

第五十一回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第十五号

(三二二)

昭和四十一年三月三十日(水曜日)

午前十時十三分開議

出席委員

委員長 田中 正巳君

理事 藏内 修治君

理事 澁谷 直藏君

理事 松山千恵子君

理事 河野 正君

大坪 保雄君

小宮山重四郎君

橋本龍太郎君

淡谷 悠藏君

長谷川 保君

吉川 兼光君

出席國務大臣

厚生 大臣 鈴木 善幸君

出席政府委員

厚生事務官 (大臣官房長) 梅本 純正君

厚生技官 (公衆衛生局長) 中原龍之助君

厚生技官 (環境衛生局長) 館林 宣夫君

厚生技官 (厚生局長) 若松 栄一君

厚生事務官 (児童家庭局長) 竹下 精紀君

厚生事務官 (保険局長) 熊崎 正夫君

社会保険庁長官 山本 正淑君

厚生事務官 (社会保険庁医 療保険部長) 加藤 威二君

委員外の出席者

厚生技官 (公衆衛生局防 疫課長) 春日 斉君

厚生技官 浦田 純一君
長 (保険局医療課 専門員 安中 忠雄君

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第一七号)

○田中委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の健康保険法等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せんので、これを許します。伊藤よし子君。

○伊藤(よ)委員 いままで健康保険三法の改正の問題につきまして、各先輩の委員から御質問がございまして、だいたい問題点が浮き彫りにされてきたと思うのでございますが、できるだけ私は同じ問題に重複しないようにしたいと思っておりますけれども、質問を聞かないときもございまして、あるいは重複するかもしれませんが、その御質問を承っておりますと、結局今度のこの改正は、四十二年度の暫定的な赤字解消のための措置であつて、四十二年からは、医療問題全体について抜本的な改正をするということで対処したいというふうな厚生大臣の御答弁があつたように思うのでございます。そこで、暫定的な赤字解消のための改正であるとおっしゃるのでございますが、私はそこが問題ではないかと思うのであります。はたしてこれによつて、暫定的にせよ、赤字が解消できるかどうか、その点について伺いたいと思ひます。

○鈴木國務大臣 政府管掌の健康保険、また船員保険、日雇い健保、これらの医療保険が、近年医

療費の増高によりまして、急速に保険財政が悪化を見ておるわけでありまして。その原因をいたしましては、受診率が非常に上昇したということ、また医学技術の進歩によりまして給付の内容が向上したということ、いろいろ原因があるわけでありまして、消費者米価等のように内容は変わらないのに価格が上がる、こういうようなものとは性質が違ひまして、受診率が上昇したり給付内容が向上したり、こういう実質が非常に高くなっておる。したがって、これが医療保険の赤字の原因になっておるのであります。

そこで、私も、これを根本的な改善をいたしますためには、個々の医療保険制度そのものをとらえて非常に狭い範囲でこれを検討いたしましたけれども、十分な成果を期待し得ない。医療保険制度全般を再検討を加へまして、そして各医療保険制度の中の給付の格差あるいは被保険者の負担の不均衡、また各制度間の総合調整、あるいはさらに一歩を進めましてはその統合、こういうような制度全体を見渡して根本的な検討を加へる。また一面、診療報酬体系につきましても、物と技術とを分離いたしまして、そうして技術を正當に評価する、これを尊重してまいらる。また、物につきましてもこれを正しく評価をしていく。こういうような診療報酬体系の適正化の問題もあるわけでありまして。こういう両面からわが国の医療保険制度を根本的に再検討してまいらるということになりますと、相当の時間を必要とし、また各方面の御意見も拝聴しなければならぬ、こういうことになるのであります。神田大臣当時、社会保険制度審議会並びに社会保険審議会に對しまして、総報酬制、薬価の一部負担、こういうことを骨子としたところの諮問をいたしました。諮問に對しましては、これは制度の根本に觸れる問題である、

当面は緊急対策として別途暫定的な対策を講ずべきである、こういう両審議会からの答申を得ておるのであります。政府は、この両審議会の御趣旨を体しまして当面の対策、そして恒久的、根本的な対策、こういう二段がまえで医療保険制度の長期的な安定、進展をはかるように段階的に改善を加へていく、こう考えておるのであります。

○伊藤(よ)委員 私は、いま大臣がおっしゃいましたように、赤字がでたということは、必ずしも、医療の内容がよくなくて、受診率が高まつただけのことによる赤字ではないと思うわけでございまして。全体としては、医療制度のいろいろなものが、いま問題点として抜本的な改正をなさなければならぬような点からも、この赤字発生の原因があるではないかと思ひますけれども、まあその点はともかくといたしまして、今日この改正の対象となる被保険者の七五〇分は、せんだつて来の御質疑の中にも明らかにいたしましたように、月収三万円以下のたいへん低賃金の労働者であるわけなんです。これを改正して医療費または保険料が上がつてまいりますと、それによつてその人たちの生活の水準を低める、増税にも似たような結果になるわけでございまして、健康保険というものができまして、働く人が病気になるば——昔でありますと、もうほとんどそのまま病氣のために死ぬ、あるいは結核などになると死ぬという状態がございましたけれども、最近はこの健康保険のおかげで、ずいぶん安心して療養もできるような状態になつて、そういう点ではこの制度が低所得の、特に働く人にとりましては一つのたいへんいい制度であつたと思うのですけれども、いまや医療費の値上げだけではなくて、いま大臣もおっしゃいましたように、米価とか国鉄、特に現在私鉄、公共料金の値上げだけではなくて、それにつれて各種の物価が非常に値上がり

しておりまして、いま御承知のように春闘のさなかでございまして、賃上げをしなれば生活の維持がでないというような状態に置かれております中に、特にこの政府管掌の健康保険の対象者などに今度の改正が行なわれますことによつて、非常に増税にも似たような、せつかつ春闘によつて賃上げを獲得いたしまして、その分が消えてしまふような状態になりかねないわけでございまして、私はぜひ、この現在出てまいりました赤字というものは、大臣がおっしゃるような医療制度全体の抜本的な改正が行なわれるまでは、少なくとも国家でこの赤字を埋めていくという方向に向いていく必要があるのではなからうか、そういうことが、国民全体の医療の問題でもございまして、単に赤字が出てきたからすぐそれを被保険者に転嫁して、一時赤字を埋めるといふようなやり方は、どうも私は納得がいけないわけでございまして。それと同時に、これによつて一時この赤字をお埋めになりまして、現状のようなままで続いていけば、またこの赤字が雪だるま式に大きくなっていく、改正してもまた赤字を埋めるということにもなりかねないので、これは何としても早く抜本的な医療制度の改革をするということが強く打ち出されて、それに向かつての一つの改正であるということであらばいいと思うので、すけれども、暫定的な赤字埋めに終わって、またまた赤字に対して、これを改正して保険料を上げていくというようになりかねないのではなからうかと思ふのですが、その点について大臣のお考えを伺いたいと思ふます。

○鈴木国務大臣 伊藤委員も、医療保険制度が国民の健康を守る、特に働く人たちの健康を守り、疾病をおおす上に非常な貢献をしてきた、この制度のおかげで働く人たちは病気に對しては安心して治療できるようになった、この医療保険制度というものが非常に大切なものである、これをわれわれはみなで守っていかねばならないという点においては、私どもと同じお考えを持っておりますのであります。そこで、いまこの保険財政が急に

速に悪化をきておりまして、昭和四十年末末における累積の赤字は約七百億、このままでまいりますと昭和四十一年度中の赤字がさらに七百二十億も出てくる、こういうような赤字が累積してまいりますれば、せつかつ国民の健康を守る、この医療保険制度というものが崩壊してしまふ、そういう危機に直面をいたしておるのであります、私は、どうしてもこの制度はみな協力をよつて制度の崩壊することを守り、そして将来に向かつて安定をし、進展する方向に持っていくかなければならない、こう考えるのであります。この点は、伊藤さんも、先ほど来のお話を伺つておりますと御異存がないところであると思ふのであります。

そこで、政府といたしまして、国庫負担につきましては、財政きわめて多端のおりからのときでありますけれども、百五十億という、昨年から比べると相当大幅な国庫負担をすることにいたしましたのであります。また、昭和四十年末までの累積赤字、この処理につきまして、政府はいろいろ金融上その他の措置を講じて、支払の遅延しないようにこれを手当てし、努力をいたしておるのであります。また、この累積赤字の解消につきましては、今後政府としては、やはり相當の財政的な負担策を講じていかなければならぬということに相なるものと思ふのであります。が、そういうように、政府といたしましてもできるだけの財政的な助成をいたし、対策を講じておるのであります。

そこで、被保険者の方々にも、この際應分の負担を願うということは当然のことであると思ふのであります。根本策をやるのだから、それまでは全部政府で持ったらどうか、こういうことではありますけれども、政府もできるだけのことはやる、被保険者の方々も應分の御協力を願う、そしてみなでこの大切な国民の健康を守る医療保険制度を守っていく、崩壊の危機からこれを守っていくことが私は必要だ、こう考えるのであります。

それでは、被保険者の方々の御負担がどういうことになるのかということでもございしますが、まず、標準報酬の等級区分の上限を五万二千円から十萬四千円に引き上げるといふことは、五万二千円で頭打ちをしておりましたものを、所得に應じて、所得の多い方にも應分の御負担を願うという趣旨でございまして、七〇%までが三万円以下の方々である、こういう面からいいますと、これは三万円以下の方々の御負担を軽くする意味合いからいたしまして、五万二千円以上十萬四千円までの比較的所得の多い方々に多く負担していただくというの、低所得階層に對する対策という観点から見ても妥當な措置である、こう思ふのであります。

全体の七割を占めておる三万円以下の方々は、今回の保険料率が千分の七十にかりになりました、その負担は〇・三五%程度の負担増になるものであります。標準報酬所得二万円の方は七〇%増、それから三万円の標準報酬所得の方は百五〇%増、それから三万円の標準報酬所得の方は三万円までの階層の方々の負担といふのはわりあい低く抑えられておる、こういうような配慮も今回の改正案の中には十分なされておるわけでございまして、そういう点をも十分ひとつ御了解をいたしたい、こう思ふわけであります。

○伊藤(よ)委員 一応ごもつともようございしますが、私はその点についても少し納得がいかなのです。三万円以下の方の負担はわりあいに少なく済むとおっしゃいますけれども、いまの三万円以上五万二千円から十萬四千円の階層の方たちも、現状におきましては決して楽な状態ではございません。その階層の上のほうの人の場合などは、倍以上の保険料にもなるわけでございまして、あらゆる生活費の中で教育費とか、いろいろなもの全体として上がっている中で、またこの保険料が、人によつては倍以上にもなる人も出てくるのじゃないかと思ふますけれども、これはやはりその階層の方にとつてもたいへんなことだと思ふわけでございまして。一応私も大臣と同じような考えを持って、所得に応じて出すといふことは

いいようにも思ふますけれども、いまの物価の高さの中では、そういうこともその階層の人にとつてはたいへんな改正になるということが一つと、それから、いま政府ができるだけのことをして百五十億、前年に比べては非常に大きな額の予算を組んだとおっしゃつておりましたけれども、私は、それにつきましても、この百五十億がはたして多いというふうには考えられません。制度審議会の御答申の中にも、たしかそれは、二百億くらい出せというふうにあったように考えるわけでございまして。そうしてまた、全体としての赤字が七億幾らでございまして、それにいたしまして、今日、国の全体の予算が四兆何千億というふうな非常に膨大な予算の中で、もし一十億医療費の値上げのための分を、赤字を国庫で埋めたといふにしても、これは国民の全体の健康を守っていくために、そういう方面に国民の税金が使われたとしたならば、どれも異存はないのじゃないか。国民にとつても非常に直接な、大切な医療問題でございまして、それはいわば大臣と私どもの考え方の相違かもしれませんけれども、たいへん膨大な赤字だと思ふますが、やはりほんとうに根本的にその赤字を埋めるような抜本策ができません、被保険者の負担による赤字埋めといふことには、まだどうしても私どもは納得がいかなるわけでございまして、そういう意味では、国庫の負担を増してこの際は切り抜けていくべきだし、将来も、国民の医療保険を守るという立場から国庫負担を——この医療の問題については、私は、国民にとつては三つの大きな問題があるのじゃないかと思ふのです。子供の教育ができて、そして教育について心配がなくて、老後の不安が解消して、そしてまた病氣になつたときに、だれもが安心して、お金がなくてそのときの進歩した医療にかかるといふような状態こそ、私たちの将来一番望んでいる姿でございまして、私

そういう意味におきまして、国としても、この医療に使う費用というものは惜しまないで使つていただきたいと思ふわけでございまして。その点をい

まことに私が論議をいたしておりますけれども始まりませんので、あと委員の方がいろいろ詰めていただけたらと思ひますが、そこで、私は大臣にお伺いしたいのでございますけれども、抜本的な改正を四十二年度にするための暫定的な措置だということとを言つていらっしゃるわけですか。けれども、抜本的な対策というものにつぎまして、最近新聞を毎日見ますと、新しく医療審議会をつくるというようなことが出まされたり、あるいは総理大臣のもとに国民の健康と医療を守る懇談会を持つ構想があるとか、そういうようなことが非常に新聞にニュースとして伝えられてゐるわけでございますが、現在中央医療協というものもございまして、それがいろいろ問題をかかえておいてゐるようです。論議されてゐるわけでございます。私は、そういう機構の問題についてはしつとでございます。その中でよくわかりませんけれども、抜本的な改正にあつて、大臣がいろいろ苦慮してそういうものをつくつていこうと考えておいてゐると思ふのでございますか。一体それはどのような見通しでございませうか。いまそういうものをつくることによつて、四十二年度には抜本的な改正が行なわれる見通しがお立ちになつてゐるのか、そこらの点をひとつお伺いしたいと思います。

○鈴木国務大臣 医療保険制度の根本的な改善策、さらに診療報酬体系の適正化の問題、こういう重要な、また、今後の抜本的改正の中心になります問題点につきましまして、ただいま厚生省の中に事務次官を長とする医療保険制度の改善の委員会を設けまして、鋭意検討を進めておるのであります。これをいづれ中央医療協、並びに制度の審議会をお願いする審議会に御諮問をしなければならぬことになるのであります。社会党の皆さんも、現在各種医療保険制度の中で、被保険者の負担の面あるいは給付の内容の面、また財政上比較的にある保険とそうでない非常に財政的に弱い制度、その制度間にいろいろの格差、アンバランスがある、であるからこれを、むしろ総合調整からさらに一歩を進めて、統合等の措置を講ずべき

であるということ、社会党の皆さんも常々御主張になっておる点であるのであります。しかるところ、このわが国の医療保険制度全体を審議検討いたします場合には、御承知のように、現在の社会保険審議会は、御承知のように、政府管掌の健康保険と日雇い健保とそれから船員保険、この三つの医療保険制度の御審議をお願いする機関でありまして、そのほかの国民健康保険でありますとか、あるいは組合健保でありますとか、さらにまた公務員の共済保険でありますとか、そういうような医療保険全体を審議する機関というものは、厚生大臣の諮問機関として現在のところないわけでございます。そういう観点からいたしまして、私は、今後わが国の各種医療保険制度の全体を検討する、総合調整を必要とする場合には考える、そういうようなことを審議検討する機関としては、現在の社会保険審議会だけでは全体を取り上げることができないという問題がそこにあるのであります。いま新聞等に出ておられるように、その点も実はいろいろ考へておられる段階でございます。いづれ考へが固まれば、所要の手続を経まして国会の御審議をお願いする、こういうことになしたいと考えておりますが、そういうことで、きのう新聞に出ておりましたところの医療保険審議会、こういうものについてただいまいろいろ構想を練つておられる段階である、こういうことを率直にお答え申し上げる次第でございます。

○河野(正)委員 関連して、今度の法案の改正の趣旨が応急対策としての処置である。したがつて、今日までの赤字対策なりあるいは各制度間の格差なりアンバランスなり、そういうものの抜本的な改正を行なう必要があるということでございます。私も、私どももそれについて了承するにやぶさかでございます。ただ、いまも伊藤委員の御指摘もございましたが、昨日の閣議では、それらの抜本的な改正を行なうために臨時医療保険審議会というものを設置したい、こういう意味の御発言があつたやに承つております。そこで、その内容については今後ひとつ十分検討するということお話

はございますが、しかし、閣議でも御説明なさつておられるので、大体それに対しては構想なり任務というものはお考へになつておると思ふのです。この点は若干私どももあとで関連する問題がございまして、それらの点についてはもう少し突っ込んでお答えを願ひたい。

○鈴木国務大臣 この前の当委員会におきまして、厚生省でただいま制度の抜本的な改正の問題点として問題を整理し、それぞれの問題点の検討を進めておるといふ、その項目につきましては御答弁を申し上げたところでございまして、先ほど来私が申し上げておりましたように、診療報酬の適正化と、それから各種医療保険制度の給付内容並びに被保険者の負担、あるいは財政の面、そういういづれの面を見ましても制度間に非常なアンバランスがある。また、一面におきまして、最近社会経済的な情勢が變つてまいりました。疾病の態様もだいぶ變つてきております。人口構造を見てもいろいろ面につきましても、医療保険においてそういう老齢人口が急速にふえ、また、老人病という疾病の問題が大きな医療保険上の問題点としてここに起つておる。そういうような、今後医療保険制度を改善いたします場合におきましていろいろ検討を要する点が多々あるものでございまして、ただいまさうかく事務当局で、それぞれの問題点に対するところの政府としての考へ方を整理いたしておる段階でございます。いづれ私どもの構想がまとまれば、具体的な諮問案としてこれをそれぞれの審議会あるいは中医協等に諮問いたしたいと考えております。滝井さんからも先般御意見をいただいておりますのでございまして、抽象的な諮問でなしに、厚生省として責任のある具体的な案をひつぎてこれを諮問すべきであるという御鞭撻も受けておるのでございまして、私も、ぜひ厚生省としても具体的な構想を固め、これを政府の責任において諮問をする、そういう決意でこの抜本的な改正に当たりたい、こう考へて

おるのでございます。河野さんから、せつかくいまこの段階で具体的な抜本的な構想を話せ、こういう御要求がございましたけれども、これは各種審議会に諮問をする段階におきまして明らかにいたし、また、審議会が審議会としての十分自由な立場でこれを審議できるような取り扱いをいたしたい、こういう考へを持っておるのでござい

○河野(正)委員 医療保険制度を抜本的に改善しなければならぬ、それから主としてどういふ点についての改正を行なうべきかという問題は、大體整理されたと思ふのです。そこで、それらの問題点をどこで検討を加えていくかということが、私は当面の問題だと思ふのです。ところが、いま大臣は、たとえば社会保険審議会ではそれぞれ各般の医療保険制度の問題を検討する場ではない、そこで総合的にやるためには、臨時医療保険審議会なら臨時医療保険審議会というものを設定してそこでやるべきだ、こういう御見解のようでございます。ところが、現実には、これは総理の諮問機関でございますけれども、社会保険制度審議会においてはそれらの問題点について幅広く検討を加えておるし、また、内閣からもそれぞれ諮問をされておると思ふのです。ですから、どうも今日医療保険問題が非常に困難な情勢にござい

ます問題点につきましまして、ただいま厚生省の中に事務次官を長とする医療保険制度の改善の委員会を設けまして、鋭意検討を進めておるのであります。これをいづれ中央医療協、並びに制度の審議会をお願いする審議会に御諮問をしなければならぬことになるのであります。社会党の皆さんも、現在各種医療保険制度の中で、被保険者の負担の面あるいは給付の内容の面、また財政上比較的にある保険とそうでない非常に財政的に弱い制度、その制度間にいろいろの格差、アンバランスがある、であるからこれを、むしろ総合調整からさらに一歩を進めて、統合等の措置を講ずべき

であるということ、社会党の皆さんも常々御主張になっておる点であるのであります。しかるところ、このわが国の医療保険制度全体を審議検討いたします場合には、御承知のように、現在の社会保険審議会は、御承知のように、政府管掌の健康保険と日雇い健保とそれから船員保険、この三つの医療保険制度の御審議をお願いする機関でありまして、そのほかの国民健康保険でありますとか、あるいは組合健保でありますとか、さらにまた公務員の共済保険でありますとか、そういうような医療保険全体を審議する機関というものは、厚生大臣の諮問機関として現在のところないわけでございます。そういう観点からいたしまして、私は、今後わが国の各種医療保険制度の全体を検討する、総合調整を必要とする場合には考える、そういうようなことを審議検討する機関としては、現在の社会保険審議会だけでは全体を取り上げることができないという問題がそこにあるのであります。いま新聞等に出ておられるように、その点も実はいろいろ考へておられる段階でございます。いづれ考へが固まれば、所要の手続を経まして国会の御審議をお願いする、こういうことになしたいと考えておりますが、そういうことで、きのう新聞に出ておりましたところの医療保険審議会、こういうものについてただいまいろいろ構想を練つておられる段階である、こういうことを率直にお答え申し上げる次第でございます。

○河野(正)委員 関連して、今度の法案の改正の趣旨が応急対策としての処置である。したがつて、今日までの赤字対策なりあるいは各制度間の格差なりアンバランスなり、そういうものの抜本的な改正を行なう必要があるということでございます。私も、私どももそれについて了承するにやぶさかでございます。ただ、いまも伊藤委員の御指摘もございましたが、昨日の閣議では、それらの抜本的な改正を行なうために臨時医療保険審議会というものを設置したい、こういう意味の御発言があつたやに承つております。そこで、その内容については今後ひとつ十分検討するということお話

はございますが、しかし、閣議でも御説明なさつておられるので、大体それに対しては構想なり任務というものはお考へになつておると思ふのです。この点は若干私どももあとで関連する問題がございまして、それらの点についてはもう少し突っ込んでお答えを願ひたい。

審議会の権威等を傷つけ、既存の審議会の存在というものを無視する、こういう結果にもなっていると思うのです。ですから、大臣が、いろいろ何とかしていまの困難な医療保険問題の解決をはかっていこうという御意図はわれわれも十分わかります。わかりますけれども、いまのような思いつきといえ失礼ですけれども、次から次に何らかの構想が示されて、そしてこの問題に対処していこう、こういう思想ではかえって問題を混乱にしておられる以外の何ものでもない。

そこでお尋ねをしたいと思いますけれども、それならば、現在の特に社会保障制度審議会、社会保障審議会について若干問題があるかもしれないが、社会保障制度審議会等、これらの審議会では不十分というふうにお考えになっているのかどうか、明快にひとつお答えを願いたい。

○鈴木国務大臣 社会保障制度審議会は、申し上げるまでもなく、わが国の社会保障の基本的な問題につきましても御審議を願う内閣総理大臣の諮問機関でございます。なるほど、医療保険の問題も社会保障の重要な部分を占めるものとは考えるのでありますけれども、社会保障制度審議会は、所得保障あるいは医療保障その他国民の福祉に関する広範な総合的な問題を総理大臣の諮問に答え、また意見を具申する、こういうことであります。医療保険を専門的に扱う機関という狭い機関ではないと私は思うのであります。そういう意味合いからいたしまして、厚生省の中には、政府管掌の健康保険等については社会保障審議会という専門の審議会をいままで設置をし、それに具体的な問題を御審議をお願いしてきたのであります。今日まで政管や日雇い健保や船員保険について社会保障審議会を持ったと同じような観点で、今度は全体の医療保険制度を厚生大臣の諮問機関として審議検討する、特に各制度間のアンバランス、また総合調整、さらに一步を進めては統合、そういう医療保険を専門的に掘り下げてやりますところのものを私は考えておるのであります。もとより、その際における社会保障審議会は

どうあるべきか、その臨時医療保険審議会ができました際におきまして、これは時間的なものにしたいて考えておられますけれども、その間における社会保障審議会はどういう役割をするかという問題は、今後いろいろ臨時医療保険審議会の構想とあわせて当然考えなければいけません問題だ、こう存じます。したがって、屋上屋とか、両審議会の機能、役割等において、そこが紛消したり競合したりすることのないように十分注意をいたす考えでございます。

○河野(正)委員 まあ今度の医療保険審議会というものは、医療保険の今後の問題にしばって審議検討を加えるのだ、こういう御見解でございますけれども、しかしこれは、社会保障全般の問題の中でそれらの抜本的な改正というものは当然検討を加えられなければならない。そういう社会保障全体の問題を無視してやろうとすれば、これはいまだ大臣がおっしゃった御趣旨とはおのずから違つてまいるわけでございますから、そういう意味で私も、いろいろ問題の解決に苦慮する結果としてそれらの審議会というものを設置されようとする、そういう気持ちにはわからぬわけではないですけれども、どうも感情的にはすっきりしないものがござります。

そこで、もう一点だけお尋ねをしておきたいと思ひますけれども、そういたしますと、さきには佐藤総理が国民の健康と医療に関する懇談会をつくる、こういうような構想がすでに発表されておるわけですね。そうすると、これらとの関連は一体どういうことになるのか、この辺の点についてはいかがでございますか。

○鈴木国務大臣 佐藤総理の私的懇談機関としての国民の健康と医療の懇談会、これは法律に基づく審議会ではございませんで、あくまで私的なものであります。佐藤総理が、今後の国民の健康の増進、また医療の問題等について、今後の施策を進める上に参考になるべき御意見を聞く、こういうことでございまして、現在ありますところの中医協でありますとか社会保障審議会でありま

すとか、あるいは社会保障制度審議会、また昨日来出ておりますところの臨時医療保険審議会というような法的な根拠の上に立ったところの、政府が医療保険制度を進める上に必ずその審議会の意見を求めなければならぬ、またそれを尊重しなければならぬというふうな、法的裏づけのある機関として考えておるものではないのであります。ケネディ大統領が、かつていろいろな施策をいたしました場合に私的懇談会、あるいはそういうブレインとして自分の信頼する各界の代表的な方々をお招きして、そして意見を徴する、それを施策の上に採用していった。ケネディ大統領のあいう、かつてとりまいたところのやり方、そういうようなものを参考にいたしましたと考えておいた問題でございます。したがって、おのずからそこに期待をいたしておる点も違ふ、また役割も違ふ、こういうことに理解をいたしておるのであります。

○河野(正)委員 これは個人なら別ですけれども、少なくとも個人とはいはれながら総理ですから、したがって、設置法の場合は諮問が義務づけられておる、また出てきた答申については尊重しなければならぬという義務というものが生ずる、それは当然のことだと思ふ。しかしながら、さればといて総理大臣が、個人的だとはいはれながらそれぞれ各界の学識経験者なり、あるいはまた有力者の意見を聞くとするれば、当然やはり尊重をして、そしてそれを行政に移さなければならぬ道義的責任というものは生じてくる、私は思うのです。単に個人的な懇談会だから、聞けばよろしいんだということだけなら、私は何もそういう懇談会をあえて設置する必要はないと思うのです。やはり道義的には、それらの意見を聞いたならそれらの意見を尊重しながらそれを行政運用の面に乗せていく、こういう道義的責任というものは当然課せられてくる、私は思うのです。ですから、なるほど一方は法律に基づくものであるし、一方は法律に基づくかぬということであるけれども、実質的には、それはそう大きな相違はないと思うので

す。ですから、私はくどくどと論議を重ねようと思ひませんけれども、端的に言つて、いまの困難な医療保険制度を何とかして打開していきたい、そういう気持ちはわかるけれども、さればといつて、このように次から次に思ひつき——と言えれば非常に懇談会ができるということ、結果的にはこういう問題の解決に困難を与える、そういう見通しというものが出てくるわけじゃないか。これは私は建設的に申し上げるわけですから、いろいろここで結末をつけようとは思ひませんけれども、ただ、いまの困難な医療保険問題を解決する道というものは、単にいろいろ審議会や懇談会をつくるだけが能くない、こういうことをひとつ強く御指摘申し上げておきたいと思ひます。

○清井委員 関連。あとで私が質問する上に非常に重要な点を、いま河野さんなり伊藤よし子さんが質問をしておりますので、大臣の重要な心がまえの一点だけを聞いておきたいのです。現在社会保障制度審議会、社会保障審議会、中央医療協議会、それぞれ法律によつて三つの諮問機関があるわけですが、総理の私的な諮問機関として健康と医療の懇談会というふうなものをつくる。今度新しく臨時医療保険審議会、昔にもマメ単といつてやばりこんなものがあつたのです。まあ人間の知恵というものはそう進歩しないもので、昔と同じような名前を持つてきて、また同じようなことをやることになるのですけれども、いまの河野さんなり伊藤さんの御質問に関連して方針を伺つておきたいのは、今度おつくりになる臨時医療保険審議会は、厚生省にある医療保険基本問題対策委員会、いわゆる牛丸委員会、先日私が質問をしていろいろ問題点を大臣にお出しただいたわけですが、それらの非常に広範な、たとえば総合調整とか格差の是正をするとかいうような広範にわたる問題は、すでにあの三つの諮問機関だけでは十分かゆいと、ここに手の届くような諮問機関ができないので、この際法律上新しい諮問機関をつくつてそれでやりたい。そのためには、御存じのとおり、いままでの

大臣の決意というものは、私はそれは反対なんです、厚生省なり大臣のいままでの答弁を見ますと、四十二年度から抜本改正をやる、こういうことですから、四十一年度中には少なくともその抜本改正の成案を得て、そして次の通常国会には審議を終わっておかないと四十二年度から実施できない。そうしますと、臨時医療保険審議会というものは、健康保険法三法を審議しておけるこの国会に出さないと間に合わないことになるわけです。だから、それを出すことになるのかどうか。出した場合に、そこで審議する問題点というものは、総合調整とかあるいは格差是正という、他の委員会が隔靴掻痒の感のあるものをこへかけて四十二年度からの抜本改正に備えていく、いわゆる断々固として政庁としての厚生大臣の、自由民主党の岸内閣の政策というものをここにひとつ打ち出していく、いや、佐藤内閣の政策を打ち出していく、岸、佐藤、兄弟内閣ですから。そういうことになるのかどうか、この二点を明らかにしておいていただきたいと思います。これがはっきりすれば、私たち質問のやり方を変えなければいかぬわけです。いままでは、社会保障制度審議会とか社会保険審議会とか中央医療協議会というものがあつたことを前提にして、私たちは質問を組んできたわけです。ところが、いまのように四回目の質問をやる伊藤さんがバッターに立ったときに、何か政策転換をして新しい舞台をつくるような感じを受けますので、われわれも新しい舞台に対応しないとおくれるわけです。その二点を明らかにしていただきたいと思います。

○鈴木国務大臣 私は、医療保険制度全般にわたって均衡のとれた、そして長期的に安定と制度の進展が期待できる抜本的な改正をやり出す場合におきまして、中医協、これは診療報酬体系の適正化等を審議していただく、それと制度の総合調整なりアンバランスの是正なり、そういう問題をやるための臨時医療保険審議会、この二つを車の両輪としまして、そして制度と診療報酬体系の問題を全体的に、厚生大臣の諮問機関としてのこ

の二つの車の両輪である機関によって審議検討をお願いしたい、こういう構想でございます。昭和四十二年度の予算編成におきまして、具体的に申し上げますと、次の通常国会にはぜひこの根本的な改正案を国会で御審議いただくということを目途にいたしておりますので、構想がまとまり次第この通常国会に臨時医療保険審議会という、全体の制度を審議できる諮問機関の法案を当委員会御審議をお願いしたい、こういう気持ちでいろいろ準備を進めておるのであります。

○滝井委員 そうすると、第二点のやる事柄は、車の両輪は、御存じのとおり中央医療協議会というものは診療報酬の額をきめるところで、中央医療協議会が権限を少し拡大しておる解釈になるのです。それから社会保険審議会は、政管健保、日雇、船員、こういうところの大綱その他をやるところで、それから地方の指定取り消し等もやります。これを両輪にする。これはもう分があるわけです。しかし、そのほかに、国民健康保険とか共済組合とか労災とかいうようなものもあるわけです。そこで、これらのものとの関連を考えると、こういう二つのところだけでは問題があるというので、さらにそれらのものも、包含はしないけれども、それらの分野に当たらないものも、やはり総括をしてやるところがつくられないければならぬことになるわけです。これは総合調整なんというところになれば、当然健康保険なり船員なり日雇いも入ってくる可能性が出てくるわけです。したがってこれは残しておく。そして新しいものを、いまのようにこの国会に提出されるということははっきりしました。牛丸委員会でやっている総合調整とか診療報酬体系というようなものもやることになるのか、その内容をちょっと明らかにしておいていただきたい。こまかいことはいいいです、この法律が出てからやりますから。しかし、こういう問題をやるために、いままでのものはだめだから、ここでできないのだから、こういうものをここでやりますということの

方向だけは、明らかにしておいていただきたいと思う。これは、いままでなかったことが、きのう、おとといからひょこっと新聞に出てきておるので、それから、健康保険を審議する上に重大な関係があるわけです。そのやる内容を明らかにしていただきたい。

○鈴木国務大臣 中医協のほうは、診療報酬体系の問題を御審議願う。これははっきりいたしておるわけでありまして、国民健康保険、組合健保、各省にありまして、この公務員の共済保険、それに政府管掌の健康保険、日雇い健保あるいは船員保険等々のあらゆる医療保険制度、この全体を審議検討する場として臨時医療保険審議会というものを考えておるのであります。現在あります社会保険審議会を改組して、全体を審議できるように、いま申し上げたようなものをつくるか、あるいは臨時医療保険審議会というものをつくった場合におきましては、その一部しか扱わないところの社会保険審議会、国民年金とかそういうものだけをしばらくの間扱っていただいて、医療保険部門については、臨時医療保険審議会であらゆる医療保険制度全体を審議するというところで、政府管掌健保であるとかあるいは日雇い健保であるとか船員保険とかいうものは、当分の間臨時医療保険審議会のほうにゆだねる、こういう大体的考え方を持つておるわけでありまして、だから屋上屋下ではないということなんです。

○伊藤（よ）委員 ただいまの大臣の御説明を聞いておきますと、それぞれの現在ある社会保障制度審議会やら社会保険審議会、中央医療協、あるいは今度新しく御構想の臨時医療保険審議会ですか、あるいはまた、総理大臣のものと国民の健康と医療の懇談会というふうなものについて、それぞれの分野が違った立場で御構想があるようですね。私も、私はしろうとでございまして、そういうことについてあまり詳しいことはよくわかりませんが、私の御質問申し上げたのも、先ほど河野委員が関連で御質問になりましたように、いろいろ抜本的な改正をするために大臣が苦慮なさつ

て、それを進めるためのこういうような審議会を設けるとか、懇談会を設けるとかいうお考えであることはわかるのでございまして、ただ現状においては、現在ある審議会なり協議会なりの制度が十分に生かされていけば済む問題も多いんじゃないかと思ひます。いかにも整然として区別があるようでありまして、新しく審議会などをまたお設けになることによって、屋上屋を重ねるのじゃないかもしませんけれども、むしろその連携が困難になって、はたして御構想のようにならうと、抜本的な改正を進めるために効果があるというところになるのかどうか、私は、そういう点のたいへんしろうとで不安になりましたものですから、きょう御質問申し上げたのです。これについては、私の御質問申し上げました趣旨も、河野委員と同じ考えで申し上げたのでございまして、いづれにいたしましても、そういうような審議会等をお設けになつても、ただ設けたというだけではなくて、究極の目的は医療制度の抜本的な改正にあるわけですから、ぜひそれが来年度にスムーズに行なわれるような方向に向かって、そういうものの運営もされていきますように御要望を申し上げておく程度で、きょうは、この点はどんなことになつておるかお伺いしたいと思つていたのでございまして、この点についての質問はこれで終わります。

そこで、次に進みたいと思つたのでございまして、けれども、こうした抜本的な改正の問題と、もう一つは、現在の制度の中でも、私は赤字解消のためにはいろいろなやり方があると思つたのです。たとえば社会保障の医療部門には、母子保健とか、肢体不自由児などの要保護児童政策とか、心身障害児などの対策とか、精神衛生あるいは成人病対策とか、救急医療というふうな問題があるわけですね。そういうような公共的、社会的に処理されるものと、それからまた、社会保険などのように個別に処理されるものとあると思つたわけでございますけれども、前段に申し上げましたような公共的、社会的に処理されるような問題が、この医

療保険の中に、健康保険の中に含まれるといふのですか、そういうところに入っていて、いわば個人の責任ではなくて、国家で見なければならぬようなものが、社会保険の中にはいはうり込まれているのじゃないかと思うわけです。そういう観点からも、これは社会的な責任の問題で、公衆衛生という責任の問題でもあると思うのでございますけれども、せんだって以来、東村山市の文化村に赤痢が集団的に発生しまして、住民にたいへんな混乱と不安を投げかけておる問題が出ております。これは非常に大きな問題だと思ふわけでございます。これはたまたま大きな問題として出てまいりましたが、最近赤痢などの集団発生というのが全国各地で出てまいっております。また、けさの新聞によりますと、せんだって以来問題になっておりました三島の社会保険病院ですか、三島の病院でたいへん集団のチフスが発生して、けさの朝日新聞なども大きくこの問題を取り上げておりますけれども、この問題は特殊な問題で、何か妙に犯罪の疑いもあるということまで書いてございまして、一般的な赤痢の発生の問題と同一にはできないかもしれせんけれども、ともかくも、何と申しましようか、こういう伝染病、赤痢などの発生というものは、全体の国家としての文明のパロメーターになるようなものであつて、年々日本にこういうふうな大きな赤痢が——この問題のみじゃなくて、全国的にいまだに年間五万人も赤痢の発生がある、そんなようなことが出ておりますけれども、これは対外的にもたいへん恥ずかしいことであると思ふので、こういう文化村というところ、まことにその名に皮肉な非文化的な問題が発生している問題につきまして、あるいは三島の問題についてどのような処置をおとりになっておりますか、また、今後どういうようにして国民の不安をなくしていく御対策を持っておいでになるのか、そういう点についてお聞かせいただきたいと思ふます。

○中原政府委員 最初に、東村山の久米川文化村の赤痢集団発生について御報告申し上げたいと思ひます。

この久米川文化村の件につきましては、大体今月の十八日に、この中の住民の一人の人から、団地内に多数の下痢患者があるというふうなことで、文化村に診療所がございまして、そこで受診をし、それから端を発しまして全般的な発生というふうな事になったわけでございます。

患者の発生数といたしましては、現在四百三名でございます。これは十九日に決定いたしましたのが一人、二十日には四名、二十一日八名、二十二日九名、二十三日二十二名、二十四日二百六十六名、二十五日五十三名、二十六日十四名、二十七日五名、二十八日四名、二十九日十七名、計四百三名になっております。このうち八名は学校関係でございまして、この文化村の住民ではございません。このような多数の発生になっております。

当初患者の収容等につきましては、極力つとめたのでございまして、若干のトラブル、ごたごたがございましたけれども、そのために、緊急に患者を隔離するということから大体八カ所の伝染病院に収容しております。同一家族で別の病院に行ったとかいうようなことで、またそこに一緒にいたというふうなことで、このトラブルは確かに相当あったようであります。それで、患者及びその村の保菌者につきましては、これは全員病院に分散をして隔離されております。

そしてその原因につきましては、いろいろ調査をいたしておりますが、その発生状況から見ますと、各家庭にいく配水管というふうなものでなくて、その根本に原因があるのではなからうかと、いうことで、根本の井戸の問題、貯水槽の問題、そういうものの諸調査を行ないまして、最初の調査におきましては、そのうちの一本が、そこから大腸菌が出るということで、怪しいということになったわけでございます。なお、その現場におきましては、その調査ができれば前に、直ちに消毒、塩素滅菌をするというふうな処置は講じてお

りますが、その前の処置といたしましては、塩素滅菌が従前行なわれていなかったということがはっきりいたしました。それで、その後第二回目の調査におきまして、怪しいと思われた井戸から

は赤痢菌が発見されております。したがって、直ちに飲料水の供給を行なうという措置がとられて同時に、そこは水洗便所でございますから、あぶなくないほうの水につきましては、水洗便所の雑用水として使用するという形になっております。現在その給水を行なっておりますけれども、それは長く続くものではございませんので、さう近所までできているところの水道の本管から臨時にビニール管でもって水道をそのところへ送る、そしてそれと同時に、本格的な本工事をして、水道の問題を解決していくというふうな状況に現在なっているわけでございます。

以上が、久米川文化村の状況でございます。それから三島におきまして腸チフスの流行につきましては、昭和四十年十二月初発患者以来、計四十二名の患者が出ております。この患者のおもなものは、内科外来患者、内科入院患者、それから職員というものを中心とした流行というふうには、いまなおまだ究明中でございますが、医学的にこれを見ますと、院内で流行が増幅されたというふうな考へるのが至当であるというふうに思われております。しかし、現在におきましては、すでに院内の消毒は完全に終了しておりますので、院内自身としては流行はほぼ終息したものと考へております。

この対策といたしましては、初発患者発生以来、まず病院内部の消毒、それから病院職員、患者及び患者家族の菌検査というものを実施いたしまして、保菌者の検出につとめたわけでございます。さらに、厚生省におきましても係官を派遣して、静岡県、病院というものと協議の結果、当分の間全外来を閉鎖する、さらに院内の消毒、周辺の風族、昆虫の駆除の徹底、それから一般市民を対象とする予防注射措置の実施等を行なっており

ます。なお、患者及び保菌者はすべて隔離病舎に収容し、医師会と協力して治療の万全を期しております。そのほかに、管内及びその近くに起きた腸チフスにつきまして、疫学的な調査を現在実施しております。

○伊藤（よ）委員 文化村のほうは、いまのお話にもございましたように、井戸から赤痢菌が出たわけでございますね。こういう問題は、実際住民にとつてはたいへんな問題だと思ふので、すけれども、専用水道ですか、そういうものに対して、これはどこに責任がおありになるのか。そういうものは、厚生省の御管轄の中では、何か検査をするとか許可をするとか、そういうことがあつて水道が使われるように——井戸と云つて、専用水道ですが、少なくとも何か水道になっているわけでございますね。その水道のどこになる井戸から赤痢菌が出たわけでございますね。それで、何か新聞によりますと、その水道が浄化装置がこわれていたまま使われていた。そういうような専用水道をつくるにあつたときの監督権はどこにおありになるのか。そしてまた、このような問題は、ときたま大きくこれが出たわけだけれども、今後新しく団地などをつくられたらして、そういう新しくできていくところには当然起きる問題だと思ふのです。今後そういう問題が起きないようにも、徹底的な御監督を願わなければならぬと思ふので、すけれども、どこにこの責任の所在がございませうか。

○中原政府委員 水道の問題、私のわかつている範囲内でお答えを申し上げたいと思ひます。この久米川文化村の分譲地内の水道は、分譲業者が設置いたしまして管理しておるものでございまして。水道法の上では、これは専用水道に該当することになっております。専用水道といふのは、百人以上の特定の者に給水する水道で、この水道は、布設工事に着手する前に、施設基準に適合するものであることについて都道府県知事の確認を受けなければならないことになっておりますが、この確認を受けておりませんでした。それ

から、この水道は、水道管理について、技術上の業務を担当させるために水道技術管理者を置かなければならないということになっておりますが、置かれていなかったわけでございませう。それから、水道の管理上の問題の一つといたしまして、塩素消毒を行なわなければならないことになっておりますが、この水道については、その事件の発生当時これが行なわれておりませんでした。

これが現在の久米川の水道の問題でございませうけれども、最近都会地の近郊におきましてこのような分譲地が増加の傾向にございませうし、これに設置される水道のうちには確認を受けていないものも若干ある模様には私どもは考えております。東京都でも、六十以上あるのではないかとこの水道に推定をしておられるわけでございませう。これらの水道に対する指導監督というものは、第一線で保健所の環境衛生監視員が行なっているわけでございませう。水道の維持管理の適正化につきましては、従前から通達や会議の席上において繰り返し強調していただいておりますけれども、今回の事例にかんがみまして、未確認の水道、専用水道等につきまして、特に意を用いましてさらに指導の徹底をはかりたい、こういうふうに考えておられるわけでございませう。

○河野(正)委員 関連して、いま水道施設についていろいろ御見解が述べられたわけでございませうけれども、それならば、この未登録の水道施設について、今後どういう方法で確認されようとしておられるのか。この点について……

○鈴木国務大臣 ただいま環境衛生局長が来ておりますから、あとで申し上げます。

○淡谷委員 関連して、いま伊藤委員からの質問に対する御答弁の中で、十八日に患者が大体受診してわかったと言いますけれども、患者の収容を始めたのは何日ですか。

○中原政府委員 患者の収容を始めたのは十九日でございます。十八日に下痢患者がどうも出ておるようだというような情報が入ったわけでございませう。それで十九日に患者を一名収容いたし

ております。それからわが次第逐次収容を開始いたしております。その収容の間に多少混乱が起ったということも申し上げたわけでございませう。

○淡谷委員 だいたい皆さんの人がなくなっているようですが、この収容前に患者で死んだ人はございませうか。

○中原政府委員 死んだ人は全然ございませう。症状としては大体軽症のほうに属しております。

○淡谷委員 この水道その他の処置に非常な手落ちがあったようです。団地が方々にできてまいりますが、いま河野委員からの関連質問で申しましたように、一体こうした団地の厚生施設、特に衛生設備に対しては最終的にはどが責任をとるのですか。たとえば水道の面につきまして、専用水道に対するさまざまな手落ちがあったようです。これは一体どが最終責任者ですか。

○中原政府委員 水道の管理、監視、その確認等につきましては都道府県でございませう。

○淡谷委員 環境衛生問題については、厚生省は全然責任はないのですか。

○中原政府委員 これは全部都道府県知事に委任してあります。

○淡谷委員 委任している以上は厚生省の責任は免れません。どうですか、その点は。

○中原政府委員 指導監督を厳重にしなければならぬと思っております。

○淡谷委員 一体都内にある団地で、指導監督を厳重にしなければならぬ箇所はどれぐらいあるのですか。これは一カ所でもとまればまず不幸中の幸いですが、これは一カ所でもとまればまず不幸中の幸いですが、問題はたくさん出てきませんか、心配になるのです。

○中原政府委員 都内における数につきましては、私も詳細な報告をまだ受けておりませんけれども、大体いままでに聞いたところによりますと、向こうでも全部確認はしておらないようですが、六十以上あるんじゃないだろうかという推定をいたしております。

○淡谷委員 これは大臣に伺いたいのですが、団地が方々にできてきますが、大臣のお考えとしては、団地を許可し住宅を建てさせる場合に、水道その他の衛生設備やさまざまな施設に対して、厚生省がもつ許可に対する権限を持っていんじゃないですか。いわば建設省あたりは建設ができればよろしい。ほんとうに国民の保健衛生をかざさるのにはやはり厚生省であるわけですから、実際団地の住民にとっては、個人個人の衛生管理では及ばないところまで来ているようです。専用水道かほんとうの水道かわからぬままに、水道つき、水洗便所つきなんというので誘われて入る人がずいぶんあると思っております。そういう一種の公衆衛生に関する設備については、もつと団地建築を許可する場合に、厚生省のほうでも身を入れてこの指導監督に当たったほうがあやまちがないだろうと思っております。大臣のお考えはいかがですか。

○鈴木国務大臣 水道行政につきましては、上水道等はすべて厚生大臣の認可を受けるように相なっております。したがって、全国に建設されます上水道関係につきましては、大小にかかわらず厚生省において、その建設計画なりその後の管理状況なりということとは報告も受け、また把握をいたしておるのであります。しかし、ただいま環境衛生局長がおりませんので公衆衛生局長からかわって御答弁を申し上げますように、専用水道というのは百人をこえる場合に都道府県知事が認可をする。こういう分譲地の場合の宅地の造成あるいは建築許可、そういうものはすべて都道府県知事がやっておるわけであります。その宅地を造成し、それに住宅を建て、それを分譲する、その場合に当然、環境衛生施設として、し尿処理なりあるいは専用水道、そういうような計画もあわせて都道府県知事の認可を得るわけでございませう。今回の場合は、業者の手落ちというのであります。また、またどういふ手違いでありますか、かわかりませんが、専用水道について都知事の認可——確認ということばを使うのだそうでございますけれども、要するに認可でございませうが、認可も受け

ていなかった。また、専門の技術管理者を設置することになっておるのであるが、それも置いていない。また、毎月一回は水質の検査をやり、また必要に応じては毎日でも二、三の点については検査をすることになっておるが、それもやっていない。そういうように、分譲住宅業者が、都条例によって規定されたところのそういう面の条項を順守していなかったというふうなことから、今後そういう事態をなくいたしたために、そういう分譲住宅等の建設計画の認可がございました場合には、保健所等も一体になって、環境衛生の面からその認可の合議にあずかるのかというように、行政事務上手落ちのないようにするというような指導が必要ではないかということを私は痛感いたしております。厚生省はなせ目が届かないのだというおしかりもあるかもしれませんが、大抵こういう問題は全国にずっとあることであり、都道府県知事がそれを行なうことであり、また、市町村が環境衛生の第一的な責任を負っている。こういう行政上の仕組みに相なっているわけであります。最近無計画な分譲住宅等が各地にできてくる。また、市町村当局でも、そういう形でできているところの団地等に対して、上水道とかそのうちのものを布設していくということ、市町村の財政からいってもなかなかこれは容易な問題ではないとは思いますが、やはりそういう分譲住宅等の建設については市町村と十分事前に打ち合わせをし、そういう環境衛生等の面におきましても市町村の環境衛生行政と密接につながるような一つの指導、そういうものも必要だと思っております。そういう面につきまして、今後厚生省としても都道府県を十分指導、また鞭撻をいたしまして、いま御注意のありました点につきまして配慮をいたしてまいりたいと考えております。

○淡谷委員 関連してありますからあと一問をやめまして、あとでまた私の質問のときにお伺いしますが、これには非常に大きな手落ちがあったと言

われたが、これは手落ちがあつただけでは済まないくらいに事件なんです。これは、あとで伊藤委員からもお話があると思いますが、千葉、三島の問題にも関連いたします。これはさつきから聞いていたのですが、都道府県知事が責任を負うのか、都道府県知事を監督する厚生省が責任を負うのか、これがどうもはっきりいたしません。もう一つは、明らかに認可も受けないでこういう住宅を建て、成規の手続もしないで専用水道を使つておつたという団地の所有者に対する何か制裁はございますか。この二点だけははっきりお聞きしまして、私の関連を終わりたいと思います。

○田中委員長 ちよつと速記をとめて。

〔速記中止〕

○田中委員長 速記を始めて。

○河野(正)委員 毎度お答えを願っているわけですが、私も、問題はネットワークが忘れられていくような気がするのです。というのは、今日起つてまいりました東村山の文化村の問題等は、これはたまたま未登録の施設であります。ところが、先般来いろいろ聞いておりますというところ、業者は水道法という法律のあることすら知らなかった、こういういたるくなんです。そこで、この監督官庁から規制を受けるための登録が行なわれておれば、その際いろいろ行政指導が行なわれるのですから、これは問題はないと思う。その際に、行政指導が行なわれて事故が起これば、当然当局の責任というものは生ずると思う。ところが、業者が水道法そのものが存在することを十分承知しておらぬということですから、全くそういう認識がないまま業者がそういう施設をつくる、ここに私は問題があると思う。ですから、要は、そういう水道法に基づいて、こういうような水道施設についてはきびしい規制があるのだという点を業者に徹底的に啓蒙をはかることが、当面して重要な問題ではなからうか。これは、登録いたしますが当然所轄官庁が行政指導をするわけですが、ところが、そういう法律の存在することを知らぬということになると、これはもう何を

かいわんやでございますから、やはり業者に對する啓蒙、もう少ししいて言うなれば業者を登録制にする、あるいは認可制にする、こうなりますと、実際に業者というものが当局側に十分把握されているわけですから、随時、時に触れ、おりに触れて講習をすることも可能でございましょうし、特別の教育を与えることも可能でございましょう。ですから、やはり業者というものを何らかの形で捕捉するという制度をつくる必要があるんじゃないか。そういうことになりまして、おのずから、どこにはどういう業者があり、今日こういう病気がはやっていくからこういう教育をしろ、こういう啓蒙をやつていくということになるわけですから、したがって業者は水道法のあることすら知らないで、こういうでたらめが起ることになることになってくると私は思うのです。ですから、そういう意味で、もう少し徹底的にこの問題を——禍を転じて福となすということばがございしますが、この問題を契機として業者筋に徹底的な啓蒙をはかつていく努力をされる必要があるである。さらには、業者を登録制なり、認可制なり、許可制なり、そういう制度の中はめ込んでいくというところがだんだんと必要になっていくだろう、私はこういうふうに考えますし、このことがきわめて重要な問題だと私は思うのです。これなくしてはこういう問題を繰り返す可能性がございしますので、環境衛生局長はおりませんけれども、これは大臣からひとつ御答弁願いたい。

○鈴木国務大臣 河野さんのたゞいまの御意見は、まことにこもつともな御意見でございします。そこで、今回の不幸な事件を契機といたしまして、行政上そういう捕捉ができなかった、指導監督ができないうままにそういうことがなされておるというところは、行政事務の面からいってどこかに盲点があるのではないか、こういうことも感ぜられるわけでありまして、たゞいまお話しのように、水道工事をやる業者は登録制のようなものがあつて、水道法はもとより、環境衛生等について

も十分な知識を持つ者でなくてはいかぬとか、そういうようなこともきわめて大切なことだと思ひます。また、そういう分譲地等の建設をやります場合には、その建設の認可を申請することだと思ひのであります。その建設計画の中に、専用水道な専用水道の計画も当然あわせて申請がされるような行政の仕組み、そうなければこれもまた一つ捕捉できると思うのであります。何かそういうことが事実上行なわれておつたということは行政上の盲点がそこにあつたのではないか、手抜かりがあつたのではないか、こう考えられる節もございします。そこで、さつそく建設省等とも連絡をとり、また、水道行政の面からも問題点をすつとトレースいたしまして、そして欠陥があれば直ちにそれに対する適切な改善措置が講ぜられるように、さつそく事務当局に命じて検討をさせたいと思ひます。

○伊藤(よ)委員 いまの問題なんぞでございします。そういう建設業者なんかをつかまえていくということもあれなんですけれども、ここに出てくる朝日新聞の記事なんかによりますと、八王子の保健所の環境衛生係の話を聞いておられます。山を切りくずしてまで住宅ができるのだから、建設業者のあとを追つて一々調べて回らなう、とてもできないというのを言っているわけなんです。それで、「三十二万人を管内に持つ同保健所でモグリ水道を監視する環境衛生係は、係長以下わずか四人。」だそうなんです。その四人で、ふろ屋とか理髪店、クリーニング店などの監視も同僚の仕事だということですから、「結局、業者から届け出のあつたものだけの検査で手いっぱい。」だということに、私はやはり一番当面する問題があるのじゃないかと思うのです。これはいろいろ問題があると思ひますけれども、いづれにしても、これがとまた大きく、使っている水道から赤痢菌が出たという、ちよつと想像もできないような、いまの文化的な国家では考えられないような問題が起きたわけなんです。こういうことが二度と起きないように徹底的な御監督と、都道府県にいろいろその監督を強化していただく

いうことも、もちろんぜひやっていたかなければならぬと思ひます。これは、数字的に見ますと、昭和二十七年には発生数が十一万七千七百九人というふうに多数でございましたけれども、昭和二十八年から三十二年にかけて減少し、それからまた三十三年から三十五年にかけて増加し、三十六年から再び減少の傾向に向かつております。昭和四十年は四万八千二百三十五人の届け出があつたわけでございます。しかしながら、本年になりまして、本年の一月からまた上昇いたしました。これはまだ二月中までの届け出でございまして、けれども、前年に比しまして約二六%の増加というふうになっております。近年、赤痢の流行は、昔は夏といわれたのでありますけれども、夏ばかりでなくて、夏以外にも相当の患者数の発生があるようになってきたわけでございます。それでまた、薬に對しましても耐性菌も出てくるというやうなこともございします。問題になりました集団発生につきましては、例年五百ないし六百件の集団発生がございします。そして届け出の患者の中で、集団発生を占める割合というものが増加の傾向にありまして、したがって、この赤痢の対策におきましては、一般的対策というほかに、昭和三十

も十分な知識を持つ者でなくてはいかぬとか、そういうようなこともきわめて大切なことだと思ひます。また、そういう分譲地等の建設をやります場合には、その建設の認可を申請することだと思ひのであります。その建設計画の中に、専用水道な専用水道の計画も当然あわせて申請がされるような行政の仕組み、そうなければこれもまた一つ捕捉できると思うのであります。何かそういうことが事実上行なわれておつたということは行政上の盲点がそこにあつたのではないか、手抜かりがあつたのではないか、こう考えられる節もございします。そこで、さつそく建設省等とも連絡をとり、また、水道行政の面からも問題点をすつとトレースいたしまして、そして欠陥があれば直ちにそれに対する適切な改善措置が講ぜられるように、さつそく事務当局に命じて検討をさせたいと思ひます。

じゃないかと思うのです。

それと同様なのですが、病人を出さないということは、健康保険の赤字を出さないでいくことのひとつなのでございますけれども、いま同じような問題といたしましては、長期の療養について外国などでは公費で、無料で、たとえば結核にいたしましても、あるいはまた、長期に入院を要する病気につきましては国が、健康保険ではなくて無料で見ていくというような制度がフランスやその他であるようにございますけれども、長期療養を要する疾病については、長期に入院をするような場合にはそういう道を開いていく必要があると思うのです。その点、いま日本ではどういうことになっておりますか。

○中府政府委員 いまの、長期療養で入っているための負担というのは、私の取り扱っている範囲内ではございませんが、ただ、たとえば結核なりあるいは精神病なりということになりますと、結核でありますと伝染するようなものについては、命令入所を行なうというような場合につきましては、この者に対して公費負担を行なう。精神衛生であります、自傷他害の疑いのものにつきましては措置入院をいたします。そういうものに対しては、費用のない者につきましては公費負担をするというような制度でございます。

○伊藤(よ)委員 結核の場合には、開放性で感染のおそれのあるものだけでございますね。

○中府政府委員 入院につきましては感染のおそれのあるものがございます。そのほか適正医療としまして、通院医療費に対しまして普及のための公費負担をしているということがあります。

○伊藤(よ)委員 その点も私が申し上げるのは、やはり長期の疾病について、いまの精神病の場合なども狂暴性のあるものは入院をさせる、これは国のほうで見ておられるわけですね。

○中府政府委員 そういふものは、いわゆる自傷他害で措置入院の対象になります。そして、費用の一定の限度がございますから、その所得の額の問題、それにあわせて公費負担をして

おります。

○伊藤(よ)委員 それから交通事故なんかの問題ですけれども、これも現在では全部健康保険で見られていくわけでございますね。

○若松政府委員 交通事故の場合の費用の負担がどういふことかというところは、全国的なものは集計ございませんが、昨年厚生省と日本医師会が協力して救急実態調査というものをやりましたので、その際の資料で申し上げますと、救急のうち、交通事故に対しましては一九・二%が自動車損害賠償保障法の支払い、各種保険によりましますものが三九・二%という数字が出て、私どもといたしましては非常に不可解でございますが、二六%というのが自費ということになっております。この自費は、おそらくあとで自動車損害賠償保険のほうに振りかわる性質のものではないかと考えております。

○伊藤(よ)委員 私は、ただいま申し上げましたような、必ずしも個人の責任ではなくて、たとえば交通事故の場合なども、たいへん激激な経済成長によって交通が錯綜してきて、そして道路事情が悪いというようなことで起きてきたような、社会的な災害というような意味が多分にあるのじゃないかと思うわけでございまして、具体的にどういふふうにしていくかということとはよくわかりませんが、そういうふうな社会的な原因によつて起きてきているものについては、健康保険ではなくて、何らかの形でこれは国のほうでかなり見ていかなければならぬのじゃないかというふうに見えるのでございますが、その点について将来どういふふうにしていくことになるのか、また、現状はどういふふうなことになっておりますか。たとえば公害の場合……

○若松政府委員 非常に広い範囲の問題でございますが、公害による疾病に対して、医療費を公的な補償をしたかどうかというお考えであらうかと思ひますが、公害による疾病というものが、きわめて不明確な点が多々あると思ひます。たとえば

気管支炎であるとかぜんそくであるとかいう場合に、はたしてそれがどこまで公害によるものか、どこまで個人的の体質その他によるものか、非常に不明確な点があるかと思ひます。公害疾患といふものがきわめて明確に処置できるものであれば、また別の考え方もあらうかと思ひますが、そういう技術的な難点があるということが一つ。また、公害であるからその疾病を国が補償しなければならぬかというふうなことになりますと、国が、あるいは地方公共団体が補償すべき範囲といふものが単に公害にとどまらず、個人の責任以外に何らかのものがあれば、一切そういう形になるというふうなことになりますと非常に影響する範囲が大きくなりますし、区分が不明確になってまいりますので、いまのところ、現状ではなかなか困難ではなからうかと思ひます。同じような意味で、自動車道路が悪いために交通事故が起きたというふうなことを、それでは公的責任において費用を補償しなければならぬかというふうなことも、やや似たような意味で非常に困難があらうかと思ひます。

○伊藤(よ)委員 そういう点もひとつ将来検討をお願いしたいと思ひます。

それから、健康保険の赤字に關しまして、やはり病人を出さないということ、病気になる前にできるだけ予防していくということも、私は国民の健康保険の一つの面から非常に大切じゃないかと思ひますのでございまして、日本では、乳児の死亡や妊産婦の死亡率が、外国に比べて現在でもたいへん多いわけなのでございます。だんだん減りつつはありますけれども、そこで、こういう乳児の死亡とかにつきましても、やはりいま申しましたような保健所の活動が十分にできておれば、乳児の死亡なんかたいへん減っていくのじゃないかと考えるわけですね。厚生白書によりまして、一年未満に死んだ乳児の多くは、母子衛生の向上や母体の栄養及び生活環境の改善などによつて、かなり克服していく要素が多いということを描描しているわけなのでございまして、こ

ういう点につきましても、昨年母子保健法などもできたわけでございますから、こういう母子保健法などの充実、強化によつて、乳児の死亡とか乳児の病氣、あるいは妊産婦の死亡率もたいへん多いのですが、こういうことも私は防いでいくことができるのじゃないかと考えるわけで、けれども、その点についてどのようにお考えになっておりますか。

○竹下(精)政府委員 乳幼児、妊産婦の死亡を少なくする、健全な赤ちゃんを産んでいくということのために、妊産婦のときからの保健指導はもちろんでございまして、それ以前に結婚する前からの教育が必要である、かように考えておるわけでございまして。こういった思想の啓蒙とともに、環境の改善、あるいは現在乳幼児につきましましては全般的には非常に低くなりつつあるわけでございますけれども、まだ地域的な格差が相当ございまして。そういった面で地域差の解消、特に乳幼児の死亡率の高い地域にやはり重点を持ってやるべきじゃないか、かように考えております。

二、三の県におきましては、乳児保険の給付につきましまして全額保険で見ると、こういうふうなところもあるようでございます。そういうことによりまして効果をあげていくというののも一つの方法でございます。また、御指摘のように未熟児対策を強化する、あるいは妊娠中毒症対策を強化するといったような具体的な対策も今後とも努力をしてまいりたい、かように考えておる次第でございます。

○伊藤(よ)委員 そのことに関連しまして、フェニルケトン尿症というものが最近非常に関係者から要望が強く、兵庫や岡山県ではこの検査を実施していくことに踏み切ったというような記事が出ておると思ひますけれども、これは私は、いままでの精神薄弱になる原因の一つとして、フェニルケトン尿症検査を早期にやっていたら、少なくともある一部の精薄が出ないようになるとございまして、ぜひこういう検査は全国的にやられ

るようにしていただきたいと思うのですけれども、この点はどのような状況でございますか。

〔委員長退席、竹内委員長代理着席〕

○竹下(精)政府委員 フェニルケトン尿症につきましては、御指摘のように精神薄弱児の発生する原因の一つにあげられております。またその対策があるということで、非常に精神薄弱児の対策としては希望が持てる対策だと思っておりますが、現在二、三の県におきまして実施をいたしております。厚生省におきまして、これが実施についての要望もございまして、現在どういふふうに進められているか、あるいは財政措置をどうするかというふうなことで検討いたしておる次第でございます。

○伊藤(よ)委員 そこで、「福祉新聞」によりまして、その記事で児童家庭局の母子衛生課のお話として出ておるのに——私、ちょっといまの御答弁を聞き漏らしたけれども、そういうのをやるのに、乳幼児の検診のために六十七円の予算を組んでやられているけれども、その使途は市町村に一任されているから、必ずしもフェニルケトン尿症の検査をやらなくてはならないことではないということを言っているから、そして検診を義務づけることは個人の自由侵害になるので、実際にはむしろかえりというふうなことを言っているという記事が載っているのです。これは新聞の記者でございまして、それは私らと理解ができていないのでございまして、個人の自由を侵害するということではなくて、当然指導としては、せつかく精神薄弱の原因が一つはつきりしてきて、こういうことによつて精神薄弱を防ぐという問題であれば、これは全国的に検診を行なうにいたすべき必要ではないかと思うのですが、なぜそれが個人の自由の侵害をすることになるのかわからないので、その辺のところをちょっと伺っておきたいと思ひます。

○竹下(精)政府委員 私もその新聞記事はよく見ておりませんが、簡単な試験紙と申しますか、テストペーパーによりまして尿の検査をするという

ことによつてできるわけでございますから、別に個人の自由の侵害と申しますが、そういうことはないと考えております。また父兄の方も、むしろそういうことは希望されるのではないかと、かように考えるわけでございますので、先ほど申し上げましたように、乳幼児、特に乳児の時期におきましての検査を実施いたすように現在検討中でございます。

○伊藤(よ)委員 私がいまこの一連の御質問を申し上げた趣旨というものは、結局病人を出さないということが、やはり健康保険の赤字なんかについて重要な一つのあれになってまいりますし、また個人の責任ではなくて、国なり社会的な原因によつて起きてくる病気、またそれを国なり社会なりにおいて予防措置を講じていけば出ないで済むような病気というものがたくさんございまして、こういう点からいきましたら、ぜひ公衆衛生とか環境衛生ということにも格段の御努力をいただいて、病人をつくらぬようにすること、ということもやられていかなければならないことじゃないかと考えるわけで、それといたしまして、国費の費用で出てくるようなものは、できるだけ国の費用で見ていくという方向に御検討が願ひたいと思つて、一連の御質問をしたわけでございます。その点について、まとめてどういふお考えであるか、ちょっと伺つておきたいと思ひます。

○鈴木国務大臣 ただいまいろいろ伊藤さんから御質問があり、また御意見が述べられたのでありますが、御指摘のとおり、国民の健康を守り、疾病をできるだけ予防する、このことは国民の健康を確保する意味からいたしましても重要であり、またひいては医療保険財政の負担を軽くする、こういうことになるわけでありまして、環境衛生の施策また公衆衛生の対策等を総合的に進めまして、よりよい環境また健康な生活ができますようにしたいと思ひます。そういう総合的な施策を進めてまいりたいと思ひます。

また、結核、精神病等とはよりであります

が、その他の疾病につきましても公費で負担すべきものは公費で負担するように、また保険の診療報酬体系の中でそれを支払うべきものは支払う、そういうわけを明確にしなければならぬ。いろいろそういう問題があるかと思ふのでありますが、診療報酬体系の適正化の際にそういう問題を全部整理をいたしまして、そして公費負担と保険医療の明確化、適正化をはかるようにいたしたいと思ひます。

○伊藤(よ)委員 私はまだ御質問したい点もございまして、午後私の時間が入り込んで少し長くなりましたから、この程度でまた次の機会に譲りまして、一応質問を終わりたいと思ひます。

○竹内委員長代理 淡谷悠蔵君。

○淡谷委員 私、この前の健康についての質問のときも、病気になるからなおすよりも、正しい健康管理としては病気にさせないこと、これが健康の一番いい道だということを申し上げて、農業の問題の質問に入つたのであります。

また環境衛生に關しましては、伊藤委員も質問しておりましたとおり、例のチフスの問題、これなどはまさに、一方で病気をなおしながら、一方で環境衛生の至らないところからいへば、病気が多くなるといふことも大きな要因であると思ひますので、環境衛生を完備するということも非常に大きな健康保険の問題ではないかと私は思ふのであります。

もう一つ、けさの朝日新聞でちょっと見たのですが、静岡の三島と千葉県に発生したチフスが関係があるかないかというのを、だいぶ厚生省では調べておられたようです。この新聞によりますと、若干の結論は出ておるようでありますけれども、ひとつこの点を、将来にからまる重大な問題として誠意ある御答弁を願ひたいと思ふのであります。私は、正直申し上げて、まだ新聞の記事しか調べておりません。早々な場合でございます

すので、忠実にこの新聞記事に基づいて御質問を申し上げたいと思ひますので、その点をひとつあらさまにお答えを願ひたいと思ひます。

○中原政府委員 三島におきましてチフスの集団発生、これは二月の下旬から三月の下旬にかけて大量の発生があったわけでございます。これと、いま先生がお話になりました千葉との関係があるかという問題になるわけでございますけれども、千葉の医科大学におきまして、昨年の九月にやはり集団発生がございました。そのところから、実は医師が三島の病院のほうに応援に来ておるといふことで、その医師もかかっておるわけでございます。したがって、この千葉大学と三島の病院とのチフスの発生に関連があるかないかという点については、いろいろ調査しておるわけでございます。その調査につきまして、まだ全体としてのお調査は続行中でございますので、こちらのほうの調査を担当した側といたしましては、結論がついたというわけにはまだまいらぬ、途中でございまして、したがって、新聞に出したこと全部が一応どうのと言われましても、ちょっとなかなかむずかしい問題もあらうかと思ひます。

○淡谷委員 まあこれは、新聞でも非常にたくさん出ておる、また、信憑性の厚い新聞でございまして、違つていふ点がございましたら、はつきり違つていふようによつてお聞きしたいのですが、ただ、この千葉と三島の二つの集団発生の中に、直接関係があるのは別として、人間の交差のあったことは事実ですね。千葉の医師者が静岡へ行つたとか、静岡から千葉へ行つたとかいふような関係はあるように私は読んでいます。その点は、まあこの病気が同じ系統だかどうかは別にしまして、人的な交流があったかどうかというふうな問題です。

○中原政府委員 あることは事実でございます。○淡谷委員 その点をもう少し詳しく御説明を願ひたいのですがね。私は新聞記事しか読んでおりませんが、ひとつそういう点についてもっと詳

しい御説明が願えましたら、たいへんけっこうです。

○中府政府委員 三島病院の内科のほうに千葉からお医者さんが応援に行っておりまして。その応援に行っておられるお医者さんに、腸チフスの患者あるいは疑いが持たれた者が三名ございまして。これにつきまして書かれておることと思います。

○淡谷委員 この千葉大学の付属病院で、昨年お医者さんや看護婦が集団腸チフスにかかったということがあるようですが、この事実はございませうか。

○中府政府委員 それは昨年の九月にございまして。患者が十三名でございます。

○淡谷委員 この千葉大学のお医者さんというのは、チフスの菌を扱っているお医者さんだということもいわれておりますが、これもほんとうでしようか。

○中府政府委員 その中に、一名はそういう腸内の細菌類を研究されておったお医者さんがございまして。

○淡谷委員 そのお医者さんの親類にもだいがチフスの患者が発生しているように書かれておりますが、これはどうですか。——まあほんとうは、一々質問するよりも、あなたも新聞をお読みになったでしょうから、もっと詳しくお答え願ったほうが手間は省けますよ。一つ一つやっておった時間がむだですから、わかっているならわかっている、この新聞記事のところがほんとうで、ここがうそかということくらいは、あなたのほうから積極的にこの委員会に説明されたほうが、私は手っとり早いと思います。

○中府政府委員 三島の病院におきましては、二月の下旬から三月の月上旬にかけて四十一名の患者が発生しております。その中で、外来患者が二十一名、入院患者が九名、職員が十名、職員家族が一名というふうな発生しているわけでございます。そしてそのうち一名、副院長が死亡しております。これは二月でございまして、それからいろいろ管内の発生があるかどうかということについて

調査をいたしておりますところが、管内にやはり一月十九日に発生している患者がございまして。それからさかのぼりますと、十二月ごろにはやはり発生している。これは某医師の親類というふうになっております。それから十二月十九日にはやはり某医師の親類に出ているのがございまして。それから九月にも一家族出ているのがございまして。しかもその患者の発生は、家族の中の相当数が発生している。たとえば言いますならば、十二月三十日の小田原の患者は、家族四名中三名が発生している。それから十二月十九日の発生は、家族八名のうち六名、あるいは九月十二日に、家族九名中八名発生しているというふうな関係が逐次わかってまいりました。それに基づきまして、これに関連性があるかないかということについていろいろ調査いたしておるわけでございます。現在調査をなお続行中でございます。

〔竹内委員長代理退席、委員長着席〕

○淡谷委員 大体新聞に書いてあることのとおりなんです。そこで、このお医者さんの親類にチフス患者が発生して、しかも「濃厚に汚染されたものを食べたものと判断される。」というふうな記事もあります。さらに、このお医者さんが往診をしたある病院でも、やはり昨年の夏に集団赤痢が発生している、腸チフスの疑いもある、こういうふうな記事もあるのですが、これは一々あなたのほうでそのつど押えている事例でございませうか、あとで太くもなっているからわかりになったのでしようか。

○中府政府委員 この問題は、三島の流行の調査に伴いまして、逐次判明してきたことでございます。

○淡谷委員 まあこの新聞記事によりますと、これは重大な過失か、わざとやったのかという疑いもかかっておるようですが、厚生省のお調べでは、大体現在のところどういうふうな形になっておりますか。これは非常にデリケートな問題でございまして。人の名誉にも、また場合によっては刑事問題なども起こしかねないような問題ですが、

すでにもう一般に配布されております新聞にはつきりこういうことが書かれておりますから、厚生省としてもこれはかなり慎重に、かつ慎重に調べなければならぬ事例だと思っております。

○中府政府委員 この問題につきましては、いろいろのうわさも飛びました関係で、厚生省としては嚴重に調査をするということで進めてまいりまして、けれども、調査それ自体の取り扱いにつきましては、私は慎重にしなければならぬというふうな考えで、現在やっております次第でございます。

○淡谷委員 それじゃ、はっきり申し上げまして、まだどちらとも決定がついていない、こういうふうな判断によろしくございませうか。

○中府政府委員 まだ断定するまでに至っておりません。ただいま慎重に検討をし、なお調査を続行してまいります。

○淡谷委員 大臣、大体いまお聞きのように、この新聞記事は全然誤りじゃないということが出てきておりますが、そうしますと、さっきの赤痢の問題といひ、今度のチフスの問題といひ、事が発生して広がって、容易ならぬ社会問題になり、人道問題になった場合に初めて厚生省は気がつく。こういうことの中には、どこか法規上その他取り締まり規則の上で欠点があるように思われまうが、大臣、いかがお考えになりますか。

○鈴木國務大臣 午前中河野さんの御質問にもお答えいたしましたように、東村山に起こりました赤痢の発生、この問題につきましては、私も、いろいろ建設の認可なり、あるいは専用水道の水道法上当然守らなければならぬことが守られていない、また、保健所などが、あれだけの大きな団地が建設をされておるのに——相当の日時を完成までに経過したしておるわけでありませう。そういうものが看過されておったというふうなことで、こういう面をいろいろ振り返って検討いたしますれば、法の運用の面、行政の執行の面等で、何らかそこに欠陥があり、盲点があるのではないかと、また、水道の工事をいたします者について、登録とかあるいは

は資格とか、そういう面等について明確にすべき必要があるのではないかと、そういう点がどうか、いろいろ検討を要する点があると思うのでありまして、今回の事件を契機といたしまして、再びかようなことが起こらないように、問題点を十分究明いたしまして適切な改善策を講じたい、このように考えておるわけでございます。

なお、三島と千葉の大学病院との関連があるようでありまして、腸チフスの集団発生、この問題につきましては、ただいま急いで調査をいたしております。きょうも厚生省の事務次官のところに国立の衛生試験所等の幹部を招致いたしまして、いろいろ究明、検討を続けておるところでございます。早急にこの原因を究明し、そして適切な措置を講じたい、このように考えておるわけでございます。

○淡谷委員 御答弁でございますが、私は、東村山ですか、文化村の問題と千葉の問題とは、かなりケースが違っていると思うのです。文化村の問題は、これは団地をつくった者、建築をした者、その設備をした者が法規を無視したのか知らないのか知りませんが、あまりそういうふうな衛生観念の発達したものとは思われぬ。千葉の場合は全然別です。これは専門家なんですね。しかも腸チフスの菌を扱う学者が、どういう関係が知れませんが、方々にその菌を散らすようなことは、少なくとも常識としては考えられない。しかも、この新聞によりますと、三島、千葉の集団発生の際に、地元保健所に、病院内に腸チフスが発生している、調べてはどうかなどの怪電話が再三かかっているというのですよ。そうしますと、この病院の中に発生しておった腸チフスが、相当長い間秘密にされておったということも考えられます。このいきさつは、お調べの結果どうなっておりますか。

○中府政府委員 三島の場合につきましては、最初患者と決定をいたしました者は、全部届け出られております。なお、あとで調べてみますと、当初それがほかの、たとえば症状等から敗血症と

いろいろな形の診断名であったものがござい
ます。

○淡谷委員 保健所に電話がかかったのはほと
うなんでしょうか。これは何という保健所ですか。

○中原政府委員 三島保健所でございます。

○淡谷委員 それは一体、チフスが発生してか
ら何日ぐらいに保健所は調査をしているのです
か。届け出されたままで、ずっとほっておいたの
ですか。

○中原政府委員 それはまだ届け出されてない段
階でございました。

○淡谷委員 どうもますますおかしいじゃないで
すか。それじゃ、保健所のほうで気がついて調べ
るまでは届け出をしなかった。さっきのお話で
は、何か患者が発生したのは届け出があったとい
うのですが、これは電話に促されて初めて保健所
が調査したことになるのですか。その結果患者の
あることを届け出た、こういうことになるので
すか。

○中原政府委員 その患者は、そのときの病名
は、症状等から見て敗血症というふうな形に診断
しておったわけでありまして。

○淡谷委員 保健所が調べたときは、何人ぐら
い患者があったのですか。

○中原政府委員 その電話による投書のようなも
のがございましたのは、これは今回の流行以前の
問題でございまして、昨年の七月でございませ
う。

そして、昨年の八月に一名初めて、これは検査員
が発病しておるといのがございまして。これが最
初でございまして。そして、あとは、流行になりま
してからは逐次届け出られておるわけございま
す。

○淡谷委員 そうしますと、いわゆるこの怪電話
なるものがなかったときは、実際はチフス患者は
いなかった、こういうことになるのですか。

○中原政府委員 そのときは正式の届け出はござ
いまして、それは結局敗血症ということござい
ましたけれども、あとで流行のあったときに調
べてみました。そうしますと、やはり保菌者で、

保菌状態にあったということで、これはおそらく
腸チフスであつたであらうということになったわ
けでございまして。

○淡谷委員 どうもおかしいですね、それは。そ
うしますと、敗血症だと言つておつたのだが、あ
とになったら腸チフスだつた。たつた一人です
か、そのときは、結局、電話のあつたときは、な
かつたというけれども、調べてみたら、あつたの
でしよう。そうなりますね。その前は全然届け出
しなかつて——これはチフス専門のお医者さんで
すからね。その人が誤診しておつたのですかね。

○中原政府委員 それは、結果から見ると確かに
誤診になると思ひます。当時の症状を聞いてみま
したところ、症状から見ますと普通の状態ではな
くて、やはり敗血症様の状態を示しておるとい
うようなことでございまして。

○淡谷委員 これは私は、やはりお医者さんであ
り、しかもチフス専門のお医者さんであつて、太
学病院に勤務しておる、世間一般はこれを信用し
ますよ。その信用しておる病院のお医者さんがそ
ういうふうな誤診をし、しかもその病院を中心
にこのチフス菌がまかれておつたとするならば、こ
れは重大問題じゃないですか。しろうとは違
うのです。その人の医者としての技能なり良心なり
が問題になります。その点は突き詰めてお調べに
なつていらつしやいますか。ずいぶん複雑な経路
を経て方々にこのチフス菌が散らされておる。あ
まりしつこいようですけれども、こういう事例が
方々に起つたものでは医療に對する基本的な信頼
がくずれのじやないですか。これはしろうとは
は言えないのです、チフスの専門家なのです。そ
れが不用意の間か、故意か、過失か知りませんけ
れども、チフスの菌を扱う人がかつてにチフス菌
を振りまくようなことになつたら、これは国民の
医療といふものに對する信頼を一体どう思われま
すか。これは健康保険の料率の値上げどころの問
題ではありませんよ、それ以前の問題です。

○鈴木國務大臣 淡谷さんが御指摘になりました
ように、この事件は常識では考えられない、異常

の事態である、私もそのように感じておるのであ
りまして、そういうことでございまして、その
医師を中心に、誤認であるのかどういふ事情であ
るのか、これは事態を究明しなければならぬとい
うことで、あらゆる機関、関係者を招致いたし
まして、ただいま事務次官を長といたしましてこ
の究明に乗り出しており、また早くその結論を出
したい、またその結果によつて適切な措置を講ず
る必要があるということで、せつかく調査中であ
ります。

○河野(正)委員 関連して。こういう問題の責任
の所在を明らかにすることが、ひいては国民が安
心をし、また国民の医療が安心をして受けられ
る、こういうことに通じてまいるわけでありませ
う。そういう点、私も、いま淡谷委員と厚生省
から、そういう点、私も、いま淡谷委員と厚生省
が、どうもすつきりしない感じが強いわけであ
ります。

そこで、これは後ほど関連してまいりますか
ら、一点お尋ねしておきたいと思ひます。新
聞の報道によりますと、三島、千葉の集団発生
の際には、地元保健所に對して、病院内に腸チフ
スが發生しておるぞ、調べてはどうかと、こういう
電話が再三三回かかってきた、こういう点が明らか
にされて、厚生省はこういうことを聞いて非常に驚
いたといふことです。そこで、地元の保健所にそ
ういふ電話がかかつてきたといふこの事実があつ
たか、なかつたか。

○春日説明員 確かにございまして。順を追つて申
し上げますと、昨年の七月の三十日に千葉中央保
健所に朝方電話がございまして、千葉大学の中
で腸チフスの患者らしい者がいる、こういう話が
あつたのでございまして。しかし、当時患者らしい者
は調査いたしてもございませんでした。——失礼
いたしました。先ほど七月と申し上げましたのは
八月の誤りでございまして。結局八月の十四日に十
三名の患者が届けられております。これは血液培
養検査によつてチフス菌が陽性、こういう状況で
ございまして。

それから、先ほど申し上げましたように、三島の
場合でございまして、七月二十九日に千葉大学か
ら応援に來ました某医師が急に熱を出しまして、二
十九日に入院いたしております。当時病名はは
きりいたしませんで、敗血症といふことで入院い
たしておつたのでございまして、その入院いたし
ておりました当時、三島保健所に、どうも腸チフ
スの患者が病院にいらんではないかといふような
電話がかかつております。そこで直ちに三島保健
所では調べましたところ、敗血症の治療をいたし
ておつたといふことであつて、これは必ずしも腸チ
フスといふことではなかつたわけでございます。
しかしながら、八月の十二日に至りまして、三島
病院の検査員が一名腸チフスにかかつて発病いた
しておりました。そういうことから考えまして、ど
うも当初の敗血症といふ診断は、腸チフスの診断
の誤りではなかつたであらうかといふことを私ど
も追及いたし、最近に至りまして、本年の三月の
初めに再びその医師を便用いたしてみたところ、
菌がやはり出てまいりました。言いかえまするな
らば、当時の敗血症といふのはやはり腸チフスで
はなかつたらうかと考えられまして、それが間欠
的な保菌者として現在に至つておつたのではな
からうか、かように感ずるわけでございます。

○河野(正)委員 いまのお答えを聞きますと、非
常に納得のいかぬ点が多いわけでありまして。と申
しますのは、これはしろうとでないわけですが、昨
年の七月の三十日に、千葉の中央保健所に對し
て、チフスの患者がおるといふふうな電話での通
報があつた。これは単に病氣外の事柄なら、ある
いはいたらずだといふこともございまして。しか
し、少なくとも腸チフスだといふことで電話がか
かつてくるくらいですから、かなり確証を持つて
通報が行なわれたと私も客観的には理解せざる
を得ない。ところが、当時調べたけれども患者は
おらなかつた。何をさして患者がおらなかつた
といふふうに判断をされておりますか。これは八月
には腸チフスが十三名も届けがされておるわけ
でしょう。だから、その間にはいたした時間の間

隔はないわけでは、何を根拠に患者がおらなかつたというふうな判断をされたか。

○春日説明員 私、日付の点で多少間違つたことを、先ほど話の途中でおわびいたしました。八月三十日にたしか電話がかかってきたと私記憶いたしております。それから発病がございましたのが九月十四日、かように私記憶いたしております。

なお、詳細なメモを私ここに持参いたしておりましたので、間違つておりましたらあとで訂正させていただきます。

○河野(正)委員 日にちが一日か二日間違つておつても、この段階ですから、それはたいしたことではないと思つておつた。ただ、いまの間違つておりましたとおつちやつておられますのは、七月三十日に通報があつて八月十四日に十三名のチフス患者の届け出を行つた、それが八月三十日から九月十四日ということですから一月ずれておるわけですが、これはこの時点においてはたいした問題ではないと思ひます。要は、そういう腸チフスなんというの医学的に非常な特異な例です。なぜ引き患者もおりますよ、流行性感冒がおりますよ、あるいはいはいまはしかがはやつておりますけれども、はしかがおりますよと云うことではないのです。そういう重大な通報が行なわれた。しかもその二週間後には、はつきり血液培養検査によつて腸チフス菌を検出された患者が届けられたということですから、これは何らか相当具体的な根拠があつて通報がなされたと思ふ。それをなかつたのだ、何も根拠がなかつたのだ、そういう患者はおらなかつたというふうなごまかしの態度をとつてきたために、私は今日のような非常に大きな誤りが起つておると思ふ。これは客観的に見ると、私はその以前の状態をつまびらかにしませんけれども、いまあなたの答弁を聞いてみても、その経過から受ける印象というものは、私はやはりごまかしだと思ふ。そういう通報をなされた二週間後、違つた病気の患者の届け出があつたといふことなら、それは話がわかります。チフスだ、

そういう予告をして、そして現実に二週間後にはチフス患者が出てきておるわけですね、しかも十三名も。ですから、現場においては、私はかなりの確かな資料があつたと思ふんですよ。ここを隠蔽したところに今日の非常に大きなあやまちがあつたと思ふんです。ですから、これはどういう根拠で患者がおらなかつたというふうな御理解になつたか、この点は非常に重要な問題です。

○春日説明員 千葉大学では、あとで調べてみますと、大体九月の四日前後から患者が発病し始めておりました。当時の初発症状から見ますと、これはサルモネラの食中毒ではないかという疑いであつたわけでありまして。そういういたしてあります九月の十四日の血液培養検査結果から腸チフス菌が出て、大学は届け出をした、こういう事情でございます。当初投書があつて以降調査いたしました当時は、たしか発病していなかったと思ひましたし、そういう事実はなかつたように聞いております。

○河野(正)委員 その御答弁を聞くと、ますます不可解なんです。というのは、通告があつたのは八月三十日だつた。そして実際に血液培養検査によつて菌が検出されたといふことで届け出されたといふのが九月十四日だ。それでも私は問題があつたと思つていたところが、いまのお答えを聞いておると、九月四日にはそういうような熱を出した患者が出ておるわけですね。ですから、ますます疑いが濃厚になつてきたんですよ。あなたは疑いをここで解消しようといふような意味でお答えになつたか知らぬけれども、あなたの答弁を聞いておると、ますます疑いが濃厚になつてまいりますよ。これは八月三十日に通告があつて、そして九月の十四日にいわゆる血液培養検査に基づいて菌の検出があつた。これでも疑いがあるのに、もうすでに、あなたの御答弁では、九月四日には熱発患者が出ておるじゃないですか。なるほどこれは結果論になりますけれども、サルモネラの食中毒だ、まあしかし、現に八月三十日に腸チフス患者がおりますよと通告をやつておるんで

す。これは、だれでもはでせやしませんよ。やはりかなりの確かな症状を握つた人が通告していると私は思ふんです。これはやはり淡谷委員がおつちやつたように、誤りは誤りだつた、まあ防疫上の手落ちがございました、そういう誤りを誤りとして謙虚に認めながら、今後一体どうするのだというところにならなければならぬのに、依然としてあなた方はこの問題を何かごまかして過ごさる、そういうところに問題がある。淡谷委員もその点を指摘されておるわけですよ。そういうことでは納得できませんよ。それでもやはり患者はおらなかつた、こういうことではいけません。

○春日説明員 私、患者がいなかつたと申し上げたようにございまして、当時千葉大学のほうも診断がかなりおくれたという事情もございまして、腸チフスと診断されたのは血液検査の培養結果によつてでございます。なお、当時の臨床的な所見から見ますと、典型的な腸チフス症状ではなかつたようでございます。むしろ食中毒のような症状を持つて発病したために、腸チフスと診断は非常にむづかしかつたようでございます。もちろん怪電話の問題は、これを受けました保健所は直ちに調査をいたしております。ただ、不幸にして当時発見できなかったといふことではございます。

○河野(正)委員 これは簡単にあなたのほうは怪電話とおつちやつておるけれども、怪電話じゃありませんよ。非常に親切な電話ですよ。これがたとえバマダとか、あるいはいろいろな間違つたことを、相手をおとしめるためにやるような電話でございしたら怪電話ですよ。しかしこれは、今日においては非常に貴重な電話でしょう。これをあなた方が怪電話といふふうに理解しておるところに、私は問題があると思ふのです。この電話こそは、今日まことに貴重な電話ですよ。それをあなた方が怪電話だ、そういう認識だとすれば、私は認識のしかたに問題があると思ふ。しかもそういう経緯があるので、今日厚生省では非常にあつて、この問題の始末に苦慮されておるというのが実情だと思ふのです。そうしてやつぱりそういう経過というものは尊重しなければならぬ。それにもかかわらず依然として怪電話だつた、こういう認識では、いまの厚生省の姿勢について私どもは納得できませんよ。

○春日説明員 怪電話と申し上げましたのは取り消しますが、当初保健所に電話がかかつてまいりましたときに、あるいはまた三島の場合でも同じでございますが、いろいろこういつた腸チフスのいわば情報を提供しておきながら、その提供者のお名前あたりをあとで確かめてみますと、そういう事実はなかつた、こういう意味で怪といふことばを使つたわけでございますが、もちろん貴重な報告でございますので、怪といふことばは取り消させていただきます。

○河野(正)委員 ものごとは、私は謙虚に聞き入れなければいかぬと思ふのです。いまの怪電話の怪はお取り消しになりましたけれども、その前段には注釈がございまして。そういう電話をしておきながら氏名を明らかにしなかつた。これは氏名を明らかにしようがしまいが、おそらくこれはいろいろな差し違ひの問題がございまして。だから、そういう点は私はたいした問題ではないと思ふ。それがいたずらに世の中を惑わすような電話ならば、これはもちろんたいへんな問題です。ですから、結果的にはこれは非常に貴重な通報でしょう。それにもかかわらず、いま言つたように調査したところが氏名を明らかにしなかつた、そういうことから怪電話といふふうには自分は表現したんだ、こういうふうな注釈がある。しかし怪電話の怪は取り消します、あなたがそういう注釈を加える姿勢というのが何か問題ですよ。やつぱり自分たちの手落ちなりあやまちというものは、それはあるわけですから、それらについては謙虚にお認めになつて、要は、今後そういう事態が起これらぬように対策を立てていくことが当面の任務ですから、責務ですから、私は、そういう自分の立場のみを考えて、そうして国民の健康なり保健というものを考えぬ政治というものは

やめてもらわなければいけません。これは大臣はよくお聞き取りを願ったと思うのです。こういうところは非常に問題があると思うんです。やっぱりあやまちがあやまちとして謙虚に認めて、そして今後は一体どうするんだ、今後はそういうあやまちは絶対に犯さぬ、こういう対策を立ててもらうなければならぬ。新聞の記事は、あなたのほうは誤りなら誤りだとおっしゃるのはいけなうです。しかし、新聞ではちゃんと、厚生省がこういう経過を見て非常に周章らうばいされて、今後のことについては苦慮されておられるということが新聞に載っておるでしょう。しかし、そういう事実は認めて、それで今後一体どうするのか、こういう対策を立ててもらわなければならぬ。そういう意味で、課長の答弁を聞こうとは思いません、それで大臣から今後の厚生省の姿勢をお聞かせいただきたい。

○鈴木国務大臣 先ほどお答えいたしましたように、このチフスの事件は、私も常識で判断をいたしましたし、非常に理解に苦しむような事態でございます。三島病院といひ、また千葉大学の付属病院といひ、相当権威のある病院であり、またその診療に当たっておる医師も、腸チフス等については相当の研究もあり、権威のある人である。こういう状態において、先ほど来お話がありましたように、患者の発見が相当おくれおる。そこに誤診であったのか、あるいは隠蔽であったのか、いろいろこの問題は究明してみなければならぬ、こう思うのでございます。医学の権威のために、また今後の公衆衛生の面からいたしまして、も、こういう点は明確にする必要があるということ、ただいま厚生省におきましても早く結論を得たい、そして適切な措置を講じたいということ、急いでおる次第でございます。

○長谷川(保)委員 いまのことに関連してでありますけれども、いまの電話というのは千葉でもあったように伺う、三島でもあったように伺うのでありますが、それは両方にそういう電話があったのでしょうか。

○春日説明員 両方でございます。

○長谷川(保)委員 どうも私は、両方でそういう電話があったということ、どういう事情であるか、大臣と同じように全く判断に苦しむ。それでこれは、私も常識から申しますと、何としてでも最初に両方とも隠蔽しておる。そうして、先ほど来お話しのような敗血症というようにございまして、この病院の中に起こってきた患者でありますから、それが外部に出ていくことを非常におそれて、隠蔽していったところに大きな問題があったであろう。ここに今回の大きな不幸な事件になりました。発端があります。これは病院として、なるほど三島の社会保険病院にいたしました。でも、千葉大の付属病院にいたしました。それをおそれるのはある程度意味はわかりますけれども、しかし、そういうことがこういう大事件になったということは、今後私も非常に、病院の中におけるそういう事件が起こったときの態度ということについて、全国の病院がもっとしっかりしていただかなければならぬということを強く要求しなければならぬということになると思えます。

もう一つ私がこの事件でどうしても理解できないのは、某医師の身辺、その小田原及び静岡県小山町における親戚にきわめて急速に患者が出たという事件であります。これも一体厚生省当局としてはどういうように考えておるか。けさの新聞には、その間の消息についてきわめて危惧にたえないような記事が載っておったのでありますけれども、私も前から、某医師の小田原におきましても、それから静岡県の小山町におきましても、親戚、それから千葉大の発病、三島病院の発病、こういうものの関連というのについて、みずからその関係を取っておりままする医師の行動とその周辺におきままする発病というものは、非常に不可解に感ずるわけです。これを今日厚生省当局としてはどう考えておるか。これは国民も非常に不可解に見ているのでありますから、今日わかつていく程度において明らかにしてもらいたい。

○春日説明員 お答えいたします。

御殿場を中心とした四軒の親戚あるいは隣人の家庭における発生例を見ておりますと、非常に高率な発生でございます。しかもその発生したのが、急激に全員かかっておるといふような形式をとっておりまして、単に水によってうつるとかあるいは接触によってうつるといふ、菌数の少ない発病のしかたではないように考えております。ただし、これが大量の菌によって汚染され、発病したものと考えられます場合、どういう形式によって起こるかとおっしゃると、やはり食物による感染が一番多いであろう。そこまでは疫学的な所見として考えておるわけであります。それから千葉大学の十三名の発病がございまして、これを見ておりましたもやはりかなり時期がそろって発病いたしております。先ほど私、時日の点を若干間違えまして申しわけございませんが、たしか九月の七日から十三日にわたって十三名が発病いたしております。大体曝露日が、感染に曝露したと思われるのは四、五日ごろ、こういうことからいたしまして、これもかなり一斉に多くの菌量によって感染したものでないか、こういった推定をいたしておるわけでございます。

○河野(正)委員 議事進行。事務的な、技術的な面については、私は課長の答弁でもいいと思うのです。しかし、これはと委員会でも問題になり、国民の健康維持、保健に非常に重大な関連を持つ事柄については、やはり局長から概況については答弁ができるというぐらゐの認識把握を、当然私はやってもらわなければならぬと思うのです。それを何もかも課長まかせというふうな認識の状態に、私は問題があると思う。この点については、ひとつ委員長から特に注意を喚起してもらいたい。

○春日説明員 当然、すでに当局としては、その発病の経過等については詳しくお調べになつておると思う。たとえばその前後において何を食べたか、そしてどういふように熱発したかというようなことは、当然もう詳しくお調べになつてい

ると思う。もちろん、主として便を介して感染しているものでありましようけれども、そういうような事情もすでにお調べになつており、したがって、すでにその期間が相当たつておるから、原因は相当詳しく追及されておるべきだと思ふのですが、そういうようなことについての具体的な追及というものが、ここに発表できないです。

○中原政府委員 実はいろいろ調べておるわけでございます。確かに、御指摘のとおりわれわれもいろいろ調べております。ことに三島病院につきましては非常に込み入っておりまして、なかなかはっきりとしたものがつかめないというのがまだ現状でございますが、これはもちろん私も解明をしていかなければならぬということ、せっかく努力中でございます。そうして、ほかのものにつきましても、いろいろ発生日を見まして勘案をしまして、そして調査をしております。しかし、各過程につきましては、はたしてこれというまでのはっきりとしたものがまだつかめていないという状態でございますので、そのところ、もう少し突き詰めていきたいということでございまして、これは三月になりましてからでございます。まだそういう点で、私は詳細については、確たるものについては調査中というふうに申し上げたのでございます。

○長谷川(保)委員 たとえば小田原もしくは御殿場市、小山、そこへ某医師が行つて、だれと一緒に食事をして、どういふようになつて発病しているかというようなことは、みなわかつておるのでしょうか。それはいつどこへ行つて、一緒にどうやって食事をして、それからどうなつて発病していったかというところは、みなわかつておるのでしょうか。

○中原政府委員 これは、言いますと大体親戚でございまして、したがって、いろいろ調査しましても非常に口がたたくて、しゃべらないという面もございまして、その点は非常に苦心が要るところでございます。それを何とかして調べてい

うということ、いま努力しているわけでござい
ます。

○長谷川(保)委員 口がかたいたくなくないの
言うけれども、それらのことは、これは事実を調
べていくのでありますから、わからぬことはない
と思うのです。潜伏期間が二週間あるといいた
し、まして、事実を調べていくのですから、わか
ぬことはないと思うのです。盗んだとか人を殺し
たとかいうことではないのですから、そういう事
実を調べていくのですから、そんなことはわから
ぬはずはないと思うのです。今度の問題は、事が
厚生省関係の社会保険病院であるというような
ことから、どうもその点が幽切れが悪いと私は
思うのです。だから、もつと全体のために幽切れ
よく事実を明らかにして、そして言ってもらわぬ
と、これだけ大きな問題になってきて、ほとんど連
日のように新聞にも載っているわけですから……。

ことに私も自分たちの県である静岡県といたし
ましては、県民が非常に関心を持って見ている。
三島では、病院立ちのけというような運動もす
でに起こっているというようなところで、こうい
う点は、やはりすみやかに明らかにしておかな
いといけないと思います。もうすでに日にちがたっ
ているのですから、もつと事実を明らかにされて
いい段階にきていると思う。

これ以上申し上げませんが、当局として
は、すみやかにそういう態度でもってみな明らか
にしたいだいたいと思います。

○田中委員長 委員長から申し上げますが、本件
については、質疑応答の中でいろいろ非常にデリ
ケートな問題もあるようでございます。本件につ
いての質疑応答の形式その他については、後刻理
事会ではかつて適当な結論を得たいと思ひます。

○淡谷委員 いまいろいろ専門家のほうからも、
この問題の納得のいかない点があつたかもしれ
ませんが、私のようなしろうとから見ても非常に
納得のいかないものがある。

〔委員長退席、竹内委員長代理着席〕
それは、親類の中にチフスが発生したのは口が

たくてなかなか言わないかもしれせんけれども、
発生重点が大学の付属病院なんですね。九月に
十三名発生したというのは医者と看護婦でしよ
う。しかもさつきは、電話のかかったのが八月の
三十一日、十四日に十三名というお話でありま
したが、九月の四日、四日目はすでに発病を確
認したというお話をございましたね。そうしま
す、この某というお医者さんが、一体どうい
うことになるのですか。発病したのはこのお医者さん
ですか、その点がどうもはっきりしないので
すが。

○中原政府委員 千葉から行っている関係が全部
で三名でございます。その中で一人の人は若干疑
いがあるような検査の結果でございます。

○淡谷委員 さつき九月十四日には十三名発生し
たと御答弁があつたのです。どうも答弁がみん
なばらばらじゃ調べようがないじゃないですか。
これはどっちがほんとうなんですか。

○中原政府委員 いま先生のお尋ねの件で申し上
げましたのは、千葉から三名行っている医者に
ついてどうかというふうにお尋ねがあつたように解
釈いたしましたので、そういうふうに申し上げた
わけでございます。

○淡谷委員 電話があつたという病院ですね、こ
れは三島の病院ですか。病院の中にチフスが
発生したと電話があつた、これは一体どの病院を
さすのですか。

○中原政府委員 これは三島の病院から電話が
あつたのかどうかということについては、はつき
りしないのであります。保健所に電話があつた
ということは、事実はずきりしているのです。ど
このだれがどこからかけたというところは全然わ
かりません。

○淡谷委員 ここは裁判所じゃありませんから、
あまり用心しないでお答え願ひたいのですが、ど
うもおかしいのです。千葉にも三島にも保健所
に電話があつたというのでしよう。それは一体ど
この病院をさした電話か、三島の病院ですか、千

葉の病院ですかというのです。

○中原政府委員 三島は三島、千葉は千葉でござ
います。

○淡谷委員 それじゃ病院は二つですね。三島の
病院にもチフスが発生しているし、千葉の病院に
もチフスが発生しているのだ、まるで日本国じ
ゅうチフスみたいな話でさびしくなるのですか。

○中原政府委員 これは三島でも、千葉でも電話
がありましたが、その日には全然違つてゐるわ
けでございます。そして、千葉の場合は千葉の発
生に連関してあつたわけでございまして、昨年
の——電話のあつた日には、どうもいまのとこ
ろはつきりいたしておりません。千葉につきま
しては千葉のほうから電話がありました。三島の
ほうにつきましては三島のほうで電話があつたとい
うふうに……。

○淡谷委員 さつきは皆さんからいろいろお聞き
になつたのですが、この辺でひとつ整理をして、
経路をお話し願ひたいと思うのです。何かあち
ちして、どうも話がこんがらがつています。つま
り、この八月の三十一日に電話があつたいきさ
つ一つ。それから十三名の患者が発見されたこと
一つ。さらに、昨年の十一月の末からまた三島
病院で病人が発生している。それから九月から
は、ことしの一月にかけて某医師の親類の中にチ
フスが発生している。それから千葉大の付属病院
にも、医師、看護婦ら十三名が集団チフスで発
見された。現に二十九日に、また千葉市の弁天町で
腸チフスの保菌者とわかつた人が一人出ている
でしょう。新聞記事によりますと、これも同病院の
第一内科用務員の三枝とみさん、四十二歳で
す。か、ほとんど専門家の医者と看護婦なんかの中
にこういう発生を見ている。しかも昨年の九月か
らことしの三月二十九日まで、相当長いんです
ね。このチフスに連関性があるとすれば、私は、
やはりチフス発生について厚生省がおとりにな
つた態度を、この際集約して一応御説明願ひたい。
どうも電話なども、一カ所が二カ所になつたりさ
まざままございまして、順を追つていままでの

御答弁をまとめていただきたいと思うのです。

○中原政府委員 この三島の病院と千葉の連関が
見当がついてきましたのは、三島病院で流行が
ございまして、その流行を調査しているその結果、
千葉大学と連関があるようだということになりま
して、さかのぼつて、厚生省の防疫課のほうで、
千葉大学へ行つていろいろ調査したわけでござ
います。そして初めて千葉大学の様子がわかつて
きたというふうな状況でございます。

○淡谷委員 もう少し丁寧にお答え願ひませんか
な。私は、電話のかかつた話からしてもらいたい
のです。

○中原政府委員 まことに申しわけないのでござ
いますけれども、その電話の日にちが、どうもこ
ちらのほうとしても、いまここにはつきりしたメ
モがございせんものから、電話の日が、い
つかかつてどうということになりますと、ちよつ
とそこまではつきりお答えができません。

○淡谷委員 さつき河野委員から進行について御
注意がありましてね、局長に御答弁願つておるの
ですが、あなたはわかりになつていないんじゃない
ですか。わかつていない人がわかつたような
答弁をしたんじや、答弁になりませんから、河野
委員から幾らそういうふうな議事進行の発言があ
りましたも、私にはわかりませんというならわか
りませんでいいですよ。わかつておる人から聞き
ます。どうもわかつたようなわからないような答
弁じや、いたずらに混乱します。これでは健康保
険の審議がおくれますから、この点を十分注意を
願ひたいと思ひます。

○春日説明員 順序を追つて御説明いたします。
私どもの答えが混乱いたしましたのは、私が
お答えいたしました日付が間違つておりましたので
混乱したのだらうと思ひますが、一番最初、千
葉大学の流行から申し上げてみます。

千葉大学の流行は、実はあとからクローズアッ
プしてまいつたのでございまして、もちろん千葉
大学の流行がありました当時、すみやかにこれは
千葉大学から千葉の衛生部へ、すなわち千葉の中

中央保健所へ届け出が出ておるわけでございます。患者の発生は、先ほど訂正して申し上げましたように、大体九月の七日ごろから発生いたしました。十三日ごろまでに十三名が出ておるわけでございます。そして九月の十四日、血液検査の培養によりまして腸チフス菌の疑似が決定し、真性は九月二十日に決定したということでございます。この際、問題になります電話の報告が千葉中央保健所にあつたと申し上げましたが、当初これは八月の三十日ないし三十一日にあつたと申し上げましたが、これはおそろく九月の十二日ごろであつたかと思ふのです。これはあとで間違つておれば訂正させていただきますが、要するに、そういう電話がその段階であつたということを申し上げておきます。それから、もちろん二次患者の発生はございませんで、消毒、検便、予防接種等を大学側で実施したわけであります。これが千葉大学の腸チフスの流行のまず第一回でございます。

それから、第二回の流行である三島病院の流行と申しますと、昨年の七月二十八日に千葉大学から派遣された某医師が二十九日に発病いたしました。敗血症という名前前で診断して三島病院に収容されたのでございます。これが七月の二十九日から八月にかけて収容されておつたわけでございます。その八月の段階におきまして、三島の保健所に、どうも病院の中に腸チフスらしい患者がいる、こういう電話があつたのでございます。そうして当時三島保健所は直ちに調査いたしました。敗血症の患者がいることを確認したわけでございます。ただし、当時は腸チフスとしては診断されてなかつたわけでございます。そうして八月中旬に、一名正式に三島病院の職員から腸チフス患者が出たのでございます。以降流行はございまして、それで、昨年の十二月になりまして、三島病院の外来の患者から一名腸チフス患者が届け出られ、逐次四十二名の患者が届け出られた、こういうことでございます。それからあと千葉大学では、最近三月になりましてから検便を数回繰り返

しましたところ、現在までのところ六名の患者、保菌者を発見した、これが流行のあらましでございます。そうしてその中間で、昨年の九月からことしの一月にかけてまして御殿場その他で流行があつた。それを追つてまいりますと、みな一応親戚あるいは友人、友人じゃございませぬ、弟とかあるいは隣の家の流行、こういうことがわかつたというところでございます。

以上が昨年からのいままでの流行のあらましでございます。○淡谷委員 大体概要ははつきりしましたが、そこで、さつき局長から御答弁がありました二つの電話ですね。一つは、中央保健所へ千葉大学の件で電話がかつた。これは九月の……○春日説明員 中甸と記憶いたしております。○淡谷委員 中甸ですね。それから、三島保健所に電話がかつたのが八月の十幾日ですね。そうすると、三島保健所へかかつたのは一番先だと思ふのですが、そのときすでに三島病院に某医師が入院しておつた——そうじゃない。ちよつとその点はどうなんですか。○春日説明員 入院いたしました医師は、千葉大学から派遣された某医師でございます。別の某医師でございます。

○淡谷委員 そうしますと、経路は非常にはつきりしておることがいふになつてわかつたのですね。もうこのとき、すでにこの線を追つていきますと、チフスのほんとうのことがわかつたはずじゃないですか。それがさつき御説明のとおり、逆に広がつてしまつてからもとをただしてみたというの、私は、これは厚生省の保健行政上大きな失態だと思ふ。この点はどうか。大発生を見なければ騒がない。初め一人か二人発見した場合に十分にそれに対して措置を講じ、発生経路を調べておいたなら、おそろく今日のこの大発生はなかつたと思うのですが、この点はどうか。○中野政府委員 確かに、お説のとおり、通常伝染病が発生いたしますと、その発生経路を調べ

ていくというのが通常のやり方でございます。厚生省といたしまして、個々の数が相当の大流行になりますれば、厚生省としてもやはり現場におもむいてやるのはございませぬけれども、個々のケースにつきましては、地方のほうにまかせておるといふ例が通常でございます。したがつて、今回の場合、三島における特殊な流行がございしたので、三島の流行についてこちらが調査をいたし、それからさかのぼりましていつたわけでございます。

〔竹内委員長代理退席、委員長着席〕○淡谷委員 これは重大な問題でして、しかもこの電話の主がわからぬと言いますが、この当時、医者や看護婦の中にたくさん患者が発生したとなつてくれば、だれか知りませぬけれども、うすうす病院内ではこのチフス患者に気がついて心配していたともとれる。いろいろ皆さんの御答弁では、私はどうも、そうでございますかと引き下がるわけにいかないのです。さらにものと徹底した御答弁をいただきたいと思ふのです。この問題の責任を回避するのではなくて、責任を明らかにしてこの事態をはつきりさせたいと思ふのです。

○吉村委員 議事進行について少し申したいのですが、これは健保三法の審議を促進するという意味で、この問題は審議の過程で起つた問題ですが、やはり問題は解明されなければ、どうしても前のほうに進まないと思ふのです。新聞の報ずるところによりますと、厚生省当局では千葉地検に捜査を依頼する模様とか、あるいは捜査当局の応援を求めることになつた、こういうふう書いてありますので、いままでの質疑応答の中では問題が解明されないと思ひます。どちらかというところ、警察当局の捜査が部分的に行なわれているようにも報道の中では考えられますから、近い機会に警察関係の方々に当委員会に来ていただいて、そして本問題の解明をする、それから審議を進行する、こういうふうにしたほうがいいのではないかと、このように思ひます。

○田中委員長 吉村君に申し上げますが、国会に

おいては、犯罪捜査中にわたる事案については原則として実を取り上げないことにしておりますが、これについては一体いかに取り計らいますか、後刻理事会においてはおかりいたしますが、必ずしもそういう方向が国会の慣例になじむものでもありませんので、その辺はとりあえず御了承を願ひたいと思ひます。

○吉村委員 別に私、固執しようと思ひませぬ。しかし、このまま審議を続けていったのでは審議が渋滞して、ようやく健保三法審議という方向にいかない。しかもこれは、社会保険病院が関係をしておる意味で議論をされておりますから、委員長等のいま言われるようなこともありまが、理事会等で十分検討した上で、そして事態を明らかにする、こういう方向に進めたいというように考えているのが私の意見です。

○淡谷委員 では私、保留しますから、理事会ではかつてください。○田中委員長 この際暫時休憩いたします。午後三時五十分休憩

午後三時四十九分再開
○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。質疑を続けます。淡谷悠蔵君。○淡谷委員 先ほど千葉大学の付属病院並びに三島病院のことについていろいろ別室でお話を伺いましたが、まだ調査の途中でもあり、十分に真相が明らかになつておりませんので、ひとつこの真相について、一段とさらに調査をするようにしていただきたいと思ひます。一時保留いたします。

○鈴木国務大臣 厚生省といたしまして、一日も早く事態を究明いたしまして、早急に対策を講じたいと存じます。鋭意真相の調査究明をいたしまして、当委員会にも御報告を申し上げますと存じます。

○淡谷委員 今般提案されております保険三法の

改正ですが、これは先般来同僚の各位から質問を続けておりますが、どうも基本的な改正というよりは、当面まずこれでやってみようというように見えておられるので、この改正だけでは抜本的な対策は立てられないのじゃないかと思われ、この節がある。いわば非常に大きくなっている保険会計の赤字を補てんするために、一時これでやってみようというふうな改正案に思われるので、すけれども、この点を大臣から御答弁願いたいと思います。

○鈴木国務大臣 御指摘のとおり、今回の保険三法の改正は、政府管掌健康保険等の財政が急速に悪化をいたしておりますので、この制度の崩壊をどうしても私も防ぎ、国民医療の確保をはかっているわけですから、このように差し迫った事態でありますので、応急、当面の対策として、今回保険三法の改正案の御審議をお願い申し上げておるのであります。この点につきましては、淡谷さんも御承知のとおり、社会保険審議会並びに社会保険制度審議会からの御答申も、そういう趣旨の御答申であるわけでございます。神田厚生大臣、当時諮問いたしましたのは、総報酬制を採用し、また薬価の一部負担をするという案でございましたが、これらの問題は制度の根本的改正に触れる問題であるから、これはその際に譲ることとして、当面応急の対策を樹立すべきである、こういうことで標準報酬並びにこの等級区分の上限の引き上げ、国庫負担の増額、そういう点につきまして御答申をいただいたのであります。そういう御答申の趣旨を体しましての今回の改正である、こういうことでございます。

○淡谷委員 私は、暫定的な改正であるならば、やはり政府は大きく責任を負って、そのつじつまを合わせるの正しい行き方と思うのであります。これは料率の引き上げなどをやりますと、この影響は全国にわたって非常に大きい。これは抜本的な改正を必要とする保険法案だと思います。この答申によりまして、平年度二百億圓に相当する国庫負担額を追加計上せよとしてあるのです。

この五十億圓ちよん切ったのはどういふわけですか。

○鈴木国務大臣 これは大幅な国庫負担をやるべきである、こういう御趣旨を私も尊重いたしまして、国の財政上二百億には至りませんでしたけれども、昨年度の三十億の五倍、百五十億という相当大幅な国庫負担をいたすことにいたしましたのであります。また答申の中には、足らざるところは借り入れ金で処理しておけ、こういう御趣旨のこととあったのでありますけれども、私も、国も大幅な国庫負担をいたしますと同時に、被保険者等関係者の方々におかれましては、自分の御負担を願う、そして国も保険関係者ともに協力し合つてこの臨時応急の対策をやるのが適当である、こういうぐあいに考えたからであります。

○淡谷委員 料率の引き上げによりまして見込み得る財源と申しますか、収入はどれくらいになっておりますか。

○熊崎政府委員 昭和四十一年度の財政対策で予定いたしましたお申す金額を申し上げます。

標準報酬の上限の改正によりまして、五万二千円から十萬四千円、これによりまして百三十八億でございます。それから、保険料率の現行千分の六十三を千分の七十に引き上げることによりまして二百九十億。合わせて四百二十八億が標準報酬等料率引き上げの収入であります。

○淡谷委員 この赤字補てんは、今後の保険財政に何年くらい落ちつきをみせますか。すぐまた赤字が出てくるのではありませんか。

○熊崎政府委員 四十一年度の対策といたしましては、ただいま提案いたしております健康保険法の改正案によりまして単年度の赤字は解消する、したがって、累積赤字の分が六百九十六億残るといふことになっておるわけでございます。ただ、先ほど来大臣もお話しいただいておりますように、四十二年以降につきましては、やはり抜本対策をやるという形で考えていかない限りにおきましては、絶対に赤字が出ないということについては、はっきりした言明はできないわけでは

ありますが、とにかく四十一年度対策としては赤字は出ないという形で財政対策を立てておるわけでございます。

○淡谷委員 今回の改正は暫定的な改正であり、また、四十二年にさらにまた抜本的な改正もしたいというふうなお話のようでございますが、それだけに赤字の原因というものの探究がたいへん必要だろと思う。最近是一般会計の負担がふえまので、食費会計をはじめ、いろいろな会計でかなり消費者、国民にしわ寄せをして赤字を埋めておるようですが、しかし、幾らしわ寄せをいたしまして、その抜本的な対策が立ちませんと、これはまたすぐ負担の追加ということになるのはどうも見やすい道理であります。一体大臣は、この保険会計の赤字が生ずる基本的な原因というものをどこに見ておられるか。

○鈴木国務大臣 御承知のように、近年受診率も急速に上昇を来しております。また、医学、医術の進歩に伴いまして給付内容も改善をされておるというところは、これは明らかな事情になっておるのであります。これは、消費者米価であり、またその他の公共料金のように、内容は、実質はあまり変わらないが、料金、価格だけが上がる、こういうのと違ひまして、この医療保険の場合におきましては、受診率が高まるとかあるいは給付内容が改善されておるとか、そういうような実質が改善をされ、それに伴って医療費が増高しておる、こういうことでございますから、私は国も大幅な国庫負担をやる、こういう努力をいたしておるのであります。被保険者の方々にも自分の御協力を願いたい、こういうことで今回の改正法案を御提案を申し上げておるのであります。

また、この負担率につきましては、大体三万円以下の所得の方々が、政管健保におきましては七〇％を占めておるのでございますが、これらの方々の負担増になります点は〇・三五％というところでございます。また、現実に金額でこれを計算いたしますと、二万円台の方が月額七十四程

度、三万円前後の所得の方が百五十四程度、こういうような御負担を願う、こういうふうなことでございまして、所得の低い方々には比較的御負担が軽くなつておる。全体の七〇％階層につきましても、その程度の御負担を願う、こういうことになっておるわけでありまして、これは他の医療保険制度の、たとえば公務員共済保険でありますとか、あるいは国保等の面とにらみ合わせましても、大体その程度の御負担は願つておる、こういうことでありますから、他制度との均衡等も考えまして、この程度の御負担、御協力はやむを得ないものというところで、御協力を願つておる次第でございます。

○淡谷委員 大臣は負担率のほうをいろいろ言われますが、私はやはり、暫定的な改正には政府の負担額をもっと増したほうがいんじやないかと思つておる。抜本的な解決方法を見出しまして、それでもなお万やむを得なければ料率の改定もいけれども、軽いからといって大体二百九十億です。ですから、抜本的な対策が出るまで、やはり政府は思い切つて負担額を盛つたほうがいんじやないか。これは実は厚生大臣もそう思つておるだらうけれども、大蔵省がなかなか聞かないので、この辺であきらめたというのが真相じゃないですか。まあできるならばこの答申どおり、せめて二百億は出したかったけれども、大蔵省が聞かぬからこの辺でというところじゃないですか。

○鈴木国務大臣 その点につきましては、先ほど申し上げましたように、社会保険審議会、また社会保険制度審議会におきましても、抜本的な対策を早急にやるべし、それをやるのだから当面は全額国庫でその赤字補てんをやるべし、こういう御趣旨の答申ではございませんで、お読みいただいておりますように、当面は政府も大幅な国庫負担をやるべし、そしてまた、被保険者の方々も自分の協力をすべきである、こういう趣旨の御答申であり、引き続き制度の根本的改正をやる、こういう答申の御趣旨の線に沿つて今回の改正案を御提案申

し上げた、こういうことでございます。

○淡谷委員 これは私のほうで……

〔発言する者あり〕

○田中委員長 静粛に願います。

○淡谷委員 あまり騒ぐと、またストップをかけますよ。

これは全額国庫負担にせよというのがわれわれの主張でございますけれども、この答申に基づいても二百億といっているのです。この答申をのめなかったことは、これはやっぱり大蔵省の圧力でしょう。はつきりそうだと云ってこれればそれいいのですがね。

○鈴木国務大臣 この点につきましては、多々ますます弁ずるわけでございますけれども、国の財政全般の点を勘案いたしまして、厚生大臣でありますと同時に私も国務大臣の一人として、全体的な観点から、また、先ほど申し上げましたように、被保険者の御負担の面につきましても、他の医療保険制度との振り合い等も考えまして、この程度の御協力はぜひお願いしたいということで、バランスを考えましてあのような改正案に落ちついた次第でございます。

○淡谷委員 私は、厚生大臣にもっと強腰でいてもらいたいと思うのですが、いろいろな家庭内の事情もございましょうから、これ以上追及はいたしません。ただ、受診率が非常に向上したというのですけれども、この受診率の向上には二色あると思うので、病人の数が絶対的にふえる場合と、それから、よくいわれます乱診なんということもございしますが、ほんとうはどっちのほうが多いのですか。まあ乱診と私は言いませんよ。私から言わせれば、従来医者にかれなかつたものが、この健康保険の施行によって従来よりは医者にかかりやすくなった、こういうこともあるでしょう。つまり、潜在病人と申しましょうかね、そういうのがだんだん保険で医療を受けるのでふえたのか、社会的に絶対的に病人がふえているのか。これは将来の方針で大事な点でございますから、ひとつお見通しをお聞かせ願いたいと思

います。

○熊崎政府委員 医療費が毎年二〇〇近くふえてまいって、おりました。その原因につきましては、先ほど大臣が御説明されましたような傾向を示しておるわけでございますが、受診率は、確かに本人家族ともふえてまいって、おることは間違いない。一日当たりの金額が非常にふえてきておる、こういうことでございまして、淡谷先生御存じのように、医療費の算定をいたします場合には、一人当たりの医療費に被保険者の数をかけるわけでございしますが、その一人当たりの医療費の積算の基礎といえますのは、受診率と受診日数と一日当たりの金額、この三つの要素を掛け合せて、一人当たりの医療費というものが出てくるわけでございまして、この一人当たりの医療費が非常に毎年ふえておる。これが毎年二〇〇以上の増高を示しておる。その中の最も大きな要素は、一日当たりの金額がふえておる、こういうことでございまして、つまり、お医者さんにかかった場合に、入院、外来を問わず、非常に金目がふえておるといことが大きな原因でございます。

○淡谷委員 ここで、病気の増加ですが、何か病気にいえる病気とはやらない病気とあるようですが、最近多くなっている病気というのは大体どういふものですか。

○熊崎政府委員 疾病の推移といえますのは、この数年間非常に変動を来しております。医療費の内容等につきましても、保険関係で私どもも社会医療調査というものをやっております。これはかなりでございまして、三十二年と三十七年の対比を上げますと、三十二年当時は一位が呼吸器系の疾患ということで、全体の一〇〇のうち三六・八でございまして、これが一位でございまして、その次が消化器系の疾患、これが一四・九。それからその次の三番目が神経系及び感覚器の疾患、神経系統でございまして、それが二一・五。それからその次に順位されますのが、四番目が伝染病及び寄生

虫病。三十二年当時はこういう形になっておりました。それが三十七年になってまいりますと、呼吸器の疾患といえますのが二七・六ということ、依然と一位ではございますが、非常に率が減ってまいってまいります。それから消化器系の疾患がふえてまいって、おりました。これが一四・九だったのが一五・七になっております。その次、神経系のほうがやはり若干ふえてまいりまして、これが一三・〇。それから次の四番目にランクして出てまいりますのが皮膚疾患関係で、一〇・二というふうになってまいりました。一般診療の傷病の分類別の中身が、相当変わってきておるといことは言えるのではないかと思います。

それから、ついでに申し上げますが、一件当たりの点数で高い疾病も、その後非常に変動がありまして、かつては結核等が非常に多かったわけでございますが、最近では、御存じのとおり悪性新生物関係、つまりガン系統の疾病の件数が非常にふえてきておる、こういう動向にあるわけであり

ます。

○淡谷委員 これらの病気の発生原因ですね。特に皮膚病は、従来のデータにのぼらなかったのが、わずか五年の間に一〇〇出てきた。これは一体どういふ原因だったのか、お調べになっておりますか。

○熊崎政府委員 皮膚病と淡谷先生おっしゃいましたけれども、これは皮膚組織の疾患ということでございますので、つまり皮膚の組織に關係のある部分の疾患といふものがふえてきたということでございますが、これは私は専門家ではありませんが、想像としては、やはり交通災害その他いろいろ社会生活の変動なども多分に原因しておるのではないかと、いふに想像されますが、原因究明につきましても、残念ながらまだいまだお答えできません。

○淡谷委員 私は、局長、いかにもしろうとですけれども、ちょっと聞いてみたら、お医者さんたちもわからないと言います。皮膚組織の疾患といふのは何ですか。しろうとにわかるように御答

え願いたいと思

います。

○浦田説明員 では御説明申し上げます。皮膚及び組成結合組織の疾患と申しますのは、皮膚病も入りますが、その他皮膚に炎症を起こしたり、あるいは瘰癧であるとか、そういうたようなものが入るわけでございまして、

○淡谷委員 伝染病のデータはあがっておりませんか。たとえばさっきのチフス、赤痢の集団発生もあるようですが、伝染病の増加についてはどうですか。

○熊崎政府委員 伝染病につきましては、これは伝染病予防法のほうで公費負担ということで処理されておりますので、保険の面に出ますのは、いわゆる伝染病予防法にありまします届け出の伝染病の疾患以外のもの、でございます。しかし、その伝染病及び寄生虫病の占めるウェイトも減ってはきておるわけでございまして、〔発言する者あり〕

○淡谷委員 何か齋藤理事がうるさいことを言いますが、これは病気に關した法律ですから、私がこういうことを言うのは、確かに赤字を政府負担や料率の引き上げで埋めようということも、一次的には発想としては無理はないけれども、根本的には、当初申し上げておる通り、病気をなくするといふことが健康保険の根本の方針だろうと私は思う。それを関係がないなんて言出すことは、しやうがないと私は思うのだ。ですから、環境衛生とか公害の問題などは、やはり金を出す以上に本気になりませんと、先ほど似たような問題が起ってくる。それは赤字補てん赤字補てんと言つても、商売じゃありませんから、根本的な目的を逸脱しないように保険行政といふものはやっていたきたい。何か最近では、特に都市に排気ガスの關係とかその他の原因で必ず新しい病気が発生しているようですが、そういう点について、特にこの皮膚病関係の原因について、公害との關係をお調べになったことがござい

ますか。

○浦田説明員 環境の汚染、あるいは工場における生産の材料の変化などによります結果起こります皮膚性の疾患、これらは、個々の例につきま

