

参議院社会労働委員会會議録第九号

昭和三十三年三月三日(火曜日)

午前十時三十三分開会

委員の異動

二月二十七日

辞任

鈴木 壽君

杉山善太郎君

二月二十八日

辞任

永岡 光治君

永岡 光治君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

加藤 武徳君

亀井 光君

紅露 みつ君

佐藤 芳男君

丸茂 重貞君

山下 春江君

山本 杉君

横山 フク君

杉山善太郎君

藤原 道子君

小平 芳平君

林 塩君

村尾 重雄君

政府委員

厚生政務次官

厚生大臣官房長

砂原 格君

梅本 純正君

厚生省公衆 若松 栄二君

衛生局長

厚生省環境 館林 宣夫君

衛生局長

厚生省医務局長 尾崎 嘉麿君

衛生省医務局長 大崎 康君

衛生省医務局長 熊崎 正夫君

衛生省医務局長 牛丸 義留君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

衛生省医務局長 鈴木 信吾君

唯生会篠田病院の閉鎖問題に関する件調査のため、参考人として、東京都衛生局医務部長斎藤三郎君、同民生局保護部長高鍋三千雄君の出席を求めて説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長(鈴木強君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(鈴木強君) 医療金融公庫法の一部を改正する法律案並びに戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

右両案に対する提案理由の説明を聴取いたします。

○政府委員(砂原格君) ただいま議題となりました医療金融公庫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。

改正の第一の内容は、医療金融公庫に対する政府の追加出資についての規定を整備することにあります。

医療金融公庫は、私立の病院、診療所等の設置及びその機能の向上に必要な長期、かつ、低利の資金であつて、一般の金融機関が融通することを困難とするものを融通することを目的として、昭和三十五年七月設立されたものであります。

設立以来、公庫におきましては、逐次貸し付け原資の増額をはかるとともに、貸し付け限度額の引き上げ、貸し付け利率の引き下げ等、その貸し付け条件を漸次改善緩和し、医療の適正な普及向上に寄与してまいりました。これに於いて、公庫の資本金

も創設当初の十億円から、現在の八十億円に増加されているのであります。昭和三十一年度におきましては、政府は、公庫の貸し付け原資として百三十五億円を予定し、これに要する資金として資金運用部資金の借入れ金八十五億円及び貸し付け回収金二十一億円のほか、一般会計から二十九億円を出資することとしたのであります。

このように従来のいきさつにかんがみ、政府の公庫に対する出資金は、さらに将来も引き続いて増加する必要があると認め、資本金が法律上一定額とされてきたためを改め、政府は、必要があるとき改め、予算で定める金額の範囲内において公庫に追加して出資できるとすることとしました。

政府の出資があつたときは、その出資額により資本金を増加するものとすることにいたしましたのであります。

次に、改正の第二の内容は、公庫の監事の権限に関する規定の整備であります。

監事は、公庫の意思決定機関及び執行機関とは独立して、公庫の適正なる運営を確保するために設けられた監査機関であります。

このように監事制度に期待されている機能を十分に發揮させるためには、特に監査結果の積極的な活用をはかる必要があります。

そこで、監査結果に基づいて、監事が總裁または總裁を通じて主務大臣に対する報告を行なう権限を有することとしたのであります。

以上がこの法律案の提案理由であります。

○委員長(鈴木強君) ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、戦傷病者戦没者遺族等援護法、旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律、さらに昨年制定されました戦傷病者特別援護法等によりまして、各般の援護の措置が講ぜられてきたところであります。

しかしながら、今般さらに援護措置の改善をはかることとしたしまして、この法律案を提案することとした次第であります。

次に、この法律案の概要について御説明いたします。

まず第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部改正であります。

その改正の第一点は、軍人軍属に対する公務傷病の範囲の拡大についてであります。

すなわち、現行法におきましては、軍人または準軍人の大東亜戦争中にかつた傷病であつて、故意または重大な過失によることが明らかでないものについては、これを公務上の傷病とみなし、これらの傷病により死亡したときは、その遺族に対し、遺族年金及び弔慰金を支給することとしておりましたが、この範囲を大東亜戦争のみならず日華事変まで、軍人また

ますが、何とぞ慎重にご審議の上、すみやかに御可決あらんことを御願ひ申し上げます。

次に、ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、戦傷病者戦没者遺族等援護法、旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律、さらに昨年制定されました戦傷病者特別援護法等によりまして、各般の援護の措置が講ぜられてきたところであります。

しかしながら、今般さらに援護措置の改善をはかることとしたしまして、この法律案を提案することとした次第であります。

次に、この法律案の概要について御説明いたします。

まず第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部改正であります。

その改正の第一点は、軍人軍属に対する公務傷病の範囲の拡大についてであります。

すなわち、現行法におきましては、軍人または準軍人の大東亜戦争中にかつた傷病であつて、故意または重大な過失によることが明らかでないものについては、これを公務上の傷病とみなし、これらの傷病により死亡したときは、その遺族に対し、遺族年金及び弔慰金を支給することとしておりましたが、この範囲を大東亜戦争のみならず日華事変まで、軍人また

は準軍人を軍属まで、さらに死亡のみならず傷病にまで拡大し、障害年金、遺族年金等を支給することとするなど、公務傷病とみなされる要件を大幅に緩和いたしました。なお、日華事変中の故意または重大な過失によることが明らかでない傷病にかかる障害年金及び遺族年金の額につきましては、現行の障害年金及び遺族年金の額の十分の六といたすことといたしました。

改正の第二点は、日華事変以後の公務傷病に併発した傷病により退職後二年以内、結核及び精神病については六年以上に死亡した軍人軍属並びに戦地における勤務が六カ月以上で、復員後一年以内、結核及び精神病については三年以内に死亡した軍人軍属で、公務上の傷病により死亡したものであることの立証が困難な場合には、その遺族に対し遺族一時金十万円を支給することとしたこととあります。

改正の第三点は、旧軍人恩給の停止から戦傷病者遺族等援護法の施行までの期間中に再婚し、同期間中に離婚により当該再婚を解消している戦没者の妻等に対し、遺族年金等を支給することとしたこととあります。従来、何らの処遇もされていなかった判任文官等の内縁の妻、別戸籍の父母等に対して遺族年金等を支給することといたしました。

第二は、旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律の一部改正であります。軍人が大東亜戦争中に勤務関連にかかる傷病により死亡した場合に支給される特例遺族年金の支給要件を、大東亜戦争後の未復員期間中の勤務関連にかかる傷病により死亡した場合にも支給できるよう、その制限を緩和することといたしました。

第三は、戦傷病者特別援護法等の一部改正であります。療養を中断したため療養の給付を受ける権利を失った再発患者に対して療養の給付を行ない得ることとするともに、療養の給付、補装具の支給等に関し、援護上の不均衡を是正することといたしました。さらに、療養中の戦傷病者が死亡した場合に支給する葬祭費の額を増額することとし、また、これに関連いたしました未帰還者の死亡の事実が判明した場合に支給する葬祭料の額についても同様を増額することとするため、未帰還者留守家族等援護法の一部を改正することといたしました。

右のほか、所要の条文の整理を行なうことといたしております。

以上がこの法律案を提出いたしました理由であります。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。

○委員長(鈴木強君) 本日は、右両案に対する提案理由の説明聴取のみにとどめておきます。

○委員長(鈴木強君) 次に、派遣委員の報告に関する件を議題といたします。先般、委員会で行ないました委員派遣報告のうち、また三班(福岡県、熊本県、長崎県、岡山県)の派遣報告が済んでおりませんので、本日これを派遣委員の方から御報告願います。

○亀井光君 ただいまから御報告をお願いします。

去る二月十八日から二十二日まで、福岡県、熊本県、長崎県及び岡山県を視察いたしました。そのおもなるものの概要について、以下順次申し述べます。

なお、視察県における要望事項をお手元に配付してありますので、御高覧をお願い申し上げます。

まず、福岡県におきましては、炭鉱離職者対策と三池炭鉱災害の問題を主として視察したのでありますが、中小炭鉱の労働不足が訴えられ、求人数が増加しているにもかかわらず、依然として中高年齢者の就職問題に困難を感じ、産地地域振興によって現地で解決する必要があるとされております。さらに、今後は板付基地における駐留軍労働者の大量離職問題も残されております。

三池炭鉱災害による入院患者は、二月十七日現在で二百七十八名となっており、これまでの死亡者総計は四百五十八名で、熊本大学にあり、重症三名を除いて、死亡の危険ある者はなくなったといわれております。患者は、病状によって一級から四級に分類されて、一、二級は長期専門の治療を要するので大学病院に移しまして、そのほかは医療調査団の報告に基づき、労災療養所にまとめる方針であります。また、遺族の就職対策のために特別相談所を設置しておりますが、県外希望者はきわめて少数のこととあります。

すでに宮浦坑、四山坑は生産が再開され、三川坑が完全操業の態勢に入り得る時期は三月二十日以降とされております。なお、三池炭鉱労働組合からは、労災病院で認められていないように、入院患者に対する家族付き添いを認めてもらいたい等の陳情がありました。

次いで、労働福祉事業団の大牟田労働行政に関する当面の実情を聴取したのであります。まず、社会保険関係につきましては、健康保険適用事業所数は月平均四十件程度の増加で、被保険者数別に見ますと、五十人未満事業所は九二・四%を占めており、健保、日雇、国保はいずれも赤字財政であります。失業保険では、前年に比べ、適用事業所数と被保険者数はともに増加を示しておりますが、これを規模別の増加傾向から見ますと、三十人未満事業所が純増の大半を占めており、炭鉱の不況による保険料滞納額の増加が目立ちます。また、医療機関の整備状況については、人口一万当たり病床数は、精神、結核、伝染病は全国平均を上回っておりますが、一般病床は少なく、その適正配置に難点があります。これは、新患、再発が少なく、収容者の半数以上は退所可能といわれておりますが、この際、これらの患者の社会復帰対策の確立が強く要請されているのであります。結核は、病床数の多いわりあい死亡率が高く、九州

の概要について、以下順次申し述べます。

なお、視察県における要望事項をお手元に配付してありますので、御高覧をお願い申し上げます。

まず、福岡県におきましては、炭鉱離職者対策と三池炭鉱災害の問題を主として視察したのでありますが、中小炭鉱の労働不足が訴えられ、求人数が増加しているにもかかわらず、依然として中高年齢者の就職問題に困難を感じ、産地地域振興によって現地で解決する必要があるとされております。さらに、今後は板付基地における駐留軍労働者の大量離職問題も残されております。

三池炭鉱災害による入院患者は、二月十七日現在で二百七十八名となっており、これまでの死亡者総計は四百五十八名で、熊本大学にあり、重症三名を除いて、死亡の危険ある者はなくなったといわれております。患者は、病状によって一級から四級に分類されて、一、二級は長期専門の治療を要するので大学病院に移しまして、そのほかは医療調査団の報告に基づき、労災療養所にまとめる方針であります。また、遺族の就職対策のために特別相談所を設置しておりますが、県外希望者はきわめて少数のこととあります。

すでに宮浦坑、四山坑は生産が再開され、三川坑が完全操業の態勢に入り得る時期は三月二十日以降とされております。なお、三池炭鉱労働組合からは、労災病院で認められていないように、入院患者に対する家族付き添いを認めてもらいたい等の陳情がありました。

次いで、労働福祉事業団の大牟田労働行政に関する当面の実情を聴取したのであります。まず、社会保険関係につきましては、健康保険適用事業所数は月平均四十件程度の増加で、被保険者数別に見ますと、五十人未満事業所は九二・四%を占めており、健保、日雇、国保はいずれも赤字財政であります。失業保険では、前年に比べ、適用事業所数と被保険者数はともに増加を示しておりますが、これを規模別の増加傾向から見ますと、三十人未満事業所が純増の大半を占めており、炭鉱の不況による保険料滞納額の増加が目立ちます。また、医療機関の整備状況については、人口一万当たり病床数は、精神、結核、伝染病は全国平均を上回っておりますが、一般病床は少なく、その適正配置に難点があります。これは、新患、再発が少なく、収容者の半数以上は退所可能といわれておりますが、この際、これらの患者の社会復帰対策の確立が強く要請されているのであります。結核は、病床数の多いわりあい死亡率が高く、九州

災療養所を視察し、三井天領病院を見舞いましたが、労災療養所は、本年二月、健康保険組合の結核療養所を買収して引き継ぎを受けたもので、現在は給食、給水、暖房等の設備がなく、付近の国立療養所銀水園の援助を受けておりますが、早急に百二十床の整備に予定であります。また、三井天領病院では、炭鉱災害患者八十四名を収容しておりますが、患者には職場復帰の明朗性を養う必要があり、日時をかければ回復の希望は持てることとであります。

次に、熊本県においては、厚生及び労働行政に関する当面の実情を聴取したのであります。まず、社会保険関係につきましては、健康保険適用事業所数は月平均四十件程度の増加で、被保険者数別に見ますと、五十人未満事業所は九二・四%を占めており、健保、日雇、国保はいずれも赤字財政であります。失業保険では、前年に比べ、適用事業所数と被保険者数はともに増加を示しておりますが、これを規模別の増加傾向から見ますと、三十人未満事業所が純増の大半を占めており、炭鉱の不況による保険料滞納額の増加が目立ちます。また、医療機関の整備状況については、人口一万当たり病床数は、精神、結核、伝染病は全国平均を上回っておりますが、一般病床は少なく、その適正配置に難点があります。これは、新患、再発が少なく、収容者の半数以上は退所可能といわれておりますが、この際、これらの患者の社会復帰対策の確立が強く要請されているのであります。結核は、病床数の多いわりあい死亡率が高く、九州

次に、労働行政関係については、基準法適用事業場を規模別に見ると、百人以下が九八・八%、その労働者数は八八・四%を占め、千人以上の事業場はわずかに十カ所にすぎませんが、災害防止の強化、女子年少労働者の保護、中小企業労務管理の近代化及び最低賃金制の普及拡充に重点を置いております。当県は新産業災害防止五カ年計画による基礎を昭和三十七年におき、災害千人率三七%減少を目標としておりますが、三十八年における災害発生状況は、特に建設事業に多い傾向を示し、死傷目標を上回りましたが、死者数は減少いたしております。また、最低賃金額三百円以上を目標として指導しておりますが、九州地区は一般に低賃金であり、他県との割り振りに、高額は望まれないとのこととあります。なお、婦人少年室の定員不足が訴えられました。

ついで、国立熊本病院と井関農機熊本工場を視察いたしました。熊本病院は、公的医療機関整備計画による県中

地区の各県は、いずれも全国十位以内に入り、当県は四、五位にあります。これは検診の機会が少ないため発見率が低く、従来の北海道、東北地区にかわって、いまや九州地区の結核は風土病化そうとしたときと云われております。結核予防法による医療費は一件当たり点数が少なく、その請求額も七〇%くらいにとどまるとのこととあります。問題の水俣病については、有機水銀によるものと決定して、その原因的なものは解決しましたが、なお補償関係が残されております。今日では患者の発生もなく、汚泥調査、工場排水にも検出されないとのこととあります。

次に、労働行政関係については、基準法適用事業場を規模別に見ると、百人以下が九八・八%、その労働者数は八八・四%を占め、千人以上の事業場はわずかに十カ所にすぎませんが、災害防止の強化、女子年少労働者の保護、中小企業労務管理の近代化及び最低賃金制の普及拡充に重点を置いております。当県は新産業災害防止五カ年計画による基礎を昭和三十七年におき、災害千人率三七%減少を目標としておりますが、三十八年における災害発生状況は、特に建設事業に多い傾向を示し、死傷目標を上回りましたが、死者数は減少いたしております。また、最低賃金額三百円以上を目標として指導しておりますが、九州地区は一般に低賃金であり、他県との割り振りに、高額は望まれないとのこととあります。なお、婦人少年室の定員不足が訴えられました。

ついで、国立熊本病院と井関農機熊本工場を視察いたしました。熊本病院は、公的医療機関整備計画による県中

地区の各県は、いずれも全国十位以内に入り、当県は四、五位にあります。これは検診の機会が少ないため発見率が低く、従来の北海道、東北地区にかわって、いまや九州地区の結核は風土病化そうとしたときと云われております。結核予防法による医療費は一件当たり点数が少なく、その請求額も七〇%くらいにとどまるとのこととあります。問題の水俣病については、有機水銀によるものと決定して、その原因的なものは解決しましたが、なお補償関係が残されております。今日では患者の発生もなく、汚泥調査、工場排水にも検出されないとのこととあります。

次に、労働行政関係については、基準法適用事業場を規模別に見ると、百人以下が九八・八%、その労働者数は八八・四%を占め、千人以上の事業場はわずかに十カ所にすぎませんが、災害防止の強化、女子年少労働者の保護、中小企業労務管理の近代化及び最低賃金制の普及拡充に重点を置いております。当県は新産業災害防止五カ年計画による基礎を昭和三十七年におき、災害千人率三七%減少を目標としておりますが、三十八年における災害発生状況は、特に建設事業に多い傾向を示し、死傷目標を上回りましたが、死者数は減少いたしております。また、最低賃金額三百円以上を目標として指導しておりますが、九州地区は一般に低賃金であり、他県との割り振りに、高額は望まれないとのこととあります。なお、婦人少年室の定員不足が訴えられました。

中央病院としての特別整備病院に予定されておりましたが、敷地が平たんではなく、付属施設が分散し、明治八年の建造物で、すでに老朽化して、年々その害をこうむっております。管理、医療及び看護の面では県下に高く評価されておりますが、看護婦の充足、給食費の引き上げ、必要医薬品の大幅使用等について日患同盟熊本支部よりの陳情を受けました。また、井関農機熊本工場は安全管理指定工場としての県下における優良事業場でありましたが、従業員八百七十七名、女子作業員が多く、鋳物工場としてはじん粉が少なくないといふことであります。

長崎県におきましては、県行政の問題点について実情を聴取いたしました。が、当県のごとき、離島へき地をかかえた地域では、高度経済成長に伴う所得格差はますます増大し、生活保護世帯につきましても三六・七％という全国第四位の高い保護率を示し、石炭産業の合理化に伴う炭鉱職者対策、特に中高年層対策をかかえて、佐世保基地における駐留軍職者対策とともに、県の大きな悩みの種となっております。医療機関の運営については、医療施設の離島が占める割合に比し、医師及び看護婦確保の困難なことが顕著であります。これらの事態に対し、看護婦修学費し付け金ワクの大規模拡大、公私養成所に対する補助限度ワクの拡大等による要員確保の促進が強く要請されております。特に公的医療機関においては、人件費が運営費の七〇％を占め、累積赤字のため、施設の維持はおろか、縮小等を考慮せざるを得ない事態に立ち至っております。また、結核死亡率は九州第一位であります。

が、結核検診三カ年計画によって毎年八、九千名の新患が発見されているのに反しまして、病床数は逐年減少をたどり、居室治療の増加が目立っております。

次に、労働基準行政につきまして、適用事業場二万のうち、九五％が三十人未満の零細事業場となっており、労働者数千人以上の大企業は二十カ所を数えるにすぎません。昭和三十一年における労働災害減少率は全国第一位でありましたが、新産業災害防止五カ年計画による三十八年の千人率は目標より多少上回り、全国水準並みであります。最低賃金は平均額二百九十円で目標に達しません。労災保険の収支率は、石炭関係による納入率が悪くて、ますます悪化の傾向にあります。

なお、当県は海底炭鉱が多いので、保安対策も重大であります。切り羽まで歩いて一時間以上かかるという困難が伴うので、監督定員数を増し、現在の危険手当百六十円を、せめて三百円程度に引き上げてもらいたいという要望が基準局当局からありましたことを付け加えておきます。

また、婦人少年の労働問題に関する実情を聴取しましたが、若年労働者の県外転出が八割に達するといふことであります。

ついで、県内唯一の温泉治療病院である国立小浜病院を視察しましたが、ここでも人手不足と設備等の関係で、温泉治療に重点を置くことが困難な実情にあるといふことであります。

最後に、岡山県においては、主として薬事法の施行に関する実情を調査いたしました。当県の薬局適正配置に

関する条例は昨年九月十一日付で制定され、それ以後の新規開設は同条例の適用を受けることになったのでありますが、「同条例施行前に提出された薬局などの開設の許可申請については条例の適用はしない」という経過措置をめぐって現在問題が起っております。条例施行を前にして、店舗、構造設備とも不備のままの許可申請に対する取り扱いについて薬事法上の疑義があるもので、この際、立法上の精神と行政上の解釈を明確にしておく必要に迫られている問題でございます。

以上、報告を終わります。

○委員長(鈴木強君) どうもありがとうございました。

なお、お手元に配付いたしております第三班に対する要望事項につきましては、これを会議録末尾に掲載したいと存じますが、御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(鈴木強君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

○委員長(鈴木強君) 次に、予防接種法の一部を改正する法律案を議題といたします。

前回に引き続いて質疑を行ないます。質疑の通告がありますので、これを許します。藤原道子委員。

○藤原道子君 今回の予防接種法の改正でございますが、内容はまことに簡単でございますが、非常に重大な問題を内在いたしております。そこで、社会的にも非常な不安が起っておりますので、こういう点についてただしてみたいと思っております。

厚生当局におかれましては、率直に

国民の不安をこでなくするよう、あるいは不安ありとするならば、その対策を直ちにとつていただきたいといふことを、まず最初に申し上げておきたいと思ひます。

今回の改正によりまして、生ワクチンが国産品のものを使用される。これに至りました経過を見ますと、非常に研究等の日時が少な過ぎるのじゃないか、あるいは、また、これに対して適切な人体実験と申しましようか、これが行なわれていない、こういうことが非常にわれわれとしても不安でございしますが、これらについての経過、あるいはこうしたことに対する安全性の実証等について伺ひたい。

○政府委員(熊崎正夫君) 生ポリオ・ワクチンの安全性の問題につきましましては、藤原先生御質問のように、期間が短いというふうなことをおっしゃられてはおりませんけれども、実は、製造に着手をしまし始めてから、国家検定を終えまして出てまいりました期間は確かに短いわけでございますけれども、しかし、その前に、政府としましては、生ポリオ・ワクチンの安全確保につきましましての種々の研究段階を経ておるわけでございます。その点を経過的に御説明申し上げます。

実は、ポリオワクチンにつきましましては、生ポリオの採用の前はソークワクチンを使つておたわけでございますけれども、その後、昭和三十四、五年ごろから、ソ連その他の国におきまして生ポリオワクチンの有効性が盛んに論議をされまして、わが国におきましては、やはりソークワクチンの製造を進めると同時に、片一方で生ワクチンの研究を開始したのが昭和三十五年でござい

ます。昭和三十五年には千五百万程度の予算をとりまして、予防衛生研究所におきまして動物による安全試験の研究を開始いたしました。それから、昭和三十六年に入りまして約一億二千万近くの予算を組みまして、まず第一に、野外実験による安全性及び有効性の試験を実施するというところで、弱毒性生ポリオウイルスワクチン研究協議会という学者の協議機関をつくりまして、そこで三十六年の四月から六月にかかけまして、全国の施設六千人を対象といたしまして、生ポリオ協議会が安全性の実験投与を開始をいたしましたわけでございます。それから、引き続き三十万人の子供を対象にいたしまして、北海道、熊本、福岡等では生ポリオ研究協議会が実験投与を開始をいたしましたわけでございます。片や各国のやはり生ポリオワクチンの実態を調査する必要があるといふことで、同じく三十六年の七月に国内のワクチンの学者を八人、カナダ、ソ連、アメリカ、イギリス、西独、スイスに派遣をいたしました。約一カ月以上をわたしまして詳細な現地調査を行ないました。この学者方は、みなそれぞれ先ほど申し上げました生ポリオ研究協議会のメンバーの方々が主体をなしております。先ほど申しました六千人並びに三十万人の方々の実験投与につきましましての追跡調査を、三十七年に五百万の予算を組みまして、やはり同じく研究協議会で追跡調査の検討を行なつたわけでございます。したが、いましめて、過去におきましては、生ワクチンの安全性につきましましては、厚生省としては予算も相当組み、また、研究協議会の先生方の慎重な検討のもとに生ポリ

オを採用すべきかどうかということをやったということは、この予算関係の一部を見ては御承諾いただけるのではないかと思います。それから続いて、国産品の生産をやりますにつきましては、過去の、いま申し上げました三十七年度までのいろいろな研究の結果を参考にいたしまして、それで、やはり過去におきまして最も安全性が確保されておるといふセービン博士の株をこの際採用すべきだということで、三十五年以来研究を続けました。中身も、セービン博士の株につきましての実験投与が主体でございまして、やはりセービン博士と連絡をいたしましてそれでセービン博士の株を入れた生ワクチンの生産ということに踏み切るという措置をとりました。しかし、生産を開始する前には、やはり経口生ワクチンの基準というものをつくる必要があるということと、この基準は厚生大臣の権限によってつくられるわけでございまして、その基準作成にあたりましては、WHO——世界保健機構におきまして基準がつくられておりますが、それとほとんど全く同じ中身の基準を厚生省令でつくりました。したがって、ワクチン製造につきましては、大体基準ができ上がります際に、すでに過去の実験投与によって、これからつくられ、生産開始されますワクチンにつきましては、基準ができ上がりますときに、すでに各学者の間では、もう再びいわゆる野外実験は必要としないというふうに結論を出して、それで基準をつくりまして生ワクチンの国内生産を開始するという措置をとったわけでございます。なぜそれでは人体実験をやる必要はないのだということ

になりますと、これは先ほど申し上げましたように、研究協議会において幾十万人の人を対象に詳細な研究をされ、それと同時に藤原先生御承知の通りに、三十六年の七月から八月にかけて、当時の古井大臣の御決断によりまして千三百万人分の緊急生ワクチンの投与をやり、それから三十七年にかけては、また千七百万人を対象にいたしまして、同じくセービン博士の株によりましてワクチンの投与をやつてきたわけであります。三十八年以降、引き続き八百五十万、あるいは二百四十万というふうに大量に投与をやりまして、その製品はソ連あるいはカナダの株生ワクチンでございましたけれども、中身といふものは全部セービン博士の株を使つてゐるワクチンである。したがつて、同じことを繰り返しますが、生ワクチン協議会においても詳細な追跡調査までやつてゐるという過去の実験によりまして、すでに安全性は十分確保されているといふふうに判断をいたしまして、製造基準を昨年の七月つくりましたときに、すでに生産を開始することを予定されております。国産のワクチンについては人体実験の必要はないといふことを各学者も判断をいたしまして、政府もそれを追認いたしましたので、生産に踏み切つたといふことでございますので、この一月二十日に最終的な国家検定を終えまして、製品として出しました現在の国産ワクチンにつきましては、私どもとしては安全性は十分に確保されているという自信を持つてゐるわけでございます。

○藤原道子君　いまの人体実験を過去において五千万人かでやってきたというところでございますが、これは輸入ワクチンでございます。国産ワクチンは今度初めて使うわけです。子供を小児麻痺から守る運動をやっていらつしやいます中央協議会、こゝで出されておりますニュースを拝見いたしますと、この中に、外国製薬を国産する場合、同じ製法、同じ内容のもので、製品を販売するには、二年間の野外実験をして安全性を確かめなければならぬとい、これが薬事法で定められているにもかかわらず、政府はこれを行っていない、こういう記事が載せられているわけです。私は不勉強でございますして、昨日これを拝見しまして、薬事法をいろいろひっくり返して研究してみました、これがどこにも出ていないのでございますが、薬事法にそういう規定がございますか。ありとすれば何条にあるのか。もしこれが、薬事法の規定があるにもかかわらず、それを行ってなかったということになると、これは問題だと思ふ。その点についての御説明お願いしたい。

○政府委員（熊崎正夫君） 薬事法の中に、先生ただいまお読み上げになりましたような規定は全然ございません。何かの誤解ではないかというふうに考えておりますが、ただ、いわゆる医薬品を製造する場合には、これは新しい薬でありますると、やはり治験例といいますが、実験のデータが必要でございます。まして、二つ以上のしっかりした研究機関において——主として大学病院あたりが多いのでございますが、そういったところで、最低二カ所以上の試験研究機関において六十以上の実験の

例がなければこれはいかぬというふうなことで私も製薬メーカーに指導をいたしておりまして、そういう実験データをとるという場合に、相当な期間が必要であるということは想像できるわけでございます。それがまあ大体一年とか二年とかという期間を要する場合もございますし、場合によってはあるいは半年で済む場合もあるだろうと思いますが、少なくとも二年間とかいうふうな行政指導なり何なりを私どもがやっておるということは全然いたしておらないわけでございますから、何らかの間違ひではないかと思ひます。

【委員長退席、理事高野一夫君着席】

してきたから、国産品はセービン株と同じものを使っておるんだから絶対心配はない、こう言い切られました、もし万一これによつての異状、後遺症等が起こりました場合には、あけてこれは國の責任だと思ひますが、そういうことに對してのお考え等もございませうか。

○政府委員(熊崎正夫君) ただいまのお話ですと、學者の方々が數百人の子供を対象にして実験投与をやつておられるというふうなお話でございますが、私もそれはそういう話は聞いてはおります。しかし、先ほどから再三申し上げておるように、この國産生ワクチンにつきましては、野外実験をやる必

○藤原道子君 実は私、非常に心配でございまして、昨日、北里研究所へ、つまり生ワクの今度製造している現地を視察いたしましたし、それから、責任者である笠原博士にもいろいろ伺ってまいりました。ところが、あなたのほうのお考えではいまのような御簀弁でございしますが、実は人体実験というにはちょっと当たらないが、親御さんたちからちゃんと承諾書を得て、東大で百人、慶応、慈恵その他で三百人の実は実験投与をいたしております、しかし、これに対して何ら異常

要はないという私どもは正式の見解を表明いたしておりますし、また、そういうふうに信じておりますので、厚生省側からこういうことをやったほうがいいとか、それが望ましいとかいいうふうなことを指導したりなんかした事実は全然ございません。ただ、大学の研究者の方々が自主的にそういう研究を続けておるといふふうに私どもは拝承いたしておるわけでございます。

それから、事故があった場合の点につきましては、公衆衛生局長のほうから御答弁いたします。

は認められていない」というようなことのお話がございました。厚生省ではそういうことをしてないと言っておるが、これは発表してもいいのかと言いましたら、けっこうでございます、こういうふうなことでございましたが、もしこれをやっただとして、北里研究所で言うように、人体的な影響はあったかなかったか、その点を伺いたいことが一つ。さらに外国品でいろいろな実験

○政府委員(若松栄一君) 予防接種といふものは、ワクチンを使いますものは、ワクチンには場合によっては何らかの副作用がございます。しかし、ある程度の副作用はございますけれども、重篤な事故というものは予想いたしておりません。しかし、ワクチンそのものが悪いということでないに、何らかの間違いで事故を起こしたことは従来にもございます。もしその間違ひ

が、公権を執行する者の過誤あるいは過失、こういうふうなことでございまして、当然国が責任を負うべきものである場合は、当然国家賠償の責任に應ずることになります。

○藤原道子君　さらに伺いたいと思いますが、こうした大事な製薬でございまして、これが株式会社として発足したというところに、私どもは割り切れない気がしてならない。これに對して、当然国が責任を持って行なうべきものと思うのです。それから、さらに、ソ連にしてもカナダにしても、相対国が援助して、そして株式会社というふうな営利事業にゆだねているというところは、私の知る限りでは、ないように考へる。これを、国の責任でやるべきものを、しかも、株式会社として、前にソーク・ワクチンでいろいろ問題がございましてその六社にゆだねた、六社が株式会社として発足したという点が私どもは納得がいけないわけですね。株式会社という、六社のみがやるわけですね。日本生ポリオワクチン研究所、こういうことの名前で発足したわけですが、これを株式会社とされた理由——これは価格の点において、利潤の点において国民に不安、疑惑を抱かせますことはあたりまえだと思ひますが、これに對して国はどういう見解を持っておいでになるか。

○政府委員(熊崎正夫君)　現在、国産生ワクチンをつくっておりますのが株式会社であることは御指摘のとおりでございます。ただ、ワクチン製造につきましては、現在、大体六社というところになっておりますが、この六社の内訳をあらわしますと、武田薬品、

それから東芝、この二社を除きまして、あとの四社は財団法人であるわけでございます。いわゆる公益法人でワチンクのメーカーになっているというのが四社でございます。純粋の会社でございますのは、あと残り二社だけでございまして、そういう意味で、純粋のいわゆる商社というふうな考え方でないことはあらかじめ御了承いただきたいと思ひます。それで、なぜそれじゃ国でやらずにそういうふうな会社をつくつたのだというところにございまして、これはいろいろ問題の存するところだろうというところは、私もわかるわけでございますけれども、しからば、国でやるという場合、どこでやるのが適當かというところになります。それならば、おそらく藤原先生は、国立の予防衛生研究所があるじゃないか、そういうところではやらないのだというふうな御疑問を持たれると思ひますけれども、実は、ワクチンにつきましては、検定をやるのと、それから製造をやるのは、さう然と分けなければならぬわけでございます。したがって、予防衛生研究所は検定をやる場所であつて、そこで別個に製造するということとは考えられないわけでございます。やはり何らかの国の機関をつくつてやらなければならぬ、こういうことになるわけでございます。

○政府委員(熊崎正夫君)　その点は、こういう生ワクチンをつくる場合に、生ワクチンの製造は大量に製造ができるわけでございます。つまりロットというものが非常に大きいということで大に製造ができます。また、ワクチン・メーカーという六社につきましても、非常に日本のワクチン学者が全部

それぞれタツチをいたしておりまして、従来とも、各種のワクチンにつきましての実績を持っておりますし、数社にやらせるよりも、それぞれの社から出資をさせて一つの会社をつくつてやらしたほうが適當だというふうに考へまして、一億二千万の資本金を持つ研究所をつくつたわけでございます。

それで、この研究所ができて上る前に、先ほど申し上げておりますように、一億二千万の国家資金を投入をいたして研究を続けておりました。その研究が終つたところで国産ワクチンの製造に踏み出したわけでございます。それから、いわば昨年から製造開始をする前の段階におきましては、相當な国の予算を使つておる、その結果に基づいてこういう会社ができたのだと、こういうふうに御了解をいただきたいと思ひます。

○藤原道子君　そこが納得いかないのです。国が相當の金を出してこまめに育成してきたわけですね。それを株式会社にしなればならぬというところがおかしい。きのう研究所の説明によると、いろいろ六社が、公益法人と、それから何と云うのですか、株式会社とあるので、資金を出したためにいろいろ不便があつてこういうことになったというふうなことではしたけれども、各出資者は二千万円づつだといふのです。そこで、私は、それだけでできるはずがないと思ひます。やっぱり国が何らかの援助をしなればならぬとすれば、公益法人なり財団法人なり——利潤追求の株式会社にしたといふことは、私はどうしても納得がいかない。しかも、それだけじゃございませ

せん。今度の生ワクは、昨年度は十七円でした。今度は四十七円だといふのです。非常に価格が高いのです。それで、私いろいろこれは問題だと思ひまして調査いたしました。ところが、いまあなたは、予研——公衆衛生研究所ですか、これは研究をするところですから、製品をつくるのは別個にしなければならぬとおっしゃる、それはさうだと思ひます。ところが、ここにどうも納得がまいりませんのは、三百万人一ロットの検定料が三千四百万円取られてゐるのです。国の責任でやるべきはずのこうした生ワクに對して、諸外国では国が援助をしてゐるのです。それは私は、どう考へてもおかしくはないワクチン製造に国が責任を持つてやれというものが私たちの主張なんです。それにもかかわらず、同じ

国家の機関で一ロットで三千四百万円も検定料を取つてゐるというところはおかしいのです。という、三百万人で三千四百万円ならば、一人十何円になるのです。これだけの価格は国が取つてゐるのです。どうしてそういうことをしなればならぬのか。これが納得がまいりませんが、どういふわけですか。何かこれは、基準が非常にむづかしい検定ださうでございまして、三千四百万円が高いといふのじゃないのです。もつと金かけて検定してよろしいと思ひます。けれども、ワクチン製造業者からこの検定料を取るといふところに私は納得のいかない点があるのです。これはどういふわけですか。

○政府委員(熊崎正夫君)　国の検定機関であります予防衛生研究所、あるいは国立衛生試験所が検定をする場合に検定料を取るの、これはたてまえ上当然でございまして、いわゆる生ワクの研究所として発足しました国産ワクチンのメーカーが、でか上りました製品について三千万円以上の検定料を負担せなければいけません。これは私は、いわゆるコマーシャル・ベースで生産を開始した会社としてははたがない、こういうふうな考へておるわけでございます。ただ、藤原先生は、会社でおやりになるのがおかしいので、なぜ国でやらないかという御主張でございまして、日本のおこれまでの戦後とつてまいりました。ワクチンにつきましても、指導方針として、あくまでもやはり民間の会社を育成していかうという、コマーシャル・ベースに立つた育成のしかたをすつとやってきておるわけでございます。これは生ワクチンに限らず、痘苗から、その他一切のワクチンにつきましても、やはり会社でつくつたものを厳重に検定をして、それで製品としていくという方針をとつておりました。アメリカ、カナダ、そういう自由主義諸国家が共通にとつてゐる方針に従つて、私もそれはそれが受当だといふことで判断をしてやつてきたわけでございます。

○藤原道子君　外国では国が援助してゐると私は言つたのです。それなのに、その援助をしないどころじゃなく、検定料まで吸い上げるところが私は納得がいかない。さらに伺ひますが、予研のすべての検定料の中に生ワクの検定料の占める率を伺ひたい。相當額のほつてゐるというふうに聞いている。

は国立衛生試験所が検定をする場合に検定料を取るの、これはたてまえ上当然でございまして、いわゆる生ワクの研究所として発足しました国産ワクチンのメーカーが、でか上りました製品について三千万円以上の検定料を負担せなければいけません。これは私は、いわゆるコマーシャル・ベースで生産を開始した会社としてははたがない、こういうふうな考へておるわけでございます。ただ、藤原先生は、会社でおやりになるのがおかしいので、なぜ国でやらないかという御主張でございまして、日本のおこれまでの戦後とつてまいりました。ワクチンにつきましても、指導方針として、あくまでもやはり民間の会社を育成していかうという、コマーシャル・ベースに立つた育成のしかたをすつとやってきておるわけでございます。これは生ワクチンに限らず、痘苗から、その他一切のワクチンにつきましても、やはり会社でつくつたものを厳重に検定をして、それで製品としていくという方針をとつておりました。アメリカ、カナダ、そういう自由主義諸国家が共通にとつてゐる方針に従つて、私もそれはそれが受当だといふことで判断をしてやつてきたわけでございます。

○政府委員(熊崎正夫君) ただいまのところ、予研の検定料の歳入の中で、生ワクの検定の歳入はどのくらいになるかというはつきりしたパーセントの数字は持っておりませんので、いずれこれは調べた上で回答いたしたいと思ひます。

○藤原道子君 私の聞くところでは、検定料の中の三分の二から三分の一の間にいりだといふふうに聞いている。そこで私は悲しいのです、日本のやり方が、小児麻痺というものがどういふ病気が、子をかかえた親の苦勞、そして、また、発生したときの国の騒ぎを考えると、これは当然国の責任で生ワクは無料で投与すべきだ。それを今度は株式会社ゆだねて、国の補償はない。さらに検定料を過酷に取り立ててゐる。もう私は過酷といふことはあえて使う。そのはね返りが全部子供のところにかかってくるのです。そういうところが私たちが追及したいところなんです。きょう大臣がおりませんから、こういう点は大臣と問答をしたいと思ひますが、私はこういうふうな考え方です。しかも、予研の収入の中に生ワクの検定料がばく大に占めておる。日本は、予防接種の子供たちから吸い上げなければ日本の研究機関はやっていけないのかと言ひたい。ここに私は大きな問題がある。それが後手後手になつてきて大騒ぎをする結果になるのだと思ひます。これはあなたとやってもしかたがございませんから、今後大臣に伺ひたいわけなんです。

さらに安全性の問題で、昨年カナダの薬に異常な問題があつたというやうなことで、各国にデータを求められたやに聞いております。諸外国から生ワ

クのデータ、これが寄せられているかどうか、その内容もあわせて伺ひたい。

○政府委員(若松栄一君) 御承知のやうに、一昨年カナダで用ひましたワクチンの中で3型のワクチンがどうも麻痺を起したかもしれないという疑ひが持たれました。したがって、それを綿密に調査いたしました結果、カナダにおきまして四百万人接種した中で、四名の軽い麻痺の起きた患者がワクチンとの關係を否定できない——明らかにワクチンによつて起こつたという意味ではございませんが、ワクチンとの關係も否定できないという報告がございました。そのほか、その後引き続きまして、アメリカにおきまして、同じやうに注意深く調査研究をいたしました結果、約千三百万人接種した中で、やはり同様に3型ワクチンとの關係が否定できないという形のもの約十一例出ました。しかし、これはいずれも非常に軽いものでございまして、重篤な症状には至っておりません。そのようなことがございましたので、アメリカにおきましてはカナダにおきまして、一時この投与の形を變更しまして、たとえばおとなにはしばらくやるな、小さな子供には害がほとんどございませんでしたので、小学校以下の子供はそのままやつてよろしいが、おとなについてはしばらく調査の結果がわかるまで待とうというやうな措置が行なわれまして、そこで、さらに追跡いたしました結果、これはそれほど問題にするにあたらないというやうなことで、現在では世界各國とも3型については何らの制限を付する必要はないといふ結論になつておりますので、私たちもそれに従つてやつておるわけでございます。

○藤原道子君 ソ連のデータはきておりますか。

○政府委員(若松栄一君) ソ連にはそのようなデータがございません。

○藤原道子君 データを求めたのですか。

○政府委員(若松栄一君) 私どもいろいろなものに発表されるものを収集いたしておりますが、ソ連においてはそのような発表がないと存じております。

○藤原道子君 私は、たいしたことじゃないといふやうなことではなく、日本の場合にもつともと真剣にやつてほしいといふことを強く要請しました。さつき國家補償のことを明言されましたので、その点はさておきまして、そこで、お伺ひしたいのは、非常に今度の価格が高いことは前にも申し上げたとおりなんです。松戸あたりでは一人六十円くらいで接種をしてゐる。私は、予防接種のたてまえから考へまして、全額国の負担でやるべきだ、こう考へてゐる。予防接種に類するものは、先進國ではほとんど無料で行つてゐるやに聞いてゐる。アメリカなんかでも非常に安い、無料のところが多いやうに聞いてゐる。これをなぜ無料に踏み切れないのか。人づくりをやかましく言ひなれば、まず子供のときから健康に育てていきたい。そのためには、國がそのくらの責任を負うのは当然だと考へておられますが、価格の問題について、さらに生ワクの負担、これはどういふやうな率でいまやつておられるのか。将来は私はこれは必ず無料にしていきたい、こう考へておりますが、それに対してのお考へを伺ひたい。

○政府委員(熊崎正夫君) 公費負担問題につきましては公衆衛生局長から御答弁いただきましたと思ひますが、価格の問題で、私ども末端価格四十七円といふやうに申し上げておりますが、松戸のほうで六十円といふ話は、これはワクチンの価格以外に、いろいろな接種の手数料といふものが加味されて大抵六十円近くの値段になつたといふやうに私どもは承知をいたしております。

それから、四十七円といふのは非常に高いのじゃないかといふやうな御意見でございますけれども、実は、先般の委員会におきましては私もちよつとこの問題に触れましたように、過去におきまして、第一回に古井元厚生大臣のときにやりましたソ連の生ワクチンの単価は三十円でございます。それで、當時の三十円、いわゆるソ連の輸入ワクチンでございますから、これに検定料も入つておらないし、それから梱包して現地に届ける梱包代、あるいは希釈液とか、そういういろいろな諸掛りに類するものは入つておりませんので、そういうものを全部原価計算してみますと、大抵三十円プラス十円くらいといふことで、當時の第一回にやりました三十円の値段といふものは、それに諸掛りを入れますと大体四十円くらいになるといふことで、まあ、四十円と四十七円、まだ国産ワクチンのほうが高いわけでございますけれども、しかし、そうべらば非常に高いやうな値段ではないのじゃないか、こ

ういふやうに私どもは考へておるわけでございます。

それから、前にさかのぼつて恐縮でございますけれども、最初に私が御説明申し上げましたやうに、生ワクの生産に踏み切る前に、國としては一億数千万の経費を少なくともかけておる。本来からいへば、こういうワクチン製造につきましては國が直接相当な経費をかけるということは、普通の場合にはないわけでございますが、やはり研究の経費といひますのは、薬の場合を例にとりまして、それぞれ業者のほうで負担をしてゐるわけでございますが、政府としては、やはりこういう生ワクチン製造の重要性ということ考へまして、過去において研究経費として一億円以上の金をかけ、また、予防衛生研究所におきまして、生ワクの検定を行なうためにいろいろな庁舎をつくり、いろいろな機械を買つたといふやうな事実がございまして、その辺もあわせてお含みおきをいたしたいと思ひます。

○政府委員(若松栄一君) 最初に、先ほどの御答弁の中で、ちよつと訂正させていただきます。ソ連關係の事故の例につきましては、一昨年の十一月に外務省を通じて照会を出したやうでございますけれども、回答が得られなかつたやうでございます。これだけ訂正させていただきます。

次に、予防接種を公費で負担いたすべきではないかという御意見でございますが、現在御審議をいただいております予防接種法は、御承知のやうに、昭和二十三年の法律でございますが、このころはまだ日本の国力もございせんでしたし、また、地方財政等もな

○藤原道子君 それならばわかるので
す。

そこで、いま非常に危険だということとで、横浜をはじめ、各地でもう日本の製品は不安だ、ソ連製の生ワクを入れてほしい、そういうことはできないものだろうかというふうな不安な気持ちでいられる、そういうまあ要望もきているわけです。これに対してはどうなんでしょうか。

○政府委員(熊崎正夫君) 国産ワクチンにつきましの安全性については、先ほど来申し上げておりますように、私どもは十分安全性は確保されておりますし、ちょうど二月から三月にかけて授与期間になっておりますので、国民の御理解によりまして、すみやかに生ワクチン授与の計画数量が完全に接種が完了することを私どもは強く期待をいたしているわけでございます。一部に、ソ連から生ワクチンを輸入してやったほうが良いというふうな御意見

があることは私も承知をいたしており
ますけれども、しかし、ソ連の生ワクチ

ンを輸入するというふうに考えた場合にも、これは輸入したものは必ず過去におきましても検定をいたしているわけでございますから、これからソ連のワクチンを輸入してやるとすれば、や

はり検定をやらなければならない。検定には、先生御指摘のように、大体において四カ月はかかるわけでございます。そうしますと、私どもの計画としましては、大体流行期が六月以降に始まりますので、おそくも五月一ぱい

では全部の接種を完了しなければならぬわけですが、検定のために四カ月おくらせてしまおうということになりますと、流行期にワクチンの投与

く、理解を求めることが必要ではないか、これは強く私は抗議をしておきたいと思っています。

それから、同僚藤田議員が一昨年だったか、予算委員会で御質問していらつしやいます、この生ワクの問題で。その中で、年齢を生後一年半なんてけちなことをしないで、もっと学齢児童まで、義務教育ですが、この年齢までやるべきじゃないか、たしかそういふ御趣旨の御質問があったと思います。そのとき池田総理の御答弁等から

見て、私たちはそういう方向へ踏み切っておられると思つておりましたが、今度も相変わらずなんです。もつと年齢を私たちは今度は学齢まで、次は義務教育全員、そして二十くらいまでは生ワクの投与をやるべきだと考えますが、これに対してのお考えを伺いたいと思います。

○政府委員(若松栄一君) 小児麻痺といふ病氣は非常に感染の機会が多い病氣でございますして、しかも、大部分がいわゆる不顕性感染、症状のあらわれない感染でございますして、そうして免疫を獲得してまいります。したがって、現在のようなポリオワクチンというものが使われない以前におきまして、大

体国民の免疫度をはかつてまいますと、大体十二、三才でほとんど九十数%が免疫を獲得いたしております。つまり生まれてから十二、三才までの間にほとんどの国民が全部感染を受けて、そして免疫を得ておるというのが日本の実情でございますが、これがもう少し文化生活といいますが、環境衛

生等がもう少し高まりますと、逆にこの免疫を獲得するまでに年齢の高いところまで時間がかかります。したがっ

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

らいたい。そして、あなたのおっしゃる話を聞いておると、生まれた子供だけやっておけば、あとはみんな免疫で安心だということを一〇〇%受け取っているのかどうか、そのところあたりを少し学術的に話をしてください。

○政府委員(若松一君) 小児麻痺の免疫は、一度獲得すればほとんど一生と考えていいといわれております。ただし、これが絶対であるかどうかというところは学問的な証明ができませんので、いかんともいたすことができませんが、少なくとも二度かかる人間は絶対にございませぬし、日本におきましては高齢者でかかるという人がほとんどございませぬし、そういう意味から、小児麻痺というものは、いわゆる不顕性感染を受けた場合、つまり全然発病しなかつた場合でも一生の免疫が得られるというふうに考えて差しつかえないと存じております。

○藤田藤太郎君 それは学術的にも実証的にも明らかにしていいわけですね。そのところを私は聞きたい。それでなければ、あなたのおっしゃることをしているなら、日本の要するに終末処理関係を通じて免疫になるといふのは一貫した主張だ。文化生活になったら免疫にならぬということはあるの当時の理論の中心だった。ところが、年のいったのも相当かかったじゃないですか、あの当時。そういうことで、どういう方法でそういうことをされたのか。外国のデータを見ると、四十何才といつても同じ率でかかっておる。そのところあたりが明らかにならないと安心ができない。それで、あなたのおっしゃるとおりいいというなら、それは生まれた子供だけやっておけばそ

れでいい。私も納得しますし、国民も納得すると思う。しかし、そのところがまあまだだというようなことでいいんですか。これはひとついま答へがすぐ出なければ、私は、学術的に明らかにその問題をしていただきたい。それが議論の中心になるのですから。

よその国のデータを持つてくると、四十幾つまで同じ罹病率がある。それは文化国家かという、アメリカにしたら、そんなに全部が全部文化的な生活をしておるわけじゃないんですから、そのところあたりが明らかにすれば、私はこの問題を議論するの非常に省けると思うのです。確信を持ってひとつ確実に証明してもらいたい。そうすれば、私は、このデータから十八カ月ということ、いままでやってないところで十八カ月でいいのか十月月でいいのか、そういう問題は、そのところは確信を持ってきよう答へができなければ、次の委員会でも明らかにしていただきたい。

○藤原道子君 最近生ワクの問題が各国ともいろいろまだ研究過程ですね。ソ連あたりでも二回接種しなければならぬのじゃないか、その間隔はどのくらいにしたらいいかというふうなことを検討されているというふうには私は聞いています。そういうこともあわせて、いま藤田議員の御質問の答へともにお聞かせ願いたい。それから、後進国では赤ちゃんに多く発生する、先進国は年齢に差別なく発生しているというふうなことをこの間も聞いたのですけれども、そういうことで、私たちも持つていらつしやう国という考え方も持つていらつしやうない、大国と言つていらつしやうので

すから、ほとんど整備されているのですから。それから、流行期においては高校生も出ておれば、二十過ぎた人も罹病し、五十何才の人も罹病しているでしょう。そういうことがあるとするならば、この際、やはり年齢を引き上げるのが妥当であるというふうに、私たちは不安を持つからお聞きしているのです。藤田さんと同じように、私も学者じゃありませんから、学問的に立証されればそれで納得いたしますが、この点を明らかにしていただきたい。

○理事(高野一夫君) 若松局長、学問的の説明が非常に時間がかかるようにしたら、資料にまとめて提出されて、この次さらにその資料に基づいて説明されてけっこうです。

○政府委員(若松一君) 結論的なことだけを申し上げておきますが、私どもが免疫があると言いますのは、国民の大部分を抽的に選びまして、その人たちの血清の中に持つていける中和抗体の値を調べているわけでございます。私も数年来から流行予測調査という事業をいたしております、国民の大部分について、ポリオの中和抗体がどのくらいあるかということ、全国各地の地方衛生研究所等を使いまして、相当数の人数について調査いたしております。その結果が、いま申し上げましたように、十二、三才以降に比べても、ほとんど九十数%の免疫に達する、それまでは生後から一年一年免疫を持つていける率が高くなってきます。したがって、現在の段階におきましては、日本人の免疫の保有状態から考えまして、十二、三才以降を免疫にすれば、それ以降のものについては緊急投与その他の方法による免疫は必要

がないというふうに申し上げたわけでございます。データ等についての資料は後刻また差し上げて御説明申し上げます。

○徳永正利君 局長、九十何%はだいたいよりぶだ、あとの何%が残るわけだと思ふのですが、それはどうでもいんだというわけじゃないだろうと思ふ。何かあなたの答へは、ちよつと聞いているとすれ違ひがあるようです。九十何%といつても、とにかくそういう病気には一〇〇%なつてもいいじゃないし、ならしちやいかぬのです。そこをどういうふうに押え込むかということを一応基本に置いて、あとは必要とございませぬというふうなもの、ちよつと私も納得できません。その辺をもう少し考えてもらいたい。この次の委員会でも資料も添えて説明があるそうですから、そのときにとくと伺いたいと思ひます。そこをもう少し研究してもらいたい。

○藤田藤太郎君 私は、われわれのこの委員会でも多少なりこの問題を突つ込んで議論するといふことで終わることではないと思ふ。一度かかったらもう不具者になるのですから、その心配は国民にぞつての心配ですから、学術的に納得するようになつてまで、学術的にきちつと説明されないと、私たちのこの議論だけで、われわれだけが納得したかせぬかの状態では政治的に処理する問題でない、生命に関する問題ですから、そういう意味で、ぜひデータ等を説明していただきたい。この次でけっこうです。

○理事(高野一夫君) 若松局長の学問的資料ですけれども、あまり学会で発表するような書き方ではわれわれからいへば、学問的であり、かつ、われわれしるうにもわかりやすいような資料にしてもらいたい。

○藤原道子君 しるうにもわかるような学問的資料を要求するのですが、おたくで出した資料の中に、こういうことを書くからよけい誤解を招くのだという記事がある。これは「経口生ポリオワクチン基準」に適合するものであり、かつ厳重な国家検定に合格、そこまではいいのですが、カッコして、「(三十九年一月二十日予定)」したものである。と、こう結んである。そうすると、厳重な国家検定試験に合格したものであるといふながら、カッコして、一月二十日予定なんていう記事が出てくる。これなんかさういふ人々を食つた資料だと思ふ。これではだいたいよりぶだろと見込んでやっただけだといふようなことを言われて、これは弁解の余地なしだろう、こういうことも、もつとしろろとにわたりやすく、それから三十八カ月なんて書かなくたって、三年何カ月というふうにしたつても、そのほうがしろろとにもわかりやすい、こういうふうな考え。さらに、私は最後に確認しておきたいのですが、もしも支障があつた場合、明らかに生ワク接種によつて支障があつたという場合には国家補償するといふこと、それから、もう一つは、薬事法云々といふことは薬事法にはないといふこと、それから、環境衛生局長から、二十三年に制定した法律であるから、その当時の国情から推して予防にも金を取つていけるけれども、いまの事態はやはり検討の段階にきておると言われたこと、これらを私は確認い

たしまして、たいへん委員長はお急ぎのようでごさいますから、私の質問はきょうはこの程度にしておきます。いずれまたあらためて大臣にもいろいろお聞きしたいことがあります。きょうはこの程度で終わります。

○理事(高野一夫君) 別に御発言もなければ、本件に関する質疑は、本日のところはこの辺でおさめたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○理事(高野一夫君) 御異議ないと認めます。

午後は篠田病院閉鎖事件について、東京都から医療部長、保健部長を参考人として呼んでありますから、御出席願います。

暫時休憩いたします。

午前十一時五十八分休憩

午後一時十七分開会

○委員長(鈴木道雄君) ただいまより再開いたします。

本日は、唯生会篠田病院の閉鎖問題に関する調査のため、東京都衛生局医療部長斎藤三郎君及び同民生局保健部長高鍋三千雄君を参考人として御出席をお願いしております。

社会保障制度に関する調査を議題といたします。御質疑のある方は、どうぞ順次御発言願います。

○藤原道子君 私は、この際、まず、政府当局にお伺いしたいと思ひます。都下の篠田病院に起こりました病院閉鎖の問題でございますが、突然、赤字であるから病院を閉鎖する、一カ月後に全員病院を移してもらいたい、こういう一方的な突如としての申し出なんです。これに対して、御案内のよう

に、病院におきましてはいろいろ問題が起つておることでございますが、私も断じて見のがすことができないと思ひますのは、まだ患者が断然として八十数名残つておる。きょうあたり二十七名くらいに減つておるかも知れませんが、とにかく患者が残つておるのにもかかわらず、給食を停止、これは二月の二十一日に申し出たことでございますが、病院で薬も支給しない、患者がいのちに給食も停止する。それから、労働者に対して、一月分の賃金がいまなお七千円支給されたばかりで、あとは全然考えられていない、こういうことが起つておるのをごさいます。これに対して厚生当局はどういうふうな見解を持ち、どういふうな指導をされておられたか、まず、この点からお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(尾崎嘉郎君) お話の篠田病院につきましては、たしか三十七、八年ごろから経営状態が悪くなりまして、土地を売り払つたりして赤字を消そうという努力をしておつたようでありまして、その経営が何となくならない状態になつてきて、お話のように、三十九年一月六日に、二月五日ごろに経営困難のために病院を閉鎖したというところを患者とか職員のほうに連絡したようでございます。それから、患者さんに付近の病院に移るようにはケース・ワーカー等その他で交渉をしたが、なかなかそれにがえんじなというふうなもので、するすると二月に入つて、そこで厚生省のほうにも――私のほうの指導課長が相談を受けたとして、東京都のほうの衛生当局、また、民生当局の方々にもござせんを願つてやつておつた。ところ

が、お話のように、二月二十一日ごろに、いままで使つておりました薬剤とか重油がなくなつて、そういうような状態に給食または薬剤の投与ができなくなつた。こういうような状態、これは病院側の話によりますと、経営状態が悪くて不渡りを出すというふうな状態、そういうふうなものが買えないんだというふうなことで、まあそういうふうなことを大体予見できておるの、患者さんにはほかの病院に移つてくれ、こういうふうな言つておつたんだと、こういうふうな私は聞いておりますが、なお、職員についての給料も経営状態が悪くて出せない、これをいせと言つても、出せないものはたから何ともならぬのじゃないかと思ひますが、厚生省のほうは、こういうような緊急事態に對してあつていふたしまして、たとえば薬剤等につきましては、国立療養所のほうから少し融通をするというふうにして、応急措置はとられてきていますのでやつておるわけでありまして。早く関係者の了解を望んで、東京都のほうでいろいろ御努力をしてもらつておる、こういうことでございます。

○藤原道子君 私は、いまの御答弁で、どうも聞き捨てならないと思ひますが、労働者の賃金は、経営状態が悪くて払えないものはしたかたがないというふうな私は受け取つたんですが、そうおつしやつたんでしょか。

○政府委員(尾崎嘉郎君) まあしかたがないというよりも、いまの病院側の言い分では、経営状態が悪くて払えないでおると、こういうふうには私は聞いておりますというところでございます。

て、もし、しやうがない、やむを得ないんだというふうな申し上げておりましたら、これは訂正させていただきます。それは申し上げなかつたように思ひます。

○藤原道子君 そういふふうに聞こえた。私は、そういう指導だから問題だと思ひます。経営状態が悪いといふけれども、いろいろ内容を調べてみますと、あそここの病院へは一回も額を出していない理事であるとか、それから篠田さんがやつておる新宿にある篠田診療所のお医者さん、看護婦さん、これらの給与が全部篠田病院から出ている。それから、借金借金といふけれども、借金は親戚だとか細君だとか、子供までが債権者になつておる。それで、経営が悪いから、だから病院は閉鎖するんだ、おまえらかつては病院を移れ、こういうふうでは日本の医療はめっちゃめちゃだと思ひます。さらに私がどうしても納得ができませんのは、いまあなたが江間指導課長が相談に乗つておる、こういうふうにお話になりましたが、一月の十日ごろから篠田病院のほうから御相談に行つたら、江間指導課長は、結核は先行きが暗いから、他の科目に転向したほうがいいのじゃないか、こういうふうにお示唆したと言ふのです。私は、個人的に言われたのだと言われるかしれないけれども、少なくとも指導課長だ。病院がいま再建ができるかどうか、患者は他へ移されても――これらの人は命入患者が半数ですか、そうしてあとが生保であり、日雇健保であり、健康保険、かつてに出ると言つたつて、いますぐそういうことができるかどうか、ここに問題があると思ひます。

○藤原道子君 私は、指導している。だから、私たちは、指導しているとおつしやるかもしれないけれども、これに對しまして、病院側の看護婦長も知らない、お医者さんも知らない、突然福祉事務所から患者を連れ出しに来る、それで途中で連れに来た人を見てびっくりして、どうしたのだと言つたら、福祉事務所から迎えに来た、こういうことがあつていいのでしょか。少なくとも病院なんです。これはどうお考えになるんでしょか。

○政府委員(尾崎嘉郎君) 私が聞いておりますのは、指導課長は、二月の一日に組合のほうの方が来られたり、また、二月三日に東京都の方と病院側と話し合ひをしましたときに、私たちのほうで、よく御指導してあげようといふ、こういうことを示唆しているといふふうに聞いております。それから、いま生活保護等につきまして、病院の婦長さんとか医師の方が知らなかつたといふふうなことでございまして、その点は私どものほうもその状況を明らかにしておりました。できるだけのきりして、その病院の事務当局、また、担当のお医者さん、看護婦さん等にもわかつてもらつてやるのがこれはいいと思ひますが、その状況はちよつとここで私存じません状態でございます。お答えしにくいわけでございます。

○藤原道子君 私は、指導してなければならぬと思ひますが、現実には生活保護患者なんかは、福祉事務所が恩恵的な態度で、めんどろをみてやつておるのだから、こつちに移れと言つたら移るのがあたりまえだ、こういうふうな態度があまりにも最近ひどくなつております。そのために、無理やりに

九

転院させられて広尾病院に移されました人は三日目に死亡しております。移しかならないという安静の患者を移して、三日目で死んでいる。あるいは、また、生保患者で、転院して即日死んだという、そういうケースが出ている。ですから、転院しろと言っても転院しないでがんばっていられては困るという頭もあるらしいですけれど

たいのでございますが、現状においてまだ患者さんが約八十人くらい残っているはずでございますが、これに對してどういう対策を立てておいでになるのか。先ほど申し上げた福祉事務所も東京都の關係じゃないかと思うのですが、福祉事務所に對しましてどういう指導をされているか、こういう点についてお伺いしたいと思います。

て、生活保護者に対しまず取り扱いたいとしては、そのような場合につきましても、生活保護の中で病気ににかかっている方々について、病院を生活保護の指定病院として指定してあります。本人がそこを希望されましたときにはそこをお願いしているわけです。したがって、その指定病院の側でやめたいという意思がありました場合

を通して、ほかへかわりたいという希望も相当ございましたので、そういった方々につきましては、福祉事務所のほうを通して、それで直接お会いして確認で、そうしてそういう方に対しては転退院させなさい。しかし、退院を拒否されておる方につきましては、まだ一カ月の猶予がございますので、できるだけケース・ワーカー

いては一月分の退職金を支給するといふよりな条件にして、二月五日をもつて閉鎖するといふような通告が出されたわけでございます。ところが、これに対しては、患者会及び病院従業員労働組合は、これは擬装閉鎖であるといったようなことで、納得できないといふことで反対の態度をとつた、こういうようなことでございます。

か、受け入れ態勢が十分にできていないかどうか、本人や家族が納得しているかどうか、こういう点から、病人な人ですから、私はあたたく見てやつてもらいたい。ことに指導課長がどう言われたか知らないけれども、結核は先行き見通しが悪いからほかへ転科したほうがいいなんて指導すれば、何とか再建しようと思つたつて、ああそうかとなるのはあたりまえじゃないか。

○参考人(高鍋三千雄君) ただいま御
質問の点は、第一点は、福祉事務所に
対しましての患者の取り扱いでござい
ますが、強制的に、あるいは何か恩恵
的というか、そういうった気持ちでやっ
ていられないかということでございます
が、決して強制的というようなことは
やっていませんので、これを移します
場合には、主治医と、それから本人の
同意が前提となっておりますので、私
どものほうでも、一月の六日の日にこ

法では一カ月間の猶予期間を病院側で持たなければいけませんので、その間に東京都、あるいは国、あるいは福祉事務所がその入院患者をほかの指定病院に転院させなければならぬ、こういうふうなシステムになっておりますので、一月の両者の間の話し合いにつきましては、まだ正式に病院からの辞退届も出ておりませんので、できるだけ再建、あるいはやめるにしても穏

を派遣しまして、病人だから、再建問題を断つてしまふ。病人だから、再建問題を断つてしまふ。病人だから、再建問題を断つてしまふ。病人だから、再建問題を断つてしまふ。

○参考人(斎藤三郎君) この篠田病院のこの問題が発生した昨年もそうでしたが、われわれとしては医療法に基づきまして、入院している患者さんがは

の診療報酬の四百八十万円、このものを差し押さえの仮処分を受けましたために、その金があれば金繰りができたんだけれども、それができなかつたために最悪の事態、閉鎖せざるを得ないようなことになったんだ、こういうようなことを申しているわけでございます。これにつきまして、われわれとしても、先ほど申し上げましたように、非常に事態が切迫しております

ろに、いま各病院で起こっていること、ご問題、警官が介入するとか、看護婦がいらないうちに患者が死んでしまふとか、こういうところに医療行政担当の責任者がたるんでいるのじゃないか、私はそういうふうに考えざるを得ない。病院でありながら、きょうポイラーでたぐくものもなくなった、それで町から三本患者へ寄付して、その町の寄付によってポイラーの燃料がささえ

うに、突然経営者側のほうからやめ
るから、十日の申し出があったというこ
とを、十日の日に患者のほうの代表の
方がお見えになりましたて、こういっ
た申し出はあまり突然であるから、も
うしばらく待つてもらいたい、そうして
再建ということに民生局のほうでも努
力してもらいたい、こういうお申し出
がございました。一方、また、一月の十
日ころに病院側からお見えになりました
て、こういった不渡り手形を出しまし

僕にやってももらいたい、こういうこと
でお願ひしましたが、どうも事態が解
決いたしませんので、一月十六日に衛
生局並びに民生局のほうで病院のほう
へまいりまして、いろいろ実情把握を
かねて説得にまいりましたのでござい
ますが、患者に会うこともできません
し、それから、病院のほうでは、もう
どうしてもこのような状態だから続け
ることが非常に困難だということをい
われますが、しかし、病人の生命等を

たして適正な医療を受けているかどうか、そういうことを主として監視する意味で、監視員を何回も繰り出してあります。ところが、あの土地の二千坪というものを昨年の七月に処分いたしました、これは患者会、あるいは職員組合のほうと話し合いの結果、この規模をできるだけ縮小して、それで再建をはかるという話し合いになったわけでございます。われわれはこれで問題が解決したんじゃないかと思っております。

ので、もう十数回にわたりまして病院のほうに監視員——課長も含めまして出張いたしました、いろいろなと何とかできないものか、いろいろと両方の意見を聞きまして、その線を出そうと思いましたが、なかなかこれが結論に達しなかつたのでございます。そこで、実は先ほどもお話がありましたように、現在いま患者に使う薬品がないというようなゆゆしき問題がございましたので、これはもう当然そのことが患者

云々、ほんとうに院長に医療に対する責任感があつたら、私財だつて持ち出せるわけだと思ふ。私は、そういうふうで、医務当局にもつと貞剣に医療行政に取つ組んでもらわなければ困る。

そこで、私は東京都の方にお伺いし

て、その日のいろいろな食糧とか医薬品を買うのにも非常に事欠いているからやめさしてもらえないだろうか、こう申し出がございました。こちらのほうにつきましては、できるだけ再建、あるいはやめるにしても、よく話し合いをして懇便にやってもらいたい。福祉事務所、あるいは民生局といたしまし

考えますと心配でございますので、私のほうといたしましては、一応患者の代表の方々につきましては、転院されます病院の受け入れ態勢は十分準備しておりますということをお答えしております。また、現に私のほうでは準備しておりますし、それから福祉事務所のほうに直接手紙、あるいは病院

たところが、その後依然として経営は予期に反して、その効果が見えなかったわけでございます。そこで、ことしの一月六日に手形に不渡りを生じ、経済的の行き詰まりのために病院閉鎖の方針を決定した。これは病院側の言い分でございますが、それで、入院患者については転院を、あるいは職員につ

問題でございますので、国のはうと打ち合わせの結果、病院と、国立病院のほうから一時的に薬品を拝借をしてこの急場をひとつしのごうじゃないかということで、約六万円程度のコストになります。国のはうから借りて病院の患者の治療に充てたわけでございます。

が、この薬品もまだわずかなものでございすので、もう最近では相当逼迫しておるといふ状況でございます。したがって、病院側としては、できるだけ都のほうでひとつかめんどをみてもらいたいということを申し込んでございすけれども、現在この法人そのものもまだ存在しているわけでございます。入院患者も相当いると思ふのでございすので、どこまでも病院の責任において処置すべきが当然であるということで、再三再四、病院の管理者でございまして、理事長でございす篠田氏に対して勧告やら指導をしていふわけでございます。

参考までに申し上げますが、入院患者の状況は、二月の二十五日現在、総数八十七名でございまして、その内訳は、生保関係が十二名、健康保険、あるいは国保関係が十六名、結核予防法によります入所命令関係が五十九名、入院しておたわけでございます。ところが、今日それがだんだんと転退院をいたしまして、現状は、生保が十一名、健康保険、あるいは国保関係が十五名、命令入所患者が五十三名、総計七十九名が現在在院の患者でございす。われわれとしては、どこまでも何とか病院が再建できることを希望して、いふわけでございますし、なお、また、患者会、あるいは組合のほうから、あるいは結核予防法に基づく入所命令の指定病院の取り消しなどはできるだけしないようにしてもらいたいという申し入れも受けていふわけでございます。その後なかなかいろいろ問題もあるわけでございますが、先ほどもお話しが出ました給食用に使うところの重油

といふんです、そういうものも町のほうの見舞金というふうなことで出されております。しかし、現在のところ、その他の薬品、あるいは患者の給食などに要するものは、全部一応病院側でもってこれを支給しているという状況でございます。しかし、これがいつまで続くか、そういうことについてはちよつと予測もできない状況でございますので、われわれとしては、どこまでも医療法の線では病院を十分監視していかねばならない責任を持つております。ただ、先ほどちよつとお話しが出ましたが、衛生局におきまして、どこまでも転退院につきましては、患者、あるいは家族の納得したものについて行なっているものでございまして、こちらから強制的に転退院をさせるというふうな意図は毛頭ございせん。と申しますのは、現在指定しております篠田病院もその一つでございす。結核の指定病院というものは、これはその命令入所患者をその病院に預ける、入院させるというふうなことはできない性質のものでございまして、幾つか東京都内、あるいは都下にございす結核の指定病院に入院することを命令しているものでございす。したがって、入院につきましては、患者と病院との契約に基づくものでございす。したがって、われわれとしては、どこまでも本人の意思を尊重して転退院をしていただくように、今後もしそういう時期に到達するならば、できるだけその線で治療、あるいは先ほどお話しがありましたような危険の出ないような方法で転退院していただくように、できるだけ御指導も申し上げていきたいと、こんなふうに考え

ておるわけでございます。

○藤原道子君　そこで、いろいろ御苦心のことはよくわかるのでございす。が、私どもが一番心配いたしますのは、事は病人でございすから、やはりいまあなたがおっしゃったように、どりしても再建が困難なものならば、よく納得の上で、患者の病状に支障のないような扱いをしてもらい、そういう場合に、いやしくも強制的な動きがあつてはならないと思ふ。お互いに何といふんですか、真剣になつておりますから、トラブルが起きやすいと思ふのです。そういう場合にも、あくまでも納得の上でそういうことをお考えになつていただかねば困る。と同時に、いままだ八十名からの患者さんがいるわけですから、この人たちがいま乗もろくにないという、これは都のほうで委託して命令入所患者は入れられないわけでございますね。というところになれば、この治療にはやはり責任をお持ちにならなければならぬと思ふ。ところが、カナマイシンその他もほとんどないというふうに私は何ておきます。それでは本来の精神に反するのじゃないか。病院の運営がまずい、うまくいかないと、いうことと、命令入所患者をお預けになったというあなたの方の責任というものは、やはりおのずから別であらうと思ふ。ところが、その病院が経営困難のために薬もろくにない、給食もいともめられるかというふうな不安な状態では、結核患者なんかの病状には悪影響があるのじゃないか、これを私たちは非常に憂るものでございす。と同時に、そこで働いておる従業員の人たちも、一ヶ月の月給は七千円もたっただけで、

あとはまだ俸給を得ていない、これではやつていけるはずがないと思ふ。それらもあわせて、都ではどういふふうにお考えになつておるか。それから、これからもう再建ということには全然見通しを持っていらつしやらないのかどうか、それもあわせて伺ひたい。

○参考人(斎藤三郎君)　結核予防法に基づきます命令入所につきましては、その入所というものが全部国庫の負担でございす。二割が都の負担、こういふことで、その支払いはもう猶予なく支払っているわけでございます。病院としては、当然その費用によつて病院を経営するものと、私たちはそう考へております。ところが、実際問題として、病院の負債その他で病院の運営がどうにもならぬ、必要な給食費や薬品の金の支払いもできないというふうな状態になつた場合にどうするか、これを都で補てんすべきかどうか、そういうふうなことにについては、われわれとしては現状においては予算もございせんし、初めてのことでございすので、十分検討を要する問題だと思ひますが、非常に困難なことではなからうかと、こんなふうに考へております。しかし、実際に病院の院長はじめ、その他の人たちが、全然もうどうやっても金繰りができないという場合、どうするか、それをわれわれとしては、その場合にこれが再建のための見通しがつかない、そういう現状でいつまでもその薬品を都のほうでこれを支弁しろというふうなことにについては、いま即答しかねる問題でございす。ただ、緊急やむを得ず、この二、三日でもつてこの急場しのぎ

というふうなものについては、これは別途考へて、患者の治療に支障のないようにしていきたいという気持ちには十分持つております。ただ、いつともわからない、永久にその病院の運営についての資金を都から出すということについては、それは非常に困難かと、こういうふうにお考へております。

それから、その見通しでございす。が、実は、これは医療法人でございまして、その規定に基づいて、その収支決算その他の報告書を会計年度の終了後二ヶ月以内に提出しなければいけないという規定もございす。これも、病院側としては実行しております。ですから、われわれとしては、もう繰り返しそれを言つておりますが、いま病院の中では、たんとやわんやでございまして、なかなかこちらの要求に応じないような現状でございす。しかし、われわれとしては、今後もしういふ意味で、はたして再建が困難であるかどうかといふことについては検討を続けたいといふふうに考へておるわけでございます。

○藤原道子君　私は、都が責任を持つてこの病院の運営に当たれと言ひのじゃない。私が申し上げたのは、命令入所患者はあなたのほうでそこへ委託したわけですから、ところが、その患者が、病院がいまそういうふうな状態に置かれて、十分な医療が受けられないというならば、これに対して私は、絶対にその病院をやつていけと言つてはおりません。治療に支障があるのじゃないか。それから、もう一つは、そうした不安な状態に置かれていふことは病院に悪影響を来すのじゃないか。

いか。したがって、そういうことの解決には努力はされているのでしようけれども、もっと積極的に、成り立ちがでるのか、再建ができるのかどうなるのか、もしそうでないならば、都があつて十分な話し合いをして、それで納得の上で対策を考えていくというふうな、病人を中心にした考え方をしてみたい、こういうことなんです。

それから、もう一つ、何だか都が払っているのに、債務があるから押えられて患者の治療に回らないというのですね。聞くところによると、何だか月に三十万円くらいあれば債務のほうは何とかなるのじゃないか、月賦でいけばというふうなことも聞いているのですよ。そのくらいなことは、百何十床からのベッドを持ってやっている病院でやりくりのつかないことはないかと思うのです。問題は、もうからないからやめようというところにあるのじゃないでしょうか、というふうなことで遺憾なきを期していただきたい。これは都のほうに。

そこで、私は、厚生当局にお伺いしたい。最近結核は斜陽だ斜陽だ、結核問題は解決したのだというふうなことで、厚生省としては結核病床の縮小とか、結核に対して魅力のないような宣伝ばかりがなされている。それと、また、一面におきまして、政府の低医療政策から病院の運営が非常に困難になっている。その一つのあらわれは、このごろ国立でさえ差額の徴収ということが非常にきびしく行なわれている。はなはだしいところは一日に二万円、三万円の差額を取っているところもある。国立では最高二千万ですか、二千五百円くらいらしいが、差額を徴収している。いまの篠田病院のようなところはずっと苦しくなってくる結果になると思うのです。これは基本的な問題ですから、医療対策について、また別にあらためた日に御質問したいと思いますが、そういう指導だから東京都の結核病床が最近どんどん減らされていく、これも重大な問題だと思ふのです。結核患者がいないのじゃない。結核病院へはいれない、重症患者は空床があつてもはいれない、こういう傾向が各地にあらわれている。

もう一つは、結核問題は解決したというふうなことで、精神病棟に追いかけられて、厚生省では結核病床をどんどん精神病に転換している。私どもは、精神病棟が足りないから、これをもっとふやさなければならぬというところはいつも申し上げていることです。だからといって、結核病床をこわして、これを廃止して、それで精神病床をつくれなというところは申し上げていない。ところが、現在各地で摩擦が起きております。いま花巻の療養所でも、あなたのほうは再三転換ではないというふうなことを言っておられたけれども、現実には、花巻は精神病院に転換する。いろいろ反対がある。納得しない上はそういうことしないと言いが、こつそり契約してしまっている。もういまだんどん工事が進められて、ビケを張ったり、警官隊を導入したり、こういうことで大騒ぎをしておりますが、これは一体どういうわけなんです。ことに花巻におきましては、精神病患者の登録はたった一人。花巻、北上地区を通じて、結核要入院患者として登録されている者が千五百人、ところが、その二百床の結核病

棟をつぶして、無理やりここを精神病棟にして警官隊まで導入せしめる、こういうことは一体どういうことなんですか。さらに、県当局では、この地区でなしに、もっと青森寄りのほうへつくってほしいという要望があるけれども、便宜上厚生省はそういうことを行なわれているのではないかと私は思う。こういうことが各地に起こっている。児童医療センターをつくる。これは日本にないからつくらなければならぬ、これは指摘してまいりました。ところが、その国立総合病院をつぶしてつくれというところは言っていない。地元が非常に要望しているにもかかわらず、これをつぶしてそういう児童医療センターをつくる。安上がりで簡単にできる方法、こういうことがいまやられていくのじゃないかということ、を非常に憂えるものでございますが、基本的なこうした問題に対するお考え方を伺いたい。花巻に対してのいまの騒ぎをどういうふうに收拾しておいでになるのか、これもあわせてお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(尾崎嘉郎君) 結核の仕事が魅力がない、解決してしまつたというふうな考え方は、確かに結核の患者が減つてきている。しかし、いま、さらに追い打ちをかけて、早くこの結核問題を精神的に解決していかねばならぬというので、追い打ちをかけるよう、医療対策としては、たとえば結核予防法の命令入所その他を拡大して、こゝろ、これは御承知のとおりでございます。これは解決してしまつていて、いふふうな認識に立っているわけではないわけでございます。ただ、現実

問題としまして、国立療養所等にも、場所により、施設によりまして、患者さんがあまり入つてこないところ、また、全般的にこの結核の關係に興味を若い医者が示してくれないというところ、医者の入手等にも相当困つていところ、これは全般的な問題として起つておりますが、われわれとしては、できるだけ追い打ちを強化していかねばならない、こういうふうな考えのものであります。それでは、なぜ結核の患者の病床を精神ベッドにかえたりするのかわかりませんが、これは結核の患者さんのおりまして、こゝろをあけてかえたりするわけではございませんで、たとえば花巻療養所に入つてくる患者が百人ちよつとというふうな状態で、病床が相当あいているのでございます。それで、そこにおります看護婦さん等も、まあほかに比べてまして人手に余裕がある、そういうふうにして遊ばしておるといふのは悪いのでございますが、ほかに動かしていくというふうな事案もいろいろ困難な問題があるので、そういうふうなところに精神病棟を建てて、実は結核と精神を合併しよう、医療対策として、できるだけこの施設の人たちを活用し、その地域に対しての医療需要にこたへたいというのを考えているわけでございます。現在、花巻療養所において、いままでの結核病床につきまゝ、それをこわしたりなんかはして、いらないのであります。それよりも、別の所のあき地にいまの新しい病床を建てようというふうなやつていっているわけでございます。患者の方が入ってくるように努力をしなければいかぬわけ

でございますが、いまの結核病床は余っている、また、これにも修理を加えて、できるだけ入つてもらひやすいようにする。また、この新しく建てます病床も、こゝろ一ぱいでできるわけではございませんので、くい打ちを始めていくという情勢でございます。職員としても、結核患者が入つてくれば十分医療に当たれるような態勢にあるわけでございます。なお、この花巻地区には、確か精神病床が全国平均よりもずつと下回つていないというので、県当局からも、その精神病棟をつくらせてくれることを希望せられておるようには私は承知しておるわけでありませう。

○藤原通子君 おかしいと思ひますね。いま結核病床のまん中へ精神病棟をつくらうとしておるのです。それから、もう一つは、要入院の登録患者は千五百人いるのです。それで結核病床があいていっているのはどういうわけですか。それから、もう一つ、あなたはいま結核病床をつぶすわけではないと言われましてけれども、いまの工事計画等の現状から見ても、また、現地の当局の話によると、これは転換だといつてゐる。だから、この点を明らかにしてもらいたい。それから、確かに精神病床が全国平均より下回つておるけれども、県当局は花巻よりも別のほうへほしい、こういう要望があるのに、なぜこれを強行しなければならぬのか。それから、入院したくても入院させないところが一つ。いま一つは、生活保護患者のときには家族の給与もございましてが、命令入所になると、なかなか家族の生活その他で入りにくい、こういう点も大いに影響しているやに聞きますが、その点はいかがですか。

問題としまして、国立療養所等にも、場所により、施設によりまして、患者さんがあまり入つてこないところ、また、全般的にこの結核の關係に興味を若い医者が示してくれないというところ、医者の入手等にも相当困つていところ、これは全般的な問題として起つておりますが、われわれとしては、できるだけ追い打ちを強化していかねばならない、こういうふうな考えのものであります。それでは、なぜ結核の患者の病床を精神ベッドにかえたりするのかわかりませんが、これは結核の患者さんのおりまして、こゝろをあけてかえたりするわけではございませんで、たとえば花巻療養所に入つてくる患者が百人ちよつとというふうな状態で、病床が相当あいているのでございます。それで、そこにおります看護婦さん等も、まあほかに比べてまして人手に余裕がある、そういうふうにして遊ばしておるといふのは悪いのでございますが、ほかに動かしていくというふうな事案もいろいろ困難な問題があるので、そういうふうなところに精神病棟を建てて、実は結核と精神を合併しよう、医療対策として、できるだけこの施設の人たちを活用し、その地域に対しての医療需要にこたへたいというのを考えているわけでございます。現在、花巻療養所において、いままでの結核病床につきまゝ、それをこわしたりなんかはして、いらないのであります。それよりも、別の所のあき地にいまの新しい病床を建てようというふうなやつていっているわけでございます。患者の方が入ってくるように努力をしなければいかぬわけ

○政府委員(尾崎嘉郎君) 花巻の新し

い病棟をつくっておりますのは、玄関と申しますか、正面の所でございまして、あき地でございます。先生の言われる所ではないわけでありまして。確かに私たちが、初めに、先生のいわれる三つ並んでおります病棟のまん中の病棟、そこに患者さんが一人しかいないという病棟がありますが、そこに計画したことがございます。しかし、いまの先生がお話になったような点もわれわれ反省いたしまして、患者さんが入ってこられるならば、この点、病棟をつぶすことに積極的になることはないんじゃないかというので、別の所へいま建てよう、こういうふうにしておるわけでありまして、お話は前の時点のお話だと思っております。

○政府委員(尾崎嘉郎君) いまのところ

ろは一部やっておりますが、将来、結核患者が五年、十年先にはぐっと減ってくるだろうというところは、追撃戦の結果もありまして、予想しますの

で、そうした場合には、漸次その不用になります度合いによりまして精神病棟に転換していききたい、こういうふう

方ではまだ解決していない、こ

う世論が高まってきたおる。と同時に、今度の答申を見まして、結核病棟は減らすべきでない、結局四十一年度までは現状でいくべきである。と同時に、結核病棟はこのままに

きたいということで努力しておるわけ

でございます。この点少し誤解があるのではないかと申しますが、御了解願いたいと思っております。

え方で転換の問題も一部書いてあるよ

うな状態でございまして、この点もあわせて御了解願いたいと思っております。

棟を精神病棟にかえていくという考え方でなく、よりあたためた社会復帰のできる施設へ転換して、より完全にやってくるのが私は道だと思ふのです。厚生行政官はどうかお考えですか。

○政府委員(砂原格君) お説のとおりでございます。ただ、先ほどから医務局長が申し上げましたように、医療が非常に進んでまいりました。特に結核に対する医療技術が進歩した関係から、患者が減少しつつあるというところはまことに喜ばしい現象であると同時に、一方では精神病者がふえつつあるというこゝもいかならない事実であります。したがって、両者が両立するような方向に持っていくなければならぬと同時に、結核患者の面でも、現在の国立病院等におきましては施設がまことに粗末なわけで、ほとんどが軍の転用等の関係で、古い建物になっております。ほんとうに精神的にも苦痛を感じさせるようなものもたくさんあるわけでありまして。したがって、こうした病室の整備等も急いで、患者の人も十分明るい気持ちで静養してもらう、結核患者はできるだけひとつ早くなおしてもらふようにする一面、精神病棟に対しても早く対策をとって、こうした面にも善処をしていきたい、かように考えております。先生のお考えのほうへ厚生省として極力努力を払っておる次第であります。

たのが大体三十七、八年ごろから、こういうお話でございます。また、東京都の方の話ですと、この法に定められているいわゆる財産目録なり、あるいは会計収支状況なり、そういうものをさっぱりつかない、こういうこと等があります。私は、医療機関の問題は非常に人命に関する問題で、一般工場なり、あるいは会社なりの設立と違つて、きわめて重要な問題だと思ふのです。したがって、昨年の国会におきましても、この医療機関の適正配置という重要な問題で法律の一部改正が行なわれて、法律上にも非常に制約を受けておると思うのですが、そういうきわめて重要な機関を許可するときは、法律上形式的に合つていなければいけぬという形での許可をして、あとの経営については一切いままでのお話を聞いておきますと、何か監督といふのか、指導がおどりの形になつてゐるのではないかと、いろいろな感じを受けてしかたがないのです。そこで、この篠田病院について、東京都として、いづれからこの病院がそういう経営の不振におちいっておつたのか、いづれをそういうことがわかつたのか、その辺をちょっとお伺いしたい。

○参考人(斎藤三郎君) 三十七年度までは報告が出ておりました。そのうち、三十七年以前から赤字が出ておりましたので、そのつど経営上の指導についてはやつておつたわけでございます。

○柳岡秋夫君 先ほどのお話ですと、まだ病院を廃止すると、こういうことになつておられない。もちろん廃止をするということになれば届け出をしなければならぬと思ふのですけれども、その届け出はまだないわけですね。

○参考人(斎藤三郎君) 医療法人の辞退——認可取り消しの申請はございせんし、それから、なお、結核指定病院としての辞退届けはまだ受理してありません。

○参考人(高鍋三千雄君) ただいまの辞退問題に関連いたしまして、生活保護法の指定医療機関としましての辞退届けは、先月の二十五日に正式に文書で出てまいりました。

○柳岡秋夫君 三十七年度までの報告で赤字であるということがわかつておつて、それ以後経営の問題について指導してまいつた、こういうことでございまして、わずかまる一年ぐらゐで給食もとめる、あるいは患者も追い出さなければならぬ、こういうまことに急迫した事態が出てくるというところは、おそろしくその報告の中で私は事前に察知できたのではないかと、できないとすれば、その報告をただ形式的に見て、十分内容の吟味をしなかつたのではないかと、そういう疑問を持たざるを得ないのですが、そういう点はどうなんですか。

○参考人(斎藤三郎君) 医療法人の認可の場合には、直接係員が現場にまいりまして、届け出の内容その他に間違いないかどうかということをよく調べまして、その上で医療機関整備審議会にかけましてこれを許可するわけでございます。ところが、実際に報告があつたものについて、東京都の場合には非常に数の多いものがございまして、一々それを現場に行つて調査するといふようなことは、実際問題としては困難であるわけでございます。したがつて、書類上不審のあるものについてはもちろん行くわけでございますけれども、まあしかし、こういうような例はまことにまれなものでございまして、その点確かに何かもつと早くやるべきではなかつたかと、今日においては考えられるわけでございますが、その当時は——昨年の特に七月におきましては、いろいろと内容その他についても検討いたしましたし、病院側としても、あるいは患者、あるいは組合側としても、これで再建できるのではないだろうかといふようなことでやつていたわけでございます。

○柳岡秋夫君 この篠田病院の問題について、東京都だけの問題として片づけるんでなくて、厚生省等にこういう問題が起きておるといふことを報告したのはいつごろですか。

○参考人(高鍋三千雄君) これは経営上の問題でございますが、生活保護法の患者の問題でございますが、私のほうは毎年一回ずつ監査を実施いたしておりまして、三十八年におきましては十一月八日に監査を実施しておりますが、診療、基準看護、基準給食、こういった点につきましてこまかく監査いたしております。いままでにはそういう関係につきまして不良な点というの

はございせん、良好な成績であつたことを申し上げます。それから、厚生省に對しましては、やはり昨年の七月にそういうことでございましたので、三十八年の十一月八日に行ないました監査も厚生省直接にやつていただきましてわけございまして、その後、こういった患者側からの希望とか、あるいは病院側からの希望というものは、生活保護法に関する限りは、そのつど厚生省のほうに連絡いたしまして、いろいろ御相談いたしまして処理いたしております。

○柳岡秋夫君 生活保護に関する限りはということの内容はちよつとわかりませんが、いわゆる病院のこの患者に対する診療、あるいはいろいろな看護ですね、そういう面が生活保護の患者に對しては十分やられておつた、こういうことですか。

○参考人(高鍋三千雄君) 説明が不十分で申しわけございませんが、私どもは生活保護法は社会局でございますが、都におきましては民生局の保護部が所管しております。したがって、その他の結核患者の入院者とか、それから病院の許可、認可、あるいは経営の問題は、これは衛生局のほうにやっておりますので、そちらのほうから御説明があると思ひます。

○参考人(斎藤三郎君) 厚生省に連絡をいつしたかといふことでございまして、申しわけありませんが、手元に記録がございませんので、もし何でしたらその資料を差し上げたいと思ひますが、よろしくごさいませうか。

○政府委員(尾崎嘉郎君) 私、ちよつと担当官がおりません、こちらの手

元に調査がございませぬが、ことしの一月の初め、四、五日ごろに、病院を二月に閉鎖したいという通告を出したというので驚きがありました。そのときに私、担当官にこれを聞きました。もうすでに事情をよく知っておりまして、昨年より前からこの連絡はあったのだと思うのです。なお、この病院の、私、先ほど経過のほうで、三十七年ごろから悪化したと申しましたが、これはちょっと間違ひでありまして、三十五、六年ごろの経理も赤字であつたようございまして、特に三十七年の暮れになりまして、賃金も払えないように窮してきて、それで土地の売却をするとかいうようにして再建に乗り出した。しかし、それはうまくいかなかった、こういふふうなことで、病院側のこれは話でございまして、多少二千坪の土地を売つたりして、努力はしておつたようでありまして、ちよつとその点間違ひしておりましたので、訂正させていただきます。

○柳岡秋夫君 また医療機関全般についての問題につきましては、あらためて御議論をしてみたいと思つております。この問題について、少なくとも、いま局長が申されましたように、三十五、六年ごろから経営がおかしくなつてきたということであれば、私は、もつと早くその対策について、やはりある程度強力な指導というものが必要じゃないかというふうに思ふのです。法律上におきまして、いろいろ立ち入り検査の問題も規定されておりますし、それから、もし違反をした場合には、当然罰則の規定もあることであつた。そういう点も、私は、何も罰則の規定に基づいて、刑罰なり、あ

るいは罰金を課せると、こういうことじゃないのでございませぬけれども、しかり、事、人命を預かる病院の問題でありますから、こういう最悪の事態に至るまでに、やはりもつと真剣に指導行政というものをやつてもらわなくては、私は、これは篠田病院だけの問題じゃなくとも思ふのです。いま中小企業は二月に二百件以上もつぶれて、こういうことがいわれておりますし、病院関係におきまして、診療費等の関係もありまして、看護婦の不足というものもありまして、どんどん縮小したり、あるいは廃止をしてゆくという傾向が私どもはどんどん出てくると思ふので、そういう場合に、単に病院経営者の立場だけでこの大切な医療機関が左右されるということには問題があると思ふのです。やはり患者あつての病院ですから、患者の立場に立つて、あるいは病院で働く労働者の立場に立つてこの病院の経営というものを考えてもらわなければ、これは単に篠田病院だけの問題でなくて、今後全国的に起きてくる可能性が私はあるんじゃないかと思ふのです。したがつて、こういう点については、地方自治体においても、厚生省と十分やり事前に連絡をとつて、早期にこの経営の診断をして、そして健全な医療機関の発展を期してゆくというのをぜひお願いをしておきたいと思ふのです。

で、次に具体的な問題ですが、この病院の労働者とその経営者との間の労働協約といふものが、そういうものがあることを御存じですか。もしそういうところまでお知りでなかつたら、けつこうですが、あるとすると、その退職金の問題なり、あるいは退職する場合

の条件なり、そういうものがその中に規定されているかどうか、そういう点をちよつとお伺いします。

○参考人(斎藤三郎君) これは労働局所管のことだろと思ひますが、実はいま存じておりません。

○篠田藤太郎君 労働問題は労働局主管だから知らぬと、まあそういう表現ではないと思ひけれども、厚生省医務局でもそれだと思ふ。やはり看護婦さんの生活環境がどうなつてゐるかということ、また、人の労働力なしに病院経営はできないわけですから、だから、私は、機械的にそういう分業で行政的に行はれたといふ分類されておつても、いま問題になつてゐるのは、病人の皆さんが閉鎖されたら困るということが一つと、それから、働いてゐる方々が、今日限りやめなさい、私のところにはもう要りませんという、そういう使ひっぱなしで処理されるという、そういうことは、私はいまのお話ではないけれども、問題は、私はその思ふのです。今日この病院がこういう状態になつてきた原因は何か、これを追及していけば、経営上の問題として、労働条件その他のことが経営の中心になる課題ではないか、私にはその思ふ。具体的な事務的な問題は労働行政が知りませんけれども、病院経営というものは、働いてゐる人の労働力、それが治療につながるわけですから、絶対条件ですから、そういう見方じゃ困る。具体的なことは労働関係によつて——いま資料を持ち合わせませんけれども、ぐらゐな話ならまだわかるけれども、ちよつと私はいまのお話じゃ困るのではないかと。むしろ労働行政の関係であつても、病院経営

の中心をなすのは医療行為ですから、医療行為がどうして行なわれるかという、労働者の働いてゐる条件、勤務時間、それから賃金その他の状況が大体どうなつて、どういふ労働がされて、治療にどういふ効果をあらわしてゐるかというところは、私は、いま東京都のほうに特に言ひわけがありませぬ。厚生省の皆さんも、そのことを度外視してはちよつと困ると思ふという感じがします。いま問題になつてゐる、生産さへすれば労働者はどうなつてもいいのだという行政が世界中で許されてゐるかどうかという問題も大問題に

なつてゐると思ふ。病院もそのとおりだと思ふ。やはり労働条件が医療行為の前提となると思ふ。あなたのことは足らずだつたらそれでいいんですが、少し御所見承つておきたいのです。

○参考人(斎藤三郎君) 労働協約の中に入るかどうかわかりませんが、実は保安要員の確保ということがございまして、これは病院に入院してゐる患者に給食、あるいは医療の点で、その職員に労働争議といふことが、その場所での保安要員を確保しないと病院の適正な運営ができませんので、その方面については、われわれとしては、代表両方と折衝の間でも十分私としては聞いていますし、また、監視もともにやつてゐるわけでございます。篠田病院については、先ほど申し上げましたように、病院の人は非常に誠実に勤務してゐるわけでございます。これはわれわれとしては、その点については安心して職員の方に一応まかしてあると、もちろん注意はしておりますし、監視はしておりますが、現状はさうござい

○委員長(鈴木強君) それでは、お忙しいところを、東京都の高鍋、斎藤両部長さんにおいでいただいたのです。が、なおこの篠田病院の閉鎖によつて、患者の問題、さらに、そこに働いておつた職員の問題、当面緊急を要する問題が残つておると思ひます。したがつて、厚生省もさうであります。ひとつ都当局におきまして、最善の配意を尽くして問題の解決をはかるように努力していただくと同時に、特に患者八十何名でございまして、残されてゐる方々の措置については、これは人命問題でございまして、ゆゆしい事態の起こらないように、特に慎重な配意をいただくようお願いしたいと思います。

それから、先ほど質疑の中に出てまいりました柳岡委員の、厚生省当局に篠田病院の経営の悪化した状況について報告をした時期ですね、これがまだはつきりしませんから、それと、いまの労働協約の問題がどうなつてゐるかというところもございまして、これは労働局のほうの所管だと思ひますが、ひとつ衛生局の医務部長さんのほうからお話をさせていただいて、その資料を国会のほうに出していただくようにお願いしたいと思います。

東京都の方、どうもありがとうございます。

それでは、この件についての質疑はこれで終わります。

○委員長(鈴木強君) それでは、次の問題に移ります。藤原君。

○藤原道子君 簡単にトルコぶろの問題でちよつとお伺ひしたい。

時間の関係もございまして、ごく簡単に伺ひたいのですが、最近ト

ルコぶろの問題が毎日毎日新聞をにぎわしているわけでございます。小林厚生大臣も現地を視察されました。その結果、いろいろと協議を進められていくというふうな新聞で取り扱っておりますが、厚生当局としてどういふふうな御協議が行なわれたか、法改正をやるのか、いろいろ法律の改正は必ずかしいので、風俗営業の取り締まりのほうへ移したいとか、そういうことでも厚生当局も協議しておるといふふうに出ておりますが、その協議の様子をちょっとお漏らし願いたい。

○政府委員(館林宣夫君) トルコぶろの規制に関する問題に關しましては、先週の日曜日、二月の二十八日の日に、大臣みづから都の二、三の施設を視察され、われわれ担当官も随行いたしましたして施設を見たわけでありまして、昨日、厚生大臣が各省の関係者を呼びまして、トルコぶろの規制に關する諸問題についての実情の説明を求めたわけでございます。ただいま藤原先生からお話のございました、トルコぶろを厚生省としてどうするかという問題になりますと、従来から問題になっております公衆浴場法でこれが何とかならないか、こういう問題になると思ひますが、御承知のように、公衆浴場法は、本来、公衆衛生を目的とする法律でございます。この法律の第二条に、これを設置する場合の構造設備の許可基準といひますが、そういうものは公衆衛生上の見地から基準をつくる、こういうふうな書いてございませう。第三条のほうには、風紀に關する必要な措置を知事が条例で定めて守らせることができるようになっておりますが、これは構造設備の許可基準でな

い条項でございまして、これは措置でございまして、いろいろお話になっております。具体的に個室をやめさせるとか、あるいは適当な個室をかりにくるにいたしまして、これにいかんがわしい行為が行なわれないような設備をつくらせる、たとえば非常に広い窓をつけさせるとか、透明な窓をつけさせるとかいふ具体的な措置をこの第三条に盛り込むことは、現在の措置という考え方から、少し無理かもしれないというふうな論点もいろいろあるわけでありまして、いま一つは、本来、この法律が公衆衛生関係の法律でございまして、このような法律をもとにいたしまして風紀の取り締まりを盛り込む限度が、従来、御承知のように、この第三条の措置といふのは、男女混浴の禁止が限度であるといふ通達が出されておることから考えましても、おのずから限界があるといふふうなことで、いろいろ私も検討いたしておるわけでございます。警察庁のほうでも、この問題をどうやらいいかという検討もいたされておるわけでございまして、いろいろ話し合ひはいたしております。また、問題の所在といふものも、昨日かなり突っ込んで大臣の前でお話があったわけでございませうが、今日それではどの手段をとてまいるかといふことは、なお今後十分話し合ひをし、相談してまいりたいと、こういうことになっております。

○藤原道子君 私は、公衆浴場法といふのは、公衆浴場でしょう。だから、公衆浴場であるならば個室は要らないと、こう言うんです。ですから、公衆浴場法を改正して、個室の禁止をしたところで済むんじゃないか。私は、トルコぶろそのものがいけなかつたといふ。大体が公衆浴場法で個室を必要とするか、これが問題なんです。私は、風俗営業風俗営業といつて、警察の取り締まり取り締まりは、私はあまり好きじゃないんです。だから、公衆浴場法を改正して個室を禁止すれば、それで、あとは見通しのきくところでトルコぶろを禁じたいといふ、そういうことに考えられないか。私は、聞くところによると、厚生省は風俗営業のほうへ押し込めようといふ。警察のほうは、それはまあ困るというふうなことで押し合ひになっていくというふうな聞きんですが、どうなんですか。私の考えでは、公衆浴場であるから、公衆のための浴場でございますから、トルコぶろ——ほかからは全然のぞくこともできない。窓があつたつて、たびたび言っているから省略しますけれども、申しわけなものです。こういうものが公衆浴場法として必要かどうかをお伺ひしたい。

○政府委員(館林宣夫君) お話のような筋が問題点であるわけでございまして、一番基本的な考え方からいいますと、そもそもトルコぶろといふものが公衆浴場法の対象営業であらうかといふところにもいささか問題がないわけではないのであります。本来、銭湯のようなのを頭に描いて公衆浴場法はできたのでございまして、その後、あの法律ができてから、トルコぶろがあとから出てきた、こういう筋合ひでございまして、トルコぶろは——もちろんとトルコぶろの中にも、かなり大衆が大きな部屋で一度にトルコぶろに入るような装置もございまして、そのようにものを除きまして、現在個室だけしかないとトルコぶろが相当あるわけでございまして。そういう状態が公衆浴場法で考えられておつた公衆浴場であらうか。また、これはむしろ公衆浴場法の規制外の形態であるかもしれないといふ論点が一つあるわけでございまして、ただ、かりにこれを公衆浴場法の範疇で規制してまいるといたしますと、ただいま私が申し上げましたように、この公衆浴場法の本来の目的は、公衆衛生に害のないように規制する法律でございまして、個室があるということが公衆衛生上はなほだしく困るということが明確になりますと個室を禁止するということになります。個室があることが必ずしも公衆衛生上の見地からは危険ではない。もちろん個室の中において、まあ蒸気を使う営業でございまして、何らか健康に密室の中で支障があるようなことがあつては困るということ、のぞき窓等があるいは必要であるかもしれませんけれども、個室そのものが公衆衛生にきわめて有害であるといふことを打ち出すのは、この法律の基本的な考え方としては問題がある、こういうふうな論点があるわけでございまして。これはまあもちろん第三条に「風紀」といふ字句がごく軽く入つておりますから、それは「風紀」といふ字句が入つてゐるから、考えて考えられないことではないではないかといふ議論もあることとでありまして、この点も私も十分分討議をいたしておるわけでございませうが、本来、公衆衛生法でございまして、この「風紀」といふのは、先ほど申しましたように、男女混浴をさせないよう規制をする程度の考え方であつて、これを考へてゐるのであつて、そもそも

今日問題となつておりますトルコぶろの中で行なわれる業態のようなのを考へるよりも、むしろトルコぶろは公衆浴場の性格よりも、風紀にきわめて抵触するような営業形態である、そういうものを本来的に公衆浴場法で取り締まっていこうといふことはいかかかという問題点もございまして、なお検討中ということをお願いいたします。

○藤原道子君 私たちは、トルコぶろができたときに、これをどこで取り締まるのだ、公衆浴場法の範疇じゃないじゃないかといふことを言つたことがある。ところが、そのとき厚生省は、公衆浴場法の範疇でやるのだと言つたのです。大体トルコぶろを公衆浴場法でやるということがおかしいのです。だけれども、あなたのほうで進んでこれを引き受けてゐる。それで行つてみると、トルコぶろなんといふのはほとんど個室ばかりでしょう、新宿のほうなんか。こういう事態に立ち至りました。したがつて、なすり合ひをしていてもしょうがない。ただ、これに對して、至急に適正な規制を加えられるように——業者もだいたい風当たりが強いようなので、緊急にあつたあたりを大会を開いて、個室は全廃したいといふようなことを言つてゐるけれども、さて組合に入つていない業者が半分、東京は半分以上でいいやう。それをどうするか、ここでも悩んでゐる。ところが、きのう、新聞は読んだか、これの「編集手帳」では、私たちがくだらないことを騒ぎ立てるが、世界的有名になつてゐる優秀な観光資源じゃないか、これを、やれあれが心配だ、これが心配だで禁止してしまふと

いうようなことは、世界的名声を博しているトルコぶろのために残念である——それからずっとおしまいにまいりますと、トルコぶろは、かくして規制の禁止によって個室の特徴をなくしてしまふ、「かくして日本は有力な「観光資源」を洗い流して清潔になり得るか。」というような茶化した記事が出てくる。私は、この間の業者の新聞でも御披露したように、観光資源だ観光資源だということをうたっている。私は、文明国で、個室に入つて女が裸のようになつて男の裸体の背中を流すようなことはしない。そんな国辱的な観光資源はなくて、もっとりつぱな日本の観光資源の開発をしたらいいと思ふ。そういうふうなことがおちやらかしてなくて、トルコぶろの規制を急いで真剣にやつてもらいたい。風俗営業ではやつておりますけれども、これは公衆浴場法でやつていきますと言つたんだから、あなた方がこれを処置しない。幸い小林厚生大臣も力を入れていふようになっていきますから、大臣が思うのでございませうから、大臣が思うのでございませう、そういう意味で、至急に結論を出してやつてもらいたい。風俗取り締まりだと、ただ単に男女混浴だけだというふうな解釈でしやう、厚生省は、これを風紀に及ぼしていいでしやう。風紀上害があれば公衆浴場法で規制ができるでしやう、真剣に取りかかつてくださいます。

○紅露みつ君 関連。局長に伺います、大臣に随行なさつて実地にござんになりましたか。それでどうお感じになりましたか。公衆浴場法でございませう、あそこを書いてありますように、混浴しなければ風紀に影響はないというふうに書いてあるのですね、あの三条には。そうですね。あのときはそうだったかもしれないのです。そんな感じだったかもしれない。しかし、少なくとも、あれをござんになつたら、これは風紀上よろしいと、いま藤原委員がいろいろと読みあげましたように、観光資源としてとなると、そんなふうな感じは飛んだのではなからうかと思ふけれども、あの状態のもので風紀に悪影響があるだろうと、おそがで思ふたろうと思ふのですが、いかがですか、どんなふうにお感じになりましたか。あのままでいいかどうか。

○政府委員(館林宣夫君) これは私は、現地を視察する前も見ても同じような感じでございますが、健全なところもあり、健全でないところもある、こういうことでございませう。したがって、あのような環境のもとに健全でない行為が行なわれる余地は十分あると思ひますが、また、すべての入浴客が健全な行為をすると思ひませんし、また、トルコ嬢も、そのよくな健全な行為をする従業員であるとは思ひませんけれども、きわめて密室的なところで男女が裸体、あるいは裸体に近い状況にありますことは風紀を乱す環境にあり得る、かように考えました。

○紅露みつ君 風紀を乱す環境であるということは、それはお認めになつたわけですね。それは可能性が十分にあるのです。あれを見て風紀に關係がないんて言う人があつたら、それはちよつと頭が少し変だと思ふのです。ですから、悪いところもあり、いいところもありと言われることは、実際に現場をつかんだわけでないからそのようにおつしやるのだと思ふのです。だけれども、十分にその可能性のある環境なんだから、これはきのうも厚生省では協議を関係者としていらつしたのですが、その結論としていらつしたのではない結論、とにかくお別れになるときは何かの線が出たのだらうと思ひます。しかし、大臣が直接主宰なすつたやうですから、おつしやりにくければしかたがありませんけれども、おつしやれる範囲で、どういう方向でいきますか。これを風俗営業に入れようとか、おそろく「公衆」なんていう字はあの上冠してはならないと思ふ。公衆じゃない。たとえばこれも問題には初めからございまして、東京温泉のように、一応公衆と言へるほどの大きなものがありますれば、まずちよつと想してもいい点があると思ひますけれども、近ごろのものは、御存じのとおり、全部が個室で、二人以上はいれるところはないでしやう、複数のところはない。そしていろいろうだうぶ耳に入つていらつしやるでしやう、目からも入つていらつしやるでしやうから、私は繰り返すつもりはありませぬけれども、一体どういふ線が出たのか、言えるところまでお話になつていただきます。

○政府委員(館林宣夫君) これは先ほど来申し上げておりますように、いろいろの問題点がございませう、なほ今後検討を続けたいといふことで、昨日のところは確定した線は出ない状態でございます。

○紅露みつ君 どこへ押つつけるかという押つつけ合いをやつぱりしていらつしやるように見受けられるのです。

○政府委員(砂原格君) 私は昨日の会議へは出席いたしておりました。

○紅露みつ君 怠慢。

○政府委員(砂原格君) 怠慢——非常に精勵をいたしてございませう、そのが、他の方面をやつてございませう、その會議へはより出席いたしません。この問題は御熱心に諸先生方から御意見も伺つておるので、先般、厚生大臣も自分自身で現地を視察して回つておるので、大臣も、本件は何か適切な方法をとりたいといふ考えで、本件には真剣に取り組んでおると思ひます。先ほどから局長が申し上げますように、目下検討をいたしておるのでございませう。いましばらくの御猶予をいただきます。

○紅露みつ君 政務次官としても、やつぱり大臣がおいでにならないか

ら、局長もお苦しいでしやうから、与党の立場もありますので、そう追及しようとは思つておりませぬけれども、まごまごここで論じているうちにどうかなるだらうという安易なお考えであれば困る。それは改めてもらふなと、私も議員ばかりでなく、地域の婦人層が立ち上がつておりますよ。そうしてあの様子を見て歩きますと、これは請願も陳情も、それから書類ばかりでなく、皆さんが固まつて出ていらつしやるのです。陳情に。私もこれは非常に突き上げられた形でもありますが、で、私も婦人議員が、これは党派をこえて、四年前に深夜喫茶等の問題で、この一連の問題をついたわけでございます。今回はあのときとはたいへん違ひまして、もう地域の婦人層がみんな立ち上がつておりますから、これはこの時期を過ぎればというやうな安易な考えがあるのだつたらば、ほんとうに一掃していただくということを皆さんに申し上げると同時に、大臣が真剣にお考えになつていただくことは、私もそれは受け取つておりますが、なほ、そのことをよく大臣にお伝えいたして、早急に何かの解決をはかつていただく、あるいはきよりの読売なんかに出ておられます、個室をふち抜いて、何人が複数ではいれるようにしたらばというやうな業者の自粛案というやうなものが出ておりましたけれども、業者の自粛案というものは、それは非常に信憑性の薄いものですから、何事につけても、それは營利でございませうから、そういうことがつるりと出たからまあよろうというやうなつもりでは、なかなか

婦人層は今度は引つ込まないと思ひます。ですから、しっかりと、またこれが繰り返し繰り返し出ないよう、風俗営業法に入れるならば風俗営業法に入れる。いまこれが当委員会にかかっておるのですから、ちよいどいいチャンスなんです。そうでなくって、これはもう浴場法じゃないというならば、いまの風俗に入りますか、浴場法でいいというのだったら、公衆なんでしょう。いいから、この際やつぱり浴場法も出して改正をすべきだと、こう思ひますから、よく皆さんも検討なさるのでしようけれども、大臣にもそのようにお伝えいただきまして、早急に解決策を立てていただく、そういうことを要望しておきます。よろしいですね。

○委員長(鈴木強君) 政務次官いかがですか。いま強い要望がありましたから。

○政府委員(砂原格君) 御要望の御趣旨を大臣に伝えまして、十分検討いたします。

○藤原道子君 局長にも政務次官にもひとつ聞いておいてほしいのですがね。いまいいものもあれば悪いものもあるとおっしゃったのですが、悪いもののほうが多いのです。そりや認めるでしょう。それから、あれが直接どうかとかとおっしゃったのだけれども、外国ではなぜ日本に興味を持つのかという、外国では男女が一つ部屋で話すのさ、ドアをあけておかなければ、一つの部屋で話しているのだけれども、何らかの關係が起きたというふうに見られる習慣があるのです。抗弁の余地なしなんです。にもかかわらず、日本では、事もあろうに密室で

男女——若き女に——というよりなことを興味本位に見ておると同時に、いかに日本が後進国であるかということをお話しているわけですね。昔の湯女と同じなんです。こういう点から私たちが心配していることも十分にお考えになつて、昔の日本の常識でなく、広い視野に立つての常識で判断をしてもいいというところも強く要望しておきます。

○委員長(鈴木強君) 他に御発言もなければ、本日の本件に対する質疑はこの程度にとどめます。

本日はこれにて散会いたします。

午後三時散会

【参照】

熊本県・長崎県に於ける要望事項

第一、熊本県要望事項

(一) 民生労働部関係

一、生活保護法施行事務費の交付基準額とおりの予算化及び交付決定を要望する。

(二) 中高年令失業者、炭鉱離職者等の就職指導及び広域職業紹介等、業務の拡大に伴ない一層の機動力充実並びに通信網の整備が必要である。

(三) 重症心身障害児対策の推進方要望について

脳性マヒ等身体等身体障害者を併わせもった重度精神障害児の収容施設は現在全国的に東京都及び滋賀県にそれぞれ一箇所、私立として設置されているのみである。

この障害児の福祉対策は当面する問題として各県ともその設置について国に要望しているところであるが、昭和三十九年度においては新設一箇所が予定されているのみで該当児童の収容保護は期せられないので、是非九州ブロックに国立の設置方要望いたします。

二、衛生部関係

(一) し尿処理施設整備費国庫補助率の引上げについて

市町村が設置するし尿処理施設に対する国庫補助率は、さでありすが、し尿処理施設の建設には多額の費用を要し、市町村には相当な財政負担となること、設置のおく原因であり、今後設置を必要とする地区は益々増加の傾向にありますので、国庫補助率の引上げを要望いたします。

(二) へき地診療所の運営費補助について

本県におけるへき地診療所は、昭和三十二年以降現在まで一〇ヶ所の設置をみておりますが、その内二、三ヶ所を除いて地元町村の負担すべき赤字が多いため、へき地診療所の維持運営を困難にしている実情であります。つきましては、今後のへき地診療所の運営が円滑に行われ、医療の機会に恵まれなへき地の住民にも医療の機会が与えられますよう特に次のことが実現できるようにお願いいたします。

1、運営費の交付対象限度の引き上げ

現在の交付限度一三〇万円を大中に引き上げてもらいたい。

2、運営費の補助率の引き上げ

現在の補助率は赤字のきであるが、赤字の全額補助にしてもらいたい。

三、三井三池災害対策関係

(一) 遺家族の就労対策として、企業誘致に当っては、熊本県側(荒尾市)に誘致できるより積極的に援助方をお願いしたい。

(二) 住宅対策については、鉱山住宅の居住者は将来立ち退きが予想されるので、遺家族の住宅建設については特別の配慮をお願いしたい。

(三) 福祉センターの創設・前記(一)の企業誘致とともに保育所又は託児所など、一連の福祉施設が必要であり、これが設置の実現を図ること。

(四) 今回の災害による傷病者の診療は労災保険の適用を受けている患者に充分な治療を施すために、保険の運営が一層円滑に行なわれるよう希望する。

1、医療面について

患者の現状に即応するため、すみやかに今後の医療の構想を確立するとともに、これを確保する体制を整備されたい。

2、医療体制について

今回の患者が、一酸化炭素中毒者であるため、これが適切な治療のできるよう専門医の派遣を要望する。

(四) 関係地方自治体に対する特別交付金の増額交付を要望する。

第二、長崎県要望事項

一、民生労働部関係

(一) 建設事業に対する国庫補助率の引き上げについて

社会福祉施設等建設費に対する国庫補助金については、逐次改善されつつありますが、未だ、補助基準率が低いため設置者負担の割合が大きく施設整備に困難性があるので、実質率を引上げるようお願いします。

(二) 現在の建設率はプロック建築で坪七万円、七万五千円であるが、補助率は五万五千円である。

(三) 国庫補助負担金の増額について

給付改善と昨年九月より実施された医療費の地域差撤廃に伴い各市町村の医療費負担は増嵩の一途を辿り保険者の財政は楽観を敢せられない実情で、保険料の増徴、一般繰入等により苦境を打開している現状であるが、住民の拒絶能力も限度に達しているの国庫負担の現行医療費の二五％を更に増額されるよう強く期待する。

給付改善と昨年九月より実施された医療費の地域差撤廃に伴い各市町村の医療費負担は増嵩の一途を辿り保険者の財政は楽観を敢せられない実情で、保険料の増徴、一般繰入等により苦境を打開している現状であるが、住民の拒絶能力も限度に達しているの国庫負担の現行医療費の二五％を更に増額されるよう強く期待する。

（三）直診運賃費に対する補助金の交付について

離島へき地における直診の運営は住民の医療問題の確保のため赤字経営を見越しながら、なお事業継続しなければならぬ事情であり、この特別な町村の直診運賃費に對し国庫補助の道を新に設けていただきますよう特段の御配慮方お願いする。

（四）職業訓練指導員の処遇改善について

炭鉱離職者等中、高年令層の就職促進には職業訓練は欠くことのできない現状にあり、本県においては職業訓練を重要施策として大きくとりあげ訓練所の拡充強化を図っている。

しかしながら、指導員に対する処遇が十分でないので優秀な指導員を獲得することが困難な実状にあり国においても、高校教員俸給表の適用を行なう等職業指導員の優遇措置を考慮願いたい。

（四）駐留軍離職者対策について

佐世保地区米軍基地には日本人従業員が昨年末約三〇〇〇人勤務しているが本年一月から六月までの間約三五〇名が整理されることになっている。

県としては、これらの方々の実情を充分調査把握して関係機関と連携をとり再就職について努力しているが、駐留軍離職者対策については全

国的な問題であり国に於ても抜本的な対策を講立して載きたい。

二、衛生部関係

離島における医療対策事業の助成措置について

県下の医療施設の総数は一五八ヶ所、この内離島は施設総数の僅か一六％の二五四ヶ所（病院二五ヶ所、診療所一六五ヶ所、歯科診療所六四ヶ所）があるのみで離島住民の、県の総人口に占める割合二五・七％から見ると離島における医療施設の設置状況は本土の号に過ぎず、更にいまなお半径四軒内の人口が三〇〇人以上二、〇〇〇人未満の地域で医療機関のない無医地区が一八ヶ所、二、〇〇〇人以上の人口を有する地区が二ヶ所、その外三〇〇人以下の特別無医地区が一〇ヶ所計三〇ヶ所、約二二、四〇〇人の方々が医療の機会からとりのこされているのであります。

又、離島における現存の医療施設そのものも小規模或は施設設備のひん弱なものが大部分で、充実した医療を与え得るところは教える程度であります。このようなことは、離島の地理的宿命である交通の不便、社会環境の悪条件、経済基盤の薄弱などが基本的な隘路となり、引いては医療従事者、とりわけ医師の確保の困難となつて、今日までその発展、整備をはばんでおり、更にこの後は既存の医療施設の充実が急務のこと、そ

の存続さえあやふまれている実情で、離島住民の生命の安全と健康保持にも重大な影響を及ぼす結果となつてゐるのであります。

以上のような状況に對処して県としても

1、無医地区住民を対象として診療船（一隻）による巡回診療

2、保健船（四隻）による結核健康診断、栄養指導、母子健康相談などの業務を通じて離島住民の健康伸張

3、無医師、無医薬品販売店地域における医薬品の供給

4、医療機関の設置及び設備改善を図るための整備資金の県費貸付

5、離島における医療機関の充実運営の合理化を図るため、離島を数地区に区分し、その中において市町村の一部事務組合による医療機関協同運営の促進

等を行い、離島の医療の機会均等の実現を一日も早く図つて参りたいと努めております。

しかし、このような離島やへき地における国の医療対策としては、無医地区解消のため、へき地診療所の建設費とその運営費及びへき地巡回診療車（船）、へき地患者輸送車の購入（建造）並びにへき地を有する親病院の施設整備のため全国画一的にき乃至の国庫補助が行われてゐるにすぎず、その他の医療施設の整備や、運営費について

は、現在何等の助成措置がなされてゐない。

特に、このような地域を指定し、急速に諸施策の進展を図らんとしている離島振興法にさえ衛生関係では簡易水道布設に對する国庫補助が規定されてゐるにすぎず、他の分野に比べて極めて恩恵が薄いと云わざるを得ないのであります。

離島の後進性を打破することと、民生の安定がさげばれてゐる現在、離島住民の生活権の根本をなし、更に離島振興の礎石をなす住民の健康管理のため離島における次の諸経費に對して何等かの特別な法的措置を至急講じていただきますよう陳情いたします。

記

- 1、全公的医療機関の施設整備に對し乃至の補助
- 2、公的医療機関の運営費に對し乃至の補助
- 3、へき地巡回診療車（船）の運行（航）費に對し乃至の補助
- 4、医療従事者特に最も確保困難である医師給与に對し実支出の島の補助
- 5、部落から幹線道路（県市町村道、農道、林道等）に達するまでの道路の整備に對し島の補助

三、駐留軍従業員の雇用安定と離職者対策

本県におきましては、兩三年駐留軍従業員の雇用は稍安定していたところ、昨年末基地縮小の発表とともに、俄かに人員整

理が多数発生し、なお引繼いで発生の様相を示し、従業員の不安を募らせているところであります。

ついではこの際速かに下記の点につき適確な措置が講ぜられますよう要望いたします。

1、雇用の年間計画の明示ならびに整理期日の一定化等駐留軍従業員の雇用の安定に資するなんらかの方途を講じて頂きたい。

2、離職者対策としては従来からの諸施策を強力に推進するとともに、駐留軍離職者の特殊性を考慮して炭鉱離職者と同様の取扱をお願いしたい。

3、駐留軍従業員の退職手当の現行規定は勤続二年以上一・三、五年以上一・六、七年以上一・七の割合率によつてつき一・七の割合率によつて増額されておりますが、従業員の勤務がすでに一〇年以上に及んでいる現在、これ等永年勤続者に対し割合率の増加を特に配慮頂きたい。

4、駐留軍従業員に對する駐留軍関係離職者等臨時措置法に基づき特別給付金については、人員整理等一定の理由により離職を余儀なくされた者に對し在職期間五年以上五、〇〇〇円、一〇年以上一〇、〇〇〇円、一五年以上一五、〇〇〇円、が支給されるが、この額は現下の経済状況、駐留軍従業員の特殊性よりして増額は必要と考えられるので特

紹介議員 松野 孝一君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七二九号 昭和三十九年二月十八日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 高知県香川郡井野町 大原鯉樹美
紹介議員 寺尾 豊君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七三〇号 昭和三十九年二月十八日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 京都市北区紫竹高縄町二ノ一九北区未亡人会 内 清原菊枝
紹介議員 井上 清一君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七三一号 昭和三十九年二月十八日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 東京都品川区東大井一ノ三ノ二五 高須ムラ
紹介議員 市川 房枝君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七三二号 昭和三十九年二月十八日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岩手県二戸郡一戸町 田村マツ
紹介議員 谷村 貞治君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七三九号 昭和三十九年二月十八日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 山梨県都留市下谷山梨 県連合未亡人会内 久やす
紹介議員 安田 敏雄君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七四八号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 山梨県塩山市竹森山梨 県連合未亡人会内 萩原よ志江
紹介議員 吉江 勝保君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七五二号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 熊本県阿蘇郡一の宮町 宮地二、一〇四 宮長カヲル
紹介議員 北口 龍徳君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七五三号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 神戸市灘区国玉通り二ノ一一 山科菊子
紹介議員 松澤 兼人君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七五四号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 山口県下関市上新地 高田伊勢子
紹介議員 二木 謙吾君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六二号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六三号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六四号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六五号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六六号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七六七号 昭和三十九年二月十九日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 福岡県筑紫郡太宰府町 小松ミヨ
紹介議員 柳木 亨弘君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七七九号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七八〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七八一号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七八二号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七八三号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七八四号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第七九〇号 昭和三十九年二月二十日受理
母子福祉法制定に関する請願
請願者 岡山県吉備郡真備町有 井 片岡秀子
紹介議員 近藤 鶴代君
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

婦・助産婦・看護婦法にも男子看護人はこれに準用するところである。単に看護人と呼称されては一般看護者と混同される場合も多く、また看護という重要な職務に専心する者の、いっそうの勤労意欲と職業的地位の自覚向上を図るためにも、名称改正が必要である。

第七〇一号 昭和三十九年二月十五日受理
国民健康保険制度体質改善促進に関する請願
請願者 和歌山市長 高垣善一
外五十四名

紹介議員 野村吉三郎君
和歌山県国民健康保険制度体質改善推進保険者大会で決議した左記事項について、すみやかなる措置を講ずるよう強く要望するとの請願。
一、国保全被保険者に対する七割給付は、昭和三十九年度から着手し、昭和四十年年度までに完全実施すること、その際国庫負担は五割とすること。

(現行定率二割五分を三割五分以上、調整交付金一割を一割五分に引き上げることを)
二、事務費国庫負担金は実質十割とし、診療報酬、審査支払事務に要する費用は全額国庫負担とすること。
三、国保診療施設の運営費並びに診療施設整備費に対し、大幅の国庫補助をすること。

四、国は直営診療所医師の充足について善処すること。
五、地方自治関係団体(国保連合会を含む)職員共済制度を法制化すること。

六、国保組合に対する補助の頭打ち方式を撤廃すること。
国民健康保険は、国民生活に欠くことのできないものとなつたが、被保険者の大部分が低所得階層なので、今後はこれら階層を対象とした広範な諸施策を、いっそう積極的に推進する必要がある。

第七〇二号 昭和三十九年二月十五日受理
P.T.(仮称理学療法)師法制定等に関する請願
請願者 三重県上野市相生町 桐田橋彦
紹介議員 井野 碩哉君
この請願の趣旨は、第五一〇号と同じである。

第七四三三号 昭和三十九年二月十八日受理
P.T.(仮称理学療法)師法制定等に関する請願
請願者 群馬県前橋市北曲輪町 五七群馬県鍼灸按摩マッサージ師会本部内 田中栄次郎
紹介議員 丸茂 重貞君
この請願の趣旨は、第五一〇号と同じである。

第七一二二号 昭和三十九年二月十七日受理
人命尊重に関する請願
請願者 新潟市松波町二生長の 家白鳩会新潟県連合会内 高橋ヒデ外三千二百名
紹介議員 小柳 牧衛君

この請願の趣旨は、第四三二号と同じである。

第七一三三三号 昭和三十九年二月十七日受理
動員学徒等戦争犠牲者援護に関する請願(百六十五通)
請願者 長崎市銭座町二ノ八五 米満藤三外百六十四名
紹介議員 藤野 繁雄君
太平洋戦争のため死亡し、あるいは傷ついた動員学徒、女子てい身隊、徴用工に対する処遇は、まだまだ不十分であるから、これら戦争犠牲者及びその遺族が安心して生活できるよう、援護法を改正し、左記事項の実現を図られたいとの請願。
一、遺族給与金は年額八万円を支給すること。
二、傷害給与金の倍額引上げ、並びに第七項を制定すること。

第七八四四号 昭和三十九年二月二十日受理
動員学徒等戦争犠牲者援護に関する請願(百三十三通)
請願者 長崎市鳴滝町二〇五 山下徳治外百三十二名
紹介議員 藤野 繁雄君
この請願の趣旨は、第七一三三三号と同じである。

第七二二二二号 昭和三十九年二月十七日受理
原爆被害者援護法制定等に関する請願
請願者 神戸市生田区下山手通 七ノ一協同工業会館内 総評兵庫県地方評議会内 今井進外二十名
紹介議員 佐野 芳雄君

この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第七六八八号 昭和三十九年二月二十日受理
原爆被害者援護法制定等に関する請願
請願者 山口県熊毛郡平生町宇佐木 岡修式外九百名
紹介議員 二木 謙吾君
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第七九四四号 昭和三十九年二月二十日受理
原爆被害者援護法制定等に関する請願
請願者 広島市牛田町八四八 伊勢操外二十名
紹介議員 小宮市太郎君
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第七九六六号 昭和三十九年二月二十日受理
原爆被害者援護法制定等に関する請願
請願者 広島市宝町三五六広島県地域婦人団体連絡協議会内 津恵君江外五百六十八名
紹介議員 田中 茂穂君
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第七三三三三三号 昭和三十九年二月十八日受理
療術(医療類似行為)の制度化に関する請願(二通)
請願者 栃木県宇都宮市宝木町 一ノ五八 和仁大外一名
紹介議員 植竹 春彦君

この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第七四〇〇号 昭和三十九年二月十八日受理
療術(医療類似行為)の制度化に関する請願
請願者 福岡市大名町二ノ三二 平子勝利
紹介議員 阿具根 登君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第七五五五号 昭和三十九年二月十九日受理
療術(医療類似行為)の制度化に関する請願(二通)
請願者 神戸市兵庫区羽坂通一ノ一 稲本忠則外一名
紹介議員 松澤 兼人君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第七八三三三三号 昭和三十九年二月二十日受理
療術(医療類似行為)の制度化に関する請願
請願者 兵庫県加古川市上荘町 国包一八九 畑正八
紹介議員 岡崎 真一君
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第七四九九号 昭和三十九年二月十九日受理
あん摩師(マッサージ師)の業権保障に関する請願(七通)
請願者 山梨県中巨摩郡白根町 倉庫町三、六三四 金丸勤外七百十四名
紹介議員 吉江 勝保君

理学療法士法の制定にあつては、その内容に十分な検討を加え、あん摩師の業権を保障せられたいとの請願。政府が今国会に提出を予定している理学療法士法（仮称）による理学療法士の業務は、あん摩師が行なうマッサージの業務と全く同一のものであり、あん摩師の業務範囲を犯し、その既得権を侵害するもので、これを法制化するのは憲法違反である。

理学療法は、「マッサージとは全く別個な業務内容で、マッサージは業務内容中の何分の一にしかあたらない」とし、又、集団医療体操が全盲マッサージ師にとつて実施不可能な業務であることを理由としてマッサージ師を理学療法士法から排除し、別途に職制化しようとする考えも多分にあるので、山梨県しんきゆうマッサージ師協会が昨年厚生大臣に行なつた陳情の縁にそつて、現行マッサージ師の全員を準理学療法士又は二級理学療法士とし、その上位に理学療法士又は一般理学療法士を設け、前者は現行のように一般開業による機能回復療法を行ない、後者は公私立身心障害者更生施設でPT業務を行なわせるよう、理学療法士法に規定し、マッサージ師の業権を保障せられたい。

昭和三十九年三月十日印刷

昭和三十九年三月十一日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局