雑仕婦三人、それから給食の係の者が五人、院内に宿泊しておったわけでございます。そのほかこれは御参考になるかどうかかわかりませんが、構内には副院長それから事務長の宿舎及び看護婦宿舎、こういうふうなものがあったわけでありまして。

○長谷川(保)委員 そのときの入院患者の数は、

○大崎政府委員 入院患者総数は百五十一名でございます。

○長谷川(保)委員 その看護婦宿舎には何人おったわけでしょうか。

○大崎政府委員 看護婦宿舎には何名いたか私どもで承知いたしておりません。想像いたしますと、看護婦は二十四名でございますから、そのうちの相当数がいたものであらうと思っております。

○長谷川(保)委員 まず木造の老朽の施設といふことでありますが、新聞報道によりまして、二階が病棟になっておる。その二つの階段の両方ともに、煙がそこから上がって、いわば煙突の形になってしまった。そのために出火いたしました外科治療室の二階にあたります病室におった人がおもに焼け死んだようでありまして。朝の六時二十

分とかいうことでありますから、もしこれがほんとうであるとすれば、その早朝というわけでもない。ぼつぼつみな目をさますときであります。もしこれが深夜起こったということになりますれば、もつと大きな犠牲を出したと思うのでありますけれども、それにしたしまして、この木造の老朽の施設といふものがどんなに危険であるか、ことにそういうような動けない患者といふものを収容する場合、どんなに危険であるかということにつきましては、私どももしばしばそういう病院を見ますときに、何だか背筋が寒くなる思いがするのであります。もちろん政府当局といたしまして、数年来これらに対する対策をお立てになつて進めていられるわけでありまして、けれども、今日これらの老朽の木造の施設といふものが一体どれだけの数あるいは割合であるのか、伺いたいのであります。

○大崎政府委員 病院の建物構造の中で、木造建築物と耐火建築物と二つに分けて、いままでの調査によつて調べてみますと、昭和三十三年に全病院を調べました際には、木造が七三・四%、耐火が二六・六%ございました。同じ年に公的病院をやりました際には、木造が七二・六%耐火が二七・四%ございました。それからさらに最近になりました、三十七年の、これは公的病院の調べでございます。それによりまして、木造は五一%、それから耐火が四九%。こういうふうなことになるわけでありまして。なお、三十三年の全病院を調べましたものは、日本病院協会の調べでございます。三

十七年の調べは厚生省において調べましたものでございます。

○長谷川(保)委員 国立病院療養所なども、行つて非常に寒々とするというか、背筋にアワを生じるといふような気がしますが、そのものが多いいです。たとえば大臣の地元である静岡県の国立天龍荘などを見まして、山の斜面に木造のものがずつと廊下を伝わってできている。私は、行くたびに火事になったらどうするのだらう、ことに二階建てのものもあるわけですから。おそらく火事になったとしたらいへんことになるだらう、何とかこれは早く耐火のものに改造しなければいかぬのじゃないかというところを、行つたばに病院長ともよく話すのであります。こういうものは全国にいまお話しのとおりになります。ましては、最近整備計画等をお立てになりました、いろいろやつておるようでありまして、それにいたしまして、その改善が遅々たるものと言わなければならぬと思つております。こういうところから災害のまず第一の原因がある。この点を厚生省はもつと十分に力を入れて強力に推進しなければならぬ。政府はその点を十分考慮すべきじゃないかというふうに思つております。まずこれらの改造整備の資金といふものは国の予算あるいは公的な融資機関、こういうものでどういふような割合で本年は出ているのであるか伺いたいのであります。

○大崎政府委員 まず国立病院から申し上げますと、国立病院は現在御案内のようにがんセンターを除きますと八十七カ所ございます。そのうちで今後

年次計画でもつてこの病院を整備いたしたいと考えておりました、三十九年度予算におきましては、施設整備費四十七億三千四百万円を計上いたしてございまして、それから国立療養所でございますが、国立療養所につきましても漸次これを整備をいたしまして、耐火建築にいたしたいというふうに考えております。三十九年度の施設整備費の総計は二十五億二千八百万円、こういうことになっておるわけでございまして、なおそのほか、御案内のように医療金融公庫におきましては、三十九年度の貸し付け契約額は百四十五億と予定をいたしておるわけでございまして、そのほか年金福祉事業団の融資、これが病院につきましては、三十九年度におきまして資金ワクを三十四億程度予定をいたしておりますし、そのほか公的医療機関に対する補助金等もそれぞれ所要の額を計上いたしておるわけでございまして。

○長谷川(保)委員 そのほか年金の積み立て金等から地方債の関係の金が出てくると思うのでありますが、これは新しく建てるものだけでなく、これはか、それともこういうような老朽病院等の改善というふうなものに使う額が出てくるのであるか、それらの額を教えていただきたい。

○大崎政府委員 特別地方債で予定せられております三十九年度の資金ワクは、病院につきましても百十七億でございます。その内訳は、新築のみならず改築等も予定をいたしておるわけでございまして。

○長谷川(保)委員 いま伺いますと、相当額の出るおものではありますけれども、何ぶんにも老朽化した施設が非常に多いということからいたしまして遅々として進まないという形が見えるわけでございまして、これらにつきましては早急に対策を進めていく必要がある。いつも申すことでありますけれども、病院というものは医療費の関係で、利益金が出ないところではない、赤字になるという形に今日なっております。大臣も御就任以来非常に熱心にこれらの改善をお考えになって、緊急の是正ということを強く主張しておられることにつきまして私は私どもも十分ありますものには融資をしないというふうなことも思っています。銀行でありますから、返済の見通しがないことになってまいりましたために、これが進まないように思っています。ですから最初申しましたように、ここに医療行政の欠陥の吹きだまりがあるから、これが火事になっては、国民の何人か焼け死ぬ痛ましい事件にしたいというふうに思っています。私は、私はさらに格段の御努力を願わなければならぬ、ただに融資関係だけでなくて、いままでもできますことは進めてもらわなければならぬ、あらゆる点を総合いたしまして、医療行政の欠陥の吹きだまりをすみやかに是正する必要がありますように思っています。いづれ四月七日の中央医療協の緊急是正に対する答申が出されますれば、厚生当局といたしましては直ちに適当な方法をお立てになると思っておりますけれども、まず緊急医療費の是正の答

申がありましたならばどういふふうになさいますか、大臣のお心がまえを伺いたい。

○小林国務大臣 いまの問題の前に、私はこの際、ひとつ全国の私立、公立の病院を徹底的に調査をいたしまして、そして老朽度等によって役所でも一応の目安を立てて、これの改善計画を立てる、こういうふうなことをとりあえずいたしたい。何ぶんにも実態が、いままでも申し出るものを受けて立つという受動的な立場をとっておりまして、むしろ積極的に改善命令等もいたし、またそれに見合うような資金のワクも考へる、こういうふうなやり方によりまして、少しでも早く木造を直したい。なお国立のものにつきましては、御承知のように平家建てがほとんど大部分でございます。しかもお粗末なほど開放的であるということなのであります。むしろこれらも急ぎます。が、何と云っても病院は平家建てならそれはどの危険もないということが考えられます。いづれにしましても、私はもっと能動的に役所がひとつこれらの改築の計画を立てていきたい、こういうふうな考えでおるのでございまして。

それから緊急は正の問題でございまして、これは答申が出なければならぬというところはあります。出れば私どもがどういふこととでもなく、政府としてどういふふうにするか、態度をきめねばならぬ。そういうことであります。前々から答申は尊重するといふふうな態度をとっておりますので、適当な措置がとられたら、よろうと私は考えますが、出ましたならば政府全体の問題としてまず方針を

討しなければならぬ、こういうふうな考えでおります。

○長谷川(保)委員 私が先ほど来申ししておりますように、国立病院とか政府関係の病院というものは投資をいたしまして、そうしてできますれば一応独立採算というふうなことをいまして、実際に投資をしまして、古くなつてくればまた投資をして建てるといふような形をとつてまいります。したがって減価償却等の費用等も別に考へる必要はないというふうな形にもなっております。それから、一般の開業医諸君の病院を初めとして、社会福祉法人立その他のものでございましては、社会福祉法人等々の病院、これは日赤、済生会でも同様でありますけれども、これらの病院におきましては、多くのものが銀行の窓口を通して、医療金融公庫にございまして、改善したく医療行政をやられまして、改築したく建築いたしました建築基準の単価等々につきましまして、医療金融公庫なりその他のものの見方が現実と必ずしも一つでないという事態が出てまいります。しかも二割は自己資本でやらなければならぬというところが、医療金融公庫にもあるわけであります。そういうことです。何とかこれを直したいと思つても、直す道がなかなかないわけでありまして、でありますから、すみやかにこういうふうな今日の非常な弊害、病院というものは別に営利ではございませんから、ちやんと経営の収支が合つていく、近

代的な会計の方法によつてりつぱにやつていけるといふことであります。と、言いかえますれば、税金もあるいは利息もあるいはまた減価償却の費用等々もちやんと加算してございせん、こういうふうな事態におちいるのであります。したがって、これらについて医療行政を根本的に考え直してまいりたい。いまお話しした、まず全国のお老朽木造の病院、危険な病院等がどうなつていくかということをお調べになる、これはけつこうです、すみやかにそれをやつてまいりたい。そうして、こういうことが起こらないように、その最大の原因を除去していただくために御尽力をいたしたいのであります。

それから第二の原因といたしまして、新聞の報道によりますと、わずかの人がここにいなかったということでありまして。新聞報道によりますと、看護婦が非常に少ない。看護婦を集めようと思つて募集したけれども応募者がなかつた、こういうふうな老朽院長が言つておられます。これは非常に重大な問題だと私は思つております。看護婦は二十四名勤務しておる。看護婦宿舎もあつたのであるから、そのうち大部分の人がおつたのではないかと申われないとお話でありましたけれども、木造の老朽の病院で火の回りが早かつた、どうにもならぬということがあつたのかもしませんが、もうすでに人々が起きる時間でありまして、六時二十分でありまして、起きています。ただの大ごとになつてしまつたというところにつきましては、そこに何らか

万一將來のときに備えるということはいたしますけれども、しかし間もなく結婚してしまふ、家庭の人になるといふ形が非常に多い。だからよほどこの点については力を入れませんが、今日のような看護婦不足ということは避けれないのであります。これらの点について、給与問題につきましても、特段の考えをしていただかないと、この充足は不可能であるというように考へてゐる。

えられるのであります。ついででありますから、一言何っておきたいのでありますけれども、今日看護婦制度の改革の問題が日程に上がつてきております。厚生省でもいろいろ案があるとのことでありますけれども、新聞等で漏れ承っておりますが、これがまた遅々として進まぬ。看護婦問題はこれだけの重大な段階になつておる。しかもこれは前にも予算委員会等で申し上げましたように、世界的な傾向であります。日本だけの傾向ではないのです。世界的な傾向であります。世界各國どこへ参りましたも、文明国では看護婦の不足に全く悩んでおるのであります。このような責任の重い、しかも非常に強度の労働を

要するに、こういう仕事には相当な給与を出しにしてもなり手がいない。この間私にはカナダに参りまして聞いてみました。もう方途がないのです。そして給料は幾らですかと言ったら、これこれだ、それはわかれわかれの国の十五倍ぐらいあるいは二十倍ぐらいであったかと思ひますけれども、向こうでは逆に日本では看護婦の給料は幾らですかと聞かれた。私は返事をしたくなかつたけれども、言わぬわけにはいかぬからと言つたところ、向こうはあきれてそん

なことでは看護婦になる人がどうしてあるのですかと言われた。英国に参りしても、スエーデンに行っても、ノルウェー、フィンランドに行ってもそうです。こういう点で、看護婦の不足というのは世界的な傾向であります。でありますから、この看護婦対策につきましては、徹底的な対策を立てませんと、この重大課題の解決はできないのであります。ところが厚生当局もその制度の改革をお考えになって進められているようでありますが、さっぱり進まぬようです。どういうふうな方針で進めようとするのであるか、具体的な方針をお伺いしたい。あるいはくらぐらになつてまだきまつておらぬかもしれないけれども、一応どういうような方向でこの制度を改善しようとするのか承りたいのであります。

○小林国務大臣　お話のように看護婦の問題は非常に重大な問題であります。予算委員会等でも非常にやましました。議論が出まして、私も、この際相当思い切った措置をしなければいけないと考えております。看護婦の対策をどうしておるかというところ、やはり施設の補助金を出して、奨学資金を貸して、おる、そんなことを言いますが、ことばとして出しておりましたけれども、内容はきわめてお粗末でありまして、奨学資金のごときは全体の一割しか出しておらぬ。また施設の補助をして、おるというが、幾らしておるかというところに一億八百万円だ、そんなことではとうてい需要を満たすことはできません。また看護婦の待遇等も、あるいは先ほどお話しした運営費の補助等にいたしましても、ことしは若干出しましたが通らなかつたということであります。

が、看護婦の養成を医療の利益金でまかなつておるといふことは、これは間違ひであります。私は、やはりこういうものはいろいろの理屈はあるが、とにかく運営費の補助を出さないといふことで、私どもは次の機会には強く要請してやる。いずれにいたしまして、看護婦とかインターンとかの問題は、いままでおくれにおくれでおるから、この際ほんとうに私は責任を持つて解決をいたしたい、こういうふうに存じております。

それから一方法律の問題はこれは身分の問題であります、准看をどうして正看にするとかいう身分の問題でありまして、これは、いま長谷川さんがどうなっておるのだということを言われませんが、私自身もどうなっておるのだということを最近事務当局にきつく申し渡したのであります、かような状態においてはこゝしは法律を出せないではないかというて私もひどく不満に思つておるわけあります、とにかく、あつちがこゝ言つた、こゝちがこゝ言つたというところで厚生当局がかき回されておるようになつて、結局結論が出ないというやうなことで、私は、こういういろいろなことを言う方を集めて打ち合わせ會議を開いて、そして厚生省が断を下す——と言つては語弊があります、厚生省としての案をとにかく早くつくれ、こういう指示をしておる最中でありまして、昨年以來これの督促を重ねてきておりますが、どうもまだ御期待に沿うやうなものが出ない。私も非常に不満足に思つております、とにかくこの際、身分の問題については至急、御意見を聞くらう、聞いたら、聞いて、厚生

省としての案を出すように、こういうことをいたしておりますが、いずれにしても、看護婦の問題は今後の課題としてどうしても相当思い切った措置をしなければならぬというふうに思っております。

○長谷川(保)委員　大臣の御意思を尊重いたしましたして、看護婦の問題につきましてはこれ以上御案ができるまで何もないことにいたしますが、ただ私が聞くところによると、保健師とか看護師とかいう先生という字をつけるようですが、どうもクリーニング師ということでクリーニング屋の親方を先生と呼んでおる。床屋さんに行くとかやはり理容師で先生と呼んでおる。このごろは市会議員諸君も村会議員諸君も先生になりました。どうも何だか変な感じがする。われわれ国会議員も先生と呼ばれるのでありますけれども、どうも先生という使い方――看護婦ということばでも、師ということばを附けないでもいいのじやないかという気がします。看護婦という名前には非常にりっぱな仕事であつて、看護婦ということで、やはりりっぱな看護婦につきましては尊敬できる、そういう通念が社会にあるのでありますから、看護婦でけっこうだというように思ひます。別に看護師としないでも、保健師としないでもよからうじやないかという感じがいたします。これらにつきましてはいずれ御案ができましたら拝見いたしますが、すみやかにこれは進めていたいただきたい。そうしないと間に合わない。今日すでに看護婦問題が非常に重大化してから五年以上もたちます。この問題は私どもが国会に取り上げましてから五年以上になります。それが

さっぱり進んでいない。いまお話し
の賃費制度、これがきわめて数が少な
い、また額も少ない。また看護婦と准
看とを区別して、三千円と千五百円と
いうふうに分けていられる、こういう
こともどうかと思うのであります。同
時にまた、給与対策その他について根
本的な対策を立てなければならぬ。養
成制度につきましても、その必要が
あり、また人が不足しているときでも
ありますから、この点は永野さんが看
護課長さんになられる、その前の金子
さん時代から私は指摘しておるのであ
りますけれども、やはりどうも厚生省
の看護婦の実態の把握のしかたという
ものは事態を現実につかんでおらぬ。
非常に甘く考えておられるということ
を感ずるのであります。私も調査機
関があつてやつておるものではありま
せんが、第一線におりましてしみじみ
とそう思う。すみやかにいまのような
国立以外の施設に対しまして、ある
いは公立以外の施設に対しまして、
養成の施設に対しては当然適当な方法
で補助金を出すべきであります。そし
て、公私合わせて、すみやかにこの看
護婦の数を増し、質をよくするといふ
ことも御努力願うべきであると思ひま
す。

看護婦問題に深入りし過ぎましたけれども、先ほど来申しましたようなこの病院の事件を見てまいりますと、救う人がなかったようであります。また非常に火の回りが早かったのでありましょうから、その近くにおつても、実際はできなかったという、木造の老朽病院の特異性があつたかもしれませう。しかし、いずれにいたしなくてもこの看護婦その他の職員を病院の構内

にできるだけ常におらしめるという態勢をとるべきである。先ほどのお話によりますと、寄宿舎があったということでありますが、しかしそこに二十四人も入れるだけの寄宿舎があったかどうかわかりません。それらの人が活躍をしたという記事は何もなく、逆に看護婦が四人しかいなかったという新聞記事が載っております。いずれにいたしましても、病院の構内に非常の場合、たとえば地震のくる場合もありますし、暴風雨の場合もありますし、火災の場合もありますし、そのときに病院の構内にそういう職員がおおむねという態勢をできるだけつくる。もちろん、これも自由でありますから、寄宿舎をつくって、そこに何名入れるということには困難な時代かもしれませんが、できるだけ寄宿舎や社宅をつくって、看護婦諸君、その他職員がその構内におる、あるいはその構内の近くにおるといふ態勢をつくることは、今後こういふような悲劇を起こさないために大事であると思います。寄宿舎をつくることについての融資の道等も医療金融公庫にあるということだと思います。初めて承りましたけれども、これについてはやはり十分な対策をつくっていかうということが大事であらうと思います。私は病院を経営しながら、医療金融公庫に寄宿舎をつくることについての融資の制度があるということを知りませんでした。そういうことであればけっこうであります。また寄宿舎等の建設につきましても、住宅金融公庫その他でも融資の道はいまつくられてはあります。あります。これらについてやはり積極的になさる必要がある。

それから同時に、私がここで指摘しておきたいことは、看護婦の寄宿舍等をつくりました場合に、いま税金を取るやり方というものが全国まちまちである。たとえば、病院の構内に看護婦の寄宿舍をつくったというような場合には、東京都では固定資産税を取っておりません。しかし、三多摩地区へ行くとこれを取ります。私のおります浜松市でも、つい先ごろまでは私の病院は取られませんでした。最近固定資産税を取りました。また不動産取得税についても同様です。取るところと取らぬところがあります。もちろん、個人の場合、医療法人の場合、それから社会福祉法人の場合、その他の公的病院の場合、いろいろありますが、浜松の事実で申しますと、日赤病院でも、あるいは農業共済の病院であります組合立病院でも、看護婦寄宿舍は構内にあるにもかかわらず、固定資産税を取っております。医療金融公庫などの関係では、病院の施設と一緒に建てるというような場合には、これは必要な施設として医療金融公庫で両方へ融資していることは私も知っております。別個に建てる場合には存じませんけれども、一緒に建てる場合は融資していることは存じております。しかし、やはりこういうふうな非常の災害の場合も考えなければならぬ。そのときに動けない患者が病院には当然あるのでありますから、それを何としてでもすみやかに救出するためには、やはり病院構内等にもあります職員の社宅とかあるいは看護婦寄宿舍とかいうようなものにつきましては、これはなくてはならぬものとして、当然病院と一体のものとして考えるべきである。したがって

て、全国はばらばらにやるということではならぬ。医療法人立でもそうです。閉鎖しますときの残余財産が国に帰属する、公に帰属するという形のものになれば、当然これは固定資産税や不動産取得税をかけるべきでない。あるところでは取る、あるところは取らぬという形です。全国一律にこういうものには税金をかけない。そして万一の場合に、その職員によって病人を救出せしめる。こういうふうに病院に入っておる者を焼死させるといふ惨事を起こさないために、厚生省当局は特別努力をする必要があると存じます。これらについて、自治省、大蔵省からもおいでいただいておりますので、厚生省当局の御意見、また自治省のほうの御意見——きょうは大蔵省にきていただいて両方の御意見を伺うつもりであります。お差しつかえのようでありまして、自治省の税務局のほうと大蔵省の主税局からおいでいただいておりますので、その点を承りたいのであります。

○小林国務大臣 私はいまのようなことは妥当なことと存じます。全国の実態を調査いたしましてその向きの折衝をいたしたい。実は私、先年公社等——電電公社とかあるいは国有鉄道とかこういうものに対して固定資産税をかけることになったのであります。が、この中で特に病院等にはかけてはならぬ、こういう主張を強くしまして、これらには特に固定資産税をかけるおらぬ。こういう実情もありまして、私はさきようなものには特別扱いをすべきであるというふうに考えております。

○佐々木説明員 看護婦寄宿舍につきましては、固定資産税の場合には原則としてすべて課税でございます。ただ、特定の日本赤十字社等におきましては、これは日本赤十字社自体の性格からいたしまして、一応非課税にいたしておりますけれども、そのほかの場合には原則として課税というものが法律上のたてまえでございます。さらに、不動産取得税につきましては、現在寄宿舍は共同住宅の取り扱いをいたしておりますので、一戸の部分が今度の改正で百五十万円以下の場合には基礎控除によりまして課税標準がなくなりまして、事実上看護婦寄宿舍の場合には不動産取得税は課税されないということになるだろうと思っております。これは同様に医師等の住宅の場合におきましても、この規定の適用がございまして、現実の場合には不動産取得税の課税にならないことは、まずほとんどあり得ないと思っております。

○長谷川(保)委員 佐々木さんに聞いていたのだと思いますが、いまのこのようにいう病院というものは特別な事情があるわけですね。ですから非常時災害の場合には、病人をかつぎ出す人が大ぜいなければ、必ずこういうふうに焼死してしまうのです。地震の場合でも同様だと思っております。地震が起ると、すぐ火が出ると考えなければならぬ。病院が焼けたのは、実は三十七年以來で私が知っているだけで十七件あります。今年に入ってから一月も二月も三月も病院が焼けて、患者を焼死しているのです。こういう特別な事情がありますから、今度は自治省のほうでどうしてもお考え願わなければならぬと思っております。そうして何れにしても構内にこういうものが建ちやすうに、あらゆる面からすみやかに考えなければならぬ。病院が毎月焼けて、入院患者を焼死している、あるいは今度の場合のように、新生児をお母さんと一緒に焼死してしまふ、中風の年寄りを焼死してしまふ、小さな病院で九人も焼死してしまふ、こういうことになるわけでありまして、この点は特別な場合として考えてもらわなければいけないと思っております。でありますから、この病院の構内に建てる寄宿舍等につきましては、特別のおはかりを願うようにしなければ、——税を取っているなら別です、しかし取るところと取らないところと両方あります。それはきょう一つ伺いますが、私は最近医師会ニュースをちょっと拝見しました。医師会ニュースにこういうことが書いてある。「医師会病院・臨床検査センターに対する地方税の免除」「自治省との折衝を重ねた結果、医師会病院・臨床検査センターに対する固定資産税、不動産取得税等の地方税が免除されることになった。」こうなっております。私はこれは将来もあるべきことと思うのでありますけれども、同時にこういうことがなされておるのではありませんか、それならば、やはりこの看護婦寄宿舍及び一般の病院等につきましては、この点は同様にお考え願わなければならぬ、こう思うのであります。そういうふうに考えなければならぬと思っておりますけれども、これらの点はいかがですか。

○佐々木説明員 固定資産税の場合に、看護婦寄宿舍について、病院の構内に設置されておるものについて、これを非課税とすべきであるという点につきましては、私も十分に検討していただきたいと考えるわけでありすが、ただ、ことしの地方税法の改正におきまして、住宅対策の立場から新築住宅につきましては、ものによりまして三年ないし十年間固定資産税の二分の一の軽減措置がとられることになったのでございますが、これによりまして、看護婦寄宿舍もこの場合には共同住宅の一種として同じような取り扱いをいたしたい、かように考えております。建築の態様によりまして、ある程度軽減措置が可能になるということをお報告いたしておきます。

す。ひとつお考えをいただきたいのであります。

ついでにもう一つ伺っておきますが、今度は敷地であります。この病院の写真を見ますと、いかにも敷地が広いなんです。これでは焼けていきま

固定資産税をかけるというのはいかぬじゃないか、そういうことを議論をしたのであります。浜松市役所は、自治省から助役が行っておりまして、助役が非常に心配しておりますけれども、ついに固定資産税を取ることにいたしました。この病院を見まして、これに患者をかつぎ出して置く場所がない。これが広ければ患者をかつぎ出して置いておいて、その次の患者を出すということができますけれども、これではできない。だから病院の構内にあります看護婦その他の宿舎とともに、病院の敷地というものに対して、固定資産税をかけるということとはすべきでない。でありますから、これらの点について自治省としてはどうか見解を明らかにしていただきたい。

○大崎政府委員 建敷率につきましては、建築基準法等の法令の関係があると思はれますが、ただいま資料を持ち合わせておりませんので、後ほど調査してお答えしたいと思います。

私はこういう事件が起こらなければこういうことは言いません。非常災害の場合にどうして患者の命を助けるかという点につきましては、われわれ病院に關係しておる者は、常に苦慮をいたしております。私は旅から夜帰るたびに、病院の近くへまいりまして、うちの病院は火事になっていないかということを一先に見ます。これは長年の習慣であります。私の病院は一つは浜松市の近くの郊外にあります。夜おそく帰ってまいりますと、自動車の中で一番先に見るのは火の気、そういう心配を私も病院の経営に携わっております。私は絶えずしております。それが広い敷地を持つておりますれば、まだ心配はありません。先ほどの大臣のお話のように、国立療養所あるいは国立病院というものは広い敷地にあって、広い庭があって、火事になってもすぐに庭へ出られる、外へ飛び出られるとい

○長谷川(保)委員 実はこういうことがやばい。これは浜松市で起こった事件です。病院の敷地が広過ぎる。だから固定資産税等は病院の建物の建つておる建坪だけでは免除する。社会福祉法人の病院ですが免除する。そのほか敷地については固定資産税をかける、こういうことを言ったのでばくは腹を立てた。そんなばかなことはい。非常災害のときに、遠くまで患者を運んでいくひまはない。とにかく患者を連れ出して、火の粉をかぶらないところに置かなければならぬ。だからできるだけ広いほうがいいのだ。病院の隣接地区で火災が起こった場合でもそうです。できるだけ病院の敷地は広いほうがいい、だからそういうものに

うことになります。町のまん中になりますと、なかなか広い敷地を持つことは困難でしょうが、なおさらできるだけ広い敷地を持つということにつきまして、それらに対して税金をかけるという形をとっていただきたい。こういう病人を殺すという事件が絶えず繰り返して起ってくるわけです。どうか日本の国民の生命の大事な点を考えて、そういう点をやはり自治省として全国に流してもらいたい。ぜひ免稅措置、非課稅措置ということを含めていただいて、流していただきたい。どうか大蔵省のほうにも一つこの点をお考え願いたい。毎月病院が焼けて、人を殺しているのです。焼き殺しているのです。こういう惨事を毎月繰り返しているのです。どうかひとつ、こういうことが再び起こらないようにあらゆる点で努力をしていただくように、こんなところから税金を取つてもたいしたことはありません。全体の税収から見ればたいしたことはないのですから、少しでも人を殺さないくめんを各方面からしていただきたい。厚生省のみならず、大蔵省のほうからも、ひとつあきらめ努力をしていただきたい。自治省のほうからも御努力を願うということにしていただきたいのであります。たいへん長い質問をいたしましたので、私の質問はこれで終わりますけれども、どうかひとつ毎月こういうことが起こるといふようなことが再びないような体制をすみやかに厚生省当局としても十分とっていただきたいということを強く要望いたします。私の質問を終わります。

○田口委員長 本日はこれにて散会いたします。

午後三時三十二分散会