

第六十五回 参議院社会労働委員会 會議録第七号

昭和四十六年三月十六日(火曜日)

午前十時十六分開会

委員の異動

三月十一日

辞任

三月十二日

辞任

廣瀬 久忠君

補欠選任

山崎 五郎君

補欠選任

廣瀬 久忠君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

林 虎雄君

上原 正吉君

高田 浩運君

小柳 勇君

渋谷 邦彦君

鹿島 俊雄君

黒木 利克君

塩見 俊二君

徳永 正利君

山崎 五郎君

山下 春江君

横山 フク君

佐野 芳雄君

村尾 重雄君

喜屋武眞榮君

厚生 大臣

内田 常雄君

厚生 政務次官

橋本龍太郎君

厚生大臣官房長

高木 玄君

厚生省公衆衛生局長

滝沢 正君

事務局側

常任委員会専門員

説明員

文部省初等中等教育局審議官

文部省体育局学

校保健課長

厚生省保険局医療課長

厚生省医務局長

厚生省児童家庭局長

松尾 正雄君

坂元貞一郎君

中原 武夫君

諸澤 正道君

橋本 眞君

松浦十四郎君

本日の會議に付した案件

○視能訓練士法案(内閣提出)

○社会保障制度等に関する調査精神病院に関する件

○委員長(林虎雄君) ただいまから社会労働委員会を開会します。

視能訓練士法案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。

○小柳勇君 それでは、視能訓練士法案について質問いたしますが、この前の委員会で大橋委員が十分審議しておられるようでありまして、問題点も鮮明になったようでありまして、補足いたします。

まず第一は、近年、医療面におけるリハビリテーションの意義が非常に高まりまして、パラメディカル分野の分野なり、身分制度を確立する必要があります。

要に迫られてきております。厚生省は、近く実現を期するということで、言語療法士とか難聴訓練士などの制度を考えているということでありまして、これらパラメディカルの問題は、その個々の制度の集合でなくて、専門技術者の養成、訓練、施設の整備、診療報酬など、広く総合的な視野から

から割り出された個々の制度が考えられなければならないと思いますが、現在、これらの制度については、どのような考えを持って、どのような機関であるいは組織を持って検討しておられるかを質問いたします。

○政府委員(橋本龍太郎君) いま小柳先生御指摘になりましたように、リハビリテーションに従事しておりますパラメディカルの業務、またその養成というものは、本来は、総合的な視野に立つて構想を立てて、その後に個別の制度に及ぶことが理想でありますけれども、現状は、先生御承知のとおり、それぞれの専門分野における医療の発展の度合いの違い、またその他の事情によりまして個別の制度が先行する時代になったわけでありまして、そうした点が御指摘の対象ともなり、昨年、衆参両院において各党共同による身障者の基本法というふうなものも制定されたように私どもも承知しておりますけれども、そうした傾向の中でORT、ST、ATといったような制度につきまして、四十年来、単一の研究会を設置して、厚生省としては三職士について総合的な研究を行なうてまいりました。今後ともこの種のパラメディカルに關しましては、医務局を中心にして、関係各局と連携をとりながら、十分連絡をとり合った上で推進をしてまいりたいと基本的な考えであります。

を考えるのか。それはいま病院にまゐりますと、作業療法士、理学療法士は非常に少ないわけですが、足りません。厚生省がリハビリテーションの予算を組んでありますけれども、技術者が足りない。したがって視能訓練士など病院で仕事をしておられる方がまたそういう免状をとることも、いまの人材が足りませんときには必要ではないかと思うが、こういう養成などについてお考えになったことがあるかどうか、お聞きいたします。

○政府委員(橋本龍太郎君) 御指摘の点でありますけれども、先生よく御承知のとおり、視能訓練と申しますものの自身が、理学療法士あるいは作業療法士というものと比較をいたしますと、眼科医療という一つの全く特殊な分野の専門技術者でありますために、現在のところORT、PTと養成課程は全然別建てのものを私どもは考えております。ただ、これは御指摘になりました点、そのとおりでありまして、基礎医学等の分野においては共通する部分がございます。今後こうしたものの、これ以外のパラメディカルも含めて養成の問題というものは考えてまいりたいと考えております。

なお、いまORT、PT充足状況について、たいへんに耳の痛いお話でございましたけれども、教員となる者の絶対数が実は少ないという難点がございまして、そのために大量に養成することができずにおりますけれども、このままでは不足の現状に対処し得ないという点から、医療関係者審議会にはかかるなどして、まず計画養成というものに真剣に取り組んでまいりたいと今日考えておる次第であります。この点はお許しただきたいと思っております。

○小柳勇君 両方の方々が同じ仕事をやることについてはいろいろ問題もあろうし、また連携といいますが、仕事の違いから直接の連携はないものと考えます。ただ、養成の制度

は——あとでまた質問いたしますけれども、リハビリテーションが非常に重視されておるのかかわりませう、理学療法士も作業療法士も、視能訓練士も人数が足りないものでありますから、この際に社会保障施設の増設に含んでこの養成機関の増設も考えてもらいたいと思ひますけれども、いかがですか。

○政府委員(橋本龍太郎君) これは当然やはりそうしたことを受けてまいらなければならぬと思ひます。

○小柳勇君 次は、子供の問題であります。現在、十五歳未満の斜視、弱視が全国で約四十万、しかも毎年誕生する赤ちゃんのうち二、三万人はこれにかかっており、患者は年々ふえる一方だと言われております。これら大いの子供たちは、視力が正常でないため学校生活や日常生活に支障を来たしておるにもかかわらず、今日まで放置されておつた。今後交通戦争とか、近代産業のミクロ化が要求されれば社会活動はできなくなりまふ。今回、視能訓練士法案が提出されたが、むしろおそきに失した感があるものであります。大いの子供を対象とし、その訓練期間が半年、一年ということであれば、育成医療もある意味で母子保健の分野として考えられるが、むしろ身体障害児援護対策として強く推進されるべき問題であると思ひが、どうでございましょうか。お聞きいたします。

○政府委員(坂元貞一郎君) いま御指摘のように、弱視等の児童に対する援護対策でございまして、従来から、私どものほうでは、ただいまお述べになりましたように、育成医療なり補装具の給付というような施策によりまして、これらの児童の援護を考えてきてゐるわけでございまして、育成医療の問題にいたしましても、それは、私どもとしましては、母子保健対策ということと同時に、また一般の身体障害児の援護対策と、両方の面を実は持つてゐるわけでございまして、したがひまして、母子保健なり身体障害児援護対策という問題が今後ますます重要になってまいりますので、そ

ういう面から、いま御指摘のように、この弱視等の児童の援護対策というものを今後強力に推進していくべきだ、かように考えてゐるわけでございまして。

○小柳勇君 身体障害児援護対策とは別個建てで考えていくということですか、この身体障害児援護対策の中に含んで対策を考えていくということですか、どちらでしょう。

○政府委員(坂元貞一郎君) この種の対策というのは、これは完全に母子保健対策なら母子保健対策というふうに分けておられる問題があるわけでございまして。したがひまして、たとえばそういう障害児が生まれるということについては、これはやっぱり発生予防対策からスタートしなければならぬわけでございまして。やはり発生予防となりますと、これは母子保健の従来の分野になるわけでございまして、生まれてきました身体障害児なり何なりを援護する医療なり、一般の福祉対策の面で援護していくということになります。やはり身体障害児の一般福祉対策と、こういふふうになるわけでありますけれども、このような弱視問題を含めた一般の身体障害児には、やはり発生予防から今後ますます研究なり何なりを進めながら、そこのほうから強力に施策を考えていかなければ、生まれてからではむしろおそ過ぎるわけでございまして、いま小柳先生申されましたように、やはり一般身体障害児対策というふうにも割り切れない母子保健と両方総合的にやっていくという問題ではなからうか、かように思ひます。

○小柳勇君 前の大橋委員の質問であるいはその問題で論及されたかと思ひますが、いまの発生予防の問題で研究施設なりあるいは研究してゐる病院なり、あるいは篤志な医者なり、そういう方がございまして。

○政府委員(坂元貞一郎君) 母子保健対策の一環なりあるいは身体障害児対策の一環なりとして、そういう身体障害児の発生を予防するための施策

といたしましては、従来から、厚生省としましては、研究費等を若干計上しましてやってきましたわけでありまして、これは私どもも実は反省しておるわけでございまして。申しますのは、個々の障害ごと、個々の問題ごとにはばらばらの研究をやってきたという面が多分にあるわけでございまして。そこで、四十六年度からは、個々の障害ごとでなくして、個々の問題ごとの研究をやなくして、すべての身体障害全般のいわゆる大型プロジェクトチームと申しますか、総合的な研究体制というものを四十六年度から私どもも考えてまいりたい。そのための予算も一億円を計上いたしてゐるわけでございまして、いま御指摘のように、個々の研究機関なりあるいは個々の専門家等というものをお願いをするのではなくして、おおよそ身体障害全般の総合的な問題点について総合的な研究体制、研究チームというものを今後つくり上げてまいりたい。かように思ひておるわけでございまして。

○小柳勇君 身体障害児の総合的な対策は、また別個に聞きますけれども、いまの斜視、弱視の発生予防の研究をしてゐる医者なり学校なりが特にございまして。実は近所にも、私の身辺にもたくさん斜視、弱視の子供がいて、いままであまり聞いていない、発生予防の研究などというものは、したがって、そういうものは厚生省でキヤッチされてきておりますからお聞きしたい。

○政府委員(松尾正雄君) 御指摘のように、たいへん先天性の原因はむずかしいものでございまして、十分な研究が特に眼科領域で進んでゐる。しかしながら、ある面で遺伝的なものといわれているものについては、かなり遺伝学的な研究が一般的に行なわれておるわけであります。それ以外のものについてはなかなかむずかしい。しかしながら完全に先天性とは申しにくいかもしれません。たとえば未熟児を保育器の中に入れてゐる酸素なんか与えておりますけれども、あの酸素の濃度自体が未熟児の視力に障害を起すというようなことは、これは日本でもかなり研究された

誇るべき問題ではないか。たとえば国立の小児病院というところでもそういう研究は行なわれております。また、大阪の小児センター等にもそういう専門家がおりまして、そういう関係の勉強をやっておるという段階でございまして、決して皆無ではございませんが、そういう研究をやっておるわけでございまして。

○小柳勇君 この東京の小児科病院には斜視、弱視の視能訓練士の教育機関はあるのでございましてけれども、斜視、弱視の発生原因の研究をしてゐる医者はおられましようか。

○政府委員(松尾正雄君) 国立の小児病院に植村さんという、ただいま申しました未熟児関係の研究をやっておる人がおられるわけです。この方は、おそらく子供のこういう問題については非常にすぐれた方だと思ひますが、こまかいところまで私はまだ聞いておりませんが、そういう人たちが中心になつて勉強をしてゐるというふう聞いております。

○小柳勇君 施設なり視能訓練士をつくることも必要ですけれども、やはり肝心の医者——予防態勢なり治療態勢が十分でありませんと、視能訓練士ができません。あまり数もできないものでありますから、今度国立の小児科病院を見学する際に、もう少し現地で直接の医者から話をいろいろ聞きたいと思ひますが、先に進みます。

今度視能訓練士の養成の問題であります。視能訓練士制度を国際水準並みにすることは必要でありましようが、わが国の諸制度は、国際水準並みにそろえることに鋭意努力して、いずれもその内容のお粗末なものには心ざしい感じがいたします。パラメディカルの問題でも例外でございせん。理学療法士の身分制度が四十年の六月に確立されてから五年経過した四十五年四月現在で、その学校、養成施設の数はずかに八校、入学定員は十人程度、卒業生で免許を得た者が百四十人、この五年間で国家試験に合格した者は千二百名足らず、しかも理学療法に現に従事してゐる無免許者が四千ないし五千名おると言われてゐる現

状であります。すなわち、今日の理学療法はこれら絶対多数の無免許者に依存しておることになっております。今回の視能訓練士にしても、必要数は約二千名と言われるが、養成施設は一所、定員三十人に對して現在員は二十三人であります。この程度の規模で、いつになったらこれらパラメディカルは国際水準並みに充実されるのであろうか。厚生省の将来の見通しについてお聞きしたい。

○政府委員(橋本龍太郎君) いま、海外諸国の例をとりますと、視能訓練士の場合、イギリスが約三千名、アメリカが約二千五百名、フランスが約二千名と言われております。現在、私も、医学的に視能訓練の対象になる者の数というものは全国で約四十万人程度と推定をいたしておりますけれども、このうちの程度の程度が実際の医療機関に入院をする、または通院をして診療を受けることになるかという点を考えてみると、非常に不確定な要素が多いわけでありまして、そのために、これに對する視能訓練士の必要数というものははっきりした数を推定することは非常に困難であります。私が、私も、とりあえず約二千名の視能訓練士を確保することを目標として、四十七年から五十年まで養成施設の整備四十年計画というものを策定をし、これによって必要数の確保をはかろうと今日考えております。

今後、国会等におきまして御協力を願いたい分野の一つであります。

○小柳勇君 視能訓練士の国際的な組織というのがございますか。

○政府委員(松尾正雄君) 視能訓練士につきましては、現在のところOT、PTのような国際的な団体はないように私は聞いております。

○小柳勇君 国際的な水準並みといふと大げさですけれども、教育機関をつくる以上は一つの水準がありませんか問題になりませんかのですから聞いているわけですから……。

それから、次は視能訓練士の制度であります。名称独占で業務独占でないからだれでもやれる、しかもその業務は、誤った方法、視能訓練を行なうと視能障害が増悪する危険がある。今日、多くのめがね店で医師の名義囑託で検眼している、そのうちには医師の名義すらとっていない店もあると聞か、その取り締まりはどうなっているか。そして、今回の視能訓練が業務独占でないから、その取り締まり対策はどのように考えておられるか、お聞きしたいと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) 後段のほうの業務独占についての問題でございますが、研究会を開きましたときもかなりこの問題について議論がなされたわけでありまして、ただ、PTやOTというものは、御承知のとおり、名称独占である。諸外国では、パラメディカルのもはほとんど名称独占で業務独占でない。その上に、先ほど来御指摘のようない、わが国におけるそういう分野における需給関係といったものを考慮する必要があるといったようなことから、名称独占だということに研究会でも結論が出たわけでございます。また、その分野からの特殊性からいいますと、業務独占をするということがなかなか法律的にもむずかしいという点がございます。かようなことに落ちついたわけでございます。なお、そういう場合に、ただいま前段のめがね屋の問題でございますけれども、単に視力表等で視力をはかっている状態であれば、これはいわゆる医事行為というものはなぬと思ひますけれども、一定の器具等を装着をいたしましたして視力を測定するというようなことがあれば、これは一つの医事行為であるというふうな考えざるを得ないわけでありまして、したがって、たとえば病院や診療所でない、医者でないところややっておるということになれば、これはその業務は医師法違反だということになります。理論的には言わざるを得ないわけでございます。ただ、その取り締まりの実態をいたしましては、私どもの手でそういう点を摘発したという例はまだないわけでございます。今後こういうような職種の確立ということとあわせて、こういう行き過ぎがないような指導をこれから私もはや

らなきやならぬというふうに考えておる次第でございます。

○小柳勇君 このめがね屋の目の度を測定する人たちの無免許を厚生省で摘発した事実はあるか、あるいは何かその店を検査もしたことはございすか。

○政府委員(松尾正雄君) 先ほど申し上げましたように、そういうことをやっていないわけでございます。

○小柳勇君 めがね屋には視能訓練士を置かなければならぬ——あるいは視能訓練士は必要ないでしようが、めがね屋ですから、この視力測定技術者を置かなければならぬという法律はございしたかね。

○政府委員(松尾正雄君) それはございません。

○小柳勇君 そうしますと、めがね屋にそのような技術者がいなくともこれは業務違反でないように思ひますが、いかがでしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 先ほど申しましたように、ある一定の行為を逸脱してやっておるような場合であれば、本来これは医者がやるべき行為なんだということになりますので、したがって、そういう検眼士というふうな身分制度も現在はないわけでございます。そういうものを置かなきゃならぬという規定もないわけでございますから、あくまで業務の実態、内容自体が医事行為であるかどうかということによって判定をする以外に現在のところはないという状態でございます。

○小柳勇君 私どももたくさんめがねをつくりまして、いろいろ合ったり合わなかったりしますが、これが斜視を深めたり乱視を大きくしたりしているんじゃないと思ひますけれども、その視能訓練士ができるということもたいへん大切なことですが、かつてにめがね屋で視力表をばらばらしてよろしいかどうかの問題を医学的に少し御検討願いたいと思ひますが、いかがですか。

○政府委員(松尾正雄君) 眼科の専門家の方々には、従来から、自分たちの手で測定をする、そして正確ないわゆるめがねの処方ということを与え

ることまで健康保険のほうで認められておるような実態でございます。したがって、その反対から考えれば、当然誤った測定等によるめがねというものがあると思ひます。これはひとつ専門学会に私どものほうから早急に相談いたしまして、実態上そういう弊害があるかどうかということも詰めてみたいと思ひます。

○小柳勇君 わかりました。その問題ひとつ宿題にして、次の機会にまたお聞きしたいと思ひます。

次は、診療いたしましたあとの報酬の問題でございますが、近代医療はリハビリを要求しております。しかもその需要は年々増大しつつあります。厚生省は、これに従事するパラメディカルを制度化しても、その実態は無免許者に依存してあります。社会保険診療においても、今後眼科医は少くなる傾向にあります。リハビリの診療報酬も、わずかに整形外科系に取り入れられていても、百円や三百円でやれるはずはございません。制度化されても、パラメディカル報酬はあてがいがあつた。このような現状では、将来はわが国のリハビリは国立、公立以外の施設では進展する可能性が少ないのではないかと。このような子供に對するリハビリが社会保険診療で十分まかなわれないとするならば、せめて国費、公費によって患者負担の軽減を措置すべきではないかと考えるが、いかがでございますか。

○政府委員(橋本龍太郎君) 私は、基本的に先生の御指摘になりました点は確かに問題の一つだと思ひます。いま申し上げるまでもなく、昭和四十二年及び昭和四十五年の二回の診療報酬の改正の際に、リハビリテーションの点数というものは、整形外科機能訓練の点数改正というものが行なわれたわけであり、逐次その引き上げははかっています。これについての検査等もそれぞれ一応の評価はされておるものであります。ただこれが適正な評価であるかどうか、また適正なものでないとした場合の改定をどう行なっていくか。これは本来的

に、先生よく御承知のとおりに、中医協において、御議論を願わなければならない性格のものでありますだけに、先ほどは、今後における中医協の診療報酬体系の適正化の御議論の中で、その審議の中で御検討をお願いをするべき大切な項目の一つだというふうに基本的に考えております。ただ斜視とか、先天性白内障など、手術とかあるいは視能訓練によって機能の回復をはかることのできるものにつきましては、育成医療の給付対象として今日まで対処してきておるわけであります、基本的な問題点、その適正化等につきましては、私どもは、中医協の場において、今後の御審議の中において御検討をお願いしたいというように考えております。

○小柳勇君 次に、医務局長に質問いたしますが、いまの、たとえば病院に参りまして作業療法士、理学療法士などから治療してもらいますね、たとえば頸腕症候群でこの辺が突っ張るといえます。そうすると治療費は幾らぐらい、何点ぐらいでしょう。

○説明員(松浦十四郎君) ただいま整形外科機能訓練の点数といたしましては、これが三つに分かれておりまして、機械器具を使った場合あるいは水治療法を行なった場合等三つに分かれておりまして、それぞれ十点ずつになっております。この三つをあわせ行なえば三十点になります。そのどれか一つであれば十点、二つであれば二十点、こういうふうなことになるっております。

○小柳勇君　やはり百円から三百円ですね。私どもがいま宿舎でマツサージなり指圧をお願いすると千二百円ですね。そうすると、たとえば視能訓練士の免許をとりまして、医師の命令でやりまされども、治療しましたら、これはいま十点が、多くて三十点でしょう。そういうものでは独立して視能訓練士になりましても、生計やつていけない、生活できないのじゃないかと思うのですが、医務局長、いかがですか。

○政府委員(松尾正雄君)　ただいま御指摘の整形外科的な訓練というものは、先ほど医療課長から

お話のように、非常に低い実態でございます。ただ視能訓練の場合には、いろいろな医師の指示に基づきました検査である程度やれることになっておりますが、そういう検査関係というものは比較的高い点数が認められておりますので、一般の温泉治療等をやる場合に比較すれば、私は、少なくとも眼科領域における視能訓練は、総体として見た場合に、いわゆる温泉療法や水治療法を単純に考える場合よりもまだましにできていると、かように考えます。しかしながら、先ほど政務次官も言われましたように、一番根底になりますような、たとえば機械器具も使わない、この場合に、たとえばピンポン療法でございますとか、そういうようなピンズ玉を通して子供に興味を持たせながら訓練をしていく過程がありますけれども、そういうものも現在のところゼロでございます。そういう意味で、やはり基本的にもう少し全体として、そういう器具機械を使わないでもりっぱな行為については評価するというふうに持つていくべきだと私は考えます。

○小柳勇君　機械器具もいいいいのがありまして、その機械器具を使いますとなかなか調子がいいわけですね。ところが、それをやりましても治療費が安いのですね。そうすると投資できないですね、民間の病院では。今度厚生省のほうで特別養護老人ホームに一台ずつ百五十万円ぐらいかけて配付されるようだけれども、器械はありがたいけれども、それを使いまして効果もいいのですが、

ただ治療費が安いものですから、民間の施設ではほとんど使えませんですね。もう一つは、私どもが、今度は、いま医務局長言われたように、器械を使わぬで指圧やマッサージでやる方法を考えますと、これは保険法で払いませぬね。現金で全額払わなければなりません。そのところ何とか考えられませぬかね、保険が使えるように。

○説明員(松浦十四郎君) 先ほちょっと落しましたけれども、一つは、整形外科機能訓練なりあるいは視能訓練といった場合でも、これだけの点数だけではなくて、それに伴いまして、入院す

ることになれば入院料、あるいは外来でありま  
れば初診料もしくは再診料というものも算定でき  
ますし、また投薬注射が行なわれますと、その  
やはりそれぞれの算定も同時に行なわれるわけ  
でございますので、それらが全部加算されるとい  
うことでございます。

それからもう一つ、マッサージ関係でございますが、現在診療点数表の中にはマッサージの点数はございません。ですから、マッサージが医療機関で行なわれますと、マッサージの点数が算定できるということになっております。また医療機関外でマッサージ等を行ないました場合に、医師がそれが必要であるということを認めて、そちらのほうへ書類で診断書、同意書等を書いて町のマッサージ師等でマッサージを受けますれば、それはいわゆる療養費払いの形で、一度払ったものをあとから、診療報酬という形ではございませんが、いわゆる療養費ということで患者さんにその額を償還するということになっていきます。

○小柳勇君　それでは、国民保険に入っておる議員がおるといえますと、ここの医者からこれは、町の指圧が必要であるという証明をもらえば、町のマッサージ師なりあるいは指圧師を呼びまして、治療をしまして千二百円払います。これは国民健康保険のほうで、お医者さんのほうで払ってくれるか、差額を。

○説明員(松浦十四郎君) その場合、先ほど申し上げましたように、療養費払いでございまずのことで、そのマツサージ師が幾らとるか御自由なんので、保険のほうから支払う額といたしましては、これは点数表に合わせてございますので、千二百円なら千二百円という額がまるまる全部患者に返るということには必ずしもなっておりません。

○小柳勇君　それで、マツサージやあるいは指圧については点数表に入っておるわけですね、治療費何点ということが、それだけはめんどみれるということですか。

○説明員(松浦十四郎君)　一療養費は保険者が認定して払うわけですが、現在の基準とい

たしましては、点数表の額が基準になって療養費を払うわけでございます。

○小柳勇君　いまOT　PTの諸君なり、あるいはもうこれはマッサージの営業している皆さんも、そうですけれども、大きな会社などの組合、健康保険組合ですね、いまおっしゃったように、そこへの中に入っておる方は保険がきくわけです。ところが一般のそのような業種の方は保険がきかないわけですよ。だから保険をきかせるようにしてく

れという運動が盛んにあるものですから、いま質問いたしましたのが、やっぱりいま医師会の医療費の値上げなどもありますけれども、医師の技術とか、あるいはそういうせつかく免状をとりましかたの技術をもっと高く評価しめんと、日本の診療体系というものは前進しないではないかと私は考えるわけであります。結局注射とか薬とか、子

れに依存するようないままでの医療というものは。いままで私ずっと論議しましたのは、やっぱりマツサージなりあるいは理学療法なり、作業療法というものが近代医学の一つの治療の重要な面であるとするならば、やっぱりその技術を高く評価する体制、それがやっぱりいまの日本の医療体系の一つの大きな前進の第一

歩ではないかと思うわけですね。これをひとつ政務次官からその見解を伺いたい。

○政府委員 橋本龍太郎君）一般的に申ししても、日本という国の中では、実は実験にしても、技術者というものを優遇しない習慣があります。民間企業においてもそういうことが言えるわけがあります。ただいま御指摘になりましたような

医療の上においても技術というものが私も十分に評価されているとは申し切れません。そうした意味においては、また先生の御指摘は私はそのとおりだと考えております。

○小柳勇君　もう一回重ねて、くどいようですが、けれども、申し上げたいのは、この間の補正予算の予算委員会の質問のとき言いましたように、特別養護老人ホームなどで寝たきりの老人を治療する。治療しておるけれどもこれだけでは治療になる

らぬと、とにかく病人が少しでも動けるならば、起きて作業療法なり理学療法なりさせる。その意思が生きてくる意思である、それが治療をする。これは身体障害者などの施設でもそうだと思いますけれども、やっぱりそういう意味で作業療法なり、リハビリテーションというものが非常に重要なに考えられておるのじゃないかと思いますが、そうしましたならば、少なくともその分野が半分じゃないかと思うのです。注射や薬の半分以上のウエイトを、おそらく三分の二くらいウエイトをとらなければならぬのではないかと思う、医療体系というものは。そういう意味でございまして、せっかく視能訓練士もできますから、その技術を高く評価するような方向でその人たちの大事にしたいと思うわけですね。病院へ行きますけれども、ただ看護婦さん、看護婦さん、もちろん一つの独立した仕事でありましてけれども、医師の指導監督で患者の補助である、医師が命をかけるんだということじゃなくて、積極的にみずからの知識で患者をなおすという、そういう視能訓練士をつくらなきゃならぬと思うわけです。そういう意味で、それについては報酬が少な過ぎますので、報酬をもっと考えると、こういう体制を一番考えていただきたいと思いますが、これはひとつ専門の医務局長から聞いておきたい。

○政府委員(松尾正雄君) 全く御指摘のとおりだと存じます。特にいまの老人の問題で、みずから動く意思をつくるということが非常に大事だとおっしゃったことは、まことに名言と申し上げてもいいような核心をついた御表現であると私も感じております。たとえば視能訓練の場合でも、単に器械を使ったりする以外に、子供にそういうやる気を起こさせるということ、また特に飽きっぽい子供たちを飽きさせないように、そういう治療にたえさせていくということ、ときには母親も家庭と一緒に協力させるということ、こういう訓練ということのほか、実は根っこに存在す

る重要なフアクターと存じます。したがって、そういうような意味での、いわば行為というものを高く評価するということが、先ほど来政務次官もお答えのように、わが国ではやはり低いということとを私も感じます。そういうようなことを十分にひとつ認めて、そういうことをやればそれだけの報いがあるような体制に持っていくことが今後の診療報酬をいい意味で改正する方向である。私も全く同感でございまして。

○小柳勇君 次は子供の話であります。斜視、弱視などの視能訓練は理学療法と異なっており、必ずしも入院治療を必要としないものも多いと思うのであります。これは幼稚園、小学校教育の過程において、学校保健の立場から措置するという考え方はないか。ことに弱視児に対しては、盲教育以外の特殊方法を必要とするので、弱視学級の整備など、その対策が確立されなければならぬと思うが、いかがでございませうか。また都市における学童は水準に達する訓練施設に恵まれておるのではないかと思ひますが、農山村における学童についてはどのような対策が講ぜられるか、お聞きします。

○説明員(橋本眞君) お答えいたします。先生いま御質問の件につきましては、現在、学校保健法におきまして、就学時の健康診断、それから定期の健康診断、そういうものを行なっております。その中におきまして、目の弱視、斜視、その他の、視力、それから屈折異常、それから疾病、そういうものを検査するようになっております。特に視力につきましては、裸眼視力が〇・一以下のものにつきましてはさらに専門の医者に精密検査をお願いいたしまして、その自後措置と申しますか、あとでどういふふうな処置をするかという指示、それを健康相談等において行なうようになっております。なお、そういう目が悪い、視力の弱い子供というものが最近ふえておりますので、そういう観点から今後ともその指導並びに自後措置というものの強化をはかってまいりたいと思ひます。

○小柳勇君 いまおっしゃいました、目の悪い子供が多くなつておるといふのは、原因は何でしよう。

○説明員(橋本眞君) 特に私どものほうで原因といたうのをそれだけにつきまして調査したことはございませぬですが、一応言われておりますのは、いわゆる社会環境的なものの変化、要するにテレビとか、そういうふうなものがあつたということ、それから栄養的な面の観点からの原因といったようなことが考えられるかと思ひます。

○小柳勇君 失礼ですけれども、保健課長さんはお医者さんですか。

○説明員(橋本眞君) 事務官でございまして。医者ではございませぬ。

○小柳勇君 文部省の保健課には医官、お医者はおられますか。

○説明員(橋本眞君) 現在、教科調査官というの

で医者が一人おります。

○小柳勇君 私どももそう思うわけですが、私ども都会になればなるほど弱視斜視の子供が多いように思ひます。いなかのほうではあまり、中学から高校へまゐりますときに過度の勉強をしまして目が悪くなりますけれども、幼稚園や小学校時代には、特に目が悪くはなかなければならぬ子供がいないうちに思ひますが、そういう点で、たとえば都市と農村の関係とか、あるいは勉強し過ぎる学校には目の悪い子供が多いとかいふ、何かそういう調査の統計などは文部省にございませぬか。

○説明員(橋本眞君) 現在、おっしゃいましたような意味の都市と農村とかあるいは地域別とか、それからまた原因別というふうな意味の調査はございませぬ。ただ学校保健統計というののございまして、年齢別に近視の者がどのくらいとか、あるいは目の疾病がどのくらいというふうなことはございまして。

○小柳勇君 私どもの子供のときに、いつも目を見てもらつておりましたけれども、小中学校には必ず学校医の中に眼科とか歯科の医者は指定してあるわけではございませぬ。

○説明員(橋本眞君) 現在も内科、眼科、耳鼻咽喉科、それから歯科、そういったものは学校医として指定してございまして。

○小柳勇君 この視能訓練士法が成立いたしますいい機会でありまして、特に斜視あるいは弱視、弱視などの子供の實際を、いま私が申し上げましたように、都市あるいは僻地別とか、あるいは栄養状態とか、あるいは勉強の度合いだとか、進学の度合いとか、そういうもので一回御研究願ひたいと思ひますが、いかがでございませうか。

○説明員(橋本眞君) 現在、学校保健法に基づきますところの健康診断の項目とか方法とか、そういうことにつきまして保健体育審議会に諮問中ではございまして、近くその答申が出ました際には、それに沿つて改めるべきは改め、あるいは指導すべきところは指導してまいりたい、そういうふうな考えております。

○小柳勇君 これは最後であります。弱視学級の整備などというものは、まだお考えになつていない、こういうことでございませぬ。

○説明員(諸澤正道君) 現在、私どもの調査いたしましたところでは、小中学校の子供を通じて、矯正視力の〇・一から〇・三という児童生徒は、全国で約七千人と計算されておりますが、これらの子供につきましては、ある程度数がまとまります地域に特殊学級を設けて、そこで教育をする。そうでないところは、一般の学級におきましてつとめて教育的な配慮をしながら教育をする、こういうことでやつておるわけではございませぬ。私どももいたしましては、人口の十万人から二十万程度の都市を対象といたしまして特殊学級の設置を促進してまいりたい、こういうふうなことで、数は少のうございませぬが、昭和四十四年から毎年十学級程度の特殊学級を増設することとして、その学級には照明設備の充実等、いわゆる環境整備という観点からの施設補助をしてまいつておるわけではございませぬ。そういうことで、今後



た弱視児童生徒の教育的配慮の充実という観点から努力してまいりたい、かように思っておるわけでございます。

○小柳勇君 それでは大臣に対する質問を残しまして、これで私の質問を終わります。ありがとうございます。

○渋谷邦彦君 提案理由の説明の中にも明記されておりますように、矯正可能な児童が全国で約四十万人というふうに推定されている。ところが、先ほどの説明を伺っておりますと、当面養成される視能訓練士は約二千名、こうなりますと、約二百人について一人というぐあいでは、はたしてせつかくこの法律の精神というものが生かされるであろうかどうかという疑問が出てくるのであります。この点いかがでございますでしょうか。

○政府委員(橋本龍太郎君) いま御指摘になりました点は、基本的な問題点の一つでありましたけれども、先ほど小柳先生にお答え申し上げましたように、諸外国の例を見ましても、イギリスが約三千、アメリカが約二千五百、それからフランスが約二千名というのが実は各国の視能訓練士の確保状況であります。四十万人の対象者に対して確保目標二千名というのは、ちょっと聞くと確かに少ないような感じはいたします。しかし、現実には四十万人の中でどれだけの人が入院をされるか、いは通院されて治療を受けられるか、視能訓練士を受けられるか、これはまあ確たる推計というものは現実には不可能なことであります。その意味では、その中において現実に視能訓練士を受けられる方の数というものは非常に不確定な推計しかできません。ただ、私どもは諸外国の視能訓練士の充足状況から見ましても、わが国においてもこれだけは少なくとも必要であろう、少なくとも二千名というものは必要ということから、四十七年度から五十年にかけて養成計画を組みまして、これだけは確保したいという態勢で今日臨んでおるわけでございます。

他の地域の国々については、これはもう人口が全然わが国と違うわけでありまして、これは比較するほうが間違っているかと思ひます。私は、幼少時にやはり機能回復ができるということが一審問題点じゃないかと思ひます。できるならばむしろこれを義務づけて、もうそういう弱視あるいは斜視等を含めた一切のそういう子供さんを持つた家庭を調査して、あるいは調査しなくても何らかの方法を用いて全部をこの法律の恩恵に浴させるというわけにいきませんでしょうか。

○政府委員(橋本龍太郎君) これは理想論からいへば確かにそういうことかと思ひます。ただ斜視の場合には、たとえば三歳児検診等においても、これはある程度はつきりわかります。弱視においても、これは一部は検診の際に把握することができましても、弱視になりますと、大半は実は三歳児検診等の場合にもこれは実際に把握できません。先ほど文部省の学校保健課長からも答えておられましたけれども、現実には学校保健の立場から行なわれている検査の際においては、実は弱視あるいは斜視等は見のがされておるケースも意外に多いわけでありまして、それと同時に、これは程度の問題でございます。乱視あるいは弱視が必ずしも日常生活に支障を来たさないというものもございます。そういう場合に、義務づけという形で視能訓練士を取り入れていくことがはたして実態に合うかどうか、その辺を考えてみますと、私は、必ずしも強制という形があるいは義務づけという形が実態に合うかどうかには、ちょっと疑問がございます。むしろそういう意味では、早期発見の努力を積み重ねていくことによって一日も早く矯正をしていかなければならないという点では、私は、先生と考え方を一にいたしますけれども、義務づけという考え方は今日持っております。

○渋谷邦彦君 まあ、義務づけということになると、いろいろなかやつかない問題もあるだろうと私も思ひますけれども、人間のからだはどの機能を取り上げても、これはもういい、これは大それたところではなくて、全部大事だ。とりわけ目というものは、私からあえて申し上げるまでもないわけですが、平素は案外目のありがたさというものを感ぜないんですよ。実際に自分がめくらになったり、あるいは自分の子供の中に弱視だとか斜視だとか、やぶにらみの子供を持ったときに深刻な思いをしなければならぬ。それで初めて目のありがたさというものをお互い日常生活を通して感じるのです。そういうことから、幼少時あるいは児童の時代に矯正可能であるならば、将来その子供たちの一生を左右するかもしれないこの目のことについて、もしできることならば、国の力を通してなおしてあげていただければという願望を添えていま私は申し上げたわけでありまして、一般家庭においてはなかなかやりの生活が忙しい、病院に行っても二時間も三時間も四時間も五時間も待たせられると、これじゃあ行く気はないのです、実際問題として。じゃ具体的に、こういうせつかくのいい制度ができましたら、どういうふうに一体その要するに子供たちのめんどうをみてくれるのだろうか。この辺はどうなるのでありましようかね。将来のあり方というものを踏まえた上で、その辺の見通しをお聞かせいただければと、こう思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) 先生御指摘のように、なるべくこういう子供たちがせつかくのこういう新しい技術の恩恵に浴するといふように持つていくべきだと、私も同感でございます。ただ、義務づけが望ましいといいたしまして、いろいろな意味でまだこういう問題について、たとえば母親の教育面でもっと徹底させる余地があるかと思ひます。たとえば最近私どもが知っている例でも、子供が小学校に入るころまでにとりして自分でも本を読みたがらない、おかあさんの読むのを聞きたがる、こういうことがあつて、そしていろいろ調べてみたら、それがやはり弱視であつたといふようなことがございます。そういうようなことをかりによく母親に徹底しておきますと、いろいろな早期発見と申しますか、そういうことにもつながるのではないかと。そういう意味でのやはりこまかい配慮というものを母親教育にもしなければならぬと思ひます。同時に、こういう訓練士をつくりますことも、こういう方々の働く場所というものをやはり整備して大いにやっていかなければならぬということにも通じておるわけでございます。少なくとも、新しい分野ではございますけれども、わが国の眼科学会というものは非常に熱心に従来からこういうことを検討してまいっておるわけでありまして、そういう点で国立関係、公的機関はもちろんのことでございますけれども、あるいは医療金融公庫等の融資等の面でも民間の整備ということに役立ちますようにやってみようと思ひます。

なお、三時間あるいは四時間待ちというような問題については、一面では、御承知のとおり、医者が非常に足りないという問題がございます。そういう点からの現象も出ておるわけでございますけれども、これはまた一方、医者の養成をやるというところで当面対処しなければならぬと思ひます。ただ、こういう視能訓練士を行ないますような子供の場合には、大体が学童期という時期でございます。したがって、一方には学校教育の問題もございまして、ぜひ、急患というふうな形で飛び込んでくる子供でもございせんから、各病院でちゃんとスケジュールを組んで、そして子供さんに何週の何時からというふうな、いわば予約制度というふうなものをつくりと組んであげるようにして、これは非常に学校の生活と幼稚園生活なくとも、しかも待たせながらこれはあまり無理な点、しかも待たせながらこれはあまり無理な点、先ほどもちよと申し上げましたように、特にこういう子供たちの訓練には長い期間をかけるという点については、子供自身がもう飽きてしまつたらおしまいでございまして、そういう点は特にこまかい配慮をしなければ効果はあがらないのではないかと、私どもはそういうふうに指導してまいりたいと思ひます。

○渋谷邦彦君 いま御答弁の中で、予約制度とい

うようなものが実現できればというようなお話がありました。非常に私はいい方法ではないかと思ひますね、これは。できることならば、それこそ何らかの方法を用いて、やはり児童、子供というのは、いまおっしゃられたとおり飽きやすいです、これが二年、三年という長期間にわたって視能訓練を受けなければならぬ、こうなりますと、これはとても耐えがたいことではないでしょうか。しかも、先ほど申し上げましたように、せっかく参りまして何時間も待たせられるという事になれば、この法律ができたその精神にも全然もとるといふことになりまして、可能な限りその点については施行の段階においてこれをせひとも取り上げていただきたい。私はその点強く御要望申し上げておきたいと思うわけでありす。

そこで、それに関連しまして、おそらくこの法律が成立されたといひましたも、当面は国立病院等々のいわゆる総合病院を主体にいたしました視能訓練の場所というものが考えられるわけでありすけれども、そのほかに、やはりいま申し上げた隘路というものを解消する一環といひまして、特定の施設をつくって並行的にそこに専門の医師、そして視能訓練士を何名か配置をいたしまして専門的に扱うというような施設も、今後全国的に、特に主要な都市部を中心として、全部といつてもたいへん無理だと思ひますので、何とか都市部をまづ中心としてそういう施設ができないものだろうか、こう思ひますが、この点いかがでございませうか。

○政府委員(松尾正雄君) 御指摘のように、こういう特定の技術者を持ちながらやっていかなければならない問題でございまして、一斉にといひわけにはまいらないと思ひます。したがいまし、やはりそういう機能を持てるような中心機関からまず率先してこういうものをやってみようという方向が私も妥当だと存じます。特に、私どもの持っております国立病院等では率先してこういうものをやるべきだ、特にこれが先ほど御指摘

のように、採算面においていろいろの問題があるといひましたも、なおさらそれなるがゆえに私ども国立のほうから率先してこういうものを引き受けていくべきだといふふうに考えております。したがいまし、主としてそういうような大きな病院というものを中心に整備を進めてまいりつゝもりでございます。大体大都市から中心にまず整備が始めるといふようなことにならうかと存じます。

○渋谷邦彦君 こういった場合に篤志家といふものが必ずいるだろうと私は思ふのでありますが、総合病院に限らず個人経営のいわゆる医療機関でありますが、そういう場合には何か恩恵が認められているのか。恩典といつたほうがいいのか、まあ恩典といへば、結局はその施設を拡充して融資の面を受けられるとか、あるいは資格をやはり与えるとか、いろいろそういう要素が考えられると思ふのですが、個人の場合、いかがでしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 民間の病院等の場合でございまして、先ほど来申し上げました医療金融公庫の融資といふものがございまして。特にこのリハビリ関係といふものについては限度額をさらにプラスいたしまして整備するような方針になっておりますので、今後こういう関係の御申請があれば、そういうわけでさらにプラスアルファを考えながら優遇してまいりたい、こう思つております。

○渋谷邦彦君 次に、免許を取得された訓練士の待遇については、先ほど若干質疑がかわされたところで、これに携わる人たちの待遇といふものはきめてよくないのです。せつかくこういう制度が設けられまして来手がなく、その来手がなくい一体有る原因は何か。その求人難といふこともさることながら、要するに待遇がきわめてよくない、こういうところに帰着するようでありすけれども、やはり視能訓練士等を含めて、この種の業務に携わる職員の方々の待遇といふものを、たとえば一般公務員ならば係長以上の待遇にするとか、そういう思い切った措置がとられなければ、

やはり仕事に対する意欲あるいはプライド、あるいは将来に対する希望といふものがわいてこないのじゃないだろうかといふふうにしみじみ感ずるわけですね。いままで当局は、何かと言へば人が足りませんと、その人が足りないところには、顕著な例として医師が足りないといふことがいつも問題になるわけですね。それに関連して看護婦も足りない、それは今日のような情勢でございましてから、その点は十分わかるのですけれども、しかし一方に置き忘れられた大ぜいのそうした身体障害者を考へてみた場合に、どうしても抜本的に厚生省自体が国として取り組まなければならない最も大きなポイントではないだろうか。それだけにやはりそういう人々を優遇するといふ方法がとられない限り、もういつまでもこの問題の解決はできない。法律が幾らできても、その運用の面で一方向に進まなければ結局むだではないかといふような極端な考え方も出てくると思ひます。これについても、現在考えられている、あるいは将来においてでもつけようでございすけれども、何かそういうような希望を持たせるといふか、そしてまた同時に与えられた資格に対してやはりその人たちが權威づけられたといふ誇りを持てるのかどうか、そういうものを含めて考へていらつしやるかどうか。これはもういままでの質疑を整理をして、もう一ぺんこらあらたではつきりおっしゃつていただきたい、こう思ふわけですね。

○政府委員(橋本龍太郎君) たぶんこれは申し上げますと、いきなり渋谷先生におしかりを受けることになりそうだと思いますが、一つの例として、理学療法士あるいは作業療法士の場合、国家公務員であります場合、高卒三年の学歴で医療職は三万二千百円の初任給であります。それが特別に得たい職種といふことで、ようやく一号俸上位の三万三千五百円の初任給の格づけをようやく今日とておる状況であります。いま先生が御指摘になりましたように、この視能訓練士一つと

てみましても、現実には人を確保していく上において、その処遇といふもの、また位置づけといふものが非常に大事な要素になると私どもも思ひます。しかし、現実にはそれでは私ども厚生省の立場でやり得ることがどれだけあるかと申しますと、実はほとんどありません。今日までにも非常に関係事務当局が苦勞して人事院等と折衝しながら、わずかに一号俸とはいへ、上位のランクづけをといつて、わずかながらその努力といふものに報いておる次第でありますけれども、私ども、これが決して十分なものだとは考へておりません。基本的に、先ほど小柳先生に申し上げました部分とも重複する点がございまして、私どもの世代の者といふことを使ひましてたいへん恐縮でありますけれども、私どもの世代の者から、過去また今日までの日本といふ国を振り返りました場合に、国の行政の中において、また民間の企業その他の組織の上においても、技術といふものがわが国ほど評価されにくい、また評価されないで来た国といふものは非常に少ないという感じがいたします。これは他省の所管のことにとつて恐縮であります、たとえば大学教授の研究費等を考えましても、欧米の場合なら人文系、文化系の教授の研究費と理科系、医学系の教授の研究費といふものは数十倍開きがございまして、ところが、日本の場合には、これが補助その他を含めまして、実はようやく十数倍程度の比率にしかすぎません。いわゆる悪平等といふ形がこういうところにあるわけでありす。私も、今日、そういう意味で技術者といふものの処遇を、これは国もそうでありすし、民間を含めて国民全体であります、技術者といふものの評価をこの国ではもう一度根底から考へ直さなければならぬのではないかと。事務の代理といふものは比較的簡単につくることができましても、技術者といふものをつくり上げるのには非常に時間と費用がかかります。それだけの力を注いで育て上げてきた技術者といふものにそれだけの処遇がなされないといふことは、非常にもったいないことでもあります。そういう

意味で、今日でも厚生省は厚生省なりに人事院等との折衝を行なつてまいりました。しかし、根本的に国の行政の中において特殊な分野の技術者、決して私どもは医療職ばかりを申すつもりはございませんが、評価を十分し得る体系にしていく努力というものは今後とも怠るつもりはございませんが、人事院当局そのものにも再検討を願う点として今日考えておる課題であります。

○渋谷邦彦君 まあ、いままで人事院を通して一生懸命努力されたことは評価したいと思うのですけれども、確かにいま言われたとおり、いわゆる技術者といえますかあるいは科学者といえますか、一般的なことで言えばですね。その方々に対するその評価というものが確かにばらばらであつたと思うのです。ばらばらであるように今日の政治がさしてしまつたのです。したがって、政治的な配慮をもつて少なくとも政務次官自身

がたいへんその辺を熱心に取り組まれているお人だと私思いますので、いま私が申し上げたことは、これから必ず問題になる点ではないだろうか、こう思いますだけに、一ぺん思い切つて、特に厚生省に關係のある医師をはじめとしてその他これに關連するものも技術者の方々を——特にいま限定しますよ、厚生省の所管であるので。洗い直して、その辺の評価というものを再検討すべきだと私は思うのです。特に先ほど来から申し上げておりますようにおそろく次官自身もいろいろな施設をごらんになつて、これじゃひど過ぎる、これじゃかわいそうだ、これでは来いというほうが無理だろうというところを御存知だろうと思うのです。思うならば、一歩でも二歩でもやれば、まあカメラの歩みかもしれないにしても、それでも私はけっこうだと思うのです。そのくらいでできなかったことをやるのですから。そのくらいの配慮をしてこれからそれを具体化してもらおう。私は、この法律を通して、法律の成立を通しまして、特にその点を要望申し上げておきたいと思うわけでありまして。ただ人事院と折衝したからそれで事足りるよりはむしろ思つていらつしやらない

と思います。これはもう国全体としての大きな問題でありますだけに、やはり早急な解決を望みたいと思ひます。

それから次に、今回のこうした訓練士が誕生する、正式に國家試験を受けて誕生するわけでありますが、従来もこれに準じた訓練の方法が行なわれてきているわけでありまして、これはむしろ医療局長さんにお尋ねをしたほうがよろしいかと思うのですが、実際のこの効果と申しましようか、これもおそらく前回の委員会であるいは御答弁あつたかと思ひますけれども、私、自分自身の判断を整理するためにもう一ぺんお尋ねしておきますけれども、いままでのどのぐらいの人を対象としてこれは大ざっぱでけっこうですが、何%ぐらいの人がその訓練を受けたことによつて回復されたかということでございます。

○政府委員(松尾正雄君) 絶対数といつましてどの程度の、何人だということとはちよつと正確に申し上げにくいと思ひますが、眼科学会等で従来からいろいろと検討されてまいりました実例で申し上げれば、たとえば弱視の場合には、大体矯正可能な率は三分の二だと言われております。そうしてその中で二〇%から三〇%はその訓練並びに簡単な治療によりまして正常な視力に戻つた、正常に戻らなくても改善をされた者が約八〇%、こう言われております。斜視についても大体三〇%から四〇%が正常視に戻りました。それを含めて八〇%がやはり改善の見込みありと、こういうデータが出ています。それで、相当の効果があつたと私は存じます。せつかくのお尋ねでございますので、具体的な例を一つだけさげさせていただきますと、これは八歳の女の子でございまして、先ほどちよつと申し上げましたように子供のと時からあまり自分が本を読みたがらない、母親の言うことだけを聞いて、こういうことでございまして、やはり就学時の健康診断で視力不良ということになりました。入りまして勉強が長続きしない、成績も悪い、こういう状態であつたわけでありまして。当時の視力が

左〇・四右が〇・三、こういうことで、めがねをかけても乱視があつて矯正できない、こういう子供でございまして、この子供さんに訓練を始めてから三ヵ月後に〇・六に視力が上がりました。そして一年後に一・〇という正常視に戻つておりました。その結果、子供さんも非常に勉強、本を読むことが好きになり、学校の成績もよくなつた、こういう顕著な例が出ております。総体的には、先ほど申しましたように、そういう正常視に戻ります者を含めて八〇%回復できる、こういうふうになつておるわけでございます。

○渋谷邦彦君 最後に締めくくりとして、いま御説明ございましたように、非常に高い効果をおさめておるということ、喜ばしい現象だと思ひます。それだけに重ねて私は——大臣まだお見えにならないのでありますけれども、この法律の精神というものが十分あらゆる面で機能的な働きができるように特に私は要望申し上げておきたいと、こう思ひます。

○委員長(林虎雄君) ちよつと速記とめて。

〔速記中止〕

○委員長(林虎雄君) 速記を始めて。

○小柳勇君 大臣に質問いたしますが、いままで視能訓練士法案を審議してまいりましたが、視能訓練士がこれから誕生するわけでありまして、いま、このような仕事に非常に重要視されておるとは言ふまでもありません。たとえば理学療法士、作業療法士、視能訓練士、それから言語の、こういう人ですね。これが制度化されました、その仕事に魅力ある仕事、やる人にとっては将来にかけがえのない仕事でなきゃならぬ。しかも働けば収入もあつて、生計を営むに足る報酬があるというところでなければならぬ。すなわち、この制度ができて、その制度が非常に重要視される、社会から重要視される、しかもそれに働く人が権威を持って、責任を持って、少して弱視やあるいは斜視その他視能障害の幼児、少年あるいは青年に対して訓練をするのでありますから、その

ためにはもちろん教育施設も必要でありますし、訓練の施設も必要であります。魅力ある仕事にしなければならぬと思ひます。この点につきまして、この視能訓練士法ができて、よきときに、これからどういふふうにかこの視能訓練士というものを生かすのか、大臣の見解を聞いておきたいと思ひます。

○国務大臣(内田常雄君) いまお話しの中にもございまして、OTとかPTとかあるいはその前にはレントゲン技師とか放射線技師とかいふような、そういうパラメディカル分野の職能がわが国におきまして非常に重要視されることになつてまいりましたのは、もう今日の趨勢でございまして、その一環として視能訓練士というものが今回この法律によつて生まれることになりまして、私どもは単にこれらの方々に名称を与えるだけでなしに、パラメディカルとしての重要な地位を占めていくということにつきまして、十分の資格を持つていただけるように、またそれなりの処遇を得られるように、いろいろの面において考へてまいらうということも前提にしてこの制度をつくつてまいらうと、かように考えるものでござい

ます。

○小柳勇君 第二点は、民間にめがね屋がたくさんありますが、そのめがね屋にまいりますという、視力検査していただく。現在の日本の法律では、資格を必ずしも要求しておらぬようです。ただ、眼科医がカテルをやりまして、これをつくりめがね屋に入ります。これは差しかえありませんが、めがね屋に入ります。視力検査しても、そこでめがねをつくらします。このめがねをかけておたら、一体目がよくなるのか悪くなるのかわかりません。したがって、将来めがねを扱うような店には視能訓練士も必要でありましようが、めがねで目を矯正するよりもと目を、視力をよくすればいいわけですからね。したがって、視能訓練士とめがね屋との關係、あるいはそういうものを近い将来制度化していくべきであらうと思ひます。あるいは立法化の必要があるかと思ひ



まするが、こういう点については、先に担当局長からいろいろ意見を聞いておられますが、大臣の見解をお聞きしておきたいと思うのです。

○国務大臣(内田常雄君) これは、私は政府委員とは打ち合わせをいたしておりませんが、視能訓練士ばかりでなしに、同様の職能、技能を持たせることがいいと考えるような分野が他にもある。たとえば言語療法士でありますとか、難聴訓練士——

耳のほうの訓練士でありますとか、そういうものも今後おいおい考えてまいりたいと、こういうことで厚生省は臨んでおるといふことを聞いております。したがっていまして、視能訓練士につきましては、おっしゃるとおり、めがね屋さんにおいて目の視力検査などをやられるそういう方々の技能なり地位なりというものを、今回の視能訓練士との関連においてどのように位置づけられたいかという問題、確かにあるかと思っております。私は、一つの課題として学会においても研究していただきまして、また厚生省としても取り上げて研究すべきものであると、そのことだけをいまのおこたばについては感じたいでございます。

○小柳勇君 最後であります、養成施設の拡充及びこういう人材の確保ですね。こういう問題について大臣の決意を聞いて私の質問を終わります。

○国務大臣(内田常雄君) こういう名称の資格制度をつくりまして、今日やっておられる何千何千の人々に簡単な試験をして、特例試験といいますが、そして視能訓練士をつくるというのでは、むしろ済むものではないと思っております。新しく十分その技能を教授し得るような視能訓練士を養成していかるといふことが、私は当然大切なことだと思ふものでございます。しかし、このことは必ずしも容易なこととも思われません。それはO.T.、P.T.等の養成施設につきましても、私も感ずるところがございますので、そういうような経験を十分頭に置きながら視能訓練士の養成、新しい養成の問題につきましても考えてまいりたいと思ひます。

○委員長(林虎雄君) 他に御発言もなければ質疑は終局したものと認め、これより討論に入ります。——別に御意見もなければ、討論は終局したものと認めます。

それでは、これより採決に入ります。

視能訓練士法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(林虎雄君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもって可決すべきものと決定いたしました。

なお、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(林虎雄君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(林虎雄君) 次に、社会保障制度等に関する調査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。

○喜屋武眞榮君 私、これから二、三のことについてお尋ねをいたしたいと思ひますが、それは精神衛生法に関連してお尋ねしたいと思ひます。

外国の精神衛生法あるいは沖繩の精神衛生法、わが国の精神衛生法を比較しまして、どうしてわが国の精神衛生法を将来改善していかねければ、改正していかねければいけないのではないかと、こう思われるふしもあるわけでございます。きょうは、そのことについては触れませんが、次のこと、わが国の精神病院は精神衛生法に基づいて運営がなされておるわけでありまして、その実態について、厚生省として、特に患者の人權がどのように守られているかどうかということについて、そういう実態の調査をされたことがあるのでしょうか、第一点です。

○政府委員(滝沢正君) ただいまのお尋ねの問題は、たいへんこの国にとりましても精神衛生法上の一ポイントになる問題でございます。精神衛生の障害者は自分の病気であることに對する病

感がございまして、したがって、結果的には人權拘束のような形になりますところの入院という措置がなされる場合に対して、精神衛生法は、本人の判断が困難の場合が多ございまして、保護者、いわゆる広い意味の扶養義務者あるいは保護者等の同意を得ることによって入院という措置のできるように定められております。この点がたいへんいろいろ人權問題にからんで問題を起す可能性があるわけでございますので、精神衛生法の三十四条では、保護者の同意があれば、精神障害である者の内容を十分検査してその判断を下すために、三週間に限って仮入院をさせることができる、こういうような定めもございまして、この点については、従来、各県におきまして——と申しますのは、精神衛生法では、都道府県知事に患者の入院措置について権限が委譲してございまして、各県とも、その問題につきま

しては慎重を期しておる次第でございます。われわれ厚生省といたしまして、この問題につきましては、毎年、精神衛生の病院協会等を通じて、関係者の研修会等を催し、特段人權問題については十分配慮するように指導いたしております。これは、関係者の研修会等を通じて、病院側の判断が決して悪くない場合であつても、結果的に人權を拘束したような結果を生ずる場合もなきにしもあらずでございます。この点については精神病院の運営上きわめて重大な問題でございますが、当面、われわれといたしましては、精神病の、先ほど申しましたように、障害者の、自分判断がしがたいという実態から申しまして、同意があれば入院をさせることができる、この仕組みというものを愛しますことは基本的になかなかむずかしい問題でございますので、運営の上で慎重を期していくというように配慮が必要と思つておる次第でございます。

○喜屋武眞榮君 お願ひですが、その法の内容について、きょうお尋ねする気持はありませんで、私の問いに対して簡単に、イエスかノーかと、こういう程度でお答え願えればけっこうだと思ひますので、ひとつそのように受けとめていただきます。

次に、公立病院と私立病院の比率はどうなっておりますか。

○政府委員(滝沢正君) わが国は、諸外国とちよ

うど正反対でございまして、私立的な法人を含めまして私立ベッドが八五%、公立ベッドが一五%。ちよと諸外国と正反対な実態であります。

○喜屋武眞榮君 わかりました。

次に、実は、私がこのようなことをお聞きしますのは、日本テレビの「ワイドショー」なんかで——零時半から一時三十分までの「ワイドショー」がございまして、三月四日の「ワイドショー」をござらんになりましたでしょうか、お聞きになりましたでしょうか。

○政府委員(滝沢正君) 見ておりませんけれども、その後関係者から精神衛生の問題が取り上げられたというところで、これらの実態について、ただいま調査をいたしておりますけれども、私自身はそのテレビを拝見いたしております。

○喜屋武眞榮君 その日のテーマは、四十一歳の一婦人が頭が痛いといつて病院にかけ込んだら、そのまま患者室に入れられてかきまけられた、こういうテーマであつたようでありまして、ところがその「ワイドショー」が非常に大きな反響を呼びまして、実はこのような投書が、投書が来ておるわけなんです。それで、これは社会労働委員

会でぜひひとつ取り上げてもらいたい、こういう連絡が実はございまして、私も、このお話を聞いたわけでありまして、そういうことに関連をしてお聞きしておるわけでありまして。

そこで、次に入院患者の中で生活保護の適用を受けておる患者がおりますね、その患者に日用品費の支給がございまして、普通病院の患者、いわゆる精神病以外の患者、普通の病院に入院してゐる患者の場合と、それから精神病院に入院してゐる患者との支給額はどうなっておりますか。

○喜屋武眞榮君 お願ひですが、その法の内容について、きょうお尋ねする気持はありませんで、私の問いに対して簡単に、イエスかノーかと、こういう程度でお答え願えればけっこうだと思ひますので、ひとつそのように受けとめていただきます。

次に、公立病院と私立病院の比率はどうなっておりますか。

○政府委員(滝沢正君) わが国は、諸外国とちよ

うど正反対でございまして、私立的な法人を含めまして私立ベッドが八五%、公立ベッドが一五%。ちよと諸外国と正反対な実態であります。

○喜屋武眞榮君 わかりました。

次に、実は、私がこのようなことをお聞きしますのは、日本テレビの「ワイドショー」なんかで——零時半から一時三十分までの「ワイドショー」がございまして、三月四日の「ワイドショー」をござらんになりましたでしょうか、お聞きになりましたでしょうか。

○政府委員(滝沢正君) 見ておりませんけれども、その後関係者から精神衛生の問題が取り上げられたというところで、これらの実態について、ただいま調査をいたしておりますけれども、私自身はそのテレビを拝見いたしております。

○喜屋武眞榮君 その日のテーマは、四十一歳の一婦人が頭が痛いといつて病院にかけ込んだら、そのまま患者室に入れられてかきまけられた、こういうテーマであつたようでありまして、ところがその「ワイドショー」が非常に大きな反響を呼びまして、実はこのような投書が、投書が来ておるわけなんです。それで、これは社会労働委員

会でぜひひとつ取り上げてもらいたい、こういう連絡が実はございまして、私も、このお話を聞いたわけでありまして、そういうことに関連をしてお聞きしておるわけでありまして。

そこで、次に入院患者の中で生活保護の適用を受けておる患者がおりますね、その患者に日用品費の支給がございまして、普通病院の患者、いわゆる精神病以外の患者、普通の病院に入院してゐる患者の場合と、それから精神病院に入院してゐる患者との支給額はどうなっておりますか。

○喜屋武眞榮君 お願ひですが、その法の内容について、きょうお尋ねする気持はありませんで、私の問いに対して簡単に、イエスかノーかと、こういう程度でお答え願えればけっこうだと思ひますので、ひとつそのように受けとめていただきます。

次に、公立病院と私立病院の比率はどうなっておりますか。

○政府委員(滝沢正君) わが国は、諸外国とちよ



モーターの規制を風俗営業等取締法に移管することに関する請願

請願者 長崎市東立神町七八財団法人長崎県婦人団体連絡協議会内 中村トキエ

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第四〇号と同じである。

第一三五四号 昭和四十六年二月二十六日受理

榮養士・管理榮養士の必置義務等に関する請願

請願者 千葉県安房郡鴨川町東一、三七二 杉本年弥

紹介議員 木島 義夫君

この請願の趣旨は、第一六五号と同じである。

第一三七七号 昭和四十六年二月二十七日受理

榮養士・管理榮養士の必置義務等に関する請願

請願者 徳島市中吉野町三ノ四八徳島県榮養士必置期成同盟内 張野章順

紹介議員 三木與吉郎君

この請願の趣旨は、第一六五号と同じである。

第一四二四号 昭和四十六年三月一日受理

榮養士・管理榮養士の必置義務等に関する請願

請願者 鳥取市川端一丁目日本榮養士会鳥取県支部内 萩野春子

紹介議員 小林 国司君

この請願の趣旨は、第一六五号と同じである。

第一四三八号 昭和四十六年三月二日受理

榮養士・管理榮養士の必置義務等に関する請願

請願者 熊本市上南郡王田熊本県生活改善グループ連絡協議会内 佐藤房枝 外一名

紹介議員 高田 浩運君

この請願の趣旨は、第一六五号と同じである。

第一三六四号 昭和四十六年二月二十七日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願(六通)

請願者 東京都足立区東和四ノ一七ノ一 六 高野儀一外五名

紹介議員 喜屋武眞榮君

一、「健康保険法の一部を改正する法律案」をただちに廃案にすること。

二、「中高年齢者等の雇用の促進に関する特別措置法」については、附則第二条を改め、現行失対事業の存続・活用を図ること。

理由

政管健保の赤字対策として「健康保険法の一部を改正する法律案」を提出したが、四十二年、四十四年の改正をする際、政府は公約として抜本改正を表明したにもかかわらず、抜本改正をさぼり、その責任を国民負担のみで解消しようとしている。本法案の問題点は、

1 現行の初診料二百円に加えて、こんどは医者に行くたびに毎四百円を収められる再診料が新設される。さらに入院時一部負担が一日六十円から五十円へ大幅値上げとなる。

2 保険料率を社会保険庁長官が勝手に操作できるようにしている。

3 ボーナスからも保険料をとりあげる総報酬制の導入(当面三分の一程度といっている)等の諸点が上げられる。

また、「中高年齢者等の雇用の促進に関する特別措置法」は、現在、中高年齢者の雇用、失業情勢が深刻化しているのに、失業保障制度の一つである失業対策事業を廃止するというものであり、さらに雇用対策審議会の答申にある意見さえ完全に無視した、きわめて反労働者の性格のものである。

第一三八九号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願(三通)

請願者 横浜市金沢区寺前一二二 角田きくえ外二名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇一号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 大阪府高槻市古曾部町一ノ六ノ三 二 塚本清一外百名

紹介議員 森 勝治君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇二号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 神奈川県鎌倉市山ノ内三八二 藤森辰次外百名

紹介議員 森 元治郎君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇三号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 東京都小金井市東町四ノ一ノ七 設楽貞雄外百名

紹介議員 森中 守義君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇四号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 東京都葛飾区亀有三ノ五二ノ一 三 吉田瑞生外百名

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇五号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 横浜市金沢区六浦町一、六三五 鈴木とめ外百名

紹介議員 安永 英雄君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四〇六号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 福島県二本松市松岡一五二 渡辺三郎外百名

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一四三一号 昭和四十六年三月二日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願(六通)

請願者 東京都葛飾区亀有一ノ一六ノ八 牛山長重外五名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一五四八号 昭和四十六年三月三日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 横浜市金沢区六浦町四、八三五 高木孝之助外三百五十三名

紹介議員 春日 正一君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一五九二号 昭和四十六年三月三日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 京都市左京区北白川一九 中川忠三郎外三十七名

紹介議員 大橋 和孝君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一五九八号 昭和四十六年三月四日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願(五通)

請願者 神奈川県藤沢市辻堂新町四ノ二二 ノ一 平本フジ外四名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一六二三号 昭和四十六年三月四日受理

健康保険法一部改正案反対等に関する請願

請願者 東京都千代田区三番町二ノ八ノ一 三 井上竹次郎外五十名

紹介議員 大矢 正君

この請願の趣旨は、第一三六四号と同じである。

第一三六五号 昭和四十六年三月七日受理

健康保険法一部改正案反対並びに医療保険制度の改善に関する請願(六通)

請願者 東京都目黒区祐天寺一ノ一ノ四  
吉川仁司外二十三名

紹介議員 喜屋武眞榮君

一、健康保険法並びに船員保険法一部改正をただちにとりやめること。

二、すべての医療保険の本人・家族の十割給付、当面すべての健保家族の七割給付をただちに実施すること。

三、七十歳以上の老人と乳幼児の十割給付をただちに実施すること。

四、当面、健保三割共済短期二割、日雇健保八割、国保五割以上の定率国庫負担を実施すること。

五、保険料の負担割合を労働者三・資本家七とする。

六、出産給付及び予防給付を実施すること。

七、保険給付を実質的に引き下げるいつさいの一部負担、差額徴収、療養費払いをただちにやめること。

八、傷病手当金はなおるまで十割とし、当面八割とする。

### 理由

七十年代にはいり、公害交通災害・労働災害・職業病などをはじめ新しい病気やけがが急速にふえて、病人はますます医者にかかりにくくなっている。ところが、政府は健康保険の赤字対策を理由に、

1 保険料の二倍前後に及ぶ大幅引上げ。  
2 再診のときの患者一部負担を新しく設けて患者にかかりにくくする。

3 入院のときの患者一部負担を十五倍も引き上げ入院しにくくする。

4 これまで国会の審議事項である保険料率の変更に厚生省の役人がやれるようにする。

などの、健康保険及び船員保険の一部改正を国会で強行しようとしている。もしこれが実施されれば、国民の生命と健康の破壊はますます深刻となる。

第一三九〇号 昭和四十六年三月一日受理

健康保険法一部改正案等反対並びに医療保険制度の改善に関する請願(三通)

請願者 東京都世田谷区北島山七ノ一八ノ一六 渡辺五郎外十四名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

第一四三二号 昭和四十六年三月二日受理

健康保険法一部改正案等反対並びに医療保険制度の改善に関する請願(五通)

請願者 東京都八王子市三崎町五ノ三角 田常子外十一名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

第一四五二号 昭和四十六年三月二日受理

健康保険法一部改正案等反対並びに医療保険制度の改善に関する請願

請願者 東京都小金井市堀野町四ノ一五ノ二〇 田郷正外三百四十四名

紹介議員 野坂 参三君

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

第一五四九号 昭和四十六年三月三日受理

健康保険法一部改正案等反対並びに医療保険制度の改善に関する請願(五通)

請願者 東京都日野市日野台二ノ二四ノ一 一斉藤けい子外二十名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

第一五九九号 昭和四十六年三月四日受理

健康保険法一部改正案等反対並びに医療保険制度の改善に関する請願(五通)

請願者 東京都世田谷区大原二ノ一四ノ九 中畑秋男外二十二名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六五号と同じである。

第一三六六号 昭和四十六年二月二十七日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願(六通)

請願者 秋田県雄勝郡雄勝町小野御辺事 佐藤毅外二十九名

紹介議員 喜屋武眞榮君

失業対策制度を廃止するための法律の改正は、やめて、この制度をひきつづき中高年失業者対策の一つとして実施し、事業の内容、条件を改善して、国民のためにいっそう役立てるようにされたい。

### 理由

一、若年労働者を中心に人手不足をいわれるなかでも、中高年労働者や炭鉱地帯、農山村、同地域等の失業者は、安定雇用につくうえでなお多くの困難をかかえている。これらの失業者の仕事と生活を保障し、安定雇用につく土台として失業対策事業制度を活用すべきである。

二、六十歳以上の人が一千万人をこえ、高齢者の人びとの生活と仕事の保障が深刻な問題となっている。低所得者のための老齢福祉年金は七十歳からわずか月二万円であり、また五十五歳定年制がひろくゆきわたっているため安定した仕事はなかなかない。六十歳以上の失業者のために緊急失業対策法第十一条の二が定めている「高齢失業者等就労事業」をすぐに実施し、高齢者のために役立てるべきである。

三、学校プール、道路、側溝の建設や整備、公園や道路の清掃等、地域住民の要望にこたえ、地域の発展に寄与する公共的な事業として失業対

策事業をいっそう改善し活用すべきである。

第一三九一号 昭和四十六年三月一日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願(三通)

請願者 秋田県雄勝郡雄勝町秋ノ宮中村 菅トミ外十四名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四〇七号 昭和四十六年三月一日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願

請願者 秋田県山本郡二ツ井町薄井 松岡 ふみ外五百名

紹介議員 松本 英一君

この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四〇八号 昭和四十六年三月一日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願

請願者 秋田県山本郡二ツ井町宇比井野八 〇 鈴木忠良外五百名

紹介議員 松本 賢一君

この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四一〇号 昭和四十六年三月一日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願

請願者 秋田県雄勝郡雄勝町下院内笠形 町 藤原健二郎外五百名

紹介議員 村田 秀三君

この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四三三三号 昭和四十六年三月二日受理

失業対策事業制度の存続と改善に関する請願(五通)

請願者 秋田県雄勝郡雄勝町上院内町後  
菅原多喜男外二十四名  
紹介議員 喜屋武眞榮君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四五三号 昭和四十六年三月二日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 秋田県南秋田郡八郎潟町一日市太  
道二八区 島山清一外二千三百三十  
四名  
紹介議員 岩間 正男君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一四五四号 昭和四十六年三月二日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 福岡県田川市東区松原 白石健一  
外四十九名  
紹介議員 渡辺 武君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五五〇号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願(六通)  
請願者 秋田県雄勝郡雄勝町上院内 本間  
英一郎外二十九名  
紹介議員 喜屋武眞榮君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八二号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県高岡郡佐川町 井上勝外五  
百名  
紹介議員 足鹿 覺君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

請願者 高知県中村市員同渡川 安永栄外  
五百名  
紹介議員 阿具根 登君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八四号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 北海道釧路市千代の浦五ノ一 梅  
津真明外五百名  
紹介議員 秋山 長造君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八五号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 北海道釧路市寿町九ノ一二 梅本  
龍生外四百五十名  
紹介議員 上田 哲君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八六号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 秋田県山本郡二ツ井町三千刈 谷  
田正司外四百十名  
紹介議員 大森 創造君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八七号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県吾川郡伊野町四、二一四  
中島津代野外五百名  
紹介議員 山本伊三郎君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八八号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県幡多郡大月町橋浦 今宮清  
光外五百名  
紹介議員 大和 与一君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五八九号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県幡多郡大月町安満地 上野  
勇外五百名  
紹介議員 横川 正市君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五九〇号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県幡多郡大月町弘見 武内福  
恵外五百名  
紹介議員 吉田忠三郎君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一五九一号 昭和四十六年三月三日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願  
請願者 高知県吾川郡伊野町歌南町一四ノ  
二 竹田幸雄外五百名  
紹介議員 和田 静夫君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一六〇〇号 昭和四十六年三月四日受理  
失業対策事業制度の存続と改善に関する請願(五通)  
請願者 秋田県雄勝郡雄勝町横堀宇赤塚  
高岡末松外二十四名  
紹介議員 喜屋武眞榮君  
この請願の趣旨は、第一三六六号と同じである。

第一三六七号 昭和四十六年二月二十七日受理  
地方公務員退職年金(遺族を含む)受給者の医療制  
度改善に関する請願  
請願者 東京都品川区西五反田四ノ四ノ  
七 高田花枝外九十九名  
紹介議員 山崎 昇君  
地方公務員の退職年金受給者(遺族を含む)を救済  
するため、左記事項をすみやかに実現されたい。

一、地方公務員退職年金受給者に対し、健康保険  
の継続年限五年(現行)を延長すること。  
二、退職後の発病者に対し、一定期間内に発病し  
た者については、継続と同様な救済措置をとる  
こと。

理由  
退職年金(遺族、廃疾を含む)によつて生計を維持  
している者は、物価の著しい上昇のため、生活も  
ますます困難となり、不安をきたしている。とく  
に、年金受給者および遺族は、高齢者であるた  
め、発病すれば長期治療を必要とする者がで、ま  
た、在職中が健康であつた者でも退職後発病する  
者もである。退職直後国民健康保険に加入  
すれば二年間にわたつて最高額または最高額に近  
い多額な保険料を徴収される。生活困難に加え  
て、病氣治療のため出費のかさむことは、生活が  
いつそう苦しくなることである。

第一三九二号 昭和四十六年三月一日受理  
地方公務員退職年金(遺族を含む)受給者の医療制  
度改善に関する請願  
請願者 東京都北区東十条一ノ二一ノ一  
関口三男外九十九名  
紹介議員 山崎 昇君  
この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一四三四号 昭和四十六年三月二日受理  
地方公務員退職年金(遺族を含む)受給者の医療制  
度改善に関する請願  
請願者 東京都江戸川区江戸川四ノ二三  
鈴木市之助外九十九名  
紹介議員 山崎 昇君  
この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一五五三号 昭和四十六年三月三日受理  
地方公務員退職年金(遺族を含む)受給者の医療制  
度改善に関する請願  
請願者 東京都港区芝浦二ノ一四ノ一六  
堀田銀次郎外九十九名



紹介議員 山崎 昇君  
この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一六三三三号 昭和四十六年三月四日受理  
地方公務員退職年金(遺族を含む)受給者の医療制度改善に関する請願  
請願者 東京都文京区小石川五ノ二九ノ八 宮下正寿外五十二名

紹介議員 山崎 昇君  
この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一三七四号 昭和四十六年二月二十七日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 福井市上里町十二字八九福井県清掃協会内 安藤政雄外百三十九名

紹介議員 高橋 衛君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一三七五号 昭和四十六年二月二十七日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願(二通)  
請願者 東京都中央区築地六ノ一八ノ五株式会社大東運輸代表取締役 小林喜代二外百七十四名

紹介議員 木島 義夫君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一三七六号 昭和四十六年二月二十七日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都台東区東上野四ノ二六ノ七中央清掃株式会社代表取締役 小早川小五郎外百三十名

紹介議員 大松 博文君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一三八六号 昭和四十六年二月二十七日受理

清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都足立区西新井四ノ二七ノ二八東興業株式会社代表取締役 小泉三男外七十一名

紹介議員 山下 春江君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四一六号 昭和四十六年三月一日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都港区新橋三ノ二五ノ一五東京清掃協会内 宇田川健外百九十八名

紹介議員 安井 謙君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四一七号 昭和四十六年三月一日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都板橋区東新町二ノ四六旭運輸株式会社代表取締役 宮内光雄外百四名

紹介議員 大谷藤之助君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四一八号 昭和四十六年三月一日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 静岡県三島市谷田字下の川原三八〇ノ一四株式会社伊豆衛生社取締役社長 山田良子外二十名

紹介議員 栗原 祐幸君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四一九号 昭和四十六年三月一日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 静岡県清水市川岸町五四三ノ一清

水衛生工業株式会社内 秋山石之助外十五名  
紹介議員 小林 武治君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四二〇号 昭和四十六年三月一日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 静岡県清水市船越町二九静岡県清掃協会内 井柳留次外十七名

紹介議員 山本敬三郎君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一四三六号 昭和四十六年三月二日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都品川区西五反田二ノ五ノ一〇日盛運輸株式会社代表取締役 宇田川猛彦外百十四名

紹介議員 八田 一朗君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一五六二号 昭和四十六年三月三日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都葛飾区奥戸三ノ二三ノ二八東都運輸株式会社代表取締役 渡辺寿子外七十五名

紹介議員 岡本 悟君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一五六三三号 昭和四十六年三月三日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都港区新橋三ノ二五ノ一五東京清掃協会内 村上勝外八十九名

紹介議員 黒木 利克君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一五六四号 昭和四十六年三月三日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 山口市東山二ノ二八全日本清掃協会山口県協同組合長 柴田キミ子外七名

紹介議員 二本 謙吾君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一六〇八号 昭和四十六年三月四日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都中央区銀座一ノ四ノ三東京都環境衛生事業協同組合理事長 菅原辰夫外百八十一名

紹介議員 玉置 猛夫君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一六〇九号 昭和四十六年三月四日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 東京都豊島区東池袋二ノ三八ノ二〇淀橋清運株式会社取締役社長 大串静雄外百三十一名

紹介議員 松下 正寿君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一六二九号 昭和四十六年三月四日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願  
請願者 埼玉県越谷市越谷四ノ二ノ一越谷市役所衛生課内越谷市清掃協会 内 秋山長寿外八十二名

紹介議員 土屋 義彦君  
この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一六三〇号 昭和四十六年三月四日受理  
清掃事業の直営化、水洗化による業務縮小並びに転廃業に対する補償救済に関する請願

請願者 東京都文京区後楽一ノ五ノ三東京

都浄化施設管理協同組合理事長  
柳原俊雄外五十九名

紹介議員 安井 謙君

この請願の趣旨は、第五〇号と同じである。

第一三七八号 昭和四十六年二月二十七日受理

失業対策事業制度の存続等に関する請願

請願者 北九州市門司区庄司町一〇ノ四

篠原矢吉外二千二十四名

紹介議員

野坂 参三君 春日 正一君  
河田 賢治君 渡辺 武君  
岩間 正男君 須藤 五郎君  
小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一四五号と同じである。

第一三八三三号 昭和四十六年二月二十七日受理

高齢失業者等就労事業の実施に関する請願

請願者 福岡県田川市後藤寺社宅霞ヶ丘四

ノ五 斎藤早苗外九名

紹介議員 喜屋武眞榮君

高齢者の仕事を確保し、その生活の安定をはかるため、緊急失業対策法第十一条の「高齢失業者等就労事業」をただちに実施されたい。

理由

六十歳以上の高齢者はすでに一千万をこえているが、老後の保障は十分でなく、仕事を求めても実際に就職できるのは二十人に一人というのが現状である。高齢者のために、体力と能力にあつた仕事を確保することは高齢者の苦しみを決する、さしあつてのもとも大きな対策である。たとえば高齢者無料職業紹介所の設置などによる仕事の開拓や、高齢者のための事業をおこなうなど政府と地方自治体の積極的な対策が必要である。緊急失業対策法第十一条の二は、具体的には、国の三分の二の補助のもとに、地方自治体が事業主体となつて、六十歳以上、または六十歳以下であつても体力が一定基準以下の高齢失業者のために、盆栽や草花の栽培など公共施設の利用や管理、保

険、衛生に関する事業をおこなうもので高齢者にもつともふさわしい仕事といえる。

第一四二八号 昭和四十六年三月一日受理

高齢失業者等就労事業の実施に関する請願

請願者 福岡県田川郡添田町大字添田 安

高義外九名

紹介議員 喜屋武眞榮君

この請願の趣旨は、第一三八三三号と同じである。

第一五九四号 昭和四十六年三月三日受理

高齢失業者等就労事業の実施に関する請願

請願者 福岡県田川市虹ヶ丘 中野重喜外

九百十名

紹介議員 小野 明君

この請願の趣旨は、第一三八三三号と同じである。

第一四五一号 昭和四十六年三月二日受理

健康保険改悪反対に関する請願

請願者 千葉市都町二五五総評全国一般労働組合あづま交通分会内 平野道

雄外十二名

紹介議員 小笠原貞子君

国は、健康保険法の改悪に反対し、国民の健康と生活をまもるため、社会保障の拡充についての諸施策を政府が措置するようにされたい。

理由

政府は、健康保険の抜本改正を実施すべく法改正の手續を進めているが、その内容は、退職者継続医療給付制度の創設等の改善を図りながら、その一方、総報酬制の導入、保険料の引上げ、再診料の創設、入院時負担金の増額等労働者負担が大幅に増加する改悪となつてゐる。今日の物価高のなかでこれ以上医療費が値上げされては、労働者の生活は破綻され、また、日頃保険料を納めながら病気になることも医者にかけられない労働者が増え、国民の健康と生活にとつてきわめて憂慮される事態が予想される。

第一四五五号 昭和四十六年三月二日受理

はり、きゅう、マッサージ術の改善に関する請願

請願者 奈良県御所市新地一六一ノ二 岡

橋正之

紹介議員 新谷寅三郎君

この請願の趣旨は、第四五五号と同じである。

第一五三八号 昭和四十六年三月二日受理

はり、きゅう、マッサージ術の改善に関する請願

請願者 香川県高松市丸の内五ノ八香川県

鍼灸マッサージ師会連合会高松鍼灸マッサージ師会内 伊藤里助

紹介議員 平井 太郎君

この請願の趣旨は、第四五五号と同じである。

第一五四二号 昭和四十六年三月三日受理

戦没者遺族に対する老齢福祉年金の併給制限撤廃に関する請願

請願者 愛媛県松山市一番町四ノ四ノ二愛

媛県議会議長 吉田忠雄

紹介議員 堀本 宜実君

公務扶助料・遺族年金の支給額は、いまだ満足すべき現状でないで、戦没者遺族に対する老齢福祉年金の公務扶助料・遺族年金との併給制限をすみやかに撤廃されたい。

理由

第一五五一号 昭和四十六年三月三日受理

健康保険法一部改正案反対並びに医療保障確立に関する請願

請願者 兵庫県尼崎市西本田四六 嶋森正

康外千名

紹介議員 藤原 道子君

一、健保共済の大改悪及び抜本改悪計画をただちにとりやめること。

二、医療保険の赤字は全額、国と資本家で補てんすること。

三、保険料負担割合を使用者七、労働者三とする

こと。

四、国庫負担を当面、健保三割、共済短期二割、

日雇健保八割、国民健保五割以上それぞれ定率化する

こと。

五、すべての保険給付は本人、家族とも十割でお

おるまでとし、出産、予防給付を新設するこ

と。

六、大衆負担による医療費引上げを行わず、ま

ともな医療の行なえる診療報酬を保障するこ

と。

理由

一、政府は、二年前「医療保険抜本改悪案」を関

係審議会に諮問し、その民主的審議と答申を待

つことなく、今回、さらに当面の赤字対策と称

し実質的に同趣旨を内容とする厚生省改悪案の

再諮問を行ない、今国会で強行成立させ広範な

勤労大衆からの大収奪及び医療保障、社会保障

の後退を図ろうとしている。改悪案は、総報酬

制の導入、標準報酬月額の上昇の引上げ、保

険料率の大幅引上げ、自己負担の増額等を内

容とするものであり、働くものは病気になるつ

ても医者にみかけられず、入院できない事態に追

ひこまれ、とうていがんがでるものではない。

二、赤字を含む医療保険制度の行きづまりは、産

業の高度経済成長政策による人間軽視、合理

化、低賃金のなかで労災、職業病、公害、疾病

が激増し労働者、国民の健康が著しく破壊され

ているからであり、その責任はあげて政府と資

本家が負うべきものである。政府はこのような

改悪計画をただちにとりやめ、国と資本家負担

による医療保障制度を確立すべきである。

第一五五二号 昭和四十六年三月三日受理

健康保険法一部改正案反対並びに医療保障確立に

関する請願

請願者 大阪府大東市野崎二ノ四ノ二三

田中善三外千名

紹介議員 亀田 得治君

この請願の趣旨は、第一五五一号と同じである。

第一六〇三号 昭和四十六年三月四日受理  
健康保険法一部改正案反対並びに医療保障確立に  
関する請願

請願者 大阪市東淀川区木川東之町五ノ五  
七 白木直三郎外千名  
紹介議員 秋山 長造君  
この請願の趣旨は、第一五五一号と同じである。

第一六〇四号 昭和四十六年三月四日受理  
健康保険法一部改正案反対並びに医療保障確立に  
関する請願

請願者 大阪市東淀川区木川西之町 田中  
弘外千名  
紹介議員 上田 哲君  
この請願の趣旨は、第一五五一号と同じである。

第一五八一号 昭和四十六年三月三日受理  
健康保険料の値上げ反対に関する請願

請願者 千葉県銚子市新生二ノ一九〇 阿  
部美明外千五十五名  
紹介議員 加瀬 完君  
健康保険料の値上げは、私たちの生活に直結する  
ものであり、私たちはこの値上げについては反対  
を表明する。

第一六三二号 昭和四十六年三月四日受理  
健康保険料の値上げ反対に関する請願

請願者 千葉県銚子市猿田町七二二 鈴木  
亮外千五十九名  
紹介議員 野上 元君  
この請願の趣旨は、第一五八一号と同じである。

第一六一一号 昭和四十六年三月四日受理  
理学療法士及び作業療法士の受験資格の特例期  
限延長等に関する請願

請願者 東京都文京区本駒込六ノ二二ノ一  
〇トヨタ駒込アパート四〇四号  
近藤淳一外百二十九名

紹介議員 藤原 道子君  
リハビリテーションの拡大充実を図るとともに、  
「理学療法士及び作業療法士の受験資格の特  
例」を向こう五年間延長するよう、左記事項の実  
現を期されたい。

一、リハビリテーションの普及を図るため、すべ  
ての病院、施設などにこれを担当するところを  
設け、現にあるところはこれを拡大充実し、さ  
らにリハビリテーション施設などを大幅に新設  
すること。また、これらに見合う従事者を確保  
し、あわせて、医療としてこれがなりたつよう  
十分な保障を行なうこと。

二、昭和四十六年三月三十一日までに「理学療法  
士及び作業療法士の受験資格の特例」を向こ  
う五年間延長する法改正を行ない、講習会など  
に必要な予算を計上すること。また、講習会の  
内容を単なる受験のためのものでなく、リハビ  
リテーションの水準の向上につながるものと  
し、受講の機会均等、費用の軽減などを図るこ  
と。

三、リハビリテーションを構成する医師、理学、  
作業療法士、視能・言語訓練士、心理判定員、  
ケースワーカー、看護婦などの数は絶対的不足  
をきたしているので、その確保を図るため緊急  
に根本的な養成計画をたて、養成、研究施設の  
大幅な整備、専任教員の確保などの措置を講ず  
ること。また、その一環として、

1 療法士などの養成機関を学校教育法に基づ  
くものとする。こと。  
2 夜間の養成校や、あん摩、マッサージ師、  
はり師、きゅう師などの免許所有者に、療法  
士養成課程のカリキュラムの不足分をおぎな  
うコースなどを設けること。

3 医療にたずさわる各職種の教育・再教育課  
程にリハビリテーションの教科をくみこむこ  
となどを考慮すること。

四、リハビリテーションを構成する職種の待遇を  
大幅に改善し、また業務遂行に必要な研究ので  
きる環境と費用並びに機会の保障をすること。

第六号中正誤

ベシ 段 行 誤 正  
五 二 三 保険 保険