

第七十二回国 参議院社会労働委員会會議録第十一号

昭和四十九年五月十四日(火曜日) 午前十時二十分開会

委員の移動

五月十三日

小谷 守君

田中寿美子君

平井 卓志君

河本嘉久蔵君

橋本 繁蔵君

堀本 宜実君

塩見 俊二君

高橋 邦雄君

山下 春江君

佐藤 隆君

補欠選任

補欠選任

補欠選任

補欠選任

出席者は左のとおり。

委員長 山崎 昇君
理事 玉置 和郎君
須原 昭二君
小平 芳平君

委員

小川 半次君
鹿島 俊雄君
河本嘉久蔵君
佐藤 隆君
斎藤 十朗君
高橋 邦雄君
堀本 宜実君
田中寿美子君
藤原 道子君
柏原 ヤス君
中沢伊登子君
沓脱タケ子君

衆議院議員

修正案提出者 橋本龍太郎君

厚生 大臣 齋藤 邦吉君

政府委員 三浦 英夫君

厚生大臣官房審議官 滝沢 正君

厚生省医務局長 松下 廉蔵君

厚生省業務局長 高木 玄君

厚生省社会局長 翁 久次郎君

厚生省児童家庭局長 北川 力夫君

厚生省保険局長 横田 陽吉君

厚生省年金局長 八木 哲夫君

厚生省援護局長 中野 武夫君

事務局側 常任委員会専門員 鈴木 吉之君

説明員 大蔵省主計局共済課長 鈴木 吉之君

本日の會議に付した案件
○結核予防法等の一部を改正する法律案(内閣提出)
○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(内閣提出、衆議院送付)
○国民年金法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)
○児童手当法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(山崎昇君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。昨十三日、小谷守君が委員を辞任され、その補欠として田中寿美子君が選任されました。また、本日、平井卓志君が委員を辞任され、その補欠として佐藤隆君が選任されました。

○委員長(山崎昇君) 結核予防法等の一部を改正する法律案、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、以上両案を一括議題とし、質疑を行ないます。質疑のある方は順次御発言を願います。

○藤原道子君 私、先日質問いたしましたけれども、時間の関係で抜けたところがたくさんございますので、それを補充して質問させていただきます。

そこで、結核の現状から見まして、将来、結核対策全般についての展望をまずお聞きしたいと思います。

○政府委員(三浦英夫君) 結核につきましては、この前御説明しましたとおり、たとえば死亡率に一例をとりますと、昭和四十七年の死亡率は人口十万人対十一・九人、十万人のうち十一人が死亡されるというのが最近現状になっております。ちなみにこれを昭和二十五年と比べますと、昭和二十五年当時は人口十万人に対して百四十六人の死亡率となっておりまして、二十数年間の間に死亡率の一例をとりますと約十分の一になってきております。また、入院患者について見ますと、ピークでありました昭和三十一年における入院患者の総数が二十一万八千人でございます。それに対して、昭和四十八年の三月には半分の十万四千人となっております。かように、結核につきましては、かつては国民病といわれておりました結核につきましても、その後の医学の進歩、あるいは薬

劑の進歩、さらには国民生活の向上等によりまして、一応結核につきましては、これまでの国民病といわれた見地からは、かなり改善を見せてきているような次第でございます。そういうような観点から、今回の改正につきましては、特に健康診断と予防接種につきまして、それも特に年齢の低い層、小中学生あるいは幼児等につきましては、改善案を今回の改正によってなそうとしていくわけでございますが、こういたします理由につきましては、たとえは小中学校の健康診断について見ますと、一万人の中で健康診断をいたしましたとして、結核の発見率が二名ということになっております。一方、現在の結核のむしろ中心とされますのは、そういう小中学校のような学童ではなくて、たとえば中小企業者であるとか、あるいは農山漁村であるとか、あるいは年齢の高い層に結核がまだかなり多く出ているような現状でございます。こういうような現状にかんがみまして、小中学校の健康診断、あるいは予防接種のほうを従来よりも合理化をして、その力をこれからは中小企業とか、あるいは高年齢層とかいう方々に対して結核対策の重点を移していこうということでございます。

特にこれに加えてまして申し上げますのは、小中学校等の場合につきましては、最近エックス線による被曝の影響等が云々されております。もちろん結核のエックス線健康診断による被曝というものは、それ自体が被曝にどうこうということとはございませぬが、不必要なやはりエックス線の照射等ができるだけ少なくしていくことが、これからの国民の健康、特に小中学生のような小さい、若い年齢の層に対しては、エックス線の不必要な被曝はできるだけ少なくしていくということが必要だということになってくるわけであります。こういうような総合観点から、今回の法改正につきましては、小中学校等の予防接種とか健康診断と

いうものを合理化いたしましたして、その力をこれから、いま申し上げたほうへ振り向けていこうというところでございます。

問題は、先生御指摘のこれからの展望というところでございますが、わが国の結核の現在の位置がどういふことかというところでございますが、なかなかこれを諸外国と比較するのはむずかしい点がございますが、一応先ほど申し上げました結核の死亡率という観点から比較をいたしますと、先ほど申し上げましたとおり、わが国の結核の死亡率は、昭和四十七年で人口十万人に対して十一・九人ということでございますが、これをさらに先進国と比較をいたしますと、たとえばアメリカに例をとりますと、現在は人口十万人に対して一・四人になっております。西ドイツが人口十万人に対して八・三人となっております。かような状況からいたしますと、わが国の結核は先進国に比べますと、まだこれからもさらに努力を続けていく必要があることは十分に認められるところでございます。したがって、これからの結核対策の中心といたしましては、結核の比較層的の多い、先ほど申し上げました中小企業であるとか、あるいは農山漁村であるとか、あるいは高齢層、あるいは高齢層の方々に結核対策の重点を移していく、必要により健康診断の強化であるとか、あるいはそういう家庭の患者管理の強化であるとかいうような対策をもっと推し進めていって、私はそういういたしますと、ここ数年を出して、十年程度以内には先進国の域に達するであろうと、こういうような見通しを持っておるような次第でございます。

○藤原道子君 私は、口だけではなくて、真剣にやってもらわなければ困ると思うのです。

昭和四十八年十一月に結核予防審議会から「結核健康診断及び予防接種の実施方法について」という答申が出ておりますが、その中の施策の実施にあたり留意すべき事項については、今後どのようなお考えをお持ちですか。

○政府委員(三浦英夫君) 今回の法案を提出する

にあたりまして、結核予防審議会という厚生大臣の諮問機関がございますが、そこに結核関係のわが国の専門の方々を委員として入っておられます。その結核予防審議会に諮問をいたしまして、その意見に基づきまして法改正の御審議をお願いしておるわけでございますが、その際、先生御指摘のとおり、結核予防審議会のほうから、今後留意すべき事項として四点ほど指摘を受けております。

具体的に申し上げますと、第一点は、受診漏れをもっと解消しなさいと、こういうことがいわれております。現在の健康診断の受診につきましては、小中学校とか、あるいは事業所というように一団の、一つの職場なりあるいは学校なりというようなグループで集まっているところにつきましては、比較的受診漏れが少ないわけでございますが、先ほどから申し上げましたような中小企業の方とか、あるいは農山漁村の方、また高齢層というような方々につきましては、確かに受診率がそういう方々に比べて四〇％とか四五％というような低い率になっております。そういう方々の受診漏れの解消につきまして、一段と努力をせよと、こういう御指摘が第一点でございますが、まさに御指摘のとおりでございますし、私もとしましては、今後幸いにして小中学校に対する受診の回数が減ってくる、この力をこういう方面に、都道府県その他を指導いたしまして、受診漏れの解消に一段と努力をしまいたいと思っております。次第でございます。これが第一点でございます。

それから第二点の御指摘は、定期外健康診断の強化ということをお願いしております。定期の健康診断というのは、御承知のとおり、年一回時期を定めて集団健診をやって、健診をする方法でございますが、それ以外に、たとえば患者の家族に特別に定期以外の健康診断をするとか、あるいは小中学校以外の幼稚園のたとえば教職員の方が、もし結核におかかになったような場合には、その学校の学生、生徒さん、あるいは児童等につきまして特別に健康診断をする仕組みが現在の法体系で

とられております。これがいわゆる定期外の健康診断と称しているものでございます。これにつきましてもっと強化をしない、こういう御指摘でございます。したがって、私もその縁に沿いまして、四十九年度予算におきましてはこの定期外の健康診断を充実すべく、予算額におきましても昨年度に比しまして三〇％ぐらいの予算の増をはかっているわけでございますが、これによりまして必要に応じて、時宜に適した健康診断を、先ほど申し上げましたように、患者がおられるところの家族に対する定期外健康診断とか、あるいは学校の教職員の先生方ももしも結核におかかになったような場合にはその児童生徒に対する健康診断とかいうようなものをもっと強化をして、時宜に適した措置をとってまいりたいと思っております。これが第二点の御指摘でございます。

第三点の御指摘は、問題は、その健康診断なりあるいはBCGの予防接種につきまして精度をもっと高めよということでございます。まさにこれは御指摘のとおりでございます。

たとえば、せっかく健康診断、エックス線フィルムなどをかけてみても病気の発見等に間違いがあったり、あるいはせっかくのBCGの予防接種につきましても精度が低ければ、せっかくの結核対策というの効果も不十分になってくるわけでございまして、この点につきましては御指摘の線に沿いまして、こういう関係の職員の方々の技術研修につきましては四十九年度以降一段と強化をしまいたい、かような決心でおる次第でございます。

それから第四点の御指摘は、結核の常時の監視体制をもっと確立をしない、こういう御指摘でございます。いっとここで結核患者が発生したとか、あるいは家庭に結核患者がおられるとかいうような状況を常に行政の段階において十分把握をし、また情報連絡をもっと時宜に即した措置をとれ、こういう御指摘でございますが、これにつきましても、この法律改正が御審議の結果、成立し

た既には、さらに都道府県に對しまして、医療機関とかあるいは小中学校等の関係機関に常時のそういう必要連絡会議とかあるいは情報の相互連絡会議というふうな組織を行政運用でつくってまいりまして、監視体制につきまして万遺憾なきを期したいと思っております。次第でございます。

○藤原道子君 私は、そこで伺いますが、中小企業とかそうした人たちの医療ですけれども、公費負担医療と国民健康保険との調整についてはどういふふうにご考えていますか。

結局、公費負担医療と国民健康保険の医療給付費の調整については、現在三割の自己負担がありますが、他の社会保険の場合と同様に無料となるように改善すべきではないかと思っておりますが、この点はいかがですか。

国民健康保険の仕組みを健康保険における保険給付と同一にするか、または老人医療における公費負担のように国民健康保険を優先し、保険給付の及ばないというところを公費負担とすべきではないかと思っておりますが、この点についてはどういふふうにお考えでしょうか。

結核のような伝染病に対しては、社会防衛の見地に立つならばすべて公費負担としてやるべきだと、かように考えますが、お伺いいたします。

○政府委員(三浦英夫君) 藤原先生御指摘のとおり、現在国民健康保険に加入をしていらっしゃる方が結核のいわゆる公費負担の対象者になりますと、まず公費負担がその方に対して適用されず、全額無料の方の場合には問題がございませんけれども、所得の程度に依りまして、かりに一部の負担を御本人から払っていただくということになりますと、全体の額のかりに一部負担が一割だという仮定をいたしますと、その一割のうちの七割は国民健康保険がまかなってかれて、一割のうちの残りの〇・三分だけが自己負担として自分の経済の中からお支払いになられる、確かにこういうたてまえになっていることは先生御指摘のとおりでございます。

ただ、これに對しまして、先生御指摘の、たと

えは健康保険と共済組合と被用者保険に入っておられる家族の方の場合には公費負担の残りでもしも公費負担の残りの分が七割に満たない場合には、その七割に満たない部分につきましては、わゆる家族療養費として自己負担分が、被用者保険につきましてはカバーされる仕組みになっていることもまさに御指摘のとおりでございます。したがって、その結果といたしまして、国民健康保険に加入をされている方が公費負担の医療の適用を受けますと常に三割という若干ではございますが自己負担が生じてくる可能性が非常に多いということはまさに事実のとおりでございます。これがおそらく先生のお話では矛盾じゃないか、こういう御指摘だらうと思いますが、実はこれにつきましては、公費負担の医療制度の立て方としてこういう仕組みになって、たとえば結核予防法におきまして国民健康保険その他の調整規定という条文が挿入されてそういうことになっているわけでございますが、この点について何か改善せよ、こういう御指摘かと思えます。

たとえば一例を老人医療にとりまして、先生御指摘のとおり、老人の医療の場合にはまず医療保険が適用になって医療保険の自己負担分を老人医療費でカバーする、こういう仕組みになっておりますから、結果として老人医療の方は医療費が窓口ではお支払いにならないで無料になる、確かにこういう仕組みがございまして、したがって、先生のいまの御指摘は、まず保険を適用して、しかる後に結核なり何かの公費負担を、残りをカバーするように制度改正されたらどうか、こういうような御意見かと思えますが、これにつきましては、ただ結核というのは制度の発当初から社会の防衛であるというふうな見地から、やはり保険でカバーするよりは、まず公費として国家で負担をすべし、こういうたてまえ、観念から制度ができて上がっておりますので、いまにわかにはその制度を老人医療なりあるいは他のそういう保険のあとから公費でカバーするようにならざるに改正するということはいささか困難ではないかと思ふ次第でございます。

でございます。

ただ、この公費負担の問題につきましては、一つは現在厚生省の中で、先生がこの前の御質問のときにも御指摘いただきましたけれども、公費負担のあり方につきまして、省内でいわゆるプロジェクトチームと申しますか、省内各局各課の立場にこだわらないで、公費負担のあり方についての検討会が現在設けられておりますので、その検討をもっと早く進める、そうして公費負担のあり方全体についてすみやかに結論を出して、その線に沿って結核予防法につきましての公費負担のあり方について考えてみたいということが第一点と、それから第二点といたしまして、この前も申し上げましたけれども、現在自己負担につきましても、本年の五月から自己負担の所得の階層に応じた緩和策につきましても措置を講じたような次第でございますが、さらに状況にわたってもこの緩和策を、さらに所得制限の緩和を進めていくことによつて、事実上国民健康保険の方々もかなりまた改善をされてくるんじゃないか。こういう二つのほうから検討を進めていきたいと思います。もう一つは、公費負担のあり方について、いま直ちに制度の立て方を直すというところにつきましては困難じゃないかと思ふ次第でございます。

それからもう一つの御指摘は、結核の医療というふうなものには社会防衛じゃないか、したがって、自己負担を徴収するということがそもそも不適当で、むしろ社会防衛の見地から全額国庫負担というか、公費負担にすべきではないかという御意見が第三点の御質問であったかと思ふ次第でございます。ただ、この問題につきましては、実は国民病である結核病を撲滅したいと、こういう観点から、昭和三十五、六年当時から、この結核予防法の現在の制度の中にあります従業禁止、命令入所によるいわゆる公費負担、この制度を活用して、結核予防対策を推進していきたいと、こういう観点から昭和三十五、六年当時からこの制度の活用をはかってきたわけでございますが、ちなみに、

昭和三十五年のいわゆる従業禁止、命令入所によつて公費負担で医療を受けておられた方が五千九百人であったわけでございます。それが昭和四十年には九万七千になっております。つまり、昭和三十五、六年ごろからひとつこの制度を活用いたしまして結核撲滅対策をやりましたという観点から取り上げて、五千九百人がこの五年間の間に九万七千人に累増をしたわけでございます。ちなみに、昭和四十七年には六万二千人にこれが減っておりますが、と申しますことは、社会防衛ではございますけれども、この制度を活用したという観点が入ってまいりまして、社会防衛であると同時にやはり一つの社会保障の政策の一環として当時取り上げてこられたような関係にございまして、そういう社会保障という関係から取り上げたということになりますと、社会保障という考え方でも申しますと、先生に申し上げるのは、お返しに説法でございますけれども、やはり応分の御費用の負担はあつていただくべきだと、所得のある階層の方は御負担をしていただくべきだと、こういう観点から一方においで入ってまいりまして、所得制限の緩和につきましては今後とも努力をしてみたいと思ひますが、これを撤廃をいたしまして、全額公費負担でまかなえということにつきましては、現在のそういう考え方からまいりまして、おことばを返すようでございまして、非常に困難なことかと思つておる次第でございます。

○藤原道子君 公費負担が困難だというのが理解ができません。いまこんなに物価は上がるし病気が多いし、自己負担があるために途中で退院する人が多いですね、この間の質問でも申し上げましたけれども、ですから、いま入院している患者の中の四割は再発患者ですよ。こういう点を考えれば、この点はあくまでも結核の問題は、この健康保険、国民健康保険の相違、あるいは健康保険給付の足りない点を何とか公費で行なうように努力してもらわなきゃ私は困ると思ふ、結核対策をほんとうに考えるならば、これを強く要望してお

きます。そこで私は聞いて、時間がないので答弁も少しはつきりしてよ、もうこんなになっちゃって、私は質問が困っちゃう。

そこで、沖縄県における結核対策、これについて伺いたいです。結核対策の沖縄における現状はどうですか。結核の蔓延率、患者の状況、健康診断及び予防接種の状況、医療機関における療養の状況等についてはどのようになっているか、これを伺いたいです。

○政府委員(三浦英夫君) 総括的に申し上げますと、沖縄県の結核の状況は全国の平均に比べて比較的良好な状態にございます。これを若干数字で申し上げますと、現在の沖縄県の結核患者数は約六千四百人、そのうちで活動性の結核患者数が約三分の二、四千人くらいな程度でございます。なお、これを有病率とかあるいは罹病率等に比しますと、沖縄県の場合の有病率は人口十万人に対して四一・五・七、全国平均が五三・七・〇でございます。比較の有病率も沖縄県では全国平均より低いようでございます。あるいは死亡率をとりますと、人口十万人に対しては沖縄県が六・九、全国平均が先ほど申し上げましたように一・九でございますから、低いようでございます。さらに、健康診断の受診率等につきましても、実施率というもので見てまいりまして、沖縄県が全人口に対して五二・二％の実施率になっております。これにつきましても沖縄県は結核につきましても非常に御協力をいただいている、かような現状のようでございます。

○藤原道子君 沖縄の医療機関、これはあとあわせて聞きますよ、それが本土に復帰当時は結核対策については保健所が中心として結核患者の治療を行なっていたが、あれから二年を経過した今日においてはどのようになっているか。医療機関や医師等が著しく不足している現状では、結核対策について万全の措置がとれるのかどうか、お伺いしたい。

きょうの新聞を見ると、沖繩の人たちが日本へ復帰したことを喜んでいる人が半分以上になってきているですね。こういう点から、医療問題等についても特別にお伺いしていきたい。

○政府委員(三浦英夫君) 沖繩県におきます保健所と結核の治療関係でございますが、確かに先生御指摘いただきましたとおり、沖繩県の保健所は本土の保健所と違っていて、いわゆる結核の治療に当たっております。保健所が沖繩県に七つございまして、そのうちの一番中心となる那覇の保健所の例でとってみますと、外来の結核患者さんのうちの九五％は那覇の保健所で外来治療を行なっております。したがって、那覇よりもさらに僻地の他の保健所におきましては、この九五％の数字はもっと高くなるかと思っておりますが、よって来た原因といたしましては、沖繩県におきましては結核の關係の医療機関が不足しているとか、あるいは医師の数が足りないとかというのが原因でございまして、二年前の状況と今日とではさして変わっていないようでございます。基本的には保健所は治療から予防へと移行するのが適当なことでございますが、ただ沖繩県の事情等もありますので、今後医療機関の整備あるいは医師の充足等と相まわして、保健所の予防活動への移行へという行政指導をしてまいりたいと思っております。

なお、沖繩県につきましては、特に沖繩県の方々の本土の病院で御治療を希望される方につきましては、国の予算で本土への渡航費を計上いたしまして、それで本土の適当な医療機関のほうに入っているわけでございまして、特に沖繩県の方々が、その方々がたとえば数字で申しますと現在六十人ほどに達しております。そういう、単に沖繩県だけの医療機関の整備でなくて本土の御希望する場所での治療ということもしていただきまして、万全を期したいと思っております。

○藤原道子君 沖繩の結核の現状を見ると、結核患者は六千四百四十二人とおっしゃいましたね。

活動性結核患者数が四千二十八人ということになっております。ところが、これに対して結核病床の数は七百七十五ということになっております。活動性結核患者が四千二十八人いて、それで結核病床は七百七十五と、そういうことになるかと、入院を要する結核患者としては収容施設がないんじゃないか、足りないんじゃないですか。これはどうお考えですか。

○政府委員(三浦英夫君) 活動性の患者さんがすべて入院を要するわけではございませんで、現在入院をされておる患者は、ベッドの七百七十五に対して七百二十程度の方が入院をされておられて、若干ベッドのゆとりはあるような次第でございます。

○藤原道子君 私はね、四千二十八人が全部入院なんと言っているんじゃないんです。入院したくもできないということばを私に言ってきたり、ある人です。入院したいけれどもできない、何とかできないでしようかという声があるんですよ。だから、その扱い方に問題がある。これを私は非常に心配しているわけなんです。沖繩県においては医療機関が不足していることはほんとうに私は明らかだと思っております。結核予防対策に万全を期することはできないんじゃないかと思っております。医療機関や医師が少ないために、公衆衛生の向上をはかる保健所が結核の治療に追われていられるのも変則な状態であるといわなければならぬ。はたして公衆衛生活動は十分機能を発揮できるでしようか。

「委員長退席、理事須原昭二君着席」
それから、沖繩県における医師の数は、人口十萬対四十一・八なんです。全国平均の百六・七でいうと三分の一ですね。それから宮崎県と比較すると、八十九・四ですから、二分の一以下になっているんですね。これらに対して、医師及び看護婦等の養成確保はどのように行なっておいでになるか。

また、沖繩県は約七十の離島があり、有人島は四十五で無医地区も多いが、その対策はどのようなか。

○政府委員(滝沢正君) 沖繩の医師、看護婦の数につきましては、先生御指摘のように、確かに約三分の一という実態でございます。で、当面の課題といたしましては、後段に御質問のございましたように、本土から沖繩に僻地の医療等を含めまして医師の派遣をいたしておりますし、それから県立病院等に対しても約四千万の予算をもちまして医師の派遣をいたしております。しかしながら、基本的には沖繩の医師の確保は、ただいま文部省で検討いたしております琉球大学医学部設置の問題が実現しませんが、やはり画期的な充足対策は困難であろうと思っております。現状では、沖繩の高校卒業生を国費、国の費用をもちまして本土の医学部に入学させておまして、これが従来、いままで六百八十人ほどの該当者が本土に来ておりますが、実際帰還して沖繩で医療に従事する方が七〇％程度でございまして、この制度は医学部が設置されれば、その時期を見ては廃止されると思っております。で、現状では、こちらからの派遣、それから向こうから医学部への受け入れ、こういうことで医師の養成をいたしております。

で、琉球大学医学部の設置問題は、現在あそこ琉球大学の保健学部といたのがございます。これは医師でなくて、看護婦あるいは衛生検査技師等の養成をいたしておるわけでございますが、これとあわせて医学部設置が実現しますと、医学部、医学科、保健学科という形で、わが国の大学としては新しい形のものが検討されておるようでございます。

看護婦につきましては、非常に養成施設が少のうございまして、四十八年から九年、ことしの新入学で約二百名程度が一年定員で増したただけでございます。この点につきましては、当面われわれの対策といたしましては、精神と結核の療養所を復旧の際に国立に移管いたしました。これが金武という村にございます。この金武にございまして、結核の療養所を宜野湾市に移しまして、国立の療養所として整備いたします。三百五十床をその

まます三百五十床移す予定でございます。そこに一般病床約二百五十床を加えて、約六百床の国立療養所でありまして、一般病院的機能を兼ねたものを、ただいま予算九億で入札も済みまして着工の運びになっております。これにどうしても看護婦養成施設を設けたい、こういうことで国直接の看護婦養成はらい療養所に准ずる一カ所ございますが、看護婦の養成につきましては新たに設置する国立の療養所に設置したい。

その他、県立病院等につきましては、中部病院あるいは那覇病院というふうなものも県と相談しながら看護婦養成の施設の設置を推進したい、こういうふうにご考えております。

○藤原道子君 そこで、私、沖繩へ行つたときに、離島ですが、そういうところに病人が出た場合には非常に苦勞していらつしやる。看護婦さんたちが行くとか、医者をさがすとか、たいへんな状態でございます。その点についての考え方はどうなっているのか。

○政府委員(滝沢正君) 失礼いたしました。僻地と申しますか、離島、無医地区対策でございますが、これにつきましては、先ほども申し上げたように、県立の診療所が十五、市町村立が八、それから医介輔という特殊な制度がございまして、これがおられます診療所が十四ございまして、この県立十五等に本土から医師を四分の三の補助率をもって援助いたしておるわけでございまして、僻地診療所に勤務していただいております。

それから、沖繩県ではヘリコプターの使用が非常に重要でございますので、予算をすでにつけて用意してございまして、これが運営が非常に困難でございますので、県直接の運営でなく委託いたしておるようでございますが、これも本土における自衛隊等のヘリコプターの輸送と同様、離島からの特殊な重症患者の輸送につきましては那覇の中央病院、中部病院等、その他にヘリコプター輸送をやっておるわけでございます。そのほか、県立の宮古病院あるいは名護病院、こういう県立

病院というもののやはり親元病院としての機能を充実する必要がございますので、これも法に基づきまして補助率四分の三という本土と違う高率の補助率をもちまして援助いたしておるわけでございます。

いずれにいたしましても、基本的に、医師、看護婦、まあ離島では特に保健婦の駐在活动が非常に住民に一つの期待を与えておるわけでございまして、しかし、保健婦でございまして、仕事の限界がございまして、いずれにいたしましても、県立、市町村立等をもちまして、できるだけこの離島における診療の確保ということ、それから、それへの本土の医師の派遣ということ、それから、ぎりぎりのところ医療の確保につとめていられるというのが現状でございます。

○藤原道子君 この点については非常に心配な点がございまして、真剣に対策を立てていただきたい。もっと追及したいのですが、それは時間がございますので。——本土と同様、沖縄に対しての医療対策、それから看護婦の養成、離島に対しての対策等は非常に真剣に実施していただきたいということ強く要望しておきます。

そこで、結核がたいへんよくなったとか何とか言っているけれども、先日、四月二十三日ですか、の新聞で滝野川の私立幼稚園で肺空洞のできていた重症の先生が発熱してから五カ月も園児たちに接触していたということが大きく取り上げられておりましたが、地元の滝野川保健所が過去一年間にこの先生と接触のあった園児百二十人のうち百十六人の検査をしたところが、強い反応を含めて九〇%に当たる百五人が陽性であることがわかった。普通、小学校新入生の場合、陽性は五〇%から六〇%といわれておりますが、この数字は異常に高いといわれて、園児の母親たちが大きなショックを受けております。

同様の事件が昭和四十五年の六月、沖縄高江洲というんですか、の小学校二年生が担任の先生からうつされた集団発生事件がある。また、最近伝えられるところでは、大阪の某私立高校において

四十八年に集団発生事件が認められております。私は、この種事件は今後防止できるかどうかといえは、残念ながらその期待がきわめて薄い。なぜなら、この滝野川保健所管内だけを見ても、幼稚園、保育所は、公立八、私立十五カ所あるが、公立以外はほとんど健康診断が実施されていないというんです。

結核予防法及び労働基準法と新たに制定された労働安全衛生法、学校保健法等により零細企業、学校などにはその従事者の健康診断が義務づけられておられるけれども、必ずしも実施されていない。なぜでしょう。問題は費用の問題なんです。東京都では、昭和四十年から零細企業の使用に呼びかけて、都費で三十人以下の事業所を対象として健康診断を実施し、四十七年度は三十九保健所で、受診者数二万八千二百二十人、患者発見率は〇・一三%で、この発見率は使用者の行なう定期健康診断の約四・三倍であったといわれております。この健康診断の重要性をどうお考えになりますか。この点について伺いたい。結局費用の関係でそういうところの健康診断が行なわれていない。これに対して東京都では、こういう費用を出してやらしておるが、国のほうでは何もしてないでしょう。これは一体どうなんでしょうか。

○政府委員(三浦英夫君) 健康診断の単価が低いという御指摘だと思っております。確かにそういう面がございましたので、四十九年度におきましては、たとえばツベルクリンの反応検査の検査料につきましては七〇%、X線の間接撮影につきましては五〇%、BCGの接種につきましては三〇%と、かなり単価は引き上げさせてもらったつもりでございます。もちろんこれでは十分とは申しませんが、さらに来年度以降もこの単価の引き上げにつきましては一そう努力をして、都道府県等が健康診断等を実施しやすいようなことにさらに努力をしたいと思っております。

○藤原道子君 今度の幼稚園だけではなくて、いま申し上げましたように各地で起こっているんですね、沖縄でも起こっているし大阪でも起こって

いると。こういうことに対して真剣の対策をしてもらわなきゃ国民は安心してられないじゃないですか。この結核予防法及び労働基準法と新たに制定された労働安全衛生法、学校保健法等によって零細企業、学校などにはその従事者の健康診断が義務づけられておられるけれども、必ずしも実施されていないので、これが結核患者が偏在する大きな要因となっているんじゃないか。

そこで、結核予防法第十一条では、健康診断実施者に、保健所長を経由して都道府県知事に通報または報告することを義務づけているけれども、集積料金が低いために、実際には零細企業や私立の幼稚園等は健康診断を実施したくてもやっても出来ない状況にある。

結論として、今回の予防法一部改正案で定期健康診断等、地域、職場の結核管理を強化する措置を行なわないうまま若年層の健康診断を間引くことは、さらに滝野川幼稚園事件のごとき問題の危険性を増大させるものであると私たちは考える。したがって、この健康診断、負しいところ、零細なところ、これらに対しては国がもっと責任を持って健康診断してもらわなければ安心できないじゃないですか。国の方針はどういうふうにご考えていらっしゃるか。

○政府委員(三浦英夫君) 先生御指摘の点につきましては、今後小中学校のX線被曝等の影響からきます。できるだけそういう健康診断の数を減らされたその余力を、先生御指摘のとおり、いまの結核対策の重点は中小企業であるとか高年齢層であるとかいう点でございますので、私ども、国、都道府県、市町村、保健所、力を合わせて、今後強力な対策の手を進めてまいりたいと思っております。

○藤原道子君 表面だけのことを言わないで、実際にやってもらわなきゃ困るんです。今後もそれを強く要望しておきます。

そこで、先日質問いたしましたけれども、結核専門の病院が老朽化したとか、他の疾患や他の事業——中にはマンションを営業をしているものも

ある——への行き過ぎた転換、廃止を指摘したところについて、滝沢局長は、結核医療の実態から見ると、そのまま放置してはまずいので、国立、日赤、済生会等を含め計画的に結核病床を残していく、公衆衛生局と相談する、と言いました。具体的にはその点は進んでおりますか。

○政府委員(滝沢正君) この点につきましては、公私立、——私立の結核療養所というものの維持が非常に困難であるというのが実態になってまいっておりますし、入院患者も結核医療の進展に伴いまして地域的には入院すべき人が家庭の事情その他で入院しないというような実態もありませんけれども、これを長期的に考えますと、わが国の結核対策上、経営が困難であるという理由だけで結核病床が自由に他の、まあ率直に申して、自由に他の医療機能に変わってまいるといって、そのままにしておきますと、私は結核対策というものは最終的にはやはり隔離の原則と、いわゆる伝染性疾患としての感染患者と隔離ということのため医療の機関というものはある一定期間は、開放性でなくなるまでの間は、どうしても入院医療というものの必要性がございまして、そういう観点から国立結核療養所ももちろんその主要なる役割りを果たすべきでございますけれども、先般も申し上げましたように、必ずしもこれは国が計画的に配置して建てたものではございませんで、傷痍軍人療養所その他を引き継いだものでございまして、そこに配置上計画性が必ずしもございませぬ。そういう意味で国立のもの、国立のもの、それから公的である日赤、済生会等のものを総合的に私の医務局長という医療供給の立場からは、そういう観点から、経営ということの問題にとらわれずに、やはり国の対策上、結核病床の最終拠点を確保する必要があるんじゃないか、こういう観点に立ちますので、この点については五十年程度算以降の問題といたしまして公衆衛生局と十分相談しながら国立の役割り、国立の役割り、公的の役割り、中には私立でその使命を果たしてくださる

ところもあろうかと思っておりますので、そういうもの

に総合して各県ごとの地域的なやはり結核最終拠点的な病床の確保という問題を考える必要があるという意味でございますので、今後に向かって具体的に検討してまいりたいと思っております。

○藤原道子君 老人、重症者をスムーズに受け入れさせるために助成をつける考えが有りますか。それから結核ではやっていけないような拒否の態勢がないように指導して、いかなきゃならぬ。現実には病床が一ぱいだとか、あるいはまた看護婦が足りないとかといって入院患者が拒否されておる、こういうことを調べておいて、なるか。もし、それが有るならば、それがスムーズに入院できるように対策をこの際はっきり言明してほしい。

それで、この間滝沢局長が、医務協、患者同盟との会見の際に、五十年から結核患者の入院拠点を点づくりをし、助成をつける、と言明されたといいますが、これも、これは確信を持っておやりになっているかどうか。

それから結核予防法六十条による非営利法人への補助は、前回審議官によれば、病床確保のためとして、昭和三十五、六年で二十六万床確保ができたから、この法律による補助は無理と言った。しかし、滝沢局長の答弁でも、結核病床の確保の必要を認めて大臣も結核病床の老朽化を指摘されたが、それでもなおこの法律による助成が、できない理由は何かあるか。

この条文は運営費の補助も規定しているが、結核療養所を開設する営利を目的としない法人に対して、赤字で困って身売りをしたり転換したりしているのだから、運営費の二分の一以内を補助する考えはないのでしょうか。なぜこの条文を死文とするのかについて伺いたい。

結核いらずでやってきて、いま経営困難におちいり、病院を縮小し、一部を他疾患に転換を迫られ、土地を切り売りしている財団法人結核予防会に対し、予防法六十条を適用できないのでしょうか。三〇％近い赤字をいかにして埋めるか、助成はいかなる方法によってもできないのか。医療法

三十一條による公的医療機関として認可して、日赤等のように助成できないのか、その点を伺いたいと思うのです。

結核予防会も結核から手を洗い、転換するなり、会そのものを解体してよいというのか、非常に問題は切迫しておる。十二億からの赤字がある。国立療養所へ入院できない人もここが引き受けている、こういうことで、十二億の赤字を一体真剣にどのように考えておいでになるかを、私はこの際聞きたいと思っております。この間の答弁だけじゃだめなんです。

○政府委員(滝沢正君) 前段の問題につきまして、かなり明確な御質問でございましたけれども、私はそれほど自信を持った、あるいは予算の獲得という将来のことについてそんな明確なお答えはしていませんが、私の判断は先ほど申し上げましたように、運営というところにこだわったために結核対策に事欠くような、わが国の病床の確保ができないような実態にならないように考えてまいりたいというふうな考え方を申し上げたわけでございます。

○政府委員(三浦英夫君) 結核予防法の六十条の關係につきまして、この前申し上げましたとおり、二十六万床を確保する対策であったわけでございます。

現在は、御承知のとおり、結核のベッド数は約十五万床、それでも利用率は六四％と、かなり空床がございます。むしろ私どもとしては、医務局と相談をいたして、やはり最終的には結核は国立療養所を中心にして結核対策を進める以外にないのじゃないか。六十条の助成というのは、今日の段階ではいささか困難かと思う次第でございます。

なお、御指摘の結核予防会の問題でございますが、この点につきましては、結核予防会が非常に結核対策に今日まで尽くされてきた功績につきましては、十分認識しております。ベッドの助成というよりはむしろ結核研究所の助成をもつて来年度以降ふやすとか、そういう方向も含めて、結核

予防会の対策につきましては十分検討してまいりたいと思っております次第でございます。

○藤原道子君 十分検討すると言われれば、あれはつづれるかわかりませんよ。

私は、この間も赤坂御苑で秩父宮妃殿下がずっとあいつに回られて、私の前においでになって、結核で苦勞しておられますが、この間まことにありがとうございました。妃殿下からそういうあいつ、今後ともよろしくお願いいたします。こう言われたので、私は胸がぐっといたしました。いままであれだけ苦勞してきた予防会を何とかするように真剣に考えていたきたい、十二億からの赤字があるのですから、それでも、御自分で街頭に立って資金集めをしておいでになる。御自分の御主人、殿下が結核でなくなったのです。だからこそ、結核に死にもの狂いで努力しておいでになる。その人からごあいさつを受けて、あの程度のことでもうお耳に入っているのかと私は思いました。非常に期待しているようですから、この点はぜひお願いしたいと思っております。

そこで最後に、結核予防審議会の答申によると、今回の法改正に関して何点かの留意すべき事項をあげております。たとえば常時監視体制の確立——これは着手されていない。地域、職場における結核管理の強化——予算措置がされていない。定期外健診の強化——不十分である。健診と接種の精度の向上——具体的措置がなされていない。その他答申の精神が十分に盛り込まれていないというふうなご意見でございます。こういう点も十分考慮になって、ひとつ真剣に結核対策をやっていたらいい。

私は、この間ちょっと申し上げましたけれども、東京都とそれから国立とのあれですね、食費が九十円違うのです。これがどうしても私は納得がいかないのです。そこで、きょう局長はカローリも十分であるというふうなことを言っていました。実物提示これが朝の御飯、卵がきょうはついている。

これが一日おきなんです。東京都では毎日ついている。これがきょうの朝。それからこの朝は（ナツミカン提示）いままでは毎日一個ついていた。これが一日おきにこういうふうな半分しかつかない、何にもないのですよ。このパンと、それからこれが毎日ついていたのが半分で一日おきなんです。それで牛乳、これがお昼なんです。それからこれが晩の御飯ですね。おこうです、これはおつゆですね、それからこれが、見てちょうだい、とうふがこれだけ。それで御飯が——前にはこれ肉が入っていた。肉がなくなると、肉でない、何とかな、普通のよくたべるソーセージ、それがちよびと入っている、これが夕飯なんです。これが結核患者に対して十分でしょうか。私は、七百五十円でしたっけか、そのうち、国立のほうは三百五十円、東京都はこれより九十円高いのです、同じ結核患者であつて。お互い健康な者でもちよびとこれじゃさびしいですね。卵なんです、毎日あつたのが一日おきになってしまった。くだものもそうなんです。したがって、あなたはカローリは十分だ、こうおっしゃるけれども、食べられないようなもの、肉がこれ変更してきたり、あるいはジャガイモにうんと油を使って、それでカローリだけは上がるけれども患者は食べたくない。こういうやり方は、私は納得ができないのですよ。患者がかわいそうなんです。同じ予算で東京都がこれよりも九十円毎日高ければ、卵も毎日だそうなんです。こういうふうな点で、国が理屈だけはおっしゃる、学問的なことはおっしゃる。けれども、実際においでの方々が私に納得できませんので、食費の点についてこの間申し上げました、残飯ですか、残飯を毎年、まあ去年ですが、七十五万円残飯を売っている。残飯なんてのはそんな高くは買いませんよ。それでも七十五万円。それで、それを売って、しかも自分はこれで満足できない。お昼、これじゃ満足できないから金をかけて食餌をつくらせているのです。そういうことで、どれだけ困っているかというところを思うと、

私は泣きたくなるくらいかわいそうになります。この点も加えまして、今後結核対策を真剣に考えてほしいことを強く要求して、大臣の結核対策に對してのお考え方をこの際真剣にお伺いをしたいと思つております。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 前回に引き続きまして、本日もまた非常に御熱心な御質疑を續けていただきまされたことを、深く私は敬意を表するわけでございます。

結核問題はほんとうに戦争前は国民病といふことで青少年の諸君が身心ともにいためつけられたのでございまして、戦後の栄養の改善、医学薬学の進歩によりまして、この国民病といふ汚名だけはぬぐい去ることが私はできたと思つて、しかしながら、これで私は安心していいという段階ではないと思つております。国民病の名前はなるほど消すことができまされたけれども、まだまだやはり油断はできない、こつこつに考えておるわけでございます。特に結核病の計画的な配置計画をつくるか、古い病床の整備をするか、いろんな問題があるわけでございます。さらにまた入所をいたしております患者につきましては、やはり食事といふのは結核患者にとっては一番大事なものでございます。実は、私も昔結核をやつたことがあるのです。でございまして、医学薬学だけでなしに、やはり栄養といふものは非常に結核患者にとっては大事な要素でございます。そういう点について真剣に努力をしていかなければならぬだろうと、かように考えております。

それと同時に、実は結核予防会のお話が出ました。私も実はこの問題は真剣に考えているわけでございます。結核研究所の非常な赤字を持っているということも十分承知しております。これは年次計画によつて立て直そうという計画を実は立てておるわけでございます。これは私、口はばつたい言ひ方をしては恐縮かもしれませんが、この赤字だけは何とかしなければならぬといふので、この予算折衝の際には私はもう絶対折れないといふのでございます。たしか、こつこつは一億五千万円です。

ね。去年は一億のはずです。これは私が一番強く言うております。実は、これでも多少足りないといふことでも私非常に固い決意を持っておりまして、結核予防会がつぶれるなどというふうなことは絶対させない、私は強い決意で臨んでまいりたいと思つております。今日までほんとうに結核予防会が結核撲滅の上に果たした役割りといふものは非常に大きいものでございまして、その功績も私は高く評価をいたしております。この問題につきましまして、事務当局を奮励いたしまして、どんなことがあつても結核予防会をつぶすといふようなことは絶対ないよう、特に結核研究所の赤字問題の解決には全力を尽くすことをこの機会に、はつきりとお約束申し上げておきます。でございます。

○小平芳平君 厚生大臣に伺います。初めに結核問題に入る前に、診療報酬緊急是正について簡単に結論だけ御答弁いただきたいと思つております。

昨日第一生命ホールで、全国公私病院連名大会が緊急是正の大会を持たれました。この公私病院連名の調査によりますと、四十九年四月から五十年三月までは一カ月当たり三二%の赤字が発生するであろう。これは過去の赤字、医学の進歩、そういうものをいれなくて、いままでどおりいふとしても三二%の赤字が出るであろうといふ実態調査の報告がありました。この病院連名大会では齋藤厚生大臣が、年度内に診療報酬の改定をする方針だといふ発言を伝えられておりますが、一体ほんとうに厚生省はそういう考えなのか、それとも大臣が世論操作的な発言をしたものなのか。国会では一体どうなのだということが問題提起されました。したがって、厚生大臣はどういう趣旨でそういう発言をされたかお伺いしたい。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 診療報酬はすでに御承知のように本年の二月、物価、人件費等の変動を勘案いたしまして、実質一七・五、名目一九%の診療報酬の改定をいたしたわけでございます。そこで、この改定は昨年末、特に十一月末まで

の経済状況の変動というものを頭に描いて行なわれたものでございまして。その後御承知のように消費者物価も異常な値上がりやを依然として続けているわけでございます。さらにまた本年の四月上旬に行なわれました春闘によりまして相当の賃金のアップを見ているわけでございます。そういうふうなこともありまして、私は最近の経済状況から見て診療報酬の再改定といふものは年度内に一度はやらねばならぬものであらうという考えを前々から実は持つておつたわけでございますが、昨年の十一月以降の消費者物価の上昇、四月の上旬の春闘における賃金上昇の姿、そういうものを見、さらに看護婦の給与に関する人事院の再勧告が行なわれました。これはまあ国立の看護婦を対象とした勧告でございますが、四月一日にこれをさかのぼつてやるようにという、看護婦の給与の是正の勧告が出ました。そういうふうなこともありますので、年度内改定をやるとしても、こういう状況を見ればやはり少し早まるような形において解決をしなければならぬであらう、こういうことで年度内の再改定は少し早まるのではないかと、こういうことで発言をしたわけでございます。したがって、私はこれは世論調査とかそんなようなことはもう全然考えておりません。まじめな意味において十一月以降の経済状況の推移といふものを見て、まじめにこれは考えて上げなければならぬであらう、私は率直にいまでもそう考えているわけでございます。で、その要素は、先ほども申し上げましたように、十一月以降の消費者物価の上上げましたように、十一月以降の消費者物価の動向、四月の春季闘争の賃上げの動向、看護婦に對する四月一日からの給与の引き上げの再勧告、そこでおそらく公務員の給与の勧告が行なわれるわけでございます。七月から八月にかけて行なわれるだらうと思つて、おそろしくこれも私は相対する四月一日からの給与の引き上げの再勧告、これは私の想像です。人事院は独立の権限を行使するわけでございますから、私のほうで何とも申し上げることはできませんが、早まってくると思つて、やはり

○政府委員(北川力夫君) 自治省からございました診療報酬の適正化についてというふうな要望は事実でございます。これは四月の三十日にございました。御参考までに申し上げておきますと、こういう例は今初めてではございまして、従来から診療報酬改定の必要性を自治省のサイドでいろいろ検討された場合に、担当局長のほうから私のほうに、こつこつに申し出があった例もございまして。今回もそういう趣旨で、あるいはまた先ほど大臣から申し上げました、今回の改定前後におけるいろいろな特殊事情、あるいはまた改定後におけるいろいろな事情といふふうなものを考えまして、そういう点で今後の地方自治体におけるいろいろな病院事業の経営状況といふふうなものを見通しまして、そういう面も加味をいたしまして、今回このようになし出をしてきたわけでございます。内容につきましては、先生も御承知かと存じますので、この点は省略をさせていただきます。

それから、政府管掌健康保険の財政収支でございますが、これは四十九年度の子算を編成いたし

ます際に、二月改定における診療報酬の改定というふうなものを盛り込みまして、そして、年間を通じた収支を見込んだわけでございます。その結果、現在までのところでは、大体十月ごろに保険料を若干程度上げまして、なおかつ、たしか六百億余りの赤字が残っていくというふうな状況でございませぬけれども、全般的な考え方としては、四十九年度と五十年年度をならして、この政管健保の収支を考えましたので、その限りにおいてはかなり健全化するのではないかと、こういう状況でございます。ただ、いま問題になりました今後における診療報酬の改定というふうなものが、どういう時期に、どういう形でなされるかというふうなことになるかと、そういう面は、私どもは、いまの段階では容易に予測はできませんので、そういう事柄は歳入面における春闘の結果がどのように標準報酬の政治決定に反映をするかという問題とともに、今後の実績を検討いたしました上で、正確な予測をするなり、またそれに見合った措置を講じてまいりたいと考えております。

〔理事須原昭二君退席、委員長着席〕

それから、第三点の全日病からの要求でございますけれども、全日病からは六分について、大臣の責任において緊急引き上げを執行されたいと、こういうふうな要望をいたしました。で、診療報酬の改定は最終的にこれを諮問をして審議をいたしますのは、現行の法制上中医協でございますから、ただいま大臣からお話がありましたような、いろいろなファクターというふうなものを十分に事務当局といたしましては検討いたしますと同時に、何ぶんにも現在二月改定の実績がまだつかめておりませぬので、どういふような形で、どういふ部門に、どういふような効果としてきているかというふうな面は事務当局として十分に検討しなさいな点でございます。で、いまから、そういう実績を見て、かつまた、各方面の申しますか、いろいろな要求なり要望なり、事情の推移というふうなものを見た上で、どういふ改定をするかという点を十分に考慮をし、検討して

きたいと、このようにならうかと思えます。
○小平芳平君 したがって、厚生大臣、厚生大臣は厚生大臣の責任で診療報酬緊急引き上げを実施してほしいという要請に対して、どうお考えになっていらっしゃるかどうか。
それから人事院の勧告が出された辺から、ということとは、人事院の勧告が出た辺から、それとももっと急いで結論を出そうという動きになるのか。これは全くの見通しの問題ですが、ある論説によりますと、九月ころ、早くても九月ころではないかというふうなことが報道されておりますが、その辺についてのお考えはいかがですか。
○国務大臣(齋藤邦吉君) 非常に答えにくい御質問でございますが、診療報酬改定というのを年度内にやるとすれば、やっぱりそれぞれの経済状況の変動がはつきりした数字に出てこなければならぬと思うんです。物価の動向、賃金の動向、これがやっぱり一番大きな要素でございます。そういうふうなことで、人事院の勧告があるいは少し早まって出るかもしれませんが、一応そういうものが出てまいりますれば、そこで春闘の民間の賃金の状況、公務員給与の状況、ここで一つそろりわけでございます。さらにまた、物価の動向というものがまたそこではつきりその時点で、これは毎月毎月発表しておるわけですから、そこでそろり、そろいふうなことでございませぬから、その人事院の勧告が出たところに診療報酬の改定をどの程度やった方がいいであろうかという材料、判断をする材料が出そろってくる。でございますから、その辺から動き出すのではないだろうか。動き出すという意味もまたいろいろこれはございませぬ。手続的にどうするとか、なにかということはありませんが、これはもうちょっと様子を見て、私が適正に判断をしたいと思っておりますので、もうちょっと材料がそろるまでお待ちいただくようお願いを申し上げます。かように考えておるわけでございます。

それから職権においてというお話でございますが、いやしくもやはり中医協というふうなものがある以上、中医協を無視して独断でやる、そういうことはもう全然、やるべきでもありませんし、そういうことは考えておりませぬ。中医協のほうもスライド制の諮問をいたしておるわけでございますが、まだ審議が遅々として進んでいない、ということとは私はまことに遺憾だと思っております。しかし、中医協は厚生大臣の諮問機関として諮問を受けた以上は、当然その問題を審議するのは当然だと私は考えておりますから、間もなく今月中からにでも、まあ先月一度やったということも聞いておりますが、そのうち審議も始まってまいりましょうし、中医協が存在する限り中医協の意見は聞く、これはもう当然だと思えます。まあ従来のような建議方式でやるとか、諮問方式でやるとか、いろいろありますけれども、独断でやるということとは絶対ない。これはもうあつてはならぬことでございます。むしろ、そういうことをやれば、国会でできた法律を無視するわけですから、そんなことは私ではできません。中医協と十分相談をして、再改定をやるとするならば再改定をやる。これはもう当然ではないかと、かように考えておる次第でございます。

○小平芳平君 それでは、これはまたお見えてお尋ねをしますとしまして、結核につきまして御質問をいたします。
結核のいろいろな問題点は、藤原委員からもずっと指摘され、また問題提起されてこられたので繰り返しませんが、簡単に言って、結核患者が減ったのはどういふ原因で減ったと見ておられますか。
○政府委員(三浦英夫君) 確かに国民病といわれた結核が、死亡率第一位から十位に減ったといわれておりますが、減りました原因につきましては、一つは健康診断とかあるいはBCGの予防接種というものの普及、あるいはまた一方化学療法、外科療法というふうな医学の発達、さらには国民生活の向上、これに伴う栄養の向上と、こういうことが相まって今日、こういう段階になったんだらうと思っております。

○小平芳平君 そのBCGの接種による被害者も少ないことは少ないが出て発生しているという答弁が藤原委員に対してありましたが、どのくらい発生しておりますか。またそれに対する救済はどうなっておりますか。具体的に金額で答弁していただきたい。
○政府委員(三浦英夫君) 年間五百八十万の昨年は実施したのうち、一人の被害がBCGについて出ております。BCGの被害救済につきましては、かねて藤原先生にも御答弁申し上げましたとおり、四十五年に関議決定を見ました予防接種に対する事故のお見舞い金とか弔慰金とか、そういう制度にのせまして救済してもらっております。次第でございます。
○小平芳平君 ですから、そこまではわかっておりますので、金額が、四十何年の閣議決定ですか、それをもう引き上げなければ実情に合わないんじゃないですか。
○政府委員(三浦英夫君) 現在、この金額につきましては、賃金スライドで引き上げをやっております。ちなみに、四十八年は死亡事故に対しては四百二十万円でございましたのを四百九十万円に引き上げを行っております。こういうふうな労働賃金指数にならつてスライドしておるような状況でございます。
○小平芳平君 それにしても低いですね、死亡事故が四百九十万ではね。
それから、次に、ストマイによる健康被害について、これは再三私はこの委員会でも問題提起したことがあるんですが、その後厚生省としてはストマイによる健康被害者の実態調査を行なったかどうか、行なったとしたら各年別にどのくらいの被害者が発生してきたか、御答弁いただきたい。
○政府委員(三浦英夫君) なかなかストマイによる事故の被害調査と申しても、それぞれの臨床家がいろいろ判断からやっておりますので、実態調査というのには非常に困難な状況でございます。ただ、四十八年に結核療法研究協議会の報告

というものを把握しておりますが、それによりますと、入院した患者さん三百三十三名中、何らかの形で、たとえば食欲減退であるとかあるいは目まいであるとかいうような軽い副作用まで含めまして副作用を起こした者が三十二人、九・六％というような数字が出ております。さらに問題はストマイの場合には特に聴力障害が問題になってまいりますので、やはりその結核療法研究協議会で、これは若干古くなりますが、昭和四十年に調査したところによりますと、ストマイの使用された二千九百十七名のうちに、日常生活に支障を来たされるような強い聴力障害になった方は四例、〇・一四％という数字が出ておるような次第でございます。

○小平芳平君　そうして、救済しようという考えがあるならば、もう少しやる気になって実態調査はできないんですか。

○政府委員(三浦英夫君)　なかなか、副作用につきましても、一時的な目まいとか、食欲減退というような副作用から聴力障害というふうなことになるまで、一がいに実態調査というのはむずかしいわけでございますが、先生御指摘もありませんので、一度検討してみたいと思っております。

○小平芳平君　一度検討して、どういうことですか。

○政府委員(三浦英夫君)　全国的な実態調査というわけにはなかなかまいりませんので、もう一ぺんこういう学会その他とも協議いたしまして、臨床例その他を公正に把握する方法で、なおあらためてまた把握検討してみたいと思っております次第でございます。

○小平芳平君　それでは、次に、国がさっぱり救済しようとしなさい、また製薬会社もその他救済の方法がない、制度がないところから、訴訟を起こす以外もう道がなくなつたということ、各地に訴訟が提起されております。その中ですでに判決のあったものもあります。その代表的なものをお答えいただけますか。

○政府委員(滝沢正君)　ストマイ注射によります

聴力障害について医師の過失が認められたとした事例、札幌高裁判決四十七年一月二十八日、この例におきましては、副作用についての注意義務をいたしまして、治療のため適切な医療行為を行なうにあつても、本来の治療目的に即して避けることのできない場合以外、副作用、ことに重篤、治療不可能な障害におちいる危険を防止するために高度の注意義務が必要であるということでございます。この札幌高裁の判決が、われわれ承知している範囲では、ストマイ注射の聴力障害に関する判決の一例であるというふうに承知いたしております。

○小平芳平君　あとはいりませんか。

○政府委員(滝沢正君)　そのほかにも係争中のものがあるように承っておりますが、数はただいま明確に把握いたしておりません。

○小平芳平君　いまの副作用についてですが、私はきのう厚生省からこの副作用についてのどういう注意書きが出されているかということをお尋ねしたところ、資料持ってきてくださった。で、この副作用に対する注意書きというものは、昭和二十五、六年の段階の注意書きと、それから昭和四十七年六月からの注意書きと、がらつと変わつていく感じですがいかがですか。

○政府委員(松下廉蔵君)　このストレプトマイシンの副作用によります聴覚、あるいははいわゆる第八脳神経の障害ということ、これはかなり古くから知られておりました。したがってごらんいただいたとおりです。ストレプトマイシンの通称能書と申しております使用上の注意につきましても、そういう点における記載はずつと一貫して変わっていないわけでございますが、ただ、四十三年十二月にストレプトマイシン製剤につきましても、使用上の注意事項を、私も都道府県知事を通じて、メーカーにさらに明確にするように注意をした事実がございます。その後さらに新たな副作用情報等を、これはいつも申し上げておられます。いろいろなルートを通じて副作用を取集しておりますが、それを中央薬事審議会において検討い

たしまして、四十七年の三月、さらに使用上の注意事項について改定をするような通知をいたしております。それに基づいてメーカーといたしまして、それ以後の使用上の注意につきましては、さらに詳細な事項を追加しておる、このような状態になっております。

○小平芳平君　これは厚生省からいただいたのですよ。一番古い、二十七年ころのものというものは、ストレプトマイシンの毒性は比較的少なく普通見られる副作用は一過性であるが時には治療を中止せねばならぬ時もある、こういうことでしよう、注意事項が、ところが四十七年三月以降の分については、高齢者に対しては慎重に投与することが要求されるとか、妊婦に投与すると新生児に第八脳神経障害があらわれるおそれがあるとか、本人またはその血族がストレプトマイシン難聴またはその他の難聴者である場合には本剤の投与を避けることが望ましいと、こういう違いがあるのはどういふことですか。

○政府委員(松下廉蔵君)　先ほど御答弁申し上げましたように、医薬品の副作用につきましても非常に重要な問題でございますので、国内の副作用モニター病院、二百六十余りの病院でございますが、あるいはWHOの副作用情報システムに加入しての国際的な情報、そういういろいろなルートを通じて医薬品の副作用につきましても、私どもとして常にできるだけ最新の情報を取集いたしました。その情報に基づいて中央薬事審議会の御意見を伺いまして、必要なものについて注意事項を改定するという措置をとっておるわけでございます。その結果、いま申し上げました昭和四十七年三月に使用上の注意事項についての改定を指示いたしましたのは、第一が、第八脳神経障害の特異性を明記する、それから次に、高齢者に対する注意を記載する、それから三番目に、高齢者の併用について注意を記載する、それから過敏症の既往歴のある患者への注意を記載する、それから妊婦への投与について注意を記載する、それ

から、いま御指摘のように本人または血族が難聴である場合の注意を記載する、それからクラーレ様作用についての注意を記載する、そういうことを詳細に指示をしたわけでございます。

で、難聴につきましては、これは先生ごらんいただきましたように、当初から明らかになっておることでございます。

それから、過敏症の者に対する注意につきましても当初から記載されておったことでございますけれども、こういった副作用の注意につきましても、はいかに注意しても注意し過ぎることはない性質のものでございますので、こういった従来知られておった事項につきましてもさらに明確な記載をさせるということと同時に、新しい知見に基づきまして、たとえば新生児に対する作用、高齢者に対する作用、家族集積性、そういういったものに対する注意も明記させた、そのような経過でございます。

○小平芳平君　それは経過の説明であつて、私がいまお尋ねしていることは、四十七年三月以降の注意書きは非常に詳しい。高齢者、妊婦、それから血族関係ということが具体的に示されておる。ということは、昭和二十五年から四十七年二月まで、四十七年までの二十一年間というものは注意すべきことが注意されてなかつたということじゃないんですか。

○政府委員(松下廉蔵君)　現在の知見に基づきまして、さかのぼって考えればそのような御指摘もあり得ると思ひます。

ただ、先ほど申し上げましたように、こういった医薬品の効能、効果あるいは副作用の判定の方法、あるいはその発見に至りますまでのルート、そういうものにつきましては学問的にも非常に日進月歩でございます。長年の使用により、あるいはさらに詳細な化学的分析を加えて初めてそういう副作用があるということが明らかになる点もあるわけでございます。私どもといたしまして、そういう点を、先ほど申し上げましたようないろいろなルートを通じての情報取集によ

りまして、常に最新の知見をこの使用上の注意に反映させ、副作用の防止につとめるということに努力しておる次第でございます。先ほど御指摘の二十六、七年時点におきます医学上の知見といたしましては、残念ながらもまだ二十年後の四十七年時点におきますような詳細な医学上の知見が十分でなくて、ただ過敏症に対する副作用あるいは若干の聴覚障害を惹起するおそれがあるという程度の知見にとどまっておった。そのために当時の時点といたしましては注意事項の記載はその程度にならざるを得なかったのではないかと、さように考えておる次第でございます。

○小平芳平君 私がおっしゃるとおりならそのとおりでけっこうです。要するに、二十六、七年時点から四十七年時点までの記載は——四十七年二月ですが、記載にはいまから見ると足りない点があったということでしょう。ところがそれを認めるかどうか、それが一つ。もう一つは、四十七年まで待たなくても、この高齢者、妊婦、血族の問題はもう専門家から指摘されてきたことでしょう。それはいつから指摘されてきていますか。

○政府委員(松下廉蔵君) こういった医学上の知見は薬学上の新しい知見は、いろいろな専門家の御研究によりまして学会で発表される、あるいは論文として公表されるといふような段階、あるいは具体的に私どもに対する副作用報告としてモニター病院等から集まってくるというような段階を経まして、先ほど申し上げました中央薬事審議会あるいはその下部機関である安全性特別部会、あるいは副作用調査会というような権威ある専門家の集まりによりましてその各情報の評価あるいは分析をお願いいたしまして、そういう情報で学問的に確かなものであり、注意をしなければならぬというふうな段階に至りました時点で注意を促すというふうな形をとっておるわけでございます。

いまだのような論文がいつあったかはちょっと手元に資料がないので明らかでございせんが、いま担当者に聞きましたところでは、御指摘のよ

うな高齢者等に関する知見は四十五年ないし六年前から学問的にも御意見が出てきておるといふことのようにございませぬ。

○小平芳平君 私はもっと前からあったと聞いておりますがね、四十五、六年よりもっと以前から。

それで、薬務局長は、以前私がこの問題を質問したときに、厚生省が果敢を遂げて医師に注意するように三十八年六月ですか、に通知を出した、それ以後はストマイ被害者は減ってきているという答弁をしたことがあります。

○政府委員(松下廉蔵君) 私ども調べました限りでは、ストレプトマイシン製剤につきまして注意事項を定めて通知いたしましたのは最初は四十三年の十二月のごときでございまして、いま御指摘の三十八年という先生のお話がありましたのは、公衆衛生局のほうで所管しておられます結核の治療指針の中の記載事項のことではないかと存じますが、その点は御指摘のように三十八年の五月に実施されておりました、これは結核予防法の規定に基づきます公費医療にあたる治療の指針という形で医師に対する指導がなされておるわけでございます。

○小平芳平君 被害者が減ってきているかどうか。

○政府委員(三浦英夫君) 小平先生御指摘の三十八年に出しましたのは、結核の治療指針、結核の医療基準というのを三十八年に改正をいたしました、厚生省の告示で定めて副作用の防止等についての告示を行なっております。それ以降、実態調査の正確な数字は持ち合わせておりませんが、被害者の数は逐次減ってきておるようでございます。

○小平芳平君 それが、その実態調査もしないで逐次減ってきているということはどういうことですか。

○政府委員(三浦英夫君) 結核予防審議会とか、あるいは都道府県段階に各保健所単位に特に結核につきましては結核の医療協議会等が設けられて

おります。そういうルートを通じての臨床家の意見の報告を求めておる次第でございますが、ただ正確な数字が幾らに幾らになったというふうな集計はしておりませんが、臨床家からの連絡によりまして、ずっと減ってきておるといふこととございませぬ。

○小平芳平君 ただいま川崎の青山さん、この川崎の青山さんは訴訟を起こされている方で、この方は四十年から四十二年、そのころ治療を受けて耳が聞こえなくなったという。したがって、三十八年から逐次減ってきているからはいじょうぶだみたいなことを言ったって、現に四十年代になっても発生し、訴訟に踏み切らざるを得ない人も発生しているじゃないですか、どうですか。

○政府委員(松下廉蔵君) 私どもは、三十八年のそういう治療指針あるいはそれを援用いたしました医療保険の基準等によりまして、それ以前よりはストレプトマイシンを結核に使用いたします場合は医師の注意義務ということが詳細に指導されたこと、そういうことによりまして、ストレプトマイシンは何と申しませんが結核治療上はやはり相当の威力を発揮する薬でございますので、要はその使用にあたって、できるだけそういう障害が起らないように注意をしながら使用しなければならぬ、そういう性質のものでございませぬ。

そういつたオーディオメーターの治療等に関しまして医師に対する注意事項をはつきりさせるといふことによつて、同じストレプトマイシンを使用いたしてもそういう障害がたぶん少なくなるのであろう。あるいは少なくとも患者の発生が軽度にとどまり得るであろうということを期待していただけてございませぬが、もちろん先生いつも御指摘のように、こういう注意事項につきましては、いつどういふことをしたからそれでいいというふうなことではなく、やはり理想としては絶無を期さなければならぬ。そういう意味におきましては、それ以後におきましてストレプトマイシンが特に有効な薬であった結核に対しまして、その他の非常に有効な化学療法剤が開発されて、そ

ういったものの併合的な使用によりまして、副作用を少なくしながら結核の効果が上がるといふような点もございませぬ。また、ストレプトマイシン自身の障害、副作用の防止につきましても、先ほど御指摘のように、私どももいたしましては常に新しい情報を収集いたしまして、できるだけ詳細な注意喚起し、使用にあたっての副作用の減少を期するということにつとめておるわけでございます。まして、三十八年のそういう基準によりまして、決して私どもそれでいいんだと、それでもストレプトマイシンの副作用の防止は十分であるというふうな意味で申し上げたわけでは決してございませぬ。

○小平芳平君 先ほど指摘した点は、四十七年二月までの注意書きがいまから見ると落ちていく点があるという点、これはどこの責任になるんですか、それが一つです。

それから医師に対して注意を厚生省が出したというのが三十八年六月と四十五年五月ということになりますか、結論としては、国として見た場合ですね。その段階でなぜこの製薬会社がつくったラベルの注意書きも変えなかったんですか、いかがですか。

○政府委員(松下廉蔵君) 第一の御質問につきましては、そういう医薬品の使用にあたっての注意事項というのは、お医者さんの治療に当たられる場合の一般的な医学的知見と申しますか、医師として当然御存じである事項を基礎といたしまして、特に当該医薬品の使用にあたって必要な注意事項をその時点における医学薬学の水準に基づいてできるだけ詳細に指示するというのが医薬品の使用上の注意の性格であらうと存じます。したがって、二十六、七年の時点におきまして、なお医学的にいって詳細に指示しておりますような知見が十分でなかったと申しますか、そういうことが知られていなかった時点におきまして記載されていなかったという事は、これは一応いま御質問の責任というふうな問題につきましては、だれの責任と申すことは困難であらうと存じます。

それから、この医療基準あるいは治療指針の改定に伴ってこの注意事項の変更でございますが、この治療指針あるいは医療基準は、先生御案内のように、医師が実際に医療を行います場合の具体的な内容についての注意事項でございます。で、医薬品については使用上の注意として要求されます事項は、その医薬品によってどういような副作用が起こり得るか、その副作用の発生機序なり、それを防止するための一般的な薬学上の注意事項というにとどまるわけでございまして、具体的な医療を行ないます場合の内容につきましては、一々薬事法に基づく使用上の注意という中に記載すべき性格のものではないと承知をいたしております。したがって、そういったことは、それぞ

れお使いになりますお医者さんが、その注意書きによりましてのどういような副作用があり得るかというように前提といたしまして、実際の使用にあたりましては治療指針あるいは医療基準というものをこらんにになりながら具体的に配慮されるべきものであると、そのように考えます。

○小平芳平君 何かむずかしいことを言われまうけれども、もう少ししろとうとわかるように言っていただきたいんですが、第一に、具体的に申しますと、ある県のストマイの被害者と私は知事を訪ねたことがあります。ところが、その県の県庁の幹部の人の家庭が実に二人の子供さんがストマイでつんぽ同然になっちゃったと、こう言っておられたんです。ですから、血縁関係に注意しろということがわかっていれば、一人の子供さんがなつた段階で二人目の人がなるわけじゃないんですか。そういうことをどういふうに厚生省は防止しようとしているのか、それが一つです。

それからもう一つは、実際被害者の方で結核の重症患者が確かにこのストマイによって命を取りとめたというならなく、ほんの軽い患者さんにはそういうストマイに対する知識もない。そこでストマイを使用されているうちにこれはおかしいな、おかしいな、だじょうぶかなというにもか

かわらず、かまわず打ち続けてとうとうつんぽ同然になってしまったという方があきらめ切れないわけですね。薬務局長が非常にむずかしい答弁をされますけれども、そういう答弁を聞いてもあきらめ切れないです。いかがですか。

○政府委員(滝沢正君) 先生から、ストマイを用された二人の子供の問題と、体質と申しますか血縁関係で発生しやすい場合、これに対する厚生省の注意が足りなかつたのではないかと御指摘でございますが、この点につきましては、私は注意書き等の問題であるかどうかということも、もちろん学問的に解明できておたりすれば注意書きの点に触れる必要もあろうかと思はれますが、御質問からとる私の判断といたしましては、このような特殊な血縁関係あるいは体質という問題に對しては、やはり医師が十分の注意をするということ、希望ましいのでございまして、その結果、発生しやすい体質であつたという結論に結果的になつてます場合につきましては、やはり医師の判断の問題が多少議論されるのではなからうか。ただ、北海道の例につきましても、ややその体質的な問題も一部あつたようございまして、詳細の判決内容を手にしておるわけでございせんので、私のお答えが間違いないかも知れませんが、間違えましたら訂正いたしますが、裁判上はあまりその点は大きな注意を怠つた視点との指摘は比較的軽く見られているようございまして、やはり体質の問題も北海道の例にはあつたようございまして、したがって、医師がやはり血縁関係、体質という問題については、この薬一般の副作用について、これは医学の基本的な常識として注意をする必要があるというふうには私と思はします。

○小平芳平君 もう一つ、軽い……

○政府委員(松下康蔵君) これは軽症のものにつきましては、つまり御質問の御趣旨は、ストロプレトマイシンに副作用があることはすでに知られておることであり、したがって軽症の結核についてはストロプレトマイシンを使用しないことが適当である

るものを使用しなくても治療したものでないかという趣旨の御質問かと存じますが、そういう点につきましては、これはまさに私もそれ治療に当たられますお医者さんの専門的な御判断によらなければならぬものではないかと思はします。その診断を受けられた時点におきましての症状がたとえ軽微でありましても、相当進行のおそれのある結核であるかどうか、あるいは、私も医学的なことはよく存じませんが、その適用といたしまして、いろいろ治療法の中でストロプレトマイシンが一番適当であるというふうにお医者さんが判断されるかどうかというふうなことにによりまして変わってくる要素でございまして、医薬品の一般論といたしまして、軽症のものについてはストロプレトマイシンを使用しないことが適当であるというふうなことを言うのがいかどうか、この辺はかなりのむずかしいところではないか。やはり医師が医療行為にあたりましてどの医薬品を使うか、あるいはどの医療の方法によるかというふうなことにございまして、これはやはりお医者さんが全責任を持って判断されるべきものであるというふうなことを考えております。ただ、例外的にはと申しますか、特殊な例といたしましては、医薬品の使用にあたりまして、いわゆる配合の禁忌であるとか、あるいはこういふものを使つたためな場合、あるいはこういふものを使つたためな場合、あるいはこういふものを使つたためな場合、あるいはこういふものを使つたためな場合……

○小平芳平君 そうしますと、両局長の答弁は、一般論としてそれは医師の問題だということのようです。厚生省の責任よりも実際に使用する医師の問題だということのよう受け取りますが、それでよろしいですか。それで最後に、その点についてのお答えと、もう一つは救済についてどういふうに考えますか。救済に

ついて。この二点について。○政府委員(滝沢正君) 先ほど来例に引かれたような比較的軽症の場合、これは函館の例の場合に函館の例の場合に軽症ではございせん、入院患者でございせんが、当時、医師が注意をすれば、自分のところにオーディオメーターがなくも他の医療機関でそれを検査できたであらうというふうなことも含めまして、特に先生が引かれましたような一般的に軽症患者で漫然とストマイを使用しておつたという事例があるとすれば、諸般の注意書き、あるいは結核予防法、あるいは保健医療機関に対する結核治療指針、そういうものが明示されている段階において、具体的にそのような例が発生した場合には、結論的には私は医師の責任が明確になるものというふうな思っております。

○政府委員(松下康蔵君) 私がいま申し上げましたのは、先生から具体的に御質問がございましたが、軽症の患者に対するストロプレトマイシンの使用についてどういふうに考えるかということにつきましては、医師の御判断にまかせるべき性質のものではないかという趣旨を御答弁申し上げただけでございまして、一般的にストロプレトマイシンの副作用の発現が全部医師の責任になるべきものであるという趣旨で申し上げたものでは決してございせん。それは、やはり副作用の防止というふうなことは、医療上非常に大事なことでございまして、したがって、やはり医薬品関係者、メーカーも販売サイドも含めましての関係者、それから医師、私ども厚生省各局の所管を通じて、全体でこういつた防止の措置というふうなことは考えていかなければならないことは当然でございまして、その意味におきましては、先ほど各局から御答弁申し上げておりましたように、それぞれの所管事項に基づいてできるだけ注意喚起し、副作用の少なきを期するといふような措置をとってま

いたわけでございまして、なお、先生御指摘のよう、あるいはいまから考えまして新しい学問

的知見を反映させるのが不十分であった、あるいは医師や現場に対する周知徹底が十分でなかったというよりならみはある点もあろうかと思えます。そういった点につきましては、私どももいたしましても何回も御答弁申し上げております。いろいろな措置をとっておりますと同時に、今年度におきましては、さらに厚生省といたしましても、必要な副作用情報につきましては、いままで、新しい副作用情報については都道府県知事を通じ、あるいはメーカーから直接医療機関に対していわゆるドクターデータを出させるというような措置をとってきたわけでございますけれども、本年度からは、さらに必要に応じて厚生省から医療機関に対して直接そういう副作用情報を流し、さらに注意を喚起するというようなことも予定をいたしております。そういういろいろな方法によりまして、さらに副作用の早期の発見、この防止には十全の努力を傾けてまいりたいというふうに考えております。

それから、もう一点の御質問の、救済制度の問題でございます。この救済制度につきましては、これは、先生から何回も御指摘あるいは御叱正がございまして、私どももいたしましても、前々申し上げておりますように、研究会も発足、あるいはいろいろな資料の収集をいたしまして、できるだけ早く全体的な救済制度の発足というように対して努力をいたしておるわけでございますが、なかなかいろいろと制度化いたしますための困難な点がございまして、なお提案するに至りませんことはまことに残念なことでございますが、この点は、いろいろと今後御指導をいただきながら、できるだけ早い機会にこれを制度化したい、このように考えておる次第でございます。

○小平芳平君 最後に厚生大臣、いまお聞きのようなストマイの被害者が全国に多数発生しているらしい。しかし、その人数すらかんのでおらない、わからない。実際上わかっている。それから、ただ何となく被害者は減っているらしいということしかわからない。それから、まあ、しか

し、必要な薬だから許可をされたんでしようけれども、許可をする必要があるでしょう。その許可するにあたっては、先ほど来申し上げますように、四十七年三月からは詳しくなつたけれども、それまでの二十年余りの間は、何かこれでいいのかかわらなかつたからしかたがないんだというようにしかかこつたは受け取れませんが、そういう点、許可をする厚生省あるいは製薬メーカーとのかどうかの反省なり、そういうものがいいのかどうか。それから、医師の責任だと言われたら訴訟を起す以外にないんですよ、實際上。ですから、実際に踏み切るといふことは容易なことではありせん。そういう点を踏まえて、ひとつ厚生大臣から御見解を承りたい。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ストマイの被害を受けられた方々の実態がつかないという点につきましては、私どもも、これは考えなければならぬ問題でございますから、どういう方法か、私もいまいずく知恵はありませんけれども、やはりその実態を明らかにするように調査を進めてまいりたいと思つておると思つておる。

それから、まあ、ストマイばかりではありませんが、一般的に薬についての副作用の情報というものにはやはりできるだけ徹底する必要がありますかと思つておる。二十余年間これ以上の副作用はなかつたということになつておるのかどうか私もわかりませんが、やはり国民の健康を守るということから申しますれば、副作用情報というものはできるだけ正確に、もちろんそれは医学、薬学の進歩に伴つて新しい材料が出てくるとは思つておるけれども、情報は医療担当者に伝えるように努力をしていかなければならぬ。真剣なこれは私は努力をしていかなければならぬと思つておる。それは当然国の責任でもあり、製薬業者の私は責任でもあると思つておる。それだけの、国民の健康に重大な影響のある薬をつくつておる生産会社、さらにまたそれを許可しておる国家としても当然それはなすべきことであるわけでございます。

いう点については、国も製薬業者も反省すべきものは虚心たんかい反省をして、そして、医学薬学の進歩に伴つていろいろな材料が出れば、その材料をできるだけ的確に伝えていく、普及を徹底させていくということが必要でございます。さらにまた、製薬業者も、製薬会社もこれ以上の副作用というものは出ないであろうかという研究をやつておる意味において、今後、薬務行政をやるにあつて、いままでのいろいろな反省の上に立つて指導を厳格にやつていくというふうなことを、かように考えておる次第でございます。

なお、救済の問題については、実は、昨年来、この調査会をつくつて、何か一つの制度的な案をつくらねばならぬか、私は非常に意欲的に指示をしておるわけですが、先ほど来お話のありましたような医師の事故、医療事故というものの関連においてやはりいろいろむずかしい問題があるように思つておる。しかし、私は、やっぱり、訴訟は訴訟として、何とかこういう被害を受けられた方々の救済だけは行政的な面において何かやつたりやつていく必要があるんじゃないかというふうなことを考えておる。結論は得ておるんですが、できるだけ結論を早くいただけるように調査会にもお願いをして、勉強をしてまいりたい、かように考えておる次第でございます。

午後一時四十分閉会

○委員長(山崎昇君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、橋本繁蔵君、塩見俊二君及び山下春江君が委員を辞任され、その補欠として河本嘉久蔵君、堀本宜実君及び高橋邦雄君が選任されました。

○委員長(山崎昇君) 休憩前に引き続き、結核予防法等の一部を改正する法律案、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、以上両案を一括議題とし質疑を行ないます。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○須藤昭二君 私は、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、これについて御質問を申し上げたいわけですが、きわめて時間が制限をされておりますので要約をして、二、三点について御質問いたします。

ただ今度の改正案は支給金額の引き上げ、支給範囲の拡大等があげられておりますが、わが党はこの問題については一応賛成をいたしております。そういう立場ではございますが、特に支給範囲の拡大に関連してきょうは御質問いたしました。

実は、本論に入りたいんですが、午前中私たちが先藤藤原道子議員から病院におけるところの食費の問題についてきわめて適切な指摘がございました。特に朝昼晩の献立の一覧を現品を提示をされましたわけですが、この食費は七百五十円、こういうふうな決定をされております。そういういたしますと、東京都と比較して国立が実は九十円も安いわけでありまして、したがって、こういう点から考えますと、患者のみならず栄養士の皆さんの苦勞というのはいへんなことでありまして、私は改正増額する考えが当然出てこなければならぬ。そういう考え方が出てこなければならぬ。かように存じますが、改正増額の意味があるのかどうか、この点だけはひとつ補足を御質問を申し上げておきたいと思つておる。いかがですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 食事は、特に結核患者の方々にとりましては栄養、食事というのが一番大事なことだと私は考えております。医療もさることながら、やっぱり食事というものの栄養、こ

これは非常に大事な問題でございます。こういふことを考へてみますと、確かに先ほど午前中の委員会において藤原委員が御指摘になりましたように、同じ結核患者でありながら東京の病院と国立の療養所で違いがある、これはどうもやっぱり私も多少理解しにくいものがあります。したがって、この点については何とかまあ、やりくりをしまして、年度の初めのこともありますから、将来また診療報酬の改定ということも年度内に予想されるわけでもありますので、十分皆さま方の御意見を体しまして食事の改善に努力をいたしたいと思います。この点ははっきりとお約束申し上げておきたいと思ひます。

○須原昭二君 一応年度初めであるからやりくりをする、私はひとつ早急に、早くその結論というものをを出していただくように要望して本論に入りたいと思ひます。

特にこの戦傷病者遺族等援護法の問題についてこの改正点が二つあったわけですが、支給額の引き上げ、支給範囲の拡大、したがって、この支給範囲の拡大に関連してでありまして、今度は旧防空法の規定による防空事業に従事して障害もしくは死亡した者の遺族に年金、遺族給与金を新たに支給することになったこととあります。この点については私たちが賛成です。しかし過去援護法の経過を見ますと、二十七年にこの援護法が制定されて以来三十四年には学徒動員、三十八年には内地勤務の軍属、四十四年には防空監視隊員、このたびは防空の業務に従事者、こういふふうにならぬ拡大をなされてまいりました。しかし二十七年当時の援護法の制定の際に政府が考へていたこの法の精神というものはあくまでも今日なお残っております。政府が旧憲法下の国家との身分関係に執着をして軍人軍属等にとどめてきたこの法の精神があるわけですが、いま戦後が終わったという評価はございませぬけれども、軍人軍属の問題については、一応その支給額等の問題については、多くの問題がございませぬけれども、その他一般民間戦災者については全然考慮さ

れておられないわけでありまして、もうおそまきながらでもやはりこれは援護の手を差し延べなければならぬ、こういう段階にきておると思ひます。したがって、この問題については、昨年も援護法の一部改正が出た際にも私は御要望を申し上げておいたわけでありまして、大臣は民間戦争犠牲者を軍人軍属と見なして何らかの待遇を考へなければならぬ、あるいは身体障害者福祉法の中でもこれをやってみよう、こういうふうなお話もいろいろあったわけでありまして、もうこの段階で従来差別してきたものを何とか軍人軍属と同じように対処すべきではないかと思ひますが、あらためて大臣の御意向を承つておきたいと思ひます。

○國務大臣(青藤邦吉君) 遺族援護法は私どもは国と何らかの身分関係、特に特別な権力関係にあつたものを対象として行なうというこの精神は私は貫いていきたいと思ひます。ただ、できるだけこれに近いものをその特別な権力関係の中におけるだけ吸収していくという努力を続けておるわけにございまして、今度の改正なども国会における御審議の経過を見まして旧防空法のようなものを、それから学徒動員にかつたようなものを、まあ、できるだけ特別な身分関係にあるものへと範囲を広げていくという努力は私共はしていきたい、今後ともしていきたいと思ひます。これはやはり基本であるところの国家賠償という考へはやはり国と特別な権力関係にあつたもの、これはやっぱり対象としていくというところは私共は貫いていくべきではないか、こういふふうにお考へしておるわけにございませぬ。しかし、そういうわけにございませぬので、一般戦災者を全部国家賠償的の考へ方で援護法をつくるということにはいまにわかには賛成いたしかねます。しかし、これは須原委員であつたと思ひますが、昨年の春の国会においても、まあ、それは一般戦災者はわかつたが、そのうちの戦災によって障害を受けた人だけはせめて何とかならぬか、こういふふうな御要望、御意見がございませぬので、これはすでに御承知の

ように戦災による障害者につきましては、その実態をまず把握することが先でしようというふうなことでサンプル調査をやらうではないかというところにいたしたわけにございませぬ。したがって、私は須原委員のお気持ちもよくわかりませぬ。すべては国民が戦争の犠牲になつたわけにございませぬから、特別な権力関係にない一般の統治権下にある一般国民の戦災者についても援護すべきではないかというお気持ちばかりでございます。いままでこの精神と申しますか、立法の趣旨をいまにわかに変へまして、一般戦災者についても援護法を制定することはできない、どうもいまにわかには賛成することはできない、こういふふうにお答えせざるを得ないと思ひます。

○須原昭二君 実は、昨年もこの援護法の一部改正が出た際に、衆参両院でも附帯決議がなされておりましたが、これは昭和三十三年の衆参両院の決議もあつたわけに、あらためて昨年の七月の附帯決議を読み上げますが、「一般戦災者に対し、戦時災害による負傷、疾病、障害及び死亡に関する援護の検討を別途として、その実態調査を実施すること。」、こういふことに実は附帯決議もなされ、実はその問題については大臣も十分尊重して努力する、この席上を通じて意思表明があつたわけでありませぬ、いまお話を聞きますと、この間の答弁もそうでありませぬ、国家的な、国家との間の身分関係、こう言われませぬけれども、私はその点については意見を異にするわけにございませぬ。これはあくまでも旧憲法の身分関係であつて、新憲法の中ではこれは通用しないんだと、こういふことを特におきまして強調してきた問題点です。しかし、これは援護法の中で包含する、あるいは身体障害者福祉法という現行法でいくか、それでは私は不備でありますから、民間戦災者のいわゆる単独立法でいくか、いろいろな方法はあろうと思ひますけれども、何としてもこの国会の決議の精神をやはり受けて努力をしていただかなければならぬのではないかと、こういふふうには実は痛感いたしました。

そこで、実態調査がわからなければこれは対応できないことですから、何といつても、やるかやらないかの前にこの実態調査がどうしても必要です。そういう点について、実はいまもサンプル的にか、あるいはまたモデル地域を設定をして、実態調査をまず一地域に限定してでもいいからやると、こういう点は一つの前進だと私は評価してまいりました。しかしながら、すでに一年に近い期間が経過をいたしておりますが、今年度の予算を見ましても実はこの実態調査の経費というものは計上されておられません。したがって、約束の実態調査はどうなつたのか、この点が一つの疑義であります。その点についてひとつ局長から、この実態調査の調査費が計上されておらないけれどもどうなつておるのか、この点について御報告をいただきた。

○政府委員(八木哲夫君) お話ございました戦災によりまして障害者の実態調査の問題でございますが、昨年、四十八年度におきましては名古屋市のほうで自主的な調査を実施していただきました。名古屋市長が、名古屋市長の身体障害者手帳所持者全員を対象にいたしました。この中で特に戦災の障害者教というものを把握できたわけにございませぬ。

なお、本年度におきましては、私も昨年の国会で先生からのお話もございましたし、幸い愛知県におきましてこの問題につきまして取り上げたというところでございませぬので、愛知県のほうも十分御相談いたしました。愛知県におきまして、ことし県費を計上してございませぬので、愛知県におきまして身体障害者の抽出調査を行ないまして、この中で名古屋市で行ないましたのと同様な意味におきまして戦災によりまして障害者の実態というものを十分把握したいというところで、たまたま実施主体は愛知県でお願いするわけにございませぬが、調査の内容等につきましては十分私どもと相談いたしました。この調査を実施したいというふうにお考へておる次第でございます。

いろいろな一般的な調査もございまして、こういうような面におきましても全国的な数がある程度把握できるような方向につきまして検討したいというふうにご意見を伺っております。

○須原昭二君 愛知県の問題は、私の地元ですけれども、われわれも県当局に対して働きかけました。したがって、今年度の予算で県費百八十万円を計上して、今年度中に実態調査をすることになっております。いま御報告を受けまして、

国は愛知県と一べん相談をして申されますが、予算に実態調査費も計上されておられない。したがって、愛知県の独自の調査だけにまかして、こういうような姿勢であってはならぬと思うわけです。東京都においてもこの実態調査をやろうという動きが、いま顕著になっておられます。その他、市町村におきましても、この問題は非常に

熱が上ってきておるわけで、ただ市町村だけにやらせていくということではなくして、調査のやり方についても、たとえば身体障害者手帳を持つておる人、これだけでは私はほんとうに実態はつかみ得ないと思っております。後ほど指摘を申し上げますが、したがって地方自治体だけにまかして、こういう姿勢であってはならぬと思うのですが、その点はいかがですか。

○政府委員(八木哲夫君) 先ほど御説明申し上げましたように、やはり、前国会におきましても大臣から御答弁申し上げましたように、まず、サンブル的な調査で、それぞれの地域におきまして、特に戦災都市等の一つの代表の例として名古屋市なりあるいは愛知県というものがあられるわけにございまして、この辺と十分調査の内容につきまして、

は御相談してやるということで、私も愛知県のほうとこれから具体的にいろいろ内容等について御相談するということにございまして、実施主体は県でございますけれども、内容等につきましては十分御相談して実施したいというふうにご意見を伺っております。

なお、先ほど補足的に御説明申し上げましたように、全国的な数字がどの程度かという問題に

つきましても、これは、一般の調査費がございまして、その中である程度の数字が把握できるようなかっこうで統計調査部等とも連絡をとってやってまいりたいというふうにご意見を伺っております。

○須原昭二君 私は、愛知県で百八十万計上したことについては、非常にこれはよくやったと思うのです。しかし、実態をよく聞いてみますと、百八十万では実際完全な調査はできません。したがって、できるだけひとつ国からも応援をして、全国のモデルになるのですから、ぜひとも先ほどの食費の話じゃないですけども、まだ初年度始まって、予算に入ってまだ間があることですから、やりくりまだ幾らでもできますから、その点をひとつ考えてやられるんではないかと思っております。その点はどうですか。

○政府委員(八木哲夫君) 愛知県のほうで具体的にどういふ調査をするかという点につきまして、これからは私どものほうと十分相談するわけにございまして、その際、ただいまのお話の問題等につきましても、県当局と具体的な内容につきましても十分協議した上で考えてまいりたいというふうにご意見を伺っております。

○須原昭二君 ぜひとも、その実務だけじゃなくて、費用負担の問題についても、やはり地方自治体を助けていく、そして完全なものができような調査をぜひ要望しておきたいと思っております。そこで大臣にひとつ聞いていただきたいんですが、国家との身分関係によって軍人軍属なんだが、

が、国家との身分関係によって軍人軍属なんだが、一般民間の戦災者については、従来と大臣の御心境がまだ変わっておらないことを、いま初めて、また知ったわけです。というのは、一般社会保険、すなわちいまの身体障害者福祉法の中でこれは救済をしていくというこの間の答弁がありましたが、そのお気持ちがまだ変わっていない、

こういふ点をいまあらためて認識を深めました。したがって、私は、一般民間の戦災者が身体障害者福祉法によって援助されているのだから、この点がひとつ大きな問題になってくるわけ

です。したがって、参考までにひとつ認識を改めていただきたいと思うんですが、現在の身体障害者福祉法によりまして、ここに施行規則を持っておりまして、障害程度の等級表による一級とは、「両眼の視力の和が〇・〇以下のもので、あるいは「両上肢の機能を全廃したもの」、「両上肢を手術以上で欠くもの」等々、列記をされておりますが、四十九年からは年金支給額が八万四千円です、この一級は、しかし、今日、いま審議がなされておるところの戦傷病者戦没者遺族等援護法によると、同じ障害で軍人軍属の場合は現行百二十八万三千円、今度の改正案によりまして、これがさらに上回って百五十八万八千円、月額にして十三万二千三百三十三円、民間であるからおまえば百五十八万八千円、民間であるからおまえば八万四千円。なるほど援護の手はささやかなりといえども八万四千円でありませぬけれども、八万四千円と百五十八万八千円とは、あまりにも身分の関係の違いが大きい差があるということを一ひとつ御認識をいただきたいということですが、

さらに、身体障害者福祉法によると、二級とは両眼の視力の和が〇・〇四以下のもので年金六万円です。同じ二級でも実は上肢が片方だけ欠けるものは二級の三種になってしまつて年金は全く支給されておられません。しかし、援護法では、同じ片手を欠いた、なくなった軍人なら第三項症です、その年金額は八十三万四千円です。ゼロと八十三万四千円。あまりにも身分の差によって差が激しいというところをひとつ知っておっていただきたいと思うわけです。特にまた、この援護法によりまして、一つの耳の聴力が尋常の話し声を〇・五メートル以上にて解せざるもの、一つの指を欠くるもの、これも同じ第五款症で十六万七千円の年金が支給されております。これが一般戦災障害者になると、身体障害者福祉法のワクには入れないでいるのです。身障者としても認められないんです。このように、やはり一般民間戦災者は身体障害者で援護の手を差し伸べていけないんだという大臣の考え方というところは、全く現実

には沿わないものだ。該当してないんですよ。ここに、この現実をきびしくひとつ会得をしていただいて、このような差別があるということについては何らかの機会に是正をする、こういう気持ちであっていただきたいと思うんですが、その点はどうでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま御指摘のございました問題につきまして、一つは障害等級のあり方につきまして援護法の障害の立て方と、それから身体障害者福祉法なりあるいは福祉年金等の障害の範囲等の問題につきまして必ずしも一致していない点があるわけにございまして、これは、考え方といたしましては、援護法の場合にはむしろ軍人軍属あるいは準軍属も含めてございませぬけれども、従来の恩給法の障害等級というものを基礎にしておる。したがって、その後の社会保障あるいは社会保険等におきまして、あるいは社会福祉面におきまして身体障害者福祉法と障害等級のあり方というものが若干食い違っているという問題がございまして、それからもう一つは、現在の援護法がむしろ恩給法の傷病恩給、傷病年金、

こういうものに合わしているというふうな考え方から、どちらかと申しますと国家補償的な考え方、ある意味では使用者としての国の補償というふうな考え方から、単なる生活保障という面以上に出ているというふうな問題もございまして、生活保障的な年金、あるいは福祉年金の場合にはこれは年金局の問題でございまして、やはりその性格という面からまいりますと、おのずから差はあるというふうな程度はやむを得ないものではないかというふうにご意見を伺っております。

○須原昭二君 やはり私は身分関係というのは戦前のことであって、旧憲法下の身分関係です。そういう点からいならば、新しい福祉国家としてわれわれが施策を講じていく以上は、そういう差別があつてはならない。やはりもっと前進をさせなければならぬと思つておられます。そういう点は昨年のこの席上におけるやりとりの中で明らかに

実験、これは真鶴湾でやっております。毒ガス解毒の研究実験、こういうような仕事をやっております。それで昭和十七年十一月より、この化学兵器の製造実験作業に従事していたわけでございます。その中で生体実験もしばしば行なっております。その中で、その日の夕方になると目は充血し、鼻水が出、悪寒、発熱して全身がだるく、ちよほどかぜを引いたような症状であったというのを言っております。終戦によって郷里に帰りました。郷里に帰ってもかぜを引きやすく、頭が痛く、昭和二十二年の一月ごろから病状が非常に悪くなって、山武郡の旧鳴浜村の浜田医院というところに通うようになって、医者からは気管支炎と診断され、それ以来気候の変り目や雨の降る前日などになると、非常に頭痛に悩まされ、そして、せきや多量のたんが出ると、まあ、ぜんそくのようなくらいで、そういう発作が起きますと二十日ぐらいいはもう夜となく昼となく苦しんでいた。奥さんは結婚してからこんななまけ者というのでけんかばかりしてすつときたと、こういう状態の繰り返し返しをしたために、その家は非常に土地もあり裕福な農家だったんですが、非常に生活に困窮して、一町五反も持っていた土地もほとんど売り払ってしまった。それで、昭和四十五年の十月ごろ集団健診で胸中に異常があるということを見られ、昭和四十七年の三月二十九日に千葉大学で診察を受けたところ、左のほうに肺ガンの疑いがあるという診察を受けた。そこで、昭和四十七年四月二十七日に入院し、精密検査をし、肺腫瘍の疑い、慢性気管支炎という診断を受け、これは職業病ですと、つまり毒ガスの影響によるものと思ふということと言われ、本人も、もしや毒ガスで自分のからだがこのようになっていたのではないかという不安もあったけれども、千葉医大でそれを確信させられる診断もあつたので申請する手続をとつた。それで昭和四十八年、去年の七月に申請を出したわけでございます。これがお手元に提出されてあると思ふんです。

そこで、海軍における毒ガス障害者ということ

について二、三お聞きしたいと思ふんです。

まず第一に、この審査のきめ手は海軍工廠の化学実験部で毒ガスの実験研究をやっていたかどうかということだと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 私ども先生からお話ございましたケースの問題につきましては、請求が来ておりますので、内容を調査している段階でございますが、いま御質問ございました相模原の海軍工廠に化学実験部というものがあつて、そこで毒ガス等の問題についての研究をやっておつたかというところでございますけれども、私も調べました範囲では確かに相模原海軍工廠に化学実験部というのがあると思ひますが、ここでイペリットあるいは催涙剤、くしゃみ剤等の問題につきましては研究をやっておつたということは間違ひないと思ひます。

○柏原ヤス君 その間違ひないということはいろいろお調べになつたのですか。

○政府委員(八木哲夫君) 私どものほうで昔の軍の関係の実態につきましてのある程度の書類等を持っておりますので、その書類等の面から申しますと、化学実験部というのがございまして、こういうような問題についての研究をやっておつたというところは、はっきりしておるわけでございます。私どものほうの調査でそれははっきりしております。

○柏原ヤス君 それで援護局のほうでお調べになつたのであれば、どういふふうにお調べ、どういふ状態であつたかというのを御報告いただきたいと思ふのです。また、それはどういふ方法で御報告をしていただけるのでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 私どものほうで調査したのは、書類面等からの調査でございますので、大要わかっておりますのはたまたま申し上げた程度でございます。もう少し具体的には当時の関係者等ができるだけさがしましてどういふようなことをやっておつたかという問題につきましてはまだそこまでいっていないわけでございますけれども、できるだけ関係者等をさがしまし

てこの調査をやりたいというふうにお考えしております。

○柏原ヤス君 できるだけとか、やりますとおっしゃつても、なかなかこれは困難なことではないかと、私は、私はいささか困難なことではないかと、これは、この小川さんのことについてだけじゃなく、昭和四十三年の十月二十一日の朝日新聞にも出ております。ちよとど同じケースなんです。戦時中、海軍工廠で毒ガスを取扱わされたため、後遺症に悩まされておられると、こう訴えておられるわけですね。この方は、国家公務員共済組合連合会の旧令年金部まで行つておられるわけですね。ところがこの人は気の毒だけれど、ほかに届け出がなくて、あなた一人だけだから、いまのところ手の打ちようがないという返事で帰されておられるわけですね。この旧令年金部に行つたんですから、当然厚生省にも行つておられるわけですね。ところが一人であつたら自分と海軍工廠で毒ガスを取り扱つていたんだというこの証拠づけという人証を一人でもやらなきゃならなくて、そして毒ガスの後遺症であるというこの認定もしてもらえないで苦しんでおられる。私のように苦しんでおられる人が他にもおられるはずだ、かつての同僚を捜し求めている。という記事でございまして、これは四十三年のことなんです。昭和四十三年です。それから六年もたつておられる。偶然私が発見したこの小川さんとも非常にケースが似ておられるわけですね。ですけど結局この海軍工廠で毒ガスが取り扱われたんだということを証拠づけられるのか、厚生省でそれをお認めにならなければ認定も一つも進まない、そういうことも考え合わせますと、調べますという御返事で、ずいぶん手回しよくお調べになつたんだなと思つてもう一回念を押しますと、ただばく然たる調査であつて、それを否定はしないという程度のお認めのように思ふのです。そうじゃなくて、調査というのですから、そこにどういふ人がいたか、これは厚生省では名簿をおつくりになつておられるわけですから、その名簿をチェックして、そして、その人たちがい

まどんな状態になつておられるかというところまで調査していただかないと、調査にならないと思ふのです。そういう点、私どもも証人に出てもけっこうです。国会でもどこへも出て申し上げますという人もおられますので、その点ひとつ私どもが納得するようない、そういう人たちが認定に認められておられるような、そういう調査の結果を出していただいて、一番大事なきめ手である問題の解決をまずしていただきたいと思ふわけですね。その点いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) お話ございましたように、私も書面の上で申し上げますと、相模原の海軍工廠の平塚にございまして化学実験部におきまして毒ガスの研究をやつたという事実がわかつておられるわけでございます。さらにある程度の資料もございまして、当時どういふ方がおられたかという問題につきましては、お話がございまして、ある程度の方が出てきておられますので、できるだけそういう方に出つてきておられる、当時どういふような仕事をやつたかという問題につきまして調査を進めてまいりたいと思ふに考えている次第でございますが、ただ何ぶんにも古いことでございますので、それからやはり扱つておられるものが毒ガスというふうなことでございまして、当時におきましては十分な注意はしてやっておつたのではないかとおもうと思つておられる、はたして現在の症状が当時の仕事の問題に当然結びつく問題かどうかという問題につきましては、若干の調査の結果を待たなければならぬのではないかとおもうに考えている次第でございます。

○柏原ヤス君 これは大臣にもぜひ、こうした問題が切実な問題として起きている、いま申しましたように、にもかかわらず責任担当の厚生省はその調査を積極的に行つていない、こういう事実を局長さんもお認めになつたわけでございますが、非常に重大な問題だと思ひますので、大臣もこれに対して責任ある御答弁をお聞かせいただき

たいと思います。

○国務大臣(齋藤邦吉君) だいぶ以前のことです。私どもはそう困っている方々がいるとすなわち、誠意をもって調査に当たるとすなわち、かように考えている次第でございます。

○柏原ヤス君 疑うようですが、報告もぜひお聞かせいただきたいという点について、大臣も責任をとっていただけますか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 調査の上、わかりましたならば全部御報告申し上げるようにいたします。

○柏原ヤス君 ところで、この小川さんの救済についてあらかじめ本人にも会いましたので、こまかいことを八木局長さんに御報告、お聞きいただいたりして、時間をこうした委員会でも長くとらぬようにしたわけでございますが、これをいろいろ御説明したときに局長さんが、この人はガス障害であるならば援護法より旧令共済による救済が優先すると思う、こういうふうにおっしゃいました。私は旧令共済による救済は忠海製造所の組合員である人に限られていると、こう思いますが、どういうわけでそういうふうにおっしゃったのですか。

○政府委員(八木哲夫君) 旧令共済関係の、本来当然、元の海軍工廠の軍属でございます。その軍属の方が公務によりまして障害になったということになります。公務による病気が当然旧令共済で措置されるということでございます。旧令共済で、もし公務ということが、当時発病しているということがはつきりしておりますれば、これは旧令共済の問題ではないかというふうに考えられるわけでございますが、お話が出ております、この小川さんの問題につきましては、御本人のほうから請求がございましたのが、最近であるわけでございます。すでに援護法ができてから二十年以上も経過しているわけでございまして、さらに退職された終戦のときから考えますと三十年近くになっている。したがって、最近

こういふようなお話が出てきたということになります。特に結核というふうなお話になってまいりますと、結核の問題でございます。これは毒ガスのたとえ研究に従事しておられたという場合でも、直接の結核との因果関係というのは、これは公務の面では考えられないんじゃないかというふうなことで、むしろ気管支炎というふうなことが考えられるんじゃないかということもあるわけでございますが、この辺の問題につきましても、当時海軍工廠時代にお医者さんに見てもらったかというふうな記録等もないわけでございます。その後いろいろな相当な期間も経過している。したがって、その間の医学的な面でのこの辺の問題をもう少し検討しなければいけないんじゃないかというところで、具体的な個別ケースの問題でございます。もう少し具体的な個々の内容につきまして、実際にどういふような勤務をされておられたのか、それから退職後どんなような健康状態であったか、あるいはお医者さんにどういふような治療を受けておられたかというふうな問題につきましても、いまだ少し中身を検討させていただきませんと、現段階ではまだ何も申し上げられませんが、せんといふようなことで申し上げた次第でございます。

○柏原ヤス君 いま私がお聞きしているのは、局長が、この人はガス障害なんだから援護法よりも旧令共済による救済が優先すると、それは旧令共済のほうですと、こういうふうにおっしゃいましたね。で、私は、それ、旧令共済のどれで救おうというのか、それがそれに当てるはまるのか、こういふふうに思ったわけなんです。ですから、いま公務員云々とおっしゃいましたけれども、軍が解散して、同時に共済組合も解散した。その後旧令共済というものが再び取り上げられる。そのときに救済されたのは年金の問題であって、それにも当てはまらないんじゃないか。また、ガス障害者というふうにもうはつきりしているから、まあ大蔵省で行政措置をされたあの要綱、ガス障害者救済のための特別措置要綱、これで救

おうというのか。それにしても忠海製造所の組合員に限ってこれは行なわれたものだからおかしいなと、こう思ってお聞きしたわけなんです。

○政府委員(八木哲夫君) 旧令共済の海軍軍属の正規の身分の方でございます。公務の障害ということになりまして、当然当時の旧令共済組合法によりまして措置というものが対象になっておたはずでございます。その意味から、はたして公務によりましてガス障害あるいは気管支炎ということが、当時の時点におきまして、はつきりしておるといふことになっておりましたら、当時旧令共済組合において措置されておたんだではないかというふうなことが、むしろ勤務に関連した問題じゃないかというふうなことで、旧令共済あるいは援護法、両方の問題からむけてございませうけれども、まあ二十年、そろそろ三十年近くたっている問題でございます。当時ガス障害でほんとうに生活が、生活機能の面、いろんな面でお医者さんにかかり、どうにもならないという状態であったとすれば、旧令共済で措置されたというふうなこともあり得たんじゃないかというふうなことを申し上げた次第でございます。

○柏原ヤス君 まあ、まだ納得しませんが、いずれにしても話をもう少し進めたいと思っております。

きょうは大蔵省の方はお見えになっておりますか。——大蔵省にお聞きしたいんですが、確かに二十九年当時は忠海製造所だけの問題でございまして、行政指導がされたものと私は思います。しかし、新たなケースとして海軍でも毒ガスを使った、これははつきりした場合には、本人の身分は旧令共済の組合員なものですから、海軍の場合にも適用して救済すべきではないか、できるのではないかと、こういうふうな思いがいたします。いかがですか。

○説明員(鈴木吉之君) お答え申し上げます。旧令共済の関係で私どものほうでただいま先生

からお話ございましたように、特別な措置をとっておりますのは、戦時中に広島県にございす大久野島というところで陸軍の忠海兵器製造所というところに勤務しておりました旧陸軍の共済組合の組合員であった方々で、ガスに関する特別な救済措置をとっておるわけでございます。その製造に直接従事しておたという現実の状況をつかまえて、かつて旧共済組合員であった方々についての特別な措置をとっておるわけでございまして、私も承知しております。限りにおきまして、製造が行なわれておた事実があるのはこのだけであるというふうに承知しておるわけでございませう。

○柏原ヤス君 ですから、そのためにこのガス障害救済のための特別措置要綱をもって行政指導したわけですね。これは海軍じゃないわけですね。けれども、海軍の場合でもこれを適用して救済すべきではないかと、この点、いかがですか。

○説明員(鈴木吉之君) ただいま厚生省の援護局長のほうからお答えございましたとおり、当時、お話がございました相模における海軍工廠の状況がどのような状況であったかということについて十分調査してみなければわかりませんわけでございますが、その結果を待たなければ同様の措置をとるかどうかということについての判断はいたしかねるというふうなことを申し上げます。

○柏原ヤス君 で、このガス障害者救済のための特別措置要綱というのは、ガス障害者を救済するのが目的でございます。で、同じ旧令共済の組合員が同じガス障害を受けていた場合に、陸軍は旧令共済で、海軍は援護法でと、こういうふうな救済に差別するのはおかしいと思いませんか。大臣もお聞きくださっておりますので、どうお考えでしょうか。私は、海軍の場合にも旧令共済のほうで救済する方向で大蔵大臣とも御相談していただけるようにしていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 陸軍、海軍というよう

な問題ではございませんで、当時現実にその方がやっておりました仕事の内容、それからその後発病しました病気、これが公務であるか、あるいは勤務に関連するかどうかという点で、具体的な勤務の内容なりあるいはその後の障害の程度という問題によりまして、処置ができるかどうかという問題でございますので、陸軍でございますとか海軍とかという問題ではございませんし、公務なりあるいは勤務に関連するかどうかの問題でございますれば、旧令共済あるいは援護法、どちらかの問題にいたしましたも考えられるということで、問題は、まあ、この方がやっておりましたお仕事の内容なり、あるいはその後発病しました病気の状況、そういうふうな問題がきめ手になるのではないかと、そういうふうな問題がきめ手になるのではないかと、そういうふうな問題がきめ手になるのではないかと、

○柏原ヤス君 陸軍、海軍じゃないと、こういうふうにおっしゃったので、まあ、それを今後大なる局長さんのおことばとして受けとめておきたいと思っておりますが、この「ガス障害救済措置の概要」というのを大蔵省からいただきましたんですが、

こと中には、ガス障害救済のための特別措置は旧陸軍造兵廠忠海製造所従業員で旧陸軍共済組合の組合員であった者に対して適用されていると、いきなりこういう人だということが出てくるわけなんです。それで事実、これはそういう組合員に限っていろいろと手帳が交付されたり、特別手当ですか、そういうものが出たりしているわけですね。それで、これで適用しないからこそ、学徒の問題や挺身隊員の問題が非常に窓口もなく冷たく取り扱われているということが問題になっていくわけ、陸軍でもない、海軍でもない、ガス障害者、特に毒ガスがいま現実問題になっているのですから、それじゃこういう措置が同じようにされるんだと、こういうふうな受け取ってよろしゅうございませぬか。

○政府委員(八木哲夫君) 先ほど来申し上げておりますように、この方が戦後非常に長期間にわたりました、最近になってお話が出てきたというふうなことでございませぬので、かなりまあ、古い時

代のことになりますので、その意味で調査は非常にむずかしい問題があると思っておりますが、やはり当時の方がどんなような勤務の内容をやっておられたかと。したがって、その後発病しました病気というものが、その方の勤務の内容と直接関連性がある、相当因果関係があるのかどうかというふうな問題が中心になるかと思っておりますので、そういう点につきましての十分な調査をいたしました、勤務の内容から見まして、その後の発病というものが当然結びつけられ、あるいはその障害の程度におきましても援護法等の対象になります程度に達しているということになりますれば、援護法の対象になるということでございますので、現段階におきましては、もう少しこの方の勤務の内容なり、あるいはその後の状況なり、あるいは当時のいろいろな関係者のお話なり、あるいは病状なり、因果関係等につきましての内容の研究をさせていただきたいと思っておりますので、しばらく時間をかけていただきたいと思いますというふうに思う次第でございます。

○柏原ヤス君 どうも話が何か、私、局長さんのお話がお聞きしていただけないんですけれども、私がお聞きしているのは、もう一度申し上げますと、援護法で救われるんだと思つていたところが、局長さんが旧令法で救うほうに優先されたところ、局長さんにおっしゃったことから話が始まったわけですね。ところがこの人が旧令法で救えるかどうか、まあ私思うわけなんです。はっきり言えませんが、いまの旧令法で救えないんじゃないですか。そこで、しかし私は、局長さんが旧令法、旧令法ということとを非常におっしゃっている意味もわかるわけなんです。この方は確かに海軍の軍属であり、旧令共済組合の組合員なんだから、その立場を非常に尊重していただくというのを力強く思うわけなんです。しかし、旧令共済の組合員であるというだけでは、このガス障害救済のための特別措置要綱ではどうにもできないわけですね。ですから忠海製造所の従業員に対してという、そういう行政措置を、あのときは陸軍の問題として陸

軍で毒ガスを使っていたというんだから、その範囲にとどめて行政措置をしたと私思うんですね。いや、はかにもあつたら、ほかのほうも同じように救いますよなんて言えれば、まだほかにも毒ガスを扱っているところがあるかのような感じを与えることになるんですから、そういうことは私はもちろんならざるべきであらうと思つて、忠海製造所では確かに毒ガスを使っていたというところが明らかになったので、そこにいる従業員を対象にした行政措置であるというところは当然だと。しかし新しい事実が生まれてきた場合には、この行政措置を非常にこの内容が、私はまあ考えている内容だと思つておられます。適用させられれば非常に本人は喜ぶと思つておられます。むしろ援護法でやるよりもこのガス障害者救済のための特別措置要綱の行政指導を受けたほうが本人は早く救われるんじゃないだろうか、こういうふうな思つておられます。陸軍とか海軍とかという差別を取り除いて、そして海軍の場合にも旧令共済ができるように、

大蔵大臣がこれは責任でいらつしやるんだから、厚生大臣のほうからも働きかけをしていただけないのかと、こういうふうな申し上げているわけなんです。

○説明員(鈴木吉之君) 忠海に限つてという先生のお話でございますので、私からお答えさせていただきますが、忠海の兵器製造所につきまして、その従業員でありました旧陸軍の共済組合の組合員について特別な措置をとっておりますのは、先ほど申し上げましたとおり、忠海の製造所において戦時中毒ガスの製造が行なわれておつた人に対する特別な措置であるということでございますので、したがって、たぐいま御指摘のございました事例については、これに類するものであるのかどうかという点、あるいはその公務の關係等につきましては、援護局長からお答え申し上げます。今後の調査を待たした上でいろいろと仕事が進められるということになるのでは

なからうかというふうな考えられるわけでございます。○柏原ヤス君 ひとつその点よろしくお願ひしたいと思つておられます。

次に、県や市町村の窓口業務のあり方ですが、千葉県でこういう連絡をしているわけなんです。この内容は、相模海軍工廠化学実験部の名簿を厚生省から受け取りましたと、これで人証を取りなさいという、そういう意味の連絡なんです。私これを読んでみて、こういう業務に携わっている方はおわかりになるかもしれないけれども、一般の、特に農業の婦人なんかは、ちょっとこういう書き方というか、言い方じゃあほんとうにわからないんじゃないかと、もっと親切にできないのか。とにかく長い間苦しんでやつと厚生省にすがりつくような気持ちで申請しているわけですね。それに対して県からこういう、まるでメモみたいな一片の紙だけが封筒の中に入れて渡された。ほんとうにわかんないですよ、これ。だれをどうしてどうしなさいというのか。紙がないから小さい紙で書いたのかもしれないけれども、もう少しタイプで打つとか、また町役場もあるわけですから、県から町役場に連絡し、役場の人がその家へたずねて行って、これはこういうことなんです。そこでその点いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 私どもの担当しております行政の対象の方は遺族の方でございますか、あるいは戦傷病者の方というふうなことでございませぬので、私も機会あることに取り扱ひの問題につきまして十分御本人の立場になりまして、ものごとを処理するということ、できるだけそういうふうな面でも指導等もやっているとございませぬか。

先生からたぐいま御話ございました点につきましてやや事務的な連絡に流れ過ぎているというふうな感じもございませぬ、特に市町村あるいは県等におきましても平素十分注意いたしまして、遺族なりあるいは戦傷病者の立場に立つてものごと

なからうかというふうな考えられるわけでございます。○柏原ヤス君 ひとつその点よろしくお願ひしたいと思つておられます。

を処理するという事で進んでいるわけでございますけれども、御指摘のような点につきまして今後十分注意いたしますとともに、さらに機会があることにそういう問題につきまして是非ありあは市町村につきましての指導の万全を期してまいりたいというふうに考えておる次第でございます。

○柏原ヤス君 やや事務的——事務的だということとを言っているんじゃないかと、不親切ということですね。私は事務的は事務的でいいと思うんですけども、もっとあたたかくやっていたらいい、特にあたたかくやっていたらいいということをお願いいたします。

次に、申請書類が出されて審査が進められるわけですが、厚生省から、こういう点の書類が不備だからこれをそろえるように、こういうふうな本人にあしきさい、こうしなさいという指示が来ているわけなんです。

これを眺みましてちょっとお聞きしておきたいんですが、「人証が一人もない。障害の申し立てがないので本人のみでは体質の関係ではないか」と、こういうことが一項目出ているわけなんです。あんなだけ申請しているんだと、だから自分のからだがそういう年をとったからそうなんだでしようと言わねばかりの項目ですね、これ。本人が人証をとらなきゃならない、しかもこれは三名か四名ですと、こういうふうな県からのには来ているわけです。そういうなかから、へんな人証を三名、四名、農家の主婦が貧乏な中でさし歩くこと、これはたいへんなことじゃないかと。聞いてみますと、ごく限られた範囲の中でも、同じ職場で働いている福島さんという人は女性ですがすでに死んでいて、また、門馬さんとか宿谷さん、石井さんという方々もなくなっている。みんなその方よりも若い年齢の方なんです。で、この人以外に障害の申し立てがないだけに、私は実際は障害がある、こういうふうな思っています。そして、なかで、主人の病気を看病しながら家政婦をしたり

出かせぎをしたりして生活の苦勞をしている人に三人も四人も人証をそろえなさいというんじゃないかと、厚生省でこの死因の調査はやれないんじゃないか。

○政府委員(八木哲夫君) 最初に、何人かの証言につきましての文書のお話でございますが、それは、私どものほうが県のほうに對してこういう問題を考える必要があるんじゃないかという問題でございます、法律に基づく仕事でございますので、本人の申し立てのみでやるといふことはやはりむずかしいと思っております。そういう意味から少しも補強しようという事で、なかなか古いことでございますので、現実な証拠書類というものが無いということも十分考えられますので、そういう場合には当時一緒に働いておられた方々の証言ということが一つの大きな参考の資料になるわけでございますので、そういう意味でおそらく御本人が現在おられるわけでございますから、当時こういうような関係の同僚なりあるいは一緒に職場で働いてきた人がいるんじゃないかというふうなことが得られるんじゃないかというふうなことで、そういう面を県のほうに對して本人のほうからさがしていただいたらどうかというふうな連絡がたまたまの文書だったと思っております。

なお、御指摘ございましたように、私どものほうにおきましても、できるだけ御本人の申し立てあるいは御本人にすべてさがしていただくということではございませんで、私どものほうでもいろいろな資料等を調査いたしました、当時の関係者等もございませう、私どものほうにおきましていろいろの調査をいたしたいというふうな考えておる次第でございます。

○柏原ヤス君 それから、この協議の結果として五項目指摘されているその三番目入院のときの治療の状況として、「特に二十年ごろからの申し立ての記事がない」と、こういうふうな示されて、それを出しなさい、こういうことではございますが、終戦によって帰ってき、故郷へ帰ってからちよ

ど二十二年の一月ごろ病気が非常に悪くなつて、浜田病院という村の病院にずっと通っていたんですね。しかしそのお医者さんはもうすでになくなつています。また同時に廃業している。ですからカルテなどの資料はどうしようもないわけですね。先ほど局長さんも古いことである古いことである、たいへん御理解くださいと申して申して、こういう当時のものを何とか資料として集めて申し立ての記事にするという事は非常にむずかしいことだと思つておられます。その点いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 援護法ができましたのが昭和二十七年でございますが、当時におきましても終戦後七年ぐらいいつた今回のケースにつきましては先生からお話ございましたが、最近、特におきまして、戦後すでに三十年近くもなるというところでございますので、やはり当時の勤務と、それからその後の気管支炎等との関連性というものが公務であるかあるいは戦後の発病かというふうな点におきまして、一つの発病の時期なりあるいは戦後におきます病気の状況というものがやはり大きなきめ手になるわけでございますので、そういう意味におきまして、当時御本人のほうからお医者さんにかかっておたというふうなお話が出ておりますので、その間の資料というものがございませう、やはりそれが一つの一番有力な参考資料になるわけでございますから、そういう意味で、そういうふうな資料をぜひほしいということをお願い申し上げます。

なお、私どもも扱っております多くのケースでございますけれども、確かになかなか古いことではございますけれども、ケースによりましては当時の資料というものがかなり整備されておる、非常に古いことではございますけれども、非常にお医者さんのカルテ等があるケース等も相当あるわけでございますので、そういうふうな面から一つの公務であるかどうか、あるいは症状の程度というものを判定するという意味におきましてその間の資料があつたらということをおもひからはお願ひして、というふうな次第でございます。

○柏原ヤス君 もう一点お聞きしたいですが、勤務中に多少気管支炎のり病があれば起因の関係があるが、全くそのり病がない」と、こういうふうな示されております。それが、ない、毒ガスの因果関係がないということになるのか、この一点お聞きしておきたいと思つておられます。

それから広島大学の報告を見ますと、製造をやめてから十年も過ぎるころからガンが発生して、と、こういうふうな報告されております。ですから、勤務中に罹病がなくなるとも発病するということだつて十分考えられるわけですね。しかも勤務中にこの人はからだのぐあいがおかしくなつて一時薬品課というところへ回つたという事実もあるわけですね。で、医学的に本人の現在の病状から毒ガスによるものと思われるところで、あれば、過去三十年前の資料が完全にそろわなかつても、現実には事実をそろえることが困難なのですから、もう少しそういう点緩和していく必要がある、こう思つておられます。いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 非常にむずかしい問題でございます、医学的な判断等につきましては専門のお医者さん等の御意見を伺わなければならぬと思つておられますが、いずれにいたしましても勤務中に、特に在職中に何らかのそういうふうな病状があつたということになりますと、その勤務との関連の因果関係というものがかなり有力になるということになるわけでございます、退職後相当期間たつてから発病したということになりますと、勤務との関連性は、むしろ新しいその後の状況による発病ということではたして勤務との因果関係があるかどうかということが医学的に非常にむずかしい問題になるかと思つておられるわけでございますが、いずれにいたしましても、非常にお医者さんの御意見を伺わなければならぬ問題であるというふうな理解しております。

○柏原ヤス君 そこで、本人があれだけの書類をそろえるということはいへんなことだと私思ひまして、厚生省に伺いましたときに、一体こうい

書類は本人だけでそろえているんですかとお聞きしたら、相談員というのがありますと、それで相談員にいろいろと相談しながらやっているんだと、それじゃこの小川さんの相談員はどなたですかとお聞きして教えていただいたわけなんです。それで小川さんのところへ行って、とにかくいへんでしようけれども、相談員もいろいろののだからそういう方にもいろいろ相談して、これからそろえる資料その他もたいへんむずかしくなるからしっかりおやんなさいと言ったから、相談員ということも知らないんです。それで、そんな人は来ませんと言っています、知らないと言っています。だからそれはそうかもしれない、その人を何も責める必要もありませんが、とにかくあなたもそういう人がいるということを知って、こういうところにいるこういう人ですよ、電話かけておきなさいと、こう言って連絡とるように言ったわけなんです、私、ここにもまたこういう不幸な、気の毒な人をほんとうにあたたかく励ましてあげたいかなきゃならないのに、その最先端の相談員がいるということも知らない、その相談員の方も一べんも来てないと、これじゃほんとうにたいへんだなあ、こう思っ

て一体相談員というのはどういふ人になるのかしらというのを考えてみましたら、この相談員の方のこと非常に大きな問題があるわけですね。昭和四十九年度から七百万にしたら、幾ら篤志家で金額には関係がないにしても、こういう援護行政の大事な役割りを果たす人に対して七百万というのはいく何を考えているのかなあ、これじゃお願いしますよともいにも行けやしない、こう思っただけなんです。どうですか、この点は。

○政府委員(八木哲夫君) おしかりをいただきましたが、私も先ほどお話し申し上げましたように、援護の対象になります方々は、遺族でございますとかあるいは戦傷病者の方々でございますので、できるだけあたたかい気持ちでその方々のお立場に立つて仕事をしたいかなければいけないんじゃないかと、いろいろなことで、現実には恩給にいたしましても援護法の問題にいたしましても、書類の作成等なかなかむずかしい問題もあるわけでございますので、市町村の役場の職員なりあるいは相談員の方々がそういう方々のお立場に立つて現実にはかなりお手伝いしてお仕事をやっていたらいいんじゃないかと、いろいろございませうけれども、現在の戦傷病者相談員なりあるいは遺族相談員の問題につきましては、民間の方々にお願ひしているというふうなことで、むしろ謝金というふうな額の多寡というふうなことはなしに、ある意味では民間の篤志家の方々に御協力を賜わっているというふうなことで、戦傷病者なりあるいは遺族の相談に應ずるというふうな方々でございますが、いずれにいたしましても、私も援護行政におきまして民間のいろいろな意味で御協力を賜わっている方々でございますので、その謝金等につきまして最近の物価情勢等も考えまして額が非常に少ないというおしかりはいただいたわけでございますが、本年度予算におきましては従来より四割程度アップしているというふうな実情でございます。まして、今後とも戦傷病者相談員なりあるいは遺族相談員の処遇の改善につきましては努力してまいりたいと考えている次第でございます。

○柏原ヤス君 ここでこの七百万という点についてもうちょっとお聞きしておきたいんですが、婦人相談員とか母子相談員、これは非常勤の職員、しかも三万六千円、同じような立場にある方だと申うんですが、こちらのほうは非常に月額が多いと、援護法関係の相談員は七百万、あまり違い過ぎると思えますが、この点、そういうものと比較してそのレベルまで上げようとしてお考えになられているのかどうかですね。それから戦没者遺族相談員の月額七百万、これは一体どういう計算で七百万というものを積算したのか。それから今度聞きましたところによると、要求を千円要求したとか伺いましたんですが、千円の要求なんというのはあまりにも低過ぎるんじゃないか、こういうふうに思っています。この点いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 母子相談員あるいは婦人相談員のお話が出ましたけれども、やはりそれだけのできました相談員の制度なり歴史なりあるいは沿革なり、あるいはやっておられますお仕事の内容なり、そういう面でのいろいろ差がございますので、必ずしも同じような考え方で比較するということにはいかないんじゃないかと、いろいろも思われますし、さらに母子相談員、婦人相談員等につきましては地方公務員であるというふうなことで事務所に出してお仕事をされるというふうなお仕事の性格等もあるわけでございます。その中で、そういうような面から申しますと一律に比較することはむずかしいというふうな思われるわけでございます。

なお、従来五百円ございました根拠というお話でございますけれども、この戦傷病者相談員あるいは遺族相談員の制度ができたのは比較的新しい時期でございます、戦傷病者相談員につきましては昭和四十年だったと思えますし、遺族相談員につきましては四十五年というふうなことで、この相談員の制度ができた趣旨も、こういうふうな非常に援護行政に協力して民間の立場でやられておられる御熱心な方々があるというふうなことで、何とか相談員という名称を考える必要があるんじゃないかというふうなことからできました制度でございます。したがって、民間の方々の御協力に主として仰いでいるわけでございますけれども、その際におきましてもある程度の電話代等の実費も必要ではないかというふうなことから当初五百円でスタートしたわけでございますが、先ほど御説明申し上げましたように、最近のいろいろな事情等を考慮いたしましたので、本年度から四割アップしたというふうな状況でございます。

○柏原ヤス君 いままでいろいろ議論をしていますが、大臣にずっと聞いていたいただいてたわけでございます。この小川さんの件は身分は海軍のもと軍属であり、毒ガスの実験研究をしていた。現在その後遺症と思われる病状に苦しんでい

るわけで、これは行ってみてほんとうに深刻な問題であるということを感じてまいりました。私も一日も早く救済の手を差し伸べようと思っております。そういう点で毒ガスを取り扱っていたというのを早く実態調査し、これを認めていただいて、先ほど申し上げましたように、旧令共済の適用をして、医療手帳の交付、医療費の支給、健康管理手当の支給、こういう一般障害者に対する救済措置だけでも早急にすべきである。これを大臣に強く要求いたして、さらに第二段階の認定の検討に移れるように進めていただきたいと思います、こう思うわけでございます。

○国務大臣(齋藤邦吉君) この具体的な小川さんの件につきましては、はい、以前のことでございまして、なかなか資料を集めるのもたいへんなことだと思っております。それから本人が途中病気になるまでお医者さんにかかっておった。ところがお医者さんがやめてしまったとか、そういうふうないろいろな特殊な事情があるようでございますが、せっかく本人がそう思っただけ申請をするわけでございますから、私のほうもできるだけ親切な取り扱いをいたしまして、厚生省においてもいろいろ調査をいたしまして判断をしてみたいと思っております。いまだどういふことになるのか、結論については私も何とも言えませんが、できるだけ資料を集めまして、実態の把握の上、必要があるならばそういう措置を講ずる、こういうことにはいたしたいと思っております。その結果等につきましては援護局のほうから先生のほうに御連絡をさせると、こういうふうなことをしたいと思います。

○柏原ヤス君 最後にもう一つお願いしたいことがございます。これは新潟県の三条市上田島の高野マツさんという方から遺族年金の請求がずっと前から出ておりましたが、その審査の経過、これを簡単にどういふ結論になるのかお聞かせいただきたいと思っております。

○政府委員(八木哲夫君) 先生からお話ございましたのは立川飛行機の下請会社の高亀製作所の職

員のお話ではないかと思えますけれども、現在の援護法のためといたしましては、軍人軍属のような直接軍の構成員でございませぬ、あるいは直接軍の構成員でございませぬ、もとの国家総動員法等によります徴用工でございませぬか、あるいは動員学徒のように直接身分はございませぬ、もとの相当な強制力が及んでおたつというふうなことで、軍人軍属と同じように考えるべきじゃないかというふうなことで軍人軍属の方を対象にしているわけでございます。いわゆる赤紙、白紙というふうな方でございませぬけれども、先生からのお話ございましたが、これは当時のいわゆる総動員法に基づきます徴用工というふうな方でございませぬ、たまたま当時の軍需工場でございます。その中で、戦争協力という面から申しますと、

御自分で営業をやられ、お仕事をやられておたつというふうな方でございませぬ、現在の援護法のためといたしまして、そういうふうな方々につきましましては、援護法の範囲を拡大するというわけには現在のたてまえではむづかしいのではないかというところでございませぬ。せつかく先生の御指摘ではございませぬけれども、現在の援護法のためといたしましては、なかなかむづかしい問題ではないかというふうな次第でございませぬ。

○柏原ヤス君 この高野マツさんの御主人であった高野菊次さんという方は、軍需工場である立川飛行機の下請の高亀製作所で仕事をされていて、この立川飛行機で空襲のために死んだ。その際に天皇陛下からも祭料として三十円をもらったと、このマツさんはそれを押し付けて、主人が名誉の戦死ぐらいに思っているわけですが、またこの工場は、皇国第四八九二工場という管理工場と思われ、指定されておるわけですが、ただ、この高野菊次さんが白紙をもらっていない。そう

いうだけで自分の点がだめなんですね。しかし一般戦死者と非常に違うと思うんですね。何とかこの高野マツさんの心情からこれは認定できないのかと思いますが、その点いかがでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 先生のせつかくのお話でございませぬけれども、この方につきましては総動員法によります徴用工というふうな国の強制力に基づきます関係はございませぬ、御自分の経営されておりますお仕事をやっておられた際にたまたま空襲によってなくなられたというところでございませぬ、むしろ一般の市民の方と同じようなお立場にあるのではないかと申すように考えられますので、先ほど来お話が出ておりましたように、現在の援護法におきましては、やはり直接国の何らかの身分関係がある方あるいは身分関係がなくても同じように考えられる方々に対しまして、国が国家補償の立場で援護を行なうという現在の援護法のためといたしまして、非常にむづかしい問題ではないかというふうに考えられる次第でございませぬ。

○奮脱タケ子君 それでは結核予防法等の一部を改正する法律案に関連をいたしまして厚生省の見解をただしたいと思っております。

戦前戦後たいへんしょうけつをきわめましたわが国の結核患者は、抗結核剤の開発やあるいは社会的、文化的な水準の向上等から、昭和二十二年に人口十萬対比で一四・六・四人が昭和四十五年には一五・四人に、十分の一に減少しております。確かに大きな減少ぶりでありませぬ。ところが、一方いまだに三十萬の患者が野放しにされておるといふ間に、昭和四十八年の六月に日本結核療養所協会の医療研究会が行ないました民間療養所における結核入院患者の実態調査によりますと、入院患者の中で高齢者が激増しておいて、五十歳以上が全入院患者の二分の一を占めておるわけですが、四十歳代を含めると、四十以上の入院患者というものが三分の二を占めておるんです。

二つ目には、肺結核の病型からいいますと、空

洞型—空洞のできている重症型ですが、それが六二・二%で漸次増加傾向をたどっている。三つ目には、昭和四十三年度の調査に比較をいたしまして、再入院が増加をきてきている。四番目には、治療目的達成困難な者がその中で二四・二%に達しておる。

五番目には、非結核性の合併症を有する者、これが四三・九%だといふふうな実態を示しています。で、こういう観点から昨年厚生省の結核予防課の廃止ということについてもたいへん関係者から強い反対があつたと、むしろ結核対策の強化が叫ばれておたつたわけでございます。

で、そこで最初にお伺いをしたいのですけれども、厚生省の実態について、日本の結核の現状の実態についてどういふふうな把握しておられるのか、その御見解をまず最初に簡単に聞きをしたいわけですが、で、何から何までという長くならず、比ではどうなのかという問題、それから患者の実態は、いま調査資料の一部を申し上げましたけれども、そういった結核患者の実態、それから日本の結核ベッドと患者との対比、あるいは国民全体の層での結核患者の集中して蔓延している、偏在しておるといわれておるんですけれども、そういった実態はどうなっているか、それらの点につきまして簡単にけつこうでございませぬから、実態についての御報告を最初に伺いたい。

○政府委員(三浦英夫君) あるいは先生の御質問に対して二、三落とす点があるかもわかりませぬけれども、あらかじめ御了解いただければと思ひませぬ。

まず、外国との比較でございます。外国との比較につきましては、死亡率の比較しかございませぬが、現在のところ日本の死亡率は人口十萬に対して一一・九になっております。これに對しまして先進国の例をあげますと、たとえばオランダが一・二、アメリカ合衆国が二・七、あるいは西ドイツが八・三というように日本よりも死亡率の低い国が先進国にはまだございませぬ。一方かなりの

たとえばフィンランドをあげますと、人口十萬対八十というように、わが国に比べてかなり結核の対策におかれておられるような感じのするところもございませぬが、いわば日本国は先進国の上というあたりに位置するんじゃないかというふうな感じでございます。

それから第二点の結核の現在患者でございませぬけれども、患者をなかなか把握する法はございませぬが、結核予防法では結核患者の登録制度というものがございませぬ。現在昭和四十八年で結核患者として登録されております総数は九十二萬三千人になっております。それに対して、そのうちにはいけば活動性といひますか、まだ結核がいはば完全になおっていない、現在疾病中と思われる活動性と称される方がそのうちの五十七萬人を占めております。さらにその中に感染症と感染性のおそれが強い方が十一萬四千四百人ございませぬ。一方入院の関係で見ますと、昭和四十八年の三月の末の入院患者数が十萬四千四百人になっております。これに對しまして、現在結核ベッドとして把握しておりますのが十五萬五千床でございませぬから、結核のベッドの利用率は六四%程度になっておるような現状でございませぬ。

以上概括的に申し上げました。

〔委員長退席、理事須原昭二君着席〕

○奮脱タケ子君 そこで、いま実態についての御見解を伺ったわけですが、まあ結核斜陽論というものが盛んに横行いたしまして、結核対策の輕視の風潮というのはいやほいや強くなってきておるわけですが、実態はいまお聞きしましたように、欧米諸国と比べますと、これはいまのいたしました統計によりますと、これはいまの一・何人かの死亡率、これはほぼ欧米諸国、オランダやデンマーク、アメリカ、そういったところと比べると約二十年前の水準なんです。ですから、先進欧米諸国と比べて二十年間おくられておる。いまの日本の水準というの、大体そのデータで見ますとポルトガルとか中南米諸国程度だといふ実態だといふ点がやはり明確にされな

ならぬと思うんです。したがって、決して結核対策を軽視しちゃうなぬという点を、こういって数字的なデータからも言えるのではないかと、こういふうに思います。結核はそしてまたそんなに簡単に片がついていないんだと、むしろ逆に社会の底辺に深く潜行していつているというふうなのが実態ではないかと思うわけでございます。これは時間がありましたら少し申し上げていきたいと思つたんですけれども、そういつた点で、決して結核対策を軽視してはならないという点のまあ集約的、典型的な実情を一つ申し上げて、具体例を出してお尋ねをしていきたいというふうに思うわけです。

具体例と申しますのは、大阪市西成区、ここは大阪市内でも格別の罹病率、発生率の高い地域です。中でもその中で集中的な問題になっておりますのは西成区の愛隣地区というところの結核対策でございます。これをちょっと簡単に実情を紹介申し上げます。これをちょっと簡単に実情を紹介申し上げます。これをちょっと簡単に実情を紹介申し上げます。これをちょっと簡単に実情を紹介申し上げます。これをちょっと簡単に実情を紹介申し上げます。

愛隣地区というのは西成区の東北端に位置しまして、面積〇・六二平方キロ、人口約四・六万人、四万六千人です。そのうち約二万人が単身労働者、全国各地より集まった者が大半を占めています。全国的に見て結核患者は減少しつつあるが、愛隣地区におきましては横ばい状態が続いており、罹病率、有病率は他都市と比較して異常な高値を示している。どの程度の異常さかという、これはグラフが出て、数値が出ておりますので、一、二申し上げてみたいと思つておられますので、これは名古屋の例をとりますと、名古屋の罹病率が一八〇、これに対して西成の罹病率が八八三、その西成の中の問題になっておる地区の愛隣地区では罹病率は二二三三です。それから有病率を見ますと、同じく名古屋は六二〇、西成の有病率というのは二一五二、中でも愛隣地区は三七〇〇、これはけた違いに異常な値を示しております。ここで感染源対策の

策の一環として、住民の要求もあって、毎年一回であった住民健診を毎月一回定めてその実施結果を出してあります。これは昭和四十八年度の方でございますけれども、これによりまして受診者千八百八人の中で要精検者、精密検査を要する者で百五十七名、一四・二％という状況なんです。しかもその百五十七名のうち四十五名は登録済みの人です。すでに以前に登録になった人、全く治療中絶患者であるという状況になっております。これがまあ実態になっておるわけでございます。

そこで問題になってまいりますのは、愛隣地区の単身労働者の結核相談、これはもう保健所での一般的にやっています間に合わないということ、その愛隣地区の集中的な対策として、私立更生大阪市内立ですね。大阪市内立更生相談所及び保健所の分室、これが協力してやっております。ところが、病棟数の減少によって「収容が非常な困難を来しており、事故退院等により再入院する場合は相当期間待機せざるをえない状況のため、その在野期間中が感染源対策上の問題点である。当所では、これはまあ、まとめた内容を全部一応紹介して、ね。」「当所」というのは大阪市内立更生相談所ですが、私立更生相談所は、大阪市の環境保健局、それから私立更生相談所と西成保健所とが協力をして、「昭和四十七年九月から四十八年五月まで三回に分けて近畿一円の国公立病院十一カ所、私立病院五カ所を訪問し、その実状を訴え収容を依頼したのが、愛隣地区患者は即日入院を要するため難色を示された。それから大阪府消防局の資料によりまして、昭和四十八年二月から十二月までの発生件数、消防局はこれは救急患者の搬送ですね。この「発生件数は百二十四件で、収容したものが六十件、一時収容したものが三十二件、診療後帰したものが二十四件、その他八件、そのまあ件数もさることながら、「その所要時間は一件あたり」これは救急車ですよ、五十分から十五時間を要している。」「こういう状況になっておるわけでございます。」「こういうふうなまとめられた内容をもう少し

しリアルに申し上げてみますと、たとえばこの地域では一人の入院患者を発見しますと、要入院患者を発見するとベッドさがしにどのくらいの苦勞を要しているかと、これは保健所——西成の保健所と大阪市内立更生相談所の職員の見解です。一人の患者を入院させるためにベッドさがしにまず平均二十五ないし二十六カ所ぐらいい電話をしてやつとさがすことができる。多い場合には一人の患者さんのために、五十カ所以上に電話をしななければならぬ。こういうふうな状況になっておるといふことがいわれています。それから、大阪市の消防局結核患者収容状況の資料というのを見ますと、これはもう実にたいへんなんです。先ほど平均五十分から十五時間を要しておる——平均じゃなくてそのぐらいい要しているというふうにいわれておりましたが、これはまたまた大阪市の消防局の資料によりますと、昭和四十八年度の愛隣地区管内のデータですが、搬送人員が二百七十七人、一件あたり五十分から十五時間だというふうにかかれておりますが、これによりまして、具体例——非常にリアルに消防局ですから報告をしていっているわけですね。その報告をそのままちょっと参考のために申し上げてみますと、どのくらいかかっているかというのと、「八月十一日西成区松田町二一七七幸陽在十七時四十分覚知し、大和中央病院に選択搬送したが満床のため同病院前で三時間十六分待機したのち、救急指令台の指示により岸和田市民病院へ搬送（到着二十一時十分）同日二十三時帰署、本件所要時間計五時間十六分。」

【理事須原昭二君退席、委員長着席】
また、次の例は「九月四日二十時に覚知し、大和中央病院に選択搬送したが満床のため救急車内で同病院医師の診断を受けたところ統流性結核と判明し入院の必要があるため、救急指令台に連絡し、収容可能な病院選定を依頼
大和中央病院到着（二十時二十三分）後同院前にて、観察待機し、翌前二時から五時までの間港救急隊の応援観察を受けた。

同四時五十分海道救急隊が再度出場し、港救急隊と交代し、引き続き観察し、同九時十五分いったん出張所に引き返し、二部から一部へと仕事を引き継ぎ、同四時四十五分、救急指令台の指示により暁明館病院に収容
本件所要時間十四時間四十五分、こういうふうな状況になっておるわけでございます。こういう状況でございますから、これはここでは何として入院患者をすぐに入院させられるベッドがほしい。保健所のまとのところではこういうふうにいわれておられます。「一。愛隣地区結核患者の収容については、現在の労働者の社会環境から即刻収容しうる施設が望まれるので、国公立をはじめ、民間医療機関の患者受入れの協力を要請する。
2. 併発症に関しては、精神病の併用病床を、国公立病院に設けてほしい。」「こういう二点が書かれておるわけでございます。

ちなみにこれはどういう状況になっているかといふと、いまこの愛隣地区の扱っている患者の入院取り扱い状況というのは昭和四十七年度で八百三十八人、昭和四十八年度は八百六十一人で、ところがこの中で保留をされて即日入院できなかった者は四十八年度は八百六十一人中百三十三人、それから結核病床は大府関係だけでもこの二年間、四十七年三月末から四十九年三月末までの間で千八百五十九床、約二割近く、二割程度二〇％近く病床が減っております。
それから収容状況の行き先はどのくらいになっているかということですが、これを見ますと、これは西成保健所管内でございますから、愛隣地区と一般地域とに分けてあるのが、昭和四十八年度を見ますと愛隣地区が六百八十六人、一般地域が八百八人、計七百九十四人になっております。それが収容状況は国立が二十七人、公立が六十一人、私立が七百六人というふうな状況でございますから、これは一番問題になっているのは、ベッドがないという問題が一番大きな問題になっている。

最初にお伺いをしたいのは、こういう具体的な集中的な状況というのが出てくるわけなんです。そこで保健所の関係者が切に願っている国公立の病院にまず収容してもらえないものだろうか——先ほど申し上げた国立、公立というのは一般患者なんですね。一般患者のうちの一部なんです、愛隣地区からは国公立病院は一切収容がされてない。これを何とかして受け入れてもらえないだろうか、というのは開放性の患者がたいへん多いわけです。これもちよっと申し上げたほうがいいんですけれども、そういう点で、国公立病院でのベッド数がこの十年の間に十万余から減ってあるわけですから見ますと、二十六万ベッドあったのが結核病床十五万に減っているわけだから十一万ぐら減っている。しかも充足率が六割余りということになっておるわけですから、これはたいへんなこと

で、感染性の患者さんが十七万ですか、ですから十万余ぐら入っておたら七万ぐらには排菌をしながら感染性の患者さんが一般地域で野放しにされておるという状況になっておるわけですね。で、集中的に出てきておるのは、たとえば愛隣地区だと、こういうかっこうになって出てきておるのですけれども、国公立病院が収容するという立場をなぜおとりにならないのか、これは一べんどうしてもはつきりしていただきたいというふう

に思うわけなんです、いかがですか。
○政府委員(滝沢正君) 愛隣地区の具体的な事例につきまして先生から御質問と御説明があったわけでございますが、われわれの資料には愛隣地区からの命令入所患者、四十七年未でございまして、国立が十二、公立が五、私的医療機関が五百五十六という数字がございまして、ゼロではございませぬが、非常に私的に多く入所しているという実態はいなめないと思うのでございまして。実は大阪府の医師会長からも昨年来何度も電話その他具体的にお会いしてお話がございまして、この愛隣地区の結核患者の収容について話し合いたいということ、私のほうでは近畿の地方医務局というの

がございまして、そこも参画いたしました。大阪府衛生部、労働部、あるいは市の環境保健局、民生局、消防局、それから西成保健所、大阪府の医師会、西成地区の医師会、国公立の病院長のおもなる方々、こういう方々で協議会をつくるというところで御相談ございましたので、当然のことながら積極的に参加している。対策を協議していただきたいということをお願いしたわけでございます。その後、協議の経過等も、概要もござい

ますが、非常にむずかしい問題をかかえておるようございまして。先生のおっしゃる通りに、実態は私に多く入っておりますが、愛隣地区の結核患者が嗜血、その他病気をもちながら労働しておる、病気が急変する、したがって救急患者的な収容体制を考えなきゃならぬ、こういうことになりまして、国公立ももちろん収容を積極的にすべきでございますが、一面また愛隣地区と関係の深い近隣の私的病院等も含めましてその際収容するという実態もございまして、また大阪市福祉関係あるいは厚生関係等の御配慮等もございまして、実態はいままでの収容の数字は私的に多いという形になっておるのもまた実態であろうと思っております。われわれとしてはこの協議会のごま

かい経過は詳細には存じませぬけれども、やはりこの愛隣地区だけで急に患者が発生した場合、これは本来は望ましくないのでもございまして、健康管理あるいは健康診断等がもっと徹底して、悪化しない状態のときに結核治療ができるのが望ましいんでございましてけれども、この点につきまして

は特殊な条件の地区でございまして、現実には医療としてそれに対応しなきゃならぬというふう

に思っております。最近入りました愛隣地区の対策の一環として、第一次の収容施設を愛隣地区に小規模ベッドでつくるというふうなお話合いがこの協議会によってなされて、予算的にもこれが具体化がはかれるように聞いておりますので、当面の救急的な収容については、その

ようなものができますればたいへん対策として前進するのではなからうか。その後の第二的な収容については十分この協議会等を通じまして、国立ももちろんのこと、私的も含めまして、お互いに協力し合うというふうなものになろうかというふう

に、直接参加しておりませんので、いろいろな報告をもとにしてお答えしたわけでございます。

○斎脱タケ子君 いや、私は特に大阪府医師会から要望もあつたということ、あるいは大阪府会からも、これは議会で議決をして、二年ぐら前に厚生省にお願いをしたということも記憶しておりますが、たいへんな大問題になっておる。結核斜陽論が論じられて、片方では対策が軽視をされてきておるんだけれども、先ほども申し上げたように、低所得者から国民の底辺に深く潜行してきておるといふ実態が集中的にこういう地域にあら

われている。したがって、住民健診をやつても一五%も精密検査を要するパーセントが出てくるといふような状況では、これは一般の地域から言うたら五倍強ですね。そういう状況になっておるといふことは、感染源が放置されているということになると思つておる。その率で見ますと、愛隣地区四万六千人の住民の中で二万人が単身労働者で、その人たちにその数字を適用いたしますと、精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。精密検査を要する患者、これは三千人になるわけですね。

調、栄養不良というふうな状況が常について回つておるといふ状況です。それから宿泊場所というのは、いわゆる野宿あるいはドヤ街ですね、そういうところから、これは毎晩毎晩消毒するといふのはできませんから、常に感染にさらされているという状況の中で起こっているわけですね。

ですから、患者を発生した場合に、一カ月前だったら入院受けますという連絡をしてもらつても、その患者どこへ置いておくか、ドヤへ置いておくわけにいかぬわけですね。ドヤに置いておつたら、周囲の人に感染しますよ。そういう状況になっておると、しかも一人の患者が発生したら、平均二十五、六カ所病院をブッシュしなかつたら収容できない。救急車は患者を乗せたまつたらよろろしているというふうな状況というのが、いまの日本の、結核斜陽論が論ぜられておる中で、

こういう状況が起こっているんだということをひとつ認識をされて、結核ベッドが絶対量として確保に足らないけれども、あいてるわけですからね、そうでしょう、六四%しか充足してないんだから、少なくともそういう点はすみやかに収容できるというふうな体制を、これは結核行政として厚生省がそのかまをとおりにするかどうか、そのことは基本的に大事です。これは、私立病院での結核ベッドの問題というのはいろいろ問題あります。時間がありませんからきょうは触れませんけれども、そういう点について厚生省として、関係者が協議会で取り組んでくれているようだから安心ですというふうな話じゃなくて、集中的にこういう事態が起こっているということを認識した上で対策をどうするか、行政上のかまをどうするかという点をはつきりしてもらいたいと思つておる。

○政府委員(三浦英夫君) 先生御指摘の愛隣地区の問題あるいは東京、名古屋その他のいわゆる低所得と申しますか、ああいう地区の方々のところに結核の感染源が集中しておると、この問題について十分認識しております。先ほど先生御指摘の愛隣地区の要精密検査のパーセンテージのことに

三三

つきまして、私も勉強しておるような次第でございます。実は今度の改正をお願いしましたのは、結核をそういう軽んずるという意味で改正をお願いしているんじゃないかと、むしろ小中学校の健康診断とかあるいは予防接種等につきましては……

○審脱タケ子君 そんなものはわかってるがな。○政府委員(三浦英夫君) むしろその手を抜いたところを今度はそういう方々を中心に対策を、各保健所を動員いたしまして、積極的な対策をとっていきたくて思っております。○審脱タケ子君 これは、私が集中的な蔓延地域の問題をなぞ出しているかというの、対策も確かに手がぬけて、関係者にまかしてありますという形では話にならぬことを言っている。

これは国公立、先ほど数値を局長お述べになりましたけれども、どこまで行って入院をさせていると思いませんか。三重県や岡山あたりまで連絡をして入院をさせているんですよ、実際には。そういう状況で、一人の患者をつかまえて二十五、六回平均電話せぬと行き先が見つからぬという状況というのは、こんなものはまともな医療体制じゃないですよ。知っておって何もなかったら、これはいへんなことです。集録の結果もよく存じております。知ってほっといたらいへんなんです。そのことが問題だということで、少なくともこれは協議会で対策を立てたとしても、あしたからの間に合わないんです。少なくとも国公立病院を中心に国公立が引き受けるという立場にお立ちにならないと、私立病院がそれは断わられてもしょうがないですよ。しかし圧倒的多数は私立病院が現に収容しておるという状況なんです。それから、その点ははっきりしてもらいたいと思う、姿勢を。

それからもう一つあわせて申し上げておきたいのは、こういった地域で一番困っておるのは精神病との併発患者です。精神病との併発患者は行き先がない。取ってもらえないところがないんです。それに対してはどういうふうに措置をされるか。

これは結核菌をまきながら精神病患者をあまいう地域にほうり出しておくというところは、どういふ状況になるかというのには申し上げなくてもおわかりだと思つたので、これに対しての対処のしかたをどういふふうにお考えになっておるか。

○政府委員(三浦英夫君) 精神と結核の特に併発されている患者さんの問題、私も非常に苦労しているところでございます。これからの特に精神ベッドにつきましては、そういうアルコール中毒であるとか、あるいは一般的な精神異常者の方々のベッドにつきまして、国としては特段の助成をしていって、そういう精神ベッドを育成していくと、こういうふうな方向で臨むつもりでございます。

○審脱タケ子君 そうすると、私立の病院に助成をして、そして精神病院に結核患者の受け入れベッドを持たせるといふことですか、どっちですか、結核療養所に精神病床をつくらせるといふことですか。どっちにつくる……

○政府委員(三浦英夫君) もちろん国立として、医務局長がおられますが、国立ももちろん受け持っていていただくし、あるいは民間病院の方でも特にそういう患者さんを受け取っていただけるようなところには助成をして、国公立に比べてそういう特殊な患者さんのベッドを、なおこれから精神対策として伸ばしていきたいと、こういう考えでございます。

○審脱タケ子君 医務局長おられますからと申しておられますけれども、医務局長、どないですか。国立で併発患者の対策おとりになりますか。○政府委員(滝沢正君) 実は、先ほど申し上げましたように、国立は、当初軍人の精神関係の療養所というのは全国に、当時国立に引き継いだときに四つほどしかございません。その後、結核療養所の運営と地域の結核患者の収容状況、あるいは地域の精神病床の不足状況、そういうものを勘案しながら、その後約二十近い施設を結核療養所から精神療養所に転換いたしました。約現在二十

ほど持つておりますけれども、これが地域的に非常にバランスが、特別の使命を持って設置してないものですか、——特に大阪地区には国立の精神療養所が、奈良の松籟荘というのが一番距離的に近いところではございます。そういうところをたまたま結核と精神の合併症の問題をできるだけ対応するように指導してまいりまして、現在全入院患者の八割ぐらいが肺結核を持っておる患者を収容いたしております。この点につきましては、公衆衛生局からも答えましたように、かなり地域性で、県の衛生行政の一環として結核と精神の合併症が発生した場合どこで収容していくかということも衛生部長のやはり十分考慮しておかなくてはならぬ問題でございますので、われわれも国立としてはこれに御協力すると同時に、行政的には結核と精神の合併症をともにこれから老人病的な要素も強くなりますし、そういう意味で、それぞれ地域においてそういうベッドの確保というふうな問題を検討していただいて、精神病床の設置が必要ならばこれに助成していく、こういうふうな形をとるべきだと、国立は当然その一環としてすでに転換して、精神療養所としての機能あるものはその地区で、もともと結核から転換したものが大部分でございますので、結核との合併症を担当する、こういうふうにしていきたいと、こう考えております。

○審脱タケ子君 今後やるんですな、それ。いまいどういふ状況になっておるかというたら、この地域の精神病との併発患者の最近の行き先をちょっと調べてみた。そうしますと、これは原山高原サナトリウムに四人、それから三重県の小山病院に三人、岡山の万成病院に二人、これ全部国立です。違ふでしょう。国立はそういう役割りを果たしてないですよ。で、大阪市内で発生した患者はもう何十カ所というてさかして、三重県だと、岡山あたりまで手を伸ばして収容しなきゃならぬという実態になっている。これは府県の衛生部長が腹をさめてやらにやらぬと同時に、厚生省の行政として、医療行政としてこういう患者さんの扱

いについてどうするかという基本的な行政上の基本をお立てにならないと、これは府県でかっつたやれいいうたつて、大阪市のどまん中で起こったことを大阪府下で片がつかず、奈良県にも聞き、京都にも聞き、三重県にも聞き、岡山にも手を伸ばしてやつと一人の患者に対処しているという実態なんです。こういう実態というものはまともな医療行政じゃない。まともな医療行政になるようにするために厚生省がどうするかというやっぱりかまえてですよ。基本的なかまえてが大事だと思うので、医務局長おっしゃったように、結核療養所が精神に変わっているからそこがやりやすい言うておられるのだから、局長が思っておるだけではこれはならぬですよ。それが併発患者を収容できるような体制をこれは至急におやりになりますか。

○政府委員(三浦英夫君) 先ほど申し上げましたとおり、精神と結核の合併症の患者の問題につきましても非常に頭を悩ましております。現在こういう合併症のベッドが、精神ベッドが二十六万床のうち現在四千三百床しかないのが現状でございます。今後特に精神対策につきましても、こういうベッド数を国公立合わせて、相とともにも地域の事情によって充足をはかっていくように行政指導していくつもりでおる次第でございます。

○審脱タケ子君 これはまあ、お手上げでございますという御答弁なんですけど、お手上げでございますとはとにかく困るわけですよ。感染源をまきちらす開放性の結核患者で精神病患者が野放しにされたんじゃない話にならぬ。早急にやはり合併症の患者を扱える国立の医療機関でそういう施設を急速に整備するという形で対処をしていただくかなければ、これは絶対量がいへん足らぬので、もう苦慮しております。話にならぬと思うんです。その辺ははっきりしていただく。急速にその対策を対処するかどうか。

○政府委員(滝沢正君) 先ほど来御説明いたしておりますように、わが国の国立病院、療養所は陸海軍

当時の傷寒軍人療養所、病院を引き継いだのでございまして、これを計画的に整備したものでございませぬ。したがって、今後新たにそういう国立の精神療養所をそういう目的のためにつくるといふことであれば、今後のこれはきわめて重要な課題になるわけでございしますが、現状ではわが国の精神ベッドは私立が大体八五%を占めて、一五%が国立、公立等でございます。そういう実態を踏まえまして、私立病院といえどもかなり規模の大きい機能のいいものもございしますので、私は何も特殊な目的のものであるからといって国立ですべてやらなきゃいかぬというのじゃなく、わが国の精神医療の実態から申しますと、公私を問わず、その地域にその必要性があればやはり助成してその整備をしていくと、あるいは運営についても配慮をしていくと、こういうような考え方に立ちませんと現実的ではないというふうに思いますので、今後結核の推移によっては一部精神療養所に転換する施設もなしとしないのでございしますが、やはり結核の重要性が本命でございしますので、結核の療養所としての運営の見通しの立った上でございませんと積極的な精神療養所の転換は困難でございませぬ。ただ一つ両方をあわせ持って運営することの可能性は私は検討する必要があると思っております。結核療養所の中に特定の地域によつては精神ベッドというものを持つということによる合併症の対策というものはこれは不可能ではないと思ひます。その点については十分検討する必要がありますと、こういうふうに考えております。

○奮脱タケ子君 私は、あれです、国公立だけでやれと言つてゐるんじゃないんです。しかしね、新しい事態です、集中的にそういう形が出てきてゐるのは、そういう集中的に出てきておる新しい事態に対応するためには、少なくとも国立でそういう受け入れ体制をつくりながら全体の医療体制の整備をはかっていくというふうなことが必要ではないかと思つて、少なくとも国立ではさしあたってというふうに申し上げてゐるわけです。結核療養所が旧陸軍傷寒軍人療養所を引き継いだもので何べんもおっしゃいますけれども、そんなことをいつまで言うてたら話にならぬですわ。もう三十年になります、間もなく、一体三十年何しとたんやいうことになりましょ、そんなこといつまで言うてたら、三十年の間、それじゃ結核対策の医療行政ね、傷寒軍人療養所のままで不十分でございまして、ございましてはつきり三十年言うてきたんかと。そんなばかなことを局長が何べんも言わねばよろしいですよ。実際、それはしようがないですわ、現状がそんなんだから。しかし、私が申し上げたのは、少なくともそういう必要度があれば局長おっしゃつてますけど、必要な実態というものを明確にして御要望申し上げてゐるんです。さしあつて、少なくとも国立の二カ所にどつてもそういうものをおつくりになると、一カ所といつても、これはどこでも一カ所じゃ困りますけれども、そうして民間も含めて医療体制を整えていくというふうな考えがあるのかないのかというところで大違いですからね。そのことで特にお聞きをしておるわけですよ。これはもう一つやるといふ気があるのかないのか、さっきの話聞いているとわからぬですけども、最終的にこれだけ重大問題に集中的な典型的問題になっているところを具体例として出しているわけですから、少なくともほつておいてよろしいということにならぬと思ひますね。大臣どうですか、これはいまお聞きいただいておりますのですけれども、一べんにどんびしゃりと出ないのかもわかりませぬけれども、ほつてはおけないという事態だけは明らかだと思ひます。どういふふうに早急に対処されるおつもりなのか、決意なり御計画なりをお伺ひしたいと思ひます。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 結核問題は先般の御審議を通じてずっと長いこと御審議をいただいているわけですが、全国的に見ますと、なるほど非常によくなつてきておることは事実でございませぬ。しかしながら、いまお述べになりましたような地域的に集中的に結核患者が発生している。特に所得の低い方々の層の中に出ておるといふことは私もよく承知をいたしております。さらにはまた全国的に見ますれば老人階層のほうに非常に多くなつてきてゐる。そういうふうないろいろな問題、実は承知をいたしております。そこで、さしあたりいまの集中的に発生しておる地域についてどうするかということでございますが、これはもう国も県も民間も一緒になつてやはりこの問題に取り組むということは私は絶対必要な問題だと思ひます。そこでこういう問題については大阪ばかりではありません、東京もありませんし、名古屋もありません。そこで、そういう当該府県の知事がまずどういふ体制で臨むかということとをまず計画的にきめてもらう。それに対して国はできるだけの援助をする、こういうたてまえで臨みたいと思ひます。したがって大阪府では衛生部が、大阪府の知事がどういふ考えを持つかということから始まりまして、早急にこういう問題を解決するための計画を具体的に大阪府から大阪、名古屋なら名古屋、具体的にその計画を立てさせようと思ひます。これはどうか私のほうにおまかせいただきたいと思います。しかし、その場合に何でも国だ、国公立だといふわけにはまいりませぬ。これは実際、もう先生自身がおつしやつてゐるんですから、民間の医療機関にも御協力をいただきなから、それにまたいま申し上げましたような精神病と結核についての合併症の建設の問題とかいろいろあります。そういう問題については大阪府のほうと相談をいたしまして具体的な計画を立てます。そして必要があれば国の療養所の中に一棟ぐらゐる建てるとかいろいろなことをやつたりやつていかにやあなりませぬから、こういうふうなことを具体的にきめるようにいたしたいと思ひます。

○奮脱タケ子君 この法案と直接関連をいたしまして少しお聞きをしておきたいのですけれども、特に私は医学医療の進歩の中で、たとえば定期健診を今度の改正案のように小学生一回、中学生一回の定期健診にするということについて特別それがよくないというふうなことを考へてゐるわけにはありません。BCGの効果というものは十年程度の効果を持つというふうなことがすでに学問的に確認をされてゐるといふ実態でございませぬから、それはそれとしていいと思ひます。ところが、そういうふうな定期健診が少なくなるといふことが引き続き結核対策の軽視につながるということになつてはならない。そこが非常に大切だと思ひます。そこで、特にお聞きをしたいのは、たとえば高濃度汚染地域です、いま申し上げたような、集中的蔓延地域、つまり罹病率、発生率の高い地域、そういうところの対策、それから先ほども申し上げましたけれども、これは数値をあげて言いたいと思ひましたけれども、中小零細企業の労働者の中にたいへん罹病率あるいは感染患者の発生率というのが大企業と比べますと半分ないしときによつたら四分の一ぐらゐの差が出てゐるわけですね。そういう点で、低所得者を含めての中小零細企業の労働者、低所得者層に対する健診です、健診の度合い、こういうものについては、どうするかという点を、その辺が学童生徒の減つた分がどうなるんだという内容については、これはどういふふうにお考えになつてゐるかお聞きをしたいと思います。

○政府委員(三浦英夫君) これからの結核対策につきましても、先生御指摘のとおり、そういう高濃度の地帯とかあるいは中小企業と、そういう面に総力をあげていく必要があることはまさに同感でございませぬ。そういう関係から、私どもとしては、たとえば高濃度地域に対して毎年集団健診として定期にやつてゐる定期健診のほかに、定期外の健康診断という措置もやつておられます。これにつきましても、たとえば予算措置等につきましても、四十九年度は四十八年度に比べて三割増の予算措置をしておりますので、それだけより濃度を濃くして定期外健康診断等をそういう高濃度地帯に対してやり得るものと思つております。なお、それ

から中小企業の方あるいは高年齢層の方、いままで定期健診で受診率が悪かった方はこういう方々が悪かったわけでございます。学童が九〇〇％の受診率に對して、こういう方々は五〇〇％程度でございました。幸い私ども都道府県あるいは結核予防会等に、たとえばレントゲン自動車にいたしましたも、全国で六百五十台を保有しております。そういうものを学童健診から、そういう、これからの結核対策の必要などところへ集中的に対策を持っていく、あるいは保健所の保健婦等の家庭訪問等につきましてもそういうところに集中していく、こういうことの対策をやっていきたいと思っております。

○奮脱タケ子君 もう一つ結核に関連してお聞きをしたんですが、これはもうずばり聞きますけれども、先ほどの質疑の中でも明らかになりました、結核療養所における患者、入院患者が、年齢的に五十歳以上の高齢者が半分になっているという実情なんですか。そこで、最近問題になっておられますのは、結核療養所に長期療養をしておられる方、老人福祉対策について、これは一般の国民に対する老人福祉対策と同じような施策をしてもらいたいという御意見が非常に強く出ておられます。で、もう時間がありませんから簡単に要点だけ申し上げますが、たとえば東京の国立中野病院では六十歳以上の患者さん百五十人です。それから大阪の貝塚千石荘病院では六十歳以上は百七十人というふうな状況になっているわけなんです。ところが、いまの厚生省の社会局の制度では、老人クラブの運営助成というのは地域別にしておられるんですね。病院の療養中の者にはやってはならぬという通達が出ているんですね。そういう状況になっておるようでは、これ、長期療養をしておる年寄りが、たとえば中野地域、中野病院のその地域の老人クラブへ出ていけるかと言ったら、これはまあ出ていけと言ったら出ていかぬけれども、そう簡単に出せないだろし、出ていいたら地域の人たちはあ

んまり歓迎しないというふうな関係も出てくるので、当然老人の生きがい対策として、せつかく老人クラブに対する運営助成をやっておられるわけですから、病院療養患者の老人に対する老人福祉対策、これは同じようにおやりになる必要があるんじゃないかとおもうんですね。現に、これは東京でも京都でも、中野の療養所では中野区が認定をして正式に助成をしておるようです。大阪府でも、これは、結核療養所については、十人以上の六十歳以上の人がつくるということであれば助成の対象にしようということ検討しておるようです。それから京都でもすでに認定をしておる助成をされているというふうなことが出ておりますけれども、厚生省としてはこういって点については、長期療養患者の特に老人福祉対策について、老人クラブの助成も含めてどういうふうにお考えになっておるかお尋ねをしたい。

○政府委員(高木玄君) 現在、老人福祉対策として老人クラブに対して助成をいたしておるんですが、ただいま先生申されましたように、老人クラブと私どもが申しておりますのは、地域の老人が自主的に組織いたしましたして、教養の向上なり健康の増進なり、レクリエーション等の活動を行なうものをいっているのであります。現在考えておられますのは、地域の在宅老人の福祉対策としての老人クラブの助成を考えているのでございまして、結核療養所等の施設に入所している老人についてこの助成を及ぼすことは現在考えておりません。これ、やはり施設内の老人の問題は、施設内部の老人の方々の処遇あるいは生活指導の問題であらうと思っております。いま私どもの考えている地域の在宅老人福祉対策としての老人クラブ、これとはだいぶ違ふ、かように考えております。

○奮脱タケ子君 従来のあなたの方のとおる方針というのは、私十分に存じ上げておるわけですが、一カ月や二カ月病院に入院して、そこで老人福祉対策をやりたいと言っているのじゃないんです。先ほども申し上げたように、入院患者の中で二四％、約四分の一は治療効果の見込みの

立たないというふうな人々も含めて、しかも五十歳以上の入院患者というのは過半数に至っておるといふ状況の中で、長期療養患者は、長期療養患者だということ、国の老人福祉対策に適用されないとはいわねえ、これまたおかしな話なんですよ。これは局長、おかしとお考えにならないですか。いま入院している年寄りは、老人福祉対策はやらなくてよろしいということですか。

○政府委員(高木玄君) 私どもの現在行なっております老人クラブ福祉事業は、性格は地域の在宅老人の福祉対策だということをおし上げたわけでありまして、施設の中で老人の問題でございまして、これはもう申すまでもなく、たとえば老人が最もたくさんいる施設は老人ホームでございまして。老人ホームには老人クラブというものはないわけでございます。この老人ホームに入っておられる方々の老人の健康増進なり、レクリエーションというふうなものは、その施設において、施設の長の責任においていろいろと処遇をいたしておるわけでございます。そういう施設内部の老人の処遇の問題、あるいは生活の指導の問題、こういった問題と、地域の在宅老人の対策、これはおのずから別のものであろう、かように考えます。

○奮脱タケ子君 それは老人ホームでは老人対策、老人クラブをつくらないというの、老人ホームそのものが老人福祉対策事業でございまして、結核療養所というのは老人福祉対策の施設じゃありません。少なくとも長期入院をしておるといふことが、在宅というけれども地域へ帰れないで、そういう人たちは、一年寄りの生きがい対策なんではないか。生きがい対策なら、長期療養の患者さんのお年寄りに、老人福祉対策を考えてみるといふ必要はないかと言っているのです。現に必要があるとお認めれば地方団体でやり始めていこうという事例を私は先ほど申し上げたんです。えらいかたくなですな。(笑声)

○政府委員(高木玄君) 私の申し上げておるのは、いま私どもがやっておりますものとは性格が違ふということでございます。施設の中におられる老人について、その方々の問題について、老人クラブが目ざしているようなものが必要だと申し込んでいるのではありません。しかし結核療養所等に入っておられる患者としての老人の方々は、第一義的には疾病の療養に専念するという目的のために入っておるので、一般的な老人福祉対策の観点とは違ふ、その施設の中で、医療と並行してどのような生活指導がしるべきかという問題にもなってくるわけでございます。これはそれぞれ施設の長が適切な措置を講ずべき問題であらうと、かように考えておるわけでありまして。

○奮脱タケ子君 そうすると、たとえばハンセン氏の患者さんと同じですか。結核療養所の所長といふのはあれですか、老人福祉対策も義務づけられていられるのですか、いまの話だったら。そんなことないと思うの、やっぱ実際上、現状は地域対策だけでも、実際には、あなたのおっしゃるのあたりで老人福祉クラブつくるということ、それ助成するいうてちゃんと書いてあるんじゃないか。現に中野療養所では、百五十人か、それから千石荘では百七十人寄って、月に一べんぐら寄って、茶話会開いたり、演芸会開いたりしているわけですが、実際には、だからいままではおやりにならな、実際には、だからいままではおやりにならな、実際には、だからいままではおやりにならな、

○政府委員(高木玄君) 結核患者あるいはハンセン氏病みんな同じだと思っておりますが、そういう

設に、病院に入っておられる方々が、懇親のためいろいろなクラブをつくる、それはけっこうでございます。ただ国が補助をしておるのは、そういうのには出しておりません、こういうことを申し上げておるわけでございまして、そういうふうな御理解をいただきたいと思っております。病院に入っている方々は療養に専念しておるわけでございませぬ、その合間にクラブをつくったり、懇親会をつくったり、それは何々クラブをおつくりになる、それは私はいささか悪いな、ということをおっしゃる。しかし、私どもは、けつこうなことでございませぬ。しかし、私どもの国の助成をしておるのは、そういうものにはいたしておりませぬ、こう申し上げておるわけです。

○委員長(山崎昇君) 沓脱君、時間が過ぎ過ぎでございますから……。

○沓脱タケ子君 いや、いたしておられないということ……。

○委員長(山崎昇君) 沓脱君、時間が、——お時間です。

○沓脱タケ子君 ええ、施策としてやっておられないということ、もう十分存じ上げておるので、しかし、長期療養しておるお年寄りは、それでは老人福祉対策に該当させないのかということをお聞きしているんですよ。つくるのはかかってございませぬ、ということ、それは自由ですよ、集会、結社、全く自由ですよ。しかしそうではない。老人福祉対策の生きがい対策としておやりになつておるさやかな施策、これは長期療養の老人対策にも適用をさせられないのかということをお聞きしておるんですよ。そのことの御見解を、いまはやつておられないことはもう百も承知しておりますから聞いておるんですよ、今後御検討になる御意思があらまますかどうですかということをお伺いしたいわけですよ。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ですから、そういうクラブをおつくりになるのはけっこうでございますけれども、私どもはそこまで手を伸ばす考えはないまのところ持っております。

○委員長(山崎昇君) 他に御発言もなければ、両案に対する質疑は終局したものと認めて御異議ございませぬか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(山崎昇君) 御異議ないと認めます。それでは、これより両案の討論に入ります。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

なお、修正意見のある方は討論中にお述べ願います。玉置君。

○玉置和郎君 両法律案は、適切な措置と思ひますので賛成いたします。

なお、結核予防法等の一部を改正する法律案は、昭和四十九年四月一日から施行するという事になつておりますので、これを公布の日から施行するとうような、こういう修正案を提出いたしました。

○委員長(山崎昇君) 他に御意見もなければ、討論は終局したものと認めて御異議ございませぬか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(山崎昇君) 御異議ないと認めます。それでは、これより結核予防法等の一部を改正する法律案について採決に入ります。

まず、玉置和郎君提出の修正案を問題に供します。玉置君提出の修正案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山崎昇君) 多数と認められます。よつて玉置君提出の修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いた原案全部を問題に供します。

修正部分を除いた原案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山崎昇君) 多数と認められます。よつて修正部分を除いた原案は可決されました。

以上の結果、本案は多数をもって修正議決すべきものと決定いたしました。

○玉置和郎君 私は、ただいま可決されました結核予防法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党、日本共産党の五派共同提案による附帯決議案を提出いたします。案文を朗読いたします。

結核予防法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について格段の努力を払うべきである。

一、各地域における一般住民の定期検診の受診率の向上をはかり、あわせて患者、家族等の定期外検診を強化すること。

一、結核の情報の収集活用を十分に実施することにより結核の常時監視体制を確立すること。

一、幼少年層の結核発生予防にさらに一段と意を用いるとともに高年齢層については、他の成人病を含めて健康管理を積極的に進めること。

一、再発、再入院を防止するため、退院者の追跡健康管理、後保護等の措置に万全をつくすこと。

一、公衆衛生の重要性にかんがみ、その実施機関である保健所の機能を一層充実強化し、勤務職員の待遇改善に特別の配慮をすること。

一、公費負担医療と国民健康保険の医療給付との調整にあつては、患者の一部負担を軽減するよう努力すること。

一、予防接種の事故に対する恒久的救済制度を早急に樹立すること。

右決議する。

以上でございます。

○委員長(山崎昇君) ただいま玉置君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行ないます。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山崎昇君) 全会一致と認められます。よつて、玉置君提出の附帯決議案は、全会一致をもつて、

て本委員会の決議とすることに決定いたしました。ただいまの決議に対し、齋藤厚生大臣から発言を求められております。この際、これを許します。齋藤厚生大臣。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ただいま御決議になりました附帯決議につきましても、その御趣旨を十分尊重いたしまして、努力をいたす所存でございます。

○委員長(山崎昇君) 次に、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問題に供します。

本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山崎昇君) 全会一致と認められます。よつて、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○須原昭二君 私は、ただいま議決され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対して、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党、日本共産党の五派共同提案による附帯決議案を提出いたします。案文を朗読いたします。

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対する附帯決議(案)

政府は、次の事項につき、格段の努力を払うべきである。

一、一般戦災者に対し、戦時災害によつて、身体に障害を受けた者及び死亡した者の援護の検討を別途として実態調査を行ない、当時の救済状況を明らかにすること。

一、警防団員に対する援護法上の取扱については、戦後相当期間経過していることにかんがみ、その認定方法等について弾力的に運用するよう配慮すること。

一、最近の急激な物価の上昇及び国民の生活水準の著しい向上にみあつて、さらに年金額等の水準を引き上げ、公平な援護措置が行なわ

れるよう努めること。

なお、戦没者遺族等の高齢化の現状にかんがみ、一層の優遇措置を講ずること。

一、戦傷病者に対する障害年金等における内科的疾患の認定基準については更にその改善に努めること。

一、戦後三十年近くも経過した今日、なお残されている未処遇者について早急に具体的な解決策を講ずること。

一、生存未帰還者の調査については、更に関係方面との連絡を密にし、調査及び救出に万全を期すること。

一、戦没者等の遺骨の収集については、更に積極的に推進すること。

一、戦傷病者相談員及び戦没者遺族相談員の処遇の改善をはかること。

右決議する。

以上でございます。

○委員長(山崎昇君) たいいま須原君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行ないます。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山崎昇君) 全会一致と認めます。よって、須原君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。ただいまの決議に対し、齋藤厚生大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。齋藤厚生大臣。

○國務大臣(齋藤邦吉君) たいいま御決議になりました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重にいたしまして、努力をいたす所存でございます。

○委員長(山崎昇君) なお、両案の審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(山崎昇君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山崎昇君) 国民年金法等の一部を改正する法律案、児童手当法等の一部を改正する法律案、以上両案を一括議題とし、趣旨説明及び衆議院における修正部分の説明を順次聴取いたします。齋藤厚生大臣。

○國務大臣(齋藤邦吉君) たいいま議題となりました国民年金法等の一部を改正する法律案について、提案の理由を御説明申し上げます。

国民年金制度については、老後保障のささえとなる年金制度に寄せる国民各層の期待にこたえて、昨年、厚生年金保険制度とともに年金給付水準の大幅引き上げと年金額のスライド制の導入を柱とした画期的な改善充実を行なったところであります。今後さらに本制度が老後生活のささえとしてその効果を発揮していくためには、受給者の最も多い福祉年金についてその内容を一段と充実させるとともに、拠出制年金について将来にわたり適正な給付水準を確保するため年金財政の健全な運営をはかっていく必要があります。

今回の改正法案は、このような趣旨にかんがみ、福祉年金の額を大幅に引き上げるとともに、拠出制国民年金の保険料の適正な改定等を行ない、国民年金制度の改善充実をはかろうとするものであります。また、本法案は、昨年の改正により厚生年金保険等の年金の受給権を担保とする金融の道が開かれたことに伴い、その具体化のための所要の改正を行なうこととしております。

以下、改正法案の内容について、概略を御説明申し上げます。

第一に、福祉年金の額につきましては、五〇パーセント引き上げ、老齢福祉年金の額は月額五千円から七千五百円に、障害福祉年金の額は一級障害者について月額七千五百円から一万一千三百円に、二級障害者について月額五千円から七千五百円に、母子福祉年金及び準母子福祉年金の額は月額六千五百円から九千八百円に、それぞれ引き上がるものといたしております。

第二に、昨年の改正により新たに設けられた老齢特別給付金につきまして、月額四千円から五千五百円に引き上げることとしたしております。

第三に、母子福祉年金及び準母子福祉年金の支給要件等につきまして、これらの年金の支給の対象となる子等の障害の程度を一級から二級まで広げることとしております。

第四に、拠出制国民年金の保険料につきましてその額を現行の月額九百円から二百円引き上げ、千円とするものとしております。

第五に、年金受給権を担保とする金融につきましては、年金福祉事業団にこれを行なわせることとしております。

なお、年金額の引き上げ、母子・準母子福祉年金の支給要件等の緩和は本年十月から、保険料の額の改定は昭和五十年一月から、年金受給権を担保とする金融は政令で定める日から、それぞれ実施することとしたしております。

以上がこの法律案を提出する理由であります。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(山崎昇君) 衆議院議員橋本龍太郎君。衆議院議員(橋本龍太郎君) 国民年金法等の一部を改正する法律案に対する衆議院の修正部分につきまして私からその内容を御説明申し上げます。

その要旨は、第一に、厚生年金保険、船員保険及び国民年金の年金額のスライドの実施時期を、昭和四十九年度における特例措置として、厚生年金保険及び船員保険にあっては三カ月繰り上げ八月、国民年金にあっては四月繰り上げ九月とするものと。

第二に、各福祉年金及び老齢特別給付金の額の引き上げ並びに母子福祉年金及び準母子福祉年金の支給の対象となる子等の障害の範囲の拡大の実施時期を昭和四十九年十月から同年九月に繰り上げること。

第三に、各福祉年金及び老齢特別給付金について、昭和四十九年度における特別措置として、昭和四十九年九月の支払い期において同月分までを支払うものとする。

第四に、厚生年金基金の加入員にかかる厚生年金保険の保険料率を、昭和四十九年十一月から千分の二引き下げることであります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(山崎昇君) 齋藤厚生大臣。

て、昭和四十九年度における特別措置として、昭和四十九年九月の支払い期において同月分までを支払うものとする。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 次に、児童手当法等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。

児童手当制度については、昭和四十七年一月の発足以来その円滑かつ的確な実施をはかり、制度の確立に努めていたところであります。児童扶養手当及び特別児童扶養手当制度については、母子家庭及び心身障害児に対する手当制度として、逐年その改善につとめてきたところであります。福祉の充実が課題となつて今日、児童に対する福祉施策の向上をはかる必要性は一段と高まっております。

今回の改正法案は、このような趣旨にかんがみ、手当額を引き上げ、児童扶養手当の支給要件を緩和するとともに、新たに特別福祉手当を支給することにより、これらの制度の充実をはかろうとするものであります。

以下、改正案のおもな内容について御説明申し上げます。

第一に、児童手当の月額を三千元から四千元に、児童扶養手当の月額を六千五百円から九千八百円に、特別児童扶養手当の月額を六千五百円から一万一千三百円に、それぞれ昭和四十九年十月から引き上げることとしております。

第二に、国民年金法別表二級に相当する程度の障害を有する児童を、新たに児童扶養手当の支給対象児童とすることとしております。

第三に、重度の精神薄弱及び重度の身体障害が重複している者を監護する父母等に対して、新たに特別福祉手当として月額三千元を支給することとしております。

第二に、各福祉年金及び老齢特別給付金の額の引き上げ並びに母子福祉年金及び準母子福祉年金の支給の対象となる子等の障害の範囲の拡大の実施時期を昭和四十九年十月から同年九月に繰り上げること。

第三に、各福祉年金及び老齢特別給付金について、昭和四十九年度における特別措置として、昭和四十九年九月の支払い期において同月分までを支払うものとする。

第四に、厚生年金基金の加入員にかかる厚生年金保険の保険料率を、昭和四十九年十一月から千分の二引き下げることであります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(山崎昇君) 齋藤厚生大臣。

て、昭和四十九年度における特別措置として、昭和四十九年九月の支払い期において同月分までを支払うものとする。

以上がこの法律案を提出する理由であります
が、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(山崎昇君) 衆議院議員橋本龍太郎君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) 児童手当法等の一
部を改正する法律案に対する衆議院の修正部分に
ついて私からその内容を御説明申し上げます。

その要旨は、第一に、児童扶養手当及び特別児
童扶養手当の額の引き上げ、児童扶養手当の支給
対象児童の緩和並びに特別福祉手当の支給
を昭和四十九年十月から同年九月に繰り上げるこ
と。

第二に、児童扶養手当、特別児童扶養手当及び
特別福祉手当について、昭和四十九年度における
特例措置として、昭和四十九年九月分を同月に支
払うことができるものとする。

第三に、特別福祉手当の認定の請求の手續を昭
和四十九年九月一日前においてもとることができ
るものとする。であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(山崎昇君) 以上で両案の説明聴取は終
わりました。

両案に対する質疑は後日に譲ります。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時三十七分散会

昭和四十九年五月二十八日印刷

昭和四十九年五月二十九日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

W