

阿具根君。

○阿具根登君

日鉄鉱業株式会社伊王島炭鉱の災害に対する委員派遣につき報告申し上げます。

去る四月九日六時ごろ発生した日鉄伊王島炭鉱の爆発災害を調査するため、石炭対策特別委員会より小柳委員長、阿部、鬼木の両理事、二木、田上の両委員及び社会労働委員会より私が派遣され、災害発生の当日である四月九日出發。現地の実情を調査して昨十二日帰京、本日取り急ぎ報告いたします。

初めに、視察日程を簡単に申し上げますと、四月九日羽田より空路福岡到着、直ちに福岡通産局並びに福岡鉱山保安監督局より資料の提出を求め、翌十日朝福岡出發、長崎の伊王島に急行いたしました。現地において宇野日鉄伊王島鉱業所長、川原通産省鉱山保安局長及び大閑福岡鉱山保安監督局石炭第二課長より説明を聴取した後、災害発生坑口におもむき、黙禱をささげて犠牲者の冥福を祈り、次いで日鉄伊王島鉱業所病院を訪れ、副島病院長から犠牲者及び負傷者の状況並びに医療処置等について説明を聴取した後、病室の被災者を見舞い、次いで日鉄伊王島労働組合尋ね、大野組合長から意見を聴取いたしました。同日は長崎に泊まり、翌十一日長崎発博多経由、十二日帰京いたしました。

次に、視察の概要について申し上げます。

日鉄鉱業伊王島炭鉱は長崎港の西方約十一キロメートルに位置し、高島炭田に包含され、炭質は七千六百カロリーの弱粘結原料炭で、推定理藏炭量は約一億二千八百万トン、総可採炭量約四千万トンといわれている。出炭量は昭和三十九年三十八万トンであり、本年度採炭量は四十万トンが予定されているビルト鉱であります。なお、鉱山労働者は三月末現在で千二百二十人であります。

災害の発生個所と推定されているところは、伊王島鉱業所の本卸し坑口より四千三百メートルの三区D八号払いの地点であります。この炭層は三尺層で、払いの長さは百四十メートル、採炭方式はホーベル採炭であります。当払いの人員は一方

四十五人程度で、日産約五百ないし六百トンを出

炭しております。通気は本卸しを入気とし、第四本卸し、第四幹線を通り、上述のD八号払いを経て排気口に至っております。通気はD八号払いに

おいては毎分約三百立方メートルを確保して

いたしております。

と

いわれております。

爆発事故は九日六時ごろ発生したものと推定さ

れます

れますが、当日の三番方は百六十三名入坑し、D八号払いは四十五名配番されておりました。三番方は八日午後十一時入坑、九日午前五時四十五分

ごろ作業を終了し、ボーベル機等、一切の動力を

被災者を出し、一名は事故発生前に昇坑のため無

事であります。

事故発生直後、直ちに鉱業所の救助隊五十名が入坑し、救助作業を開始し、負傷者は坑口から約百メートル離れている鉱業所病院に入院せしめ、応急措置を行なう一方、長崎大学医学部に救援を求めたところ、麻酔学教室後藤助教授外二名の医師及び看護婦二名がバード麻酔器、酸素吸入器等を持参し、救援にかけつけ、応急措置に協力されました。また、負傷者のほとんどが顔、腕、頭に火傷の上、打撲、骨折等の負傷を受けていたが、火傷の上、打撲、骨折等の負傷を受けていたが、

一酸化炭素中毒におかされていることも予想され

るので、九州大学神経内科黒岩教授、加藤助教授に福岡より自衛隊のヘリコプターにて来県、協力を求めました。医療用耐圧酸素容器が必要とする場合には急送できるよう佐世保米軍に依頼したが、医師による負傷者の診断では、現在までその必要はないとのことであります。

以上のほか、長崎大学医学部、日赤、嘉穂鉱業

所病院等の医師及び看護婦の協力を得て応急治療を行なうとともに、三十名の遺体の収容にも全力

をあげ、九日午後十一時までに全員を収容したところです。被災者の死因は、爆発時の外傷によるもの及びあとガスによる一酸化炭素の中

毒死も予想されるが、副島鉱業所病院長等の説明によれば、まだ診断所見等が明らかとならないので、明確な死亡原因は発表できる段階に至つてないとのことでありました。

今回の事故の被災者は、みな日鉄伊王島鉱業所の従業員であつて、死亡者は二十九歳から五十歳までの年齢で、四十歳前後の者が最も多く、職種別では採炭夫十六名、採炭係員二名、掘進夫八名、仕繰り夫二名、坑内機械夫一名及び坑内電工一名の合計三十名であります。

次に、今回の被害者の一人当たり平均賃金は三百六十六円あるから、遺族補償、葬祭料、療養補償費等は合計約五千万円と見込まれており、補償費はこの災害の原因に会社の責めに帰すべき理由がない限り、労災保険より支給されるることになつてゐるので、長崎県労働基準局では、遺族補償及び葬祭料の支払いが一週間以内に可能となること

あります。

よう手配方措置済みのこととあります。

坑内は十日午前六時ガス排除が完了したので、坑内全域の調査を開始したが、十日午後二時現在、爆発事故はガスによるものと推定されるが、何の原因によるガス爆発であるかは明確でなく、現場は捜査中で、まだ保安要員以外の入坑は禁止されております。坑内の再開は、保安検査の上安全が確認された後になるので、見通しはつかないとのことであります。

坑内には十日午前六時ガス排除が完了したので、坑内全域の調査を開始したが、十日午後二時現在、爆発事故はガスによるものと推定されるが、何の原因によるガス爆発であるかは明確でなく、現場は捜査中で、まだ保安要員以外の入坑は禁止されております。坑内の再開は、保安検査の上安全が確認された後になるので、見通しはつかない

ことがあります。

坑内には十日午前六時ガス排除が完了したので、坑内全域の調査を開始したが、十日午後二時現在、爆

以上、とりあえず御報告申し上げます。

○委員長(藤田藤太郎君)　ただいまの御報告に対する御質疑はございませんか。——別に御発言もなければ、派遣委員の報告はこれをもって終了いたします。

○委員長 藤田藤太郎君 次に、社会保障制度に関する調査中、厚生行政の基本方針に関する件及び昭和四十年度厚生省関係予算に関する件を議題といたします。御質疑のある方は、順次御発言を願います。

○阿具根登君 中性洗剤について御質問を申し上げます。

そこで三十七年、三十八年に参議院の本委員会

及び衆議院において審議され、厚生省においても事終われりとの態度のようですが、不安は解消されるどころか、ますます大きくなつておる、こういう実情であります。私が知りたいことは、野菜やくだもの等をこの中性洗剤に短時間つけて、その上に水洗いを非常に強調されておるようではあります、家庭の主婦は、この中性洗剤を使つたあと、五回から六回水洗いをしておる。それだけの水洗いをするならば中性洗剤を必要としないかもしない。確かに中性洗剤を使えば、回虫あるいはその他のものが洗浄されることは事実であります、その結果、厚生省が言つておると全く反対な結果が出ておることを指摘しなければならないわけであります。ある学者は中性洗剤の毒性を強く叫ぶとともに、その資料を添えて通産省に陳情されておるが、通産省からは何らの返事もないわけであります。この学者は、中性洗剤の毒性についておられない。一体これははどういうことなのか。この学者は、そういう醫利学者と何らの利益関係のない中正な立場から、医学的に見て人体に非常な害毒を及ぼすということでの毒性を突いておられるわけであります。かくて加えて、三十七年に庵島という人が誤飲によって死亡したこと、御承知のとおりです。これは衆議院で問題になつたようであります、その際、東京地方検察庁の石井検事から、庵島氏の妻栄子さんを過失致

死の疑いでこれを解剖検査をしていただいたわけです。その解剖検査をされた方々は、東京都監察医務院の医学博士の方が三名、薬剤師の方が一名、この四名の権威ある方が、この死因は中性洗剤による中毒死であるということをはつきり証言されておるわけです。こういう権威のある、しかも、これは検察官からの委嘱によって検査される。その死因が中性洗剤の中毒死であるということになるならば、これは厚生省が今日まででうてきた態度は一体どうであるのかという点が一点点です。

それから、最近の新聞もごらんになったと思うのですが、業者はばく大な宣伝費を使って、テレビ、ラジオでこの中性洗剤を宣伝しておる。ほとんどの家庭では、この中性洗剤を使えば一切のものが無害になつて、非常に家庭的に助かるというような考え方から、その使用量が非常にふえてきた。ところが、そのため、最近の新聞を見てみると、多摩川水系にこれが流れ込んで、白いあわが多摩川の水面に非常に浮き上がつて、風が吹くとそのあわが飛んでいくくらいに非常に大きな汚水になつておる。これを玉川浄水場の水質課の調査では三PPM、一リットル中一ミリグラムが一PPMと注釈が出ております。三PPMに上がつておる。しかし、アメリカでは〇・五PPMということが許容量になつて、これ以上は規制されておる。ところが、日本はその六倍もの量が出ておる。そういうことを厚生省は故意にか知りませんが、私は故意にだと思うのだけれども、この業者をあと押しするがごとく、非常な力を入れてこれをPRされている、こういうことが言えると思うのです。一体どういうことでそななるのか、考え方などにあるのか。一方では、これは毒性があるから使つてはならないという学者が、非常に強く資料もそろえてやつておられます。またこの学者の問題はあとで十分お聞きいたしますが、そうしてこれでもかと、いやでも使わねばならぬようにPRをして、そうしてほとんどの家庭がこれを使うようになつてきました。ばく大な利潤をあげ

ておるこの業者が、結果は今度は水道の水、井戸水にこういうよこれ生ぜしめて、そうしてこの責任はだれがとろうとしておるのか。厚生省は体これに對してどういうお考えなのか。

もう一つ、こういう点を考えて婦人団体が非常配に心配をいたしまして、三千名の人に対しアンケートをとつておる。生活協同組合の婦人部が非常配をして、主婦に對して三千名の方々に、あなたたちは中性洗剤を使つておりますか、手は荒れていますか、手から入ったA.B.Sが肝臓を侵入したA.B.Sが肝臓をおかして、その肝班が顔に出てきたんだ、こういう方の皮膚に斑点ができてきた。その斑点は手から侵入したA.B.Sが肝臓をおかして、その肝班が顔に出てきたんだ、こういうことをはつきり証言されておるわけなんです。こういうものに対して三十七年の厚生省の考え方方が今日もそのままであるかどうか、まずお尋ねをいたしております。

学技術庁が中心となりましてその毒性の検討が行なわれたわけであります。その結果、昭和三十七年の十一月に、通常の使用の範囲におきましては毒性はない、かような答申が出たわけであります。が、その際も、専門家の方々の御検討の中には、この中性洗剤の毒性に関して種々御意見のある先生方の資料も参考にした上で御決定があつたわけでござります。現在使われておりますこのようなABSに限りません、各種添加物につきましても同じでございますが、きわめて大量または使用の方法によりましては毒性のあるものが大部分でございまして、それを通常の使用状態では障害を生じない範囲の基準に基づいて使用されてるわけであります。したがいまして、もちろんABSを濃厚に、また、使用方法をあやまって使用すれば、これは人体に障害があることはもちろんでございますが、問題は、これが通常の使用状況において人体に障害があるかどうか、かような問題であるわけでありますて、この実験によりましては、決してそういう心配はないということであるわけであります。ただ、通常の使用状況におきましても、阿良根先生のお話のように、本来この製品は脂肪を非常に除去する力がござりますので、皮膚の脂肪分を除去するというところから、その後の手の保護というようなこと、あるいは水洗いというようなことの適性を欠く場合には皮膚炎を起こし、あるいはその他の障害が生ずる場合が実際あり得るわけでございまして、お話をようやくある程度主婦の手が荒れるというような事態が現実に起こっていることは御指摘のとおりでござります。で、現在使われておりますABSを主成分としたまます中性洗剤は大部分家庭用でござります。御指摘のございました食品、野菜等の洗浄に使われますものは家庭的に使われるものの約二割と私ども推定いたしておるのであります。この点について使用をあやまるときにはお尋ねさせる

ねのような事態があるわけでありまして、十分私どもとしても指導の適正を期する必要があると、かように思うわけであります。

御指摘のごとく、いました寄生虫卵子を落とすといふような効力のほかに、近年は農薬の問題がございまして、その意味合いからしても、このような洗剤を使って十分洗浄効果を發揮することは、わ

が国の今日の事態としては必要なことかと私どもは考えておるわけでございますけれども、ただ、特に先生御指摘いたしました河川における中性洗剤によるあわ、これが水道に入り、あるいは下水道に入つて下水の終末処理能力を落とすという問題は、これは十分考慮しなければならない問題と私どもも考へておるわけでありまして、すでに西独あたりではハードの中性洗剤からソフトの中性洗剤に法律をもつて切りかえているわけであります。しかし、世界的な傾向もその傾向にあるよう私ども考えるわけであります。したがつて、わが国としても十分それらの点は配慮する必要があるとうことを慎重に検討中でございます。

御指摘がございましたように、多摩川における中性洗剤の含有量は相当濃度でございまして、日によりますと一〇 P.P.M.にも達することがあるわけでありまして、このために相当多額の化学処理費を東京都は玉川水道に投じておりますが、これが相当水道料金の原価に影響している事実があるわけであります。私どもとしても、これは今後貢献に取り組む必要があるということで、最近も、実は科学技術庁を中心にこの問題の検討に入つたわけであります。

女性化粧の歴史

あるものをどんどん宣伝されて、高い金でそれを貰って、そのあとは今度は水がよごれ、その水道料金まで自分が払わなければならぬ、こんなばかな話がありますか。この責任は一体どこにあるか、だれが責任を負うべきなんですか。これは三十七年十一月三十日に厚生省の食品衛生課長が出した通達、これが最後になつて、これにどういうふうな話があるのですか。【標記のことについては、すでに昭和三十一年九月二十九日環衛発第四九号をもつて「野菜類、食器等の合成洗剤による洗浄について」が通知告され、中性洗剤をなるべく活用して食生活をより衛生的にならしめるよう指導してきたところであるが】、「こうなつておるわけです。こうやつてきた、今日まで。ところが、中に一部反対者があつたので、奥重審議の結果そういうことはないので、前のとわりに指導せいということを、いまでもこれをうんと使いなさいと指導しているじやございませんか。何年たっておりますか、それから二年たつてればならぬじや、これ困ります。なぜ業者に負担させませんか、ばい煙だって公害だって、炭鉱について鉱山だって、みんな公害は業者の負担が原則です。なぜ業者に負担させないので。そういうことはできないのですか。二年前にこういうことを出されておる、その前にはもつとひどいものが出来されております。これもあとで読み上げましよう。どうお考えですか。

○政府委員(鎌林宣夫君) 確かに玉川の水道において、現在ABSの除去のために活性炭を相当な額に大量使っておりまして、この費用は費用は活性炭のみでございませんで、トン当たり九円、その中の活性炭分は三円少々、かように算定できるわけでござまして使用いたしております汚濁を防ぐための費用を投するための費用は、活性炭のみでございませんで、トン当たり九円、その中の活性炭分は三円少々、かように算定できるわけでございますが、その三円の分を、理論的にはABS

から生じたものであるということから、業者に負担さしてはどうか、こういうお考えのようですが、私が私どもとしましては、この問題は水道だけではございませんで、下水道にも影響いたしますが、そういうものを低下させるおそれもあるといふことから、慎重に検討はいたしておりますが、この費用を全部業者に負担させるということはないかがかかると思うわけでございますが、むしろ早急に、これはドイツ等と同じように、ソフトに切りかえる措置を考えたい。今日のわが国の現状で、この中性洗剤の国民一人当たりの使用量は、外國に比べてわが国はほぼ半分ほどでございますが、洗剤を中止することはできかねることかと思いますので、より合理的なソフトのものに一刻も早く切りかえる処置をとつてまいりたい、かような考え方で進んでおります。

○阿木根登君 なぜ中止することができないのでですか。あなた業者の立場からものを考える必要はないのです。少なくとも一学者があらゆる資料をそろえて反対をしておるならば、これをひとつ公式な場所で賛成の人と反対の人がどれだけ違うのか、どうなるかをひとつべんやつてみたらどうですか。疑惑がある場合は、そういうもの有何ゆえ許可しなければならぬか、何ゆえ獎勵しなければならぬか、許可するどころじゃない、厚生省はどちらが、どうなるかをひとつべんやつてみたらどうですか。疑惑がある場合は、わずかの量で皮膚から白ネズミの実験等では、皮膚から白ネズミの実験等では、皮膚から死んでしまう。公害だったからこれは分解しないから、あなたがおっしゃったように、あらゆる下水道も上水道等も、一切の問題に害を与えております。これらは百も知っているのです。あなたが先ほど水道料金をおっしゃったから一足飛びにそこまでいたのです。あなたは知った上で、これをとめることも業者に責任を負わせることもできないのです。

すね。だから私はおかしいと思うのです。とめることもできない、公害を与えておるのに対する賠償もさせない。ところが、ドイツだけではない。アメリカも御承知のように規制された。イギリスも今度規制されたということを聞いております。諸外国がどんどん規制しているのに、日本の厚生省はなぜ獎励しているかというのです。ただ許可をもらっているだけではないですよ。日本の厚生省は獎励しているんですよ。だから私はおかしいと思うんですよ。たとえばライボンFにしたところで、その他のものにしたところで、これはあなたが運営するように、適正な使用をしなければ毒になりますよということはどこにも書いてない。あなたは農薬をおっしゃつたけれども、農薬は劇毒です。毒物です。そんな農薬は毒物という指定をしてある。これのどこに間違えたならば毒になりりますよと書いてあるか。それじゃあこれは毒にならなかいいのか。毒と言つても、それは一服飲めばすぐ死ぬ毒もあります。たび重なれば非常に身体に影響する毒もあります。だから、そういう毒と言つてもビンからキリまでありますけれども、これは毒性があるかないかという問題が一点。

果になるのではないか。食紅だってどうです、何十年厚生省は使わしてきた、このごろになって、これは使うなと言ふ。死人が出なければあなた方は中止もさせないし、どうしてこれだけ奨励するのですか、そこがどうも私はふに落ちない。どうなんです。

今まで国民の健康を守るということを念願すべきでございまして、したがいまして、国民に非常な危険な状態が考えられれば、当然洗剤であれ色素であれ、とめるべきであるということはお尋ねのとおりでございます。昭和三十七年の専門家の調査によりまして、通常の使用方法では障害がないとすることをございますので現在使用されておるわけでございますが、ただ、使用を誤る場合には、先ほどお話をございましたように、皮膚炎を生ずることもございましょうし、また、誤って飲むというようなことがござりますれば、それが死亡に至るかどうかは別といたしまして、下痢を生ずるというようなことも、あるいはあり得るかもしれません。したがいまして、その使用の適正はあくまでも私どもとしては努力しなければならぬことでございまして、これは洗剤に限らず、他の一般的な添加物につきましても同じでございまして、使用を誤れば使用基準をはずれるわけでございまして、あるいは障害を起こす場合もあり得るということでございまして、私としては、絶えずそれらの点は注意してまいる必要があるかと思つております。

なお、色素についてのお話をございましたが、色素については、私どもとしましても、障害が起つたらとめるということでは手おくれでございまますので、あらかじめ動物実験で出ました結果から、まだ最終結論が出ませんけれども、その懸念でこの使用をとめるようにいたしたわけでござい

のですか。あなたはいま食紅を動物実験をしたところが、まだ結果はわからないけれども、危険があるからとめたとおっしゃった。私は食紅で死んだという診断をまた見たことがないが、ありますか、教えてください。一方は死んだというやつまで起きてきている。そうして私が持っております本には、婦人の皮膚がただれてしまっている、錢型という、こういう症状までこの中性洗剤のためにあらわれておる、こういうことまで出ている。しかし、これは人間の身体ですから、非常に健康な人と非常に弱い人とおりますから、あなた方非常に健康な人のことばかりか考えてものと言わされたら困る。私は一番弱い人のことを考えてもらいたいのです。そうすると、食紅でさえも少し心配があるからというので中止された。これは学者からも、あるいはあなたがおっしゃると思うので、まだ言っておりませんけれども、科学技術庁の一一千五百四十何万の金を使った調査の報告にも、これの毒性ということが書いてある。それが中止されない、食紅は中止した。すると、食紅はこれよりもっと毒性があるのでですか、どうですか。食紅は中止したけれども、これを中止できないう理由は何なのか、ひとつ教えてください。

のですか。あなたはいま食紅を動物実験をしたところが、まだ結果はわからないけれども、危険があるからとめたとおっしゃった。私は食紅で死んだという診断をまた見たことがないが、ありますか、教えてください。一方は死んだというやつまで起きてきている。そうして私が持っております本には、婦人の皮膚がただれてしまっている、錢型という、こういう症状までこの中性洗剤のためにあらわれておる、こういうことまで出ている。しかし、これは人間の身体ですから、非常に健康な人と非常に弱い人とおりますから、あなた方が非常な健康な人のことばかり考えてものを言われたら困る。私は一番弱い人のことを考えてもらいたいのです。そうすると、食紅でさえも少し心配があるからというので中止された。これは学者からも、あるいはあなたがおっしゃると思うので、まだ言っておりませんけれども、科学技術庁の一一千五百四十何万の金を使った調査の報告にも、これの毒性ということが書いてある。それが中止されない、食紅は中止した。すると、食紅はこれよりもっと毒性があるのであるのでしょうか、どうですか。食紅は中止したけれども、これを中止できな
い理由は何なのか、ひとつ教えてください。
○政府委員(鎌田宣夫君) この中性洗剤につきましては専門家の御調査を願つたわけでございます。その結果、昭和三十七年に、通常の使用方法では障害がないという御答申をいただきましたので、使用方法には十分注意することにして使用を認めておるわけでございます。

残るものであるということ、もしも手が荒れるような人であれば洗剤を使わないということが能動的にあるということであればできるわけでございまますけれども、色素のようなものでございまますと、知らず知らずの間に食品によって口に入るというようなことが予想されますので、できるならば、この際、予防的に使用を見合わせたほうがよろしいということを始めたわけでございます。

○阿具根登君 色素の場合は知らず知らずとおつしやるけれども、そんなら中性洗剤の場合は知つてやつてているのですか。これは知らず知らずやつているのです。だって、厚生省がこういうふうにあなた非常に奨励されておりますもの、これを私が読み上げましたように、奨励されておるのでありますよ、厚生省が。何で厚生省が奨励までせにやいかぬかということを私は言つておるので、最初から。これは色素よりも私はこのほうがあぶないと思っておる。少なくとも、これに対しても権威がある学者がちゃんとデータをそろえて、これは毒性がありますということを言つておるわけなんですから。それをあなたは奨励しておつて、一方は中止する。どこにそんな差があるかと私は言つわけなんです。何かあるからそういうことになるのか。私が聞いておるのは、紅のほうは、これを飲んだらどうなりますとか、あるいはだれか死んだといふことを聞いたことがない。また、そういうことになる前やめるのがあたりまえ、それが正しいと思う。そういう正しい考え方を持っておられるあなたが、何で中性洗剤になつたらこれを奨励の立場からちつとも引かないのか、それが一点私にはわからぬ。食紅についてさえも中止させるものが、これが中止させられないわけがないのです。公害から見ただけでも。公害はあなたは否定しなさる。公害を否定する人があつたら、多摩川に私が連れていくて見てもらう。だれも公害が目に見えますから、否定する者はございません。どんな御用学者だつて、あれはA・B・Sだとだれだつてこれは肯定します。だからあなたもそれは認められておる。そういう現実にほかの面からはっきり出でお

るやつはとめない。食紅でどこの水道がよこれましたか、どこの井戸水がよこれましたか。それを聞いてないのだ、私は。そういうやつでさえも、國民の健康から考へるならとめるというあなたの方は親心を持つておられると思うのです。その神田厚生大臣は、私いま質問しておる問題をどうお考えになりますか。あなたは人間尊重の現内閣の中で、一番人間の命に近い立場におられる方なんです。それがどうして中性洗剤のことに対してもこういう昔ながらの獎勵をされたそのままでほうつておかれのか。いまも、いつもテレビでは、これはもう毎日朝から晩までやっておりますよ、これは一体どうなんでしょうね。

○國務大臣(神田博君) この中性洗剤の問題につきましていま議論になつておりますが、私は一部新聞やテレビなどでも承知をいたしております。なかなかこれは公害も与えておるようで、いろいろ議論もあるようだから、もう一度ひとつ引き続き各個に検討を加えて、使用の目的を十分気をつけてやれば支障がないのだということをございましたが、公害の問題も込めて、ひとつもう少し深く検討してみる必要があるのじやないかといふことを、実はつい最近、一月くらい前でしたか、至急検討を加えるようにという内示をしておる際でございます。禁止まで近く持つていくかといふことにつきましても、ただいまそこまでは私も自信がないわけでござります。しかし、騒がれていることは御承知のとおりでございます。それから、また、水道等にも非常な公害を与えておることは事実でございます。そういう意味も込めまして、ひとつ検討しようじゃないかということを命じた際でございます。すぐやめるというきめ手はまだつかんでないというところでござります。

○阿具根登君 なぜやめることができないんですか、何がやめることができないんですか。やめたら國民が直ちに病気になりますか。あるいは何か

ほかに、やめたら昔の生活——というのは、これが入ってからまだ三、四年にしかならないんですが、三、四年前に入つた、これをやめたら国民の食生活が一ぺんに急変するようなことになるのでしょうか。何か極端な問題がありましたか。そうじゃなかつたら、先ほど言いましたように、食紅でさえもとめなさつた皆さん、なぜこんなにはつきりしたやつをとめることができないか。何がその原因なんですか。

○國務大臣(神田博君) 実は、私は食生活ということに非常に気を使つてゐる一人でございまして、日本の国民の体位の向上というようなことを考えますと、やはりなま野菜というもの食べることを奨励したいというのが私のかながねの念願でございまして、洗浄薬にいいのがないかというのを非常に考えておつたわけでございます。まあそういう意味で中性洗剤は大きな役割りを持っていります。しかし、これが体位向上に貢献している問題と、その反面に、いろいろいま議論がありましたようなことに、いろいろいま議論がありましたようなことをあわせて検討いたしまして、そうしてこれは使ひ方ではないかと私は思つております。しかし、なま野菜を日本人は食べにやいかぬとおっしゃるのですが、それは清淨野菜か何かをうんと奨励したりやしないんです。そんなもので洗わなければならぬようなやつをあなた方は言っておられるけれども、それなら清淨野菜をうんと奨励したりやしないですか。それをなま野菜を日本人に食わせなければならぬからといって、くだものから皿類から、一切がつさきをこれで洗え、そして先ほど言いましたように、もう現実公害は出でる、そして医者の間では、これは毒になるということが言われておる。何回も言いましたから次へ進みます。

それじゃお尋ねしますが、日本食品衛生協会とは一体何ですか。どういう機構で、どういう人がやつておるか。それから、食品衛生調査会とは、これは何か。厚生大臣の諸問機関ということだけれども、どういう方がやつておられ、どういう機構なのか、ひとつ教えてください。

○政府委員(鎌林宣夫君) 日本食品衛生協会は、会長は足立正さんで、食品衛生向上のための法

回虫駆除といいますか、なま野菜の洗浄の効果といふものは、私が、中性洗剤が相当貢献しているのじやなかろうか、こう考へてゐるわけであります。しかし、それが弊害が多いということがもう少しはつきりとしますれば、これはむろんとめなくちやならぬと思っております。

○阿具根登君 どうも私は納得できない。くどいようですけれども、それならなぜこういう奨励じゃなくて、これは非常に疑義がある、確かに回虫卵その他はきれいに落ちるけれども、疑義があるから、だからよく水洗いをしなければダメをなぜPRしないのですか。PRしたらだれが困るのですか、だれか困る者がおるでしょう。あなたがおっしゃったとおりなぜできないの。あなた方は奨励されておるのであります。そしてもう一つ、なま野菜を日本人は食べにやいかぬとおっしゃるのですが、なま野菜か何かをうんと奨励したりやしないんです。そんなもので洗わなければならぬよ

うなやつをあなた方は言っておられるけれども、それなら清淨野菜をうんと奨励したりやしないんです。それをなま野菜を日本人に食わせなければならぬからといって、くだものから皿類から、一切がつさきをこれで洗え、そして先ほど言いましたように、もう現実公害は出でる、そして医者の間では、これは毒になるということが言われておる。何回も言いましたから次へ進みます。

それじゃお尋ねしますが、日本食品衛生協会とは一体何ですか。どういう機構で、どういう人がやつておるか。それから、食品衛生調査会とは、これは何か。厚生大臣の諸問機関ということだけれども、どういう方がやつておられ、どういう機構なのか、ひとつ教えてください。

○政府委員(鎌林宣夫君) 日本食品衛生協会は、会長は足立正さんで、食品衛生向上のための法

大臣の諮問に応じて食品衛生行政に関する重要な事項を審議する機関でございます。会長は阿部勝馬先生でございます。

○阿具根登君 そうすると、日本食品衛生協会とは、これは業者の団体ですな。業者の団体に厚生省のお役人が、あなたはどうか知りませんけれども、何かの形で参与されていると聞いています。がほんとうですか。

○政府委員(鎌林宣夫君) たゞいまは厚生省の役人は何らの形でも参与しておりません。

○阿具根登君 それは現在のことと、三十七年にこの前のやつが出されたときは一緒だったんですね、そうでしょう。

○政府委員(鎌林宣夫君) ちよつと三十七年のときを承知いたしておりますので、また必要に応じて調べてお答えいたします。

○阿具根登君 その当時に公告というのが出されおる。あまり小さい字だからよくわからないですがね。これに、「品名ライポンF、右の名称で当協会に提出された洗滌剤について審査したところ次の理由に基き野菜果実及び飲食用器具等の洗滌に優れた効力を有するものと認めこれを推奨する」、こうなつております。そして付記のほうに、「協会が行う推奨は極めて大きな意義を持つもので、この審査にあたっては厚生省の関係官吏は、じめ業界、國家機関等の権威者が審査委員として厳密な審査を行つて決定することになつておる」で食品衛生の向上に資するは勿論のことと推奨を受けた商品も非常に価値づけられ宣伝、販売等にも影響するところ缺くないものと思われるるので業界の進んで利用されることを切望します。こういふ公告が出ておるわけなんです、最初。これで国は、私どもとしては国民の疑惑ということは十分排除する努力を從来も続けてまいりましたし、今後とも努力してまいりたいと、かように考えております。

○阿具根登君 しかし、私がただいま申し上げましたように、「中性洗剤と食品衛生」という本が衛生協会から出でるわけなんです。その最初に、「モチはモチ屋にまかしておけばよい」、最後に強調したいことは、今後このようないかげんな発表により國民を不必要な不安にかりたあげんな發表により國民を不必要な不安にかりたないように願いたいものである。こうきめつけておるわけなんです。いいかげんなものであるかどうかです。そうすると、一方的にこういうようにきめつけてあるこれが私はおかしいと思うのです。学者の中にも二色あって、一人の方は三十

ですね、——ちよつと資料が見つからなくなりましたから、あとでさがします。

もう一つ次に進めておきます。厚生省の食品衛生課と厚生省外郭団体である日本食品衛生協会の出した本ですか、これは「中性洗剤と食品衛生」ですな、これに、「モチはモチ屋にまかせておけばよい」、こういうことを最初書いてあります。

グラムくらいの A.B.S.なら飲んでみせると、こうおっしゃつておるわけです。一人の方はまたおかしいので、十五グラムくらいならおれも飲んでみせるとおっしゃつておるわけです。毒のないと言ふ。こうおっしゃるのもおかしい。これは大体厚生省関係の方々です。今度そうじゃないところは、これは毒性があるから、飲むことなんかもつてのほかだと言つておる。そういうことはできない、皮膚から入つただけでも肝臓がおかされてしまうのではないかということを言つておる。そうして千五百何万か使ってこの特別研究報告をした科学技術庁の中でも、皮膚から入つて、そうして体内を通つて尿となつて出てくるということを認めておるわけです。これに書いてあるやつは一応毒性を認めてある。非常にはつきこれを飲んだらどうだこうだということはないけれども、これは毒性を認めてある。国費を使って権威ある調査したこれが認めてある。そうすると、今度これを出されたこいつも、これを基礎にして、調べたとおっしゃつておるわけです。そうするとおかしい。考えてみると、厚生省関係の人は、これは毒はないと言つておる。飲んでも毒はないと言つておられる。一方は、今度はこれは毒があるから、使うのにも注意しなければならないと、こう言つておる。そこが私はおかしいと思う。といふのは、あまり憶測して質問するのはまずいと思うのです。私もそう思つておる。思つておるけれども、事、人命の問題だから、これを推薦される方は、こういうことを書類に書いて、書籍に書いて出版されるだけの自信がおありになるんだから、だから私はこういうことを言つておるのですが、ひとつどうでしよう、これはそういう毒がないから三十グラムおれは飲んでみせるとおっしゃる方もおられるのですね。名前も何も発表していないですよ。もう一人の方は十五グラムまでならおれは飲んでもよろしいとその方はおっしゃつておられるそうです。一方は全然そういうものを飲ん

ではないとわざわざおっしゃっている。私は医者でも何でもないから、あなた飲んでみなさいと言つことはできません。できませんけれども、それだけ自信のある方々が同じ学者で対立されておるならば、どうしてその学者の方々を十分納得させるだけの研究なり何なりをしないのか、こういうことを私は考えるわけです。それで、極端に言へば、やはり先ほどの論争からお気づきになつてゐると思うのですが、一般国民から見れば、何かこれは業者の圧力があるんじゃないかという氣を一般国民は持つと思うのです。食紅なんかばっさり切られた。だれもまだ中毒した者もおらない、死んだ者もおらない、公害を与えておらない、それがばっさり切られた。一方は公害が目に見えて出てきて、諸外国では全部それを切つておる。それだけならいざ知らず、毒性があつて、学者の間でまだまだ論争が続いている、それを切ることができない。何かありはせぬかと疑問を持つであります。だから、そういうことのないように、ここでばっさり切るなら切る、あるいはその推奨が悪かつたのでこれはこういう誤解を生むならば、これはこういう毒性があるから注意して使ってくださいと、なぜわかるようにもう一ぺんやり直さないのか。その上で白か黒かをはつきりして、そうして反対の学者なら反対の学者に学問的に究明させられると思つのです。そして使ってくださいと、なぜわかるようにもう一ぺんやり直さないのか。その上で白か黒かをはつきりして、そういうことを安心させればよろしい、しかし、現在のところではまだ不安があるんだから、その不安があるならば、それは解消するまでに時間がかかるとおっしゃるならば、何かの手を打たなければならぬでしよう。当時、高野委員も一年前に質問した、そのときから調査します調査しますというところなんです。だから私はいまこれを持ち出して皆さんにお尋ねしているのは、國民の大好きな任務だと思っておりますからこういう口ぎ健康をほんとうに考えておられる皆さんですか、私、私も皆さんに負けないよう國民の健康といふものを考えていいたい、これが本委員会の一一番大きな任務だと思っておりますからこういう口ぎ

て扱うような注意をあらためてとりあえず直ちに実施いたしたいと思います。

それから、基本的には、いまもいろいろ御意見がございましたように、議論のあることはそのとおりでございますから、私も一ヵ月ほど前からひとつ検討しろということを申した際でございました。もうしばらくひとつ……そう時間をかけようとは思つております。十分ひとつ調査いたしましたようにお述べになつたようなことも含まれておるのとについては事情があつたと思います。おそらくいまお述べになつたようなことも含まれておるのじゃないかと想像できるわけでござります。そういう関係もござりますから、この点はひとつ早く調査いたしまして、切りかえるべきものであるならば、直ちにひとつそういう措置をいたしたい。とにかくこの中性洗剤の今後の扱い方は慎重に、しかも、大胆にと申しましようか、急いでひとつ措置いたしたい。たいへんいい御注意をちょうだいいたしまして、私どもも心配しておったことをござりぱりすぱりと御注意をいただいたわけでござりますから、ひとつ十分考慮いたしたいと、かようになります。

○阿見根登君 以上で本問題については終わりましたが、ただ、先ほどハードをソフトに変えるといふようにおっしゃつたけれども、確かに分解の点についてはソフトはやはり公害は少なくなると思います。しかし、毒性の問題については、これはよりひどいということを学者に言っておられますので、その点も十分ひとつ研究していただきたい、かよう思います。

次に、療術の問題で質問いたします。これはあと理学療法士の法律案がかかるそうですが、私はその問題については質問を保留しておきますので、この点ひとつ委員長にお計らいを願つております。

それに関連した問題として、先般国会で非常に問題になりました療術の問題について、一、二、それとの関連で質問しておきたい、こう思うわけですか。非常に賛成、反対があり、お互いに自分の利益のために動かされることとは、これは当然のこと。しかし、そういう立場からお互いが繁栄しなければならない、お互いが生活の確保をしなければならない、そういう立場から一方を排し、一方を助成する、そういうような考え方であつては私はうまくいかない、かようにも思つねんですが、理学療法士はとこの療術師というのは非常に似かよつた仕事をやるものだと私は思うのです。おそらく理学療法士というから、電気や温熱やマッサージや、そういうものを一切含めておられると私は思うのですが。そうすると、これは一体どういうふうになりますか、まずそれひとつお聞きしておきます。

○阿具根登君 そうしますと、そういう食い違いもある。それでは現在使つておる電気とか光線といふものは、理学上使うやつとどう違うのですか、お伺いします。

○政府委員(尾崎嘉萬君) いま私はあんま、マツサージについて申し上げましたが、電気その他の物理療法、光線療法というふうなものにつきましては、物理理学療法の一部のところと重なり合っているところがござりますが、先ほど申しましたように、一方のほうは医師の医療行為の一端として、その補助手段としてやるというふうなことですが、また療術師の方々のいまでおやりになりますか、したのは、御当人の責任においてと申しますか、権限においてやっておられるというようなところにも違ひがあると思います。

治療というのは、その道のお医者さんがおいでなんですか。一応お医者さんが治療して、そうしてその治療が終わって、これから先はいわゆるいまおっしゃった体操だ、あるいは刺激だ、こういうことをそういう理療法士というのですか、それ

やるわけでござりますので、医師が個々のこまかに指示を出します場合と、包括的な指示を出します場合といふようにいろいろあり、中ではその理学療法士の意見によりまして、また医師と相談していろいろやつていくという場合も起つてゐると思います。このことは、先ほどから申しておりますように、理学療法の広い範囲のうちの一部として、電気刺激とか光線刺激の物理手段がその一部として使用せられるということを申し上げております。ただ、先ほどから申しておりますように、療術師の方々のおおむねは、従来その方の責任において医師の指示なしでもやれておられたというふうなことが違ひがあるということを申し上げておったわけでございまして、この点は今までの既得権と申しますか、おやりになつておりますこれがその一部としてくるというようなことはあると思います。たゞ、方々は、従来その方の責任において医師の指示なしでもやれておられたというふうなことが違ひがあるということを申し上げておつたわけでございまして、この点は今までの既得権と申しますか、おやりになつております仕事を、理学療法士法が成立いたしましても、従来のお仕事の権限等を奪うものではない、そのままやつていただいつけつこうだ、こういうわけでございます。

において自分の責任でお仕事ができるというのに 対しまして、今度の理学療法士はもう少し広い範囲内におきまして、たとえば先ほどから申しておられます治療体操とか電気刺激、マッサージその他の物理的手段を使うとか、一部には医療の介助というふうな問題までも入る点がある。こういうう

○阿森根登君 遂に言えば仕事の範囲が狭いと私は思うんですが、同じ仕事をやるために、なぜ一方は理学療法士、一方は町のマッサージ師と分けない、こういうわけでございます。

きやいがんのですが、なぜそれだけの試験に通れば、全部そういうことをやろうとするまいと自分らの病院であろうと自分の家でやろうと、療法士なら療法士ということをなせつけられないのか、なぜそこに差をつけようとするのかですね。たとえばマッサージの場合は、医学上これでなければならぬというマッサージの一つの規格があれば教えてもらいたい。いまのマッサージでどこが悪いのか、電気光線の場合はどれだけの光線を使わなければいけないかぬ、どれだけの電気を使わなければいかぬということはあるかもしれません。しかし、同じ電気、同じような光線を使って治療をするのに、なぜ一方はそういう学生さんみたいな名前をつけなければならないのか。一方はあんま師、マッサージ師、指圧師だ。同じ電気光線だ、あなたの方の考えの中には、何かこの人たちを下に見た考え方がある私はあると思うのです。そういう人たちにいるのか。あとまだたくさんありますけれども、私

も、機能回復の初期の段階におきまして、運動療法の準備と申しますが、併用して行なう。さらにその効果等を絶えず測定しながら、症状の変動、改善に応じて医学療法の補助行為として行なつていくという立場でございまして、従来のマッサージ関係の仕事がその中の一部に入つておりますが、このあんま、マッサージ関係は、従来は医療補助という目的以外に、慰安というような問題で行なわれる方々も含まれておるというようなところで、多少びつたり全部、一部として入つてゐる

○政府委員(尾崎稟寫君) 理学療法士が行ないます電気、光線療法等は、先ほどから申しておりますように、医療の一部として身体障害者の基本的な動作能力の回復をはかるための方法として、治療体操などと併用してやるものでございますが、それにはもちろん医師が治療を行なっておりますときからスタートしていく、医師の指示に基づいて

ておつて、そうして歴史を何十年も持つておる
方々をそういう仕分けするんですか。

○政府委員(尾崎嘉篤君) 従来のあんま、マツ
サージその他療術士の方々は、身分、資格といふ
ふうなものについては何ら変わりはないわけでござ
ります。ただ、その方々は、あんまなりマツ
サージなりという個々の規定せられました範囲内

マッサージ師、指圧師だ。同じ電気光線だ、あなたの方の考えの中に、何かこの人たちを下に見た考え方があると思うのです。そういう人たちにも、こういう医師の指示に従つてりっぱに治療でかかる方がたくさんあって、いまもやっているはずなんだ。なぜそれをこういうふうに一方的にきめるのか。あとまだたくさんありますけれども、私が私はあると思うのです。そういう人たちに

の質問は保留をしているのです。ひとつそのおつりで御答弁願います。

○政府委員(尾崎嘉篤君) これはあとで理学療法士の法案の御審議を願いますときに、その資料等でごらん願いますとわかると思いますが、身体障害者の基本的動作能力を回復するための一つの医療体系と申しますか、といたしまして、相当治療体操、また、電気マッサージとの作用、また、それと身体機能の状態というようなものに対しての高度ないろいろ勉強もすることになつておりますし、そうしてその実習等におきましても、かなり専門的な実習もすることを考えておりますが、そういうふうな方々と、今までやっておられたあなた方々との全体の態勢が少し違うのではないか、が十分できるというふうな方につきましては、試験をいたしまして、そうしてこの名称を使ってもらつていいように、経過規定と申しますか、そういうふうな点は考えておるわけでござります。

○阿具根登君 委員長のほうから、時間が来たといふことですから、あまり長く言えないのですが、そうすると、現行の今まで現在の自分の施設の中では理療士として仕事ができる、こういうことですか、試験さえ受けて通れば。そういうことになると思いませんけれども。——それで了解いたします。

それから、あそこには厚生大臣にお尋ねしますが、政務次官もお見えになつておるから。この前の療術士の期間がいま切れて、失格者の問題が相当それぞれ陳情があつたと思うのです。そのときにも私は個人的にお願いをしたのですが、その当時の警察官の証明を持ってこい、これはまあ言えばそのとおりだけども、そういう前の警察官がおるかおらぬか、そして特にこれは静岡県から来ておりますから、神田厚生大臣のところなんですが、昭和二十一年の十二月二十日に第百十七号

が発令されて、それは三ヶ月前にさかのぼつて発効した。だから二十二年九月二十日から十二月二十日までの三ヶ月間の人には、これは失格でどうに

もならぬ、こういうことがあるわけなんです。一度もなければ何でもない、こういうものがあるわけなんですね。それから、また、警察官がおらないならば、これは市町村長の証明等でやつてどこが悪いのか。何かもぐりをとめようと思って、私どもはこれをきめた場合に、もぐりを許しませんといふことできめておるので。もぐりをとめるたために、こういう法の犠牲になつておる者まで失格者にしておる例が非常にあります。少し延長されたようですから、この機会に与えてもらおうと思うのですが、その点はどういうふうにお考えなのか、お尋ねしておきます。

○政府委員(尾崎嘉篤君) まず、警察官の問題でございますが、これはこの法律が通りましたときに、附帯決議といたしまして、やむを得ない事情を相当厳重にしろという附帯決議もございましたが、その当時の届け出を受理しておりました方といたしましては当時の警察官というふうに、ほんの公の証明機関がないといふところからこういふうに考えたものでございますが、実際に運営してみますと、なかなかその警察官がつかまえにくく、発見できにくいといふような問題があり、また、なくなっているのではないかというような方まであって、その点われわれも頭を悩ましておるところであります。しかし、それからといままで、三ヶ月間の人は全部入つてゐる。それを九月二十日まで受け付けるといふこと、も逆に役所側でこれを調べるのはなかなかむずかしい問題で、その点はいい方法がないかと研究しておりますが、期間がまいりましたので、一応この点は、証明書がなくとも、証明書はあとから考えるということにいたしまして、期間を延長しておつた。受付も、文書だけで受け付け

とったわけであります。いろいろ御意見を承ります。

三ヶ月の問題は、この法律公布の際、引き続いて三ヶ月以上という、このところではないかと思いますが、昔この法律がきましたときに三ヶ月以上というので、ちょっといまのお話がわかるのでございますが、できますればあとでよくお教え願いまして、考え方をしていただきたいと思います。

○阿具根登君 それでは、あとからまた説明申し上げますけれども、昭和二十二年の九月二十日から十二月二十日までに申請した人は全部却下されおる。そうして三ヶ月さかのぼつて二十日以前の人は全部許可されたわけです。だからその三ヶ月間の人は申請の持つていきようがなかつたというわけです。二十日までの受け付けは全部受け付けて、それ以後のは受け付けないというのが二十二年の十二月二十日に発令された。ですから、その三ヶ月待つておった人は却下されたわけですね、三ヶ月間の人たちは。そういう人たちは、自分が故意にやつたとか、あるいは知らずに届けなかつたということではなくて、届けておつたけれども、それは三ヶ月以前にさかのぼつて許可されたので、その三ヶ月間だけは許可されなかつた、たちは、何も自分が届けなかつたとか、あるいは知らなかつたとか、そういうことじやなくて却下されたのだから、だから当然これは法の責任ではないか。それで、十二月の二十日に発令された日までというなら、その三ヶ月間の人は全部入つてゐる。それを九月二十日まで受け付けるといふことにされたので、今まで出しておつた人が全部受け付けられなかつた、こういう点があるわけです。そうすると、そういう者に対しては、これは

うございませんが、これを持つておるが全部却下されてしまうといふことになります。そこで、ひつて、あんまマッサージ指圧師の問題が出来ましたが、その理学療法士が医師の指示を受けていろいろやる、電気療法、光線療法、それからマッサージをやる。端的に言つて、従来十人のお客様を持つておつたところのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律に基づいて試験を受けて免許をもらつた指圧師なんかが十人の得意を持つておつた。今度は医者にかかる。医師の指示があるがゆえに理学療法士にかかる。そうすると、他のものは、従来のマッサージ指圧師からお得意が減ることになりますね。そこで医者にかかるか、かからないか、それはその人の考え方だから、医者にかかる理学療法士のマッサージを受ける人もあるだろうし、かからないで従来のマッサ

ジをしてもらう、指圧をしてもらう、これは各個人の隨意です。それならば、私は思うのに、医師の指示を受けてマッサージをしちゃいけないとか、マッサージをしたほうがいい、こういうならば、そのマッサージは、いまの法律によって免許を受けたマッサージ師でいいじゃないか。何もあらためて理学療法士というものがそれのマッサージをやらなくても、学校へ入って試験を受けて免許を受けている。私が患者で医者に行く、電気療法やれ、光線療法やれ、これは医者の専門的なことになるから、医者の指示を受けてマッサージをやれ、これは普通のマッサージでいいわけじゃないか、いいわけだ。それなら、何も理学療法士の中にマッサージというものをおく必要はないじやないか、現在あるのですから。光線療法、電気療法といふのはこれにはないので。除いている。それは理学療法士でかまわない、理学療法士でやるということになる。だけれども、一般的のマッサージといふものは、現在の法律で免許を与えたマッサージ師がある。それなら患者高野が医者の指示を受けて、免許を受けたマッサージ師にやれ、こう言うのか。私は、いまの免許を受けたマッサージ師である。それなら患者高野が医者の指示を受けて、免許を受けたマッサージ師をしておこないと、法律的に考えても、何か理解しにくい点がありますね。理学療法士へマッサージ師を入れる必要はない。電気療法、光線療法だけでたくさんだ。ほんとうに専門的な療法をやって、現在の法律にないものをやらせるために理学療法士をおいてやる、現在の法律でマッサージ師の免許を与えやれるものを、何もまた理学療法士の中に入れる必要はない。現在の人から業務を奪うことになります。だから、医者の指示でやらせるならないのか、そこの中にそういうものを入れなければいけないのか。あの仕事をやらせる、そういう意味からいっても、私はこれは法律のたてまえか

らいつてもおかしいと思う。これは詳細にはいざで発言を求めて審議に参加したいと思いますけれども、一言だけ、私がいま言つた点についてどういうふうに考えられるか、私は現在の法律をたてにとつて質問をしている。

○政府委員(尾崎嘉鶴君) 従来のあん摩マッサージ指圧師、柔道整復師等も、大体は病院等におきまして、治療を医師の指示を受けて医療の一環としてやっておられる場合もありますが、また、独立して開業し、診療に当たっている、治療に当たっているというふうな方々もおられるわけありますて、今度の理学療法士におきましては、その点、病院内をおもにいたしまして、自分で開業して、というようなことはあまり考えていないのでござります。そういう病院内において医師の指示のもとに、新しいと申しますか、日本で從来あまり十分効果を發揮していなかつたメディカル・リハビリテーション、医学的リハビリテーションの面におきましての専門家として、医師の補助者として働いてもらう、こういうところから、その仕事をの範囲といたしまして考えられるのは治療体操が大きな部門でございますが、それと同時に、電気刺激、マッサージ等の仕事も、物理療法等も加えてやはりやつてもらえるような仕事の範囲の方法で、そして目的は、基本的動作能力の回復をはかるというところに必要ないろいろな仕事がやれるようないその意味におきまして、あんま、マッサージさんの方々のやつておられた仕事の範囲と、確かに病院内においての仕事の範囲はかち合う場合もありましようし、また、ある場合においては看護婦さんの医療助助の面とどちら合う面もあると思いますが、そういう面におきまして、できるだけ現在そういうふうな面に資格を持って働いておられる方々とよく協調し、そしてその方々を決して排除するものではない、こういう立場で、しかし、必要なときにはそのほうもやれるというふうにしていく、業務独占を理学療法士にやらせることではなくて、名称独占をやらしていくといふ

だけなのではございません。しかし、同時に、保健務独占になつておりますし、また、あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師におきまして、その法律との関係等もありますので、そういうふうなこともやれるというふうに法文には書いてござりますが、決して從来から働いておられます方々をこれでやれないようにするというふうな意味ではないのでござります。その点ひとつ誤解を解いておいていただきたいと思います。

○委嘱以外の議員(高野一夫君) 私はあなたの答弁要りませんよ。この次に正式に法案が出たときにさらに突っ込んで答弁を求める所から、要らぬい。そうすると、あん摩マッサージ指圧師で、現在法律の免許を受けた者は専門家ではないのですか。法律で専門的に資格を与えた以上は、その人の業権を守つてやらなければいけませんよ。それは同じような仕事をあちこちでそういうふうな法律をつくるということはおかしい。医師だって、薬剤、看護婦、みんな同じようなことをまた別な法律で医療がやれるというような法律をつくるというのと同じようなことになるのです。そういうことはいけないのです。一定の学校を出て試験を受けて免許を受けて、現在の法律でそうすると免許を与えて、そしておまえは安心してあん摩マッサージ指圧師としての仕事をやれといった以上は、その人たちの仕事を守つてあげなければいけないじゃないか、それをくつがえすような、じさまになるような仕事を何かほかに理学療法士としてやらせる必要はないじゃありませんか。それで専門的マッサージをやるかやらぬかといつたって、これは専門家です、現在。それはマッサージをやつっちゃいけないからだが、マッサージをやることも、それは医者にかからなければだれだってそうです。飲んじやいけない薬を飲んじやうといふこともある。だから医者にかかるが、マッサージをひとつやつたほうがいいというなら、マッサージをひとつやつたほうがいいというならば、現在のあん摩マッサージ指圧師にかかるであ

なたやつてもらひなさいよと、それでいいじやないですか。それで何が悪い。光線療法なり電気療法というのならばいろいろむずかしい点があるから、学問的だから、それは理学療法士でいいです。私はおかしい。ここにあるのだから、医者は、あなたたマッサージをやりなさい、患者の高野、おまえマッサージをやつたほうがいいと言つたら、私はいまのあん摩マッサージの免許を持つている人々にかかつてやつてもらつたらい。何も理学療法士にかかる必要はないです。電気療法をやる、光線療法を続けるといつたら理学療法士にかかる、これはそういう仕事はやれませんからね。だから理学療法士がやるマッサージと、あん摩マッサージ指圧師がやるマッサージと違うなら別です。マッサージそのものは同じです。それをこつちにも一つの権利を与えておいて、それと同じことがこつちにもやれるということ、そういう考え方私はおかしいということ、実際問題としておかしいと同時に、法律のたてまえからもおかしいですよ。これは私はもつと例をあげて正式に議題に供されたときにやりますが、きょうはあなたひとつ研究しておいてください。どうしてもこれはおかしい。

○委員長(藤田藤太郎君) 速記をとめて。

○委員長(藤田藤太郎君) 速記を起こして。

〔速記中止〕

○委員長(藤田藤太郎君) 委員の異動についてお知らせいたします。本日、佐藤芳男君が委員を辞任され、その補欠として鈴木万平君が委員に選任されました。

他に御発言もなければ、本日はこれにて散会いたします。

午後四時二十三分散会

一、各種医療保険制度の統合に関する請願（第一五三三号）
 一、ハンセン氏病療養所の医療体系確立等に関する請願（第一五四三号）
 一、健康保険制度改悪反対等に関する請願（第一五四四号）
 一、国民健康保険の財政措置に関する請願（第一五六五号）
 ○号（第一五五八号）（第一五五九号）（第一五六〇号）
 八九号（第一五八七号）（第一五八八号）（第一五六一〇号）
 六〇号（第一五六九〇号）（第一五六九一号）（第一五六一〇号）
 六〇号（第一五六九二号）（第一五六九三号）
 第一五六一六号（第一五六九四号）
 一、国民健康保険事業の財政健全化に関する請願（第一五六九五号）
 一、国民健康保険の財政措置に関する請願（第一五六九六号）
 一、健保法等の改正に関する請願（第一五六九七号）
 一、国民健康保険財政の強化改善に関する請願（第一五六九八号）
 一、国立岐阜療養所の災害補償及び再建整備に関する請願（第一五六九九号）
 一、精神衛生法の全面改正等に関する請願（第一五六九一〇号）
 一、国有林労働者の雇用の安定に関する法律案（第一五六九一一号）
 成立に関する請願（第一五六九一二号）
 第一五六三三号 昭和四十年三月二十六日受理
 各種医療保険制度の統合に関する請願
 請願者 福島県議会議員 佐川幸一
 紹介議員 石原幹市郎君
 医療保険制度の安定を図るため、現在分立している各種医療保険制度の統合を実現し、あわせて給付内容の向上を計られるよう要望するとの請願。
 理由
 我が国の医療保険制度は、雇用者に対する医療保険を中心とし、各種それぞれ成立の時期を異にし、いわば歴史的に積みあげられてきたため、こ

の制度全体を通ずる計画的一貫性を欠き、各制度間の内容に著しい格差が見られるのはやむを得ないが、医療保険制度が社会保障において果たすべき役割がきわめて増大している現段階においては、政府はすみやかに各種制度を根本的に検討し、内在する給付内容の格差と負担不均衡を解消し、国全部に公平な給付を保障するのが急務である。

（三）医師、看護婦その他の国立療養所なみに増員すること。

（四）更生医療を充実し、機能療法士、理学療法士、職能療法士等を新たに定員化すること。

（五）入所者の老齢化に伴い、とくに必要となるつての老人病対策を確立し、その医療を充実すること。

（六）医薬品費、医療設備費、治療研究費等を十分に増額すること。

（七）医薬品費、医療設備費、治療研究費等を

第一五四二号 昭和四十年三月二十六日受理
 ハンセン氏病療養所の医療体系確立等に関する請願
 請願者 東京都東村山市青葉町四ノ一、六
 患者協議会内 高林米吉外十名
 紹介議員 藤田藤太郎君
 ハンセン氏病対策として左記事項の実現を図られたいとの請願。

一、ハンセン氏病療養所に医療体系を確立し、患者を治療させるのに十分な医療の拡充を行なうこと。

二、軽症患者による不自由者付添制度をやめ、早急に職員看護に切り替えること。

三、患者関係の諸経費を大幅に増額し、療養生活の向上を図ること。

四、患者作業制度の抜本的な改善を図ることともに、作業就労者に対し、その労働に見合った賃金を支払うこと。

五、障害福祉年金の受給範囲を拡大すること。

六、退所者の社会復帰を容易にするため、十分な保障を確立すること。

七、らい予防法を即時改正すること。

八、隔離撲滅政策に基づく予防法によつて受けた患者の損失を補償すること。

一の内容

（一）ハンセン氏病療養所に入所、治療、後保護にいたる明確な医療体系を確立し、その精神にそつて行政を一新すること。

（二）老朽した旧式の病棟、治療棟を改築、新築し、施設の近代化を図ること。

（三）医師、看護婦その他の国立療養所なみに増員すること。

（四）作業の管理は施設の責任において行なうべき役割がきわめて増大している現段階においては、政府はすみやかに各種制度を根本的に検討し、内在する給付内容の格差と負担不均衡を解消し、国全部に公平な給付を保障するのが急務である。

（三）まださしあたつて患者の労力を必要とし、患者を就労させる場合には、患者自治会と必要な契約を結ぶこと。その契約は、賃金、労働時間、休憩、休日及び年次有給休暇、災害補償、健康管理、雇用、解雇等の事項を含むものとすること。

（四）賃金はその業務を「職員で行なつた場合に要する予算」をもつて時間給を定め、就労時間に応じて支払うこと。

（五）賃金は基本給与のほか、昇給、賞与（年末一時金）等の制度を設けること。

（六）就労する患者の医学的健康管理に万全を期すること。

（七）作業用被服を支給すること。

三の内容

（一）日用品費（療養慰安金を）月額三千円に増額すること。

（二）不自由者慰安金を月額七百円に増額すること。（現行二百五十円）

（三）不自由者特別慰安金を、傷害福祉年金と同額に増額すること。

（四）一般食糧費を日額二百円に、重症者食を日額三百五十円に増額すること。

（五）その他の患者関係経費の全費用にわたつて大幅な増額すること。

（六）レクリエーション療法費（文化教養費）として、一人年間千八百円を新たに予算計上すること。（昭和二十八年、らい予防法改正の際、参議院で附帯決議が附された）

（七）国民年金法の法規の制約上、同様の療養生活を送りながら、福祉年金の適用を受けら

れない外国人重度障害者及び老齢者のため、福祉年金と同額の援護措置を購すこと。

四の内容

（一）作業の管理は施設の責任において行なうこと。

（二）療養所運営に必要な作業は職員に切り替えて、そのためには必要な職員の増員を行なうこと。

（三）医師、看護婦その他の国立療養所なみに増員すること。

（四）作業の管理は施設の責任において行なうこと。

（五）職業訓練機関の充実を図ること。

（六）就労助成金を大幅に増額すること。（現行三万円）

（三）職業あつせん、住宅、等のために強力有効な措置を講ずること。

（四）所内の職業訓練機関の充実を図ること。

（五）公立職業補導所に入所又は所内から通学

こと。その期間の交通費、教育費等を支給すること。

(六) 中央並びに各施設に退所者の職業補導、職業あつせん等のため、専任のケースワー

カーを置くこと。

七の内容

(一) 「らい」の用語を「ハンセン氏病」と改める

こと。

(二) 「目的」及び「義務」の条項の中に、治癒者の更生福祉を明確にすること。

(三) 「医師の届出」は指定医の診断による患者だけにすること。

(四) 指定医の診察は強制診察にならないよう改めること。

(五) 「国立療養所への入所」は、強制入所にならないよう改め、入所できがたい者には指定医療機関を設けて管理できるようにすること。

(六) 「從業禁止」は期間を定め、その範囲を最少量にとどめ、禁止期間の補償をするこ

と。

(七) 「汚染場所の消毒」「物件の消毒、廃棄等」並びに「質問及び調査」は廃止すること。

(八) BCG接種による予防措置を法文化すること。

(九) 医療及びリハビリテーションの体系を確立し、法文化すること。

(十) 入所者の外出は、予防上重大な支障をきたすおそれがある者を除いては、制限をしないよう改めること。

(十一) 「秩序の維持」に関する特別の規制は廢止すること。

(十二) 「物件の移動の制限」は廃止すること。

(十三) 退所者の保障を法文化すること。

(十四) 各都道府県に指定医療機関を設け、在宅患者の医療を行なうこと。

(十五) 「親族の援護」に医療扶助を加えること。

(十六) 現行法第二十七條第一項から七項、第二

(十七) 優生保護法の中のらいに関する規定を削除すること。

八の理由

ハンセン氏病と診断されただけで無菌者であつても、法律によつて強制収容され、「国民の健康を守る」とか「祖国净化」の名のもとに不淨物扱いをされ、無理に郷里をさせ、家族と別れ、夫婦は離婚し、職場、交友、名譽、地位等すべてのものを奪われ、あらゆる社会性を喪失させられた。欧米先進国では強制隔離する法律はなく、日本のこの施策に対しても世界保健機構(WHIC)において問題になり、わが国の強制収容の誤りを常に指摘している。国はこのよう走を防止するため所内結婚を奨励し、それをひき換えに断種手術を行ない、患者に終生たえがない傷を与えた。国はこのような患者の人権を無視し、人道的に許せないことをしただけではなく、その家族に与えた物質的、精神的損失はばかりがたいものがある。

諸外国ではハンセン氏病は治るものとして、外來治療等を行なつて来た時代に、強制収容をしたばかりでなく、病気は治らないものとして、患者の死亡率も年間六パーセントと計算し、三、四十年で患者が全部死亡するといふ、いわゆる撲滅政策を立てたものである。療養所が病院を治すことを目的としていたことには、その施設や運営の面からも証明され、厚生省といえども否定できないことである。十一箇所の療養所を見ても治療棟や病棟はお粗末でも、納骨堂と宗教の殿堂は立派に整備されている。伝染の憂いのないものまでハンセン氏病といふだけで十巴一からげに収容したことは、犯罪の疑いのある者をすべて处罚するのと同様である。

請願者の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五四三号 昭和四十年三月二十六日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(五通)

請願者 宮城県仙台市三百人町五 本多秀逸外一万四千九百三十一名

紹介議員 野上 元君

この請願の趣旨は、第一五四二号と同じである。

第一五四四号 昭和四十年三月二十六日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(五通)

請願者 名古屋市東区矢田町九ノ九 竹村操外三万六千三十八名

紹介議員 永岡光治君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五四五号 昭和四十年三月二十七日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(五通)

請願者 滋賀県大津市松木東松ヶ枝町 中祐二郎外四万二千九百八名

紹介議員 永岡光治君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六〇号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(四通)

請願者 齋藤邦夫外二万六千三百八名

紹介議員 野上 元君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六一號 昭和四十年三月二十七日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(五通)

請願者 東京都杉並区天沼三ノ一四ノ一八
大坪剛外一万七千八十八名

紹介議員 野上 元君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六二號 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(五通)

請願者 吉田正孝外二百六十六名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六三號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 田中 静子外七百二十八名

紹介議員 田中俊作君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

一部の者に与えた損害は、全体の負担としてこ

れを解消するために国が当然補償すべきであ

る。

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。
第一五六六号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(八通)

請願者 福岡市姪浜水町茂木病院内 田中

紹介議員 静子外七百二十八名

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六七号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 長野市上野長野療養所内長野県患

者同盟内 塩瀬晴彦外二十四名

紹介議員 林虎雄君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六八号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(二通)

請願者 熊本県牛深市魚貫一、四五四坂

紹介議員 本祐信外一万二千五百九十六名

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六九号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(二通)

請願者 宮城県氣仙沼市弁天町九一ノ二

紹介議員 齋藤邦夫外二万六千三百八名

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六〇号 昭和四十年三月二十九日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願(四通)

請願者 福岡県嘉穂郡稻篠町岩崎稻篠病院

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六一號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 吉田正孝外二百六十六名

紹介議員 小柳 勇君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六二號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 田中 静子外七百二十八名

紹介議員 田中俊作君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六三號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 田中 静子外七百二十八名

紹介議員 田中俊作君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六四號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 田中 静子外七百二十八名

紹介議員 田中俊作君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

第一五六五號 昭和四十年三月三十日受理
健康保険制度改悪反対等に関する請願

請願者 田中 静子外七百二十八名

紹介議員 田中俊作君

この請願の趣旨は、第四〇九号と同じである。

願。

一、焼死者二名に対する補償は、国の責任において完全に遂行すること。

二、被災患者の焼失物と精神的、肉体的損害一切を補償すること。

三、焼失病棟を早急に再建し、療養所全体を耐火構造にして患者が安心して療養できるようにすること。

四、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

五、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

六、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

七、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

八、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

九、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十一、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十二、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十三、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十四、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十五、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十六、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十七、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十八、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

十九、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

二十、医療合理化政策をやめ、医師、看護婦をはじめ医療従事者を大幅に増員すること。

と。

二、療養給付費国庫負担金を大幅に引き上げること。

三、財政調整交付金を大幅に引き上げ、弱小保險者へ傾斜配分を行うこと。

四、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

五、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

六、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

七、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

八、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

九、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十一、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十二、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十三、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十四、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十五、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十六、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十七、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十八、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

十九、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

二十、標準保険税率を設定し、低所得者の負担軽減のための交付金制度を法定化すること。

紹介議員 藤田藤太郎君

第四十六回国会で社会党が提出し、現在継続審議中となつてゐる「国有林労働者の雇用の安定に関する法律案」を、すみやかに成立されるよう強く要望するとの請願。

理由

国有林労働者は、人里離れた山間へき地のきわめて苦しい労働環境と、低い労働条件で働いているが、その雇用形態は年々、雇用と失業の繰り返しであり、長い者は二十年、三十年にもわたつて財政基盤は不安定であるうえに、受診率の上昇と医療費の改定、さらに給付改善等に伴う支払額は毎年累積し、そのため保険財政は窮屈し、今後深刻な危機を招く憂いがある。

第一六二四号 昭和四十年四月一日受理

精神衛生法の全面改正等に関する請願

請願者 石川県金沢市小立野五ノ一二ノ七
島廣安雄他三十一名

精神衛生法の全面改正等に関する請願

請願者 林屋亀次郎君

精神医学の画期的進歩にかんがみ、国会はすみやかに精神衛生法の全面的改正を行い、それに伴う予算的措置の実現を促進されたいとの請願。

理由

現行の精神衛生法は昭和二十五年に制定され、当時として時宜を得たものであつたが、十数年の歳月を経た今日では、精神科の医療体系に適合しないものとなつてゐる。この改正については、すでに精神衛生審議会から厚生大臣に答申が出されてゐるので、これに従つてすみやかに法の改正を行ひ、精神障害者の早期発見より社会復帰活動、後保護に至る首尾一貫した治療保護体系をととのえる必要がある。

第一六二三号 昭和四十年四月一日受理

国民健康保険の抜本的かつ恒久的対策を樹立するとともに、当面の問題として特に左記事項について、すみやかなる措置を講ずるよう要望するとの請願。

請願者 兵庫県水上郡山南町議会議長 山内哲

紹介議員 岸田幸雄君

国民健康保険の抜本的かつ恒久的対策を樹立するとともに、当面の問題として特に左記事項について、すみやかなる措置を講ずるよう要望するとの請願。

一、事務費の実質的全額国庫負担を実現するこ

昭和四十年四月十九日印刷

昭和四十年四月二十日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局