

この法律において「引揚者」とは、次に掲げる者をいう。

一 昭和二十年八月十五日まで引き続き六箇月以上本邦以外の地域(以下「外地」という。)に生活の本拠を有していた者(昭和十四年十二月二十二日の閣議決定満州開拓民に関する根本方策に關する件に基く開拓民については、昭和二十年八月十五日まで引き続き外地に生活の本拠を有していた期間が六箇月未満の者を含む。以下第三号において同じ。)で、終戦に伴つて発生した事態に基く外國官憲の命令、生活手段の喪失等のやむをえない理由により同日以後本邦に引き揚げたもの)

厚生省令で定めるその他の島は、含まれないものとする。

(認定)

第三条 引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利の認定は、これを受けようとする者の請求に基いて、厚生大臣が行う。

第二章 引揚者給付金等の支給

(引揚者給付金の支給)

第四条 引揚者で、昭和三十二年四月一日(同年同月二日以後本邦に引き揚げた者については、その引揚げた日)において日本の国籍を有するものには、引揚者給付金を支給する。

(引揚者給付金の額及び記名国債の交付)

第五条 引揚者給付金の額は、引揚者の昭和二十年八月十五日における年齢により定めた次の表の額とし、記名国債をもつて交付する。

年齢	引揚者給付金の額
五十歳以上	二八,000円
三十歳以上五 十歳未満	二〇,〇〇〇円
十八歳以上三 十歳未満	一五,〇〇〇円
十八歳未満	七,〇〇〇円

2 第二条第一項第四号に掲げる者は、日本国との平和条約第十一條に定める裁判により拘禁され、又はこれと同視すべき事情の下において外地に残留することを余儀なくされた者で、昭和二十年四月二十九日以後本邦に引き揚げたもの

この法律の適用に関しては、「本邦」には、齒舞群島、色丹島及び

(引揚者給付金を受けることができない者)

第六条 昭和三十一年分の所得税額(配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)に所得を納付すべき所得があつた場合に限る)の合計額。以下同じ。)が八万八千二百円をこえる者及びその者の配偶者には、引揚者給付金を支給しない。ただし、昭和二十九年から昭和三十一年までの各年分の所得税額の平均額が八万八千二百円に満たない者については、この限りでない。

2 前項の所得税額とは、地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)第二百九十二条第五号に規定する所得税額をいい、所得税法(昭和二十二年法律第二十七号)の施行地以外の地域において所得を得た者については、政令で定めるこれまでるべき額とする。

(引揚者給付金を受ける権利の受継)

第七条 引揚者給付金を受ける権利を有する者が死亡した場合において、死亡した者がその死亡前に引揚者給付金の請求をしていなかつたときは、死亡した者の相続人は、自己の名で、死亡した者の引揚者給付金を請求することができます。

2 前項の場合において、同順位の相続人が数人あるときは、その一人のした引揚者給付金の請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その一人に対しても

第九条 遺族給付金を受けるべき遺族の範囲は、死亡した者の死亡の当时における配偶者、子及び父母並びに昭和二十年八月十五日(前条第二号に掲げる者に係る遺族給付金については、同年同月九日、同条第三号に掲げる者に係る遺族給付金については、死亡した者の死亡の当時)においてその者によつて生計を持続し、又はその者と生計をともにしていた孫、祖父母及び兄弟姉妹とする。

2 死亡した者の死亡の当時胎児であつた子が出生したときは、その子は、死亡した者の死亡の当時における子とみなす。

3 前項の子が、昭和三十二年四月二日以後に出生し、かつ、出生によつて日本の国籍を取得したときは、その子は、同年同月一日(死亡した者の死亡の日が同年同月二日以後であるときは、その死亡の日)において日本の国籍を有してゐたものとみなす。

(遺族給付金を受けるべき遺族の順位)

第十条 遺族給付金を受けるべき遺族の順位は、次に掲げる順序によつて発生した事態により本邦に伴つて発生した事態により引き続き外地に残留することを余儀なくされている間に死亡した

るに至つた後同年同月十四日以前に外地において死亡したものに該当するに至つた後昭和三十年三月三十一日以前に死亡した者で、死亡の當時二十五歳以上であつたもの

三 第二条第一項各号のいずれかに該当するに至つた後昭和三十年三月三十一日以前に死亡した者で、死亡の当時二十五歳以下のものとみなす。

(遺族給付金を受けるべき遺族の順位)

第十一条 遺族給付金を受けるべき遺族の順位は、次に掲げる順序によつて発生した事態により本邦に伴つて発生した事態により本邦に

十年八月十五日(第八条第一号に

掲げる者に係る遺族給付金については、同年同月九日、同条第三号に掲げる者に係る遺族給付金については、「死亡」した者の死亡の当時ににおいて、当該死亡した者によつて生計を維持し、又はその者と生計をともにしていたものを先にし、同順位の父母については、養父母を先にし実父母を後にし、同順位の祖父母については、養父母の父母を先にし実父母の父母を後にし、父母の養父母を先にし実父母を後にする。

一 配偶者（死亡）した者の死亡の日が昭和三十二年三月三十一日以前である場合において、その死亡の日以後同日以前に死亡した者の二親等内の血族（以下この項において「遺族」という。）以外の者と婚姻（届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情に含む。）した者及び同年四月一日において遺族以外の者の養子となつている者を除く。）

二 子（昭和三十二年四月一日（死亡した者の死亡の日が同年同月二日以後であるときは、その死亡の日。以下この条において同じ。）において、遺族以外の者の養子となつている者を除く。）

三 父母

四 孫（昭和三十二年四月一日において、遺族以外の者の養子となつている者を除く。）

五 祖父母

六 兄弟姉妹（昭和三十二年四月一日において、遺族以外の者の養子となつている者を除く。）

七 第二号において同号の順位から除かれている子

八 第四号において同号の順位から除かれている孫

九 第六号において同号の順位から除かれている兄弟姉妹

十 第一号において同号の順位から除かれている配偶者

2 前項の規定により遺族給付金を受けるべき順位にある遺族が、昭和三十二年四月一日において生死不明であり、かつ、その日以後引き続き二年以上（その者が昭和三十二年四月一日までに二年以上生死不明であるときは、一年以上）定めた次の表の額

年齢	遺族給付金の額
五十歳以上	二八、〇〇〇円
三十歳未満	二〇、〇〇〇円
十八歳未満	一五、〇〇〇円
十八歳未満	七、〇〇〇円

第十一條 遺族給付金の額及び記名国債の交付

第一項 遺族給付金の額は、死亡した者一人につき次の各号に該する額とし、記名国債をもつて交付する。

一 第八条第一号に掲げる者の遺族に支給する遺族給付金については、死亡した者の昭和二十年八月十五日における年齢、同条第二号に掲げる者の遺族に支給する遺族給付金については、死亡した者の死亡の日における年齢により定めた次の表の額

年齢	遺族給付金の額
十八歳以上	二八、〇〇〇円

第十四条 第五条第一項及び第十二条の規定により交付するため、政府は、必要な額を限度として国債を発行することができる。

2 前項の規定により発行する国債は、十年以内に償還すべきものとし、その利率は、年六分とする。

3 第一項の規定により発行する国債については、政令で定める場合を除くほか、譲渡、担保の設定その他の処分をすることができない。

4 前二項に定めるもののほか、第一項の規定によつて発行する国債に關し必要な事項は、大蔵省令で定める。

第五章 総則

第三章 不服の申立

第六章 引揚者給付金又は遺族給付金に関する不服がある者は、その処分の通知を受けた日から起算して一年以内に、書面で、厚生大臣に不服の申立をすることができる。

2 前項の規定による不服の申立は、時効の中斷については、裁判上の請求とみなす。

第七章 不服の申立を受理することができる。（裁決）

第十七条 前二条に定めるもののほか、不服の申立、審査及び裁決の手続に關して必要な事項は、政令で定める。

第四章 雜則

第八条 引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利は、三年間行わないときは、時効によつて消滅する。

第九条 引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。ただし、引揚者給付金を受ける権利については、引揚者が、その者と生計をともにしている配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で引揚者給付金を受ける権利を有するものに譲渡する場合においては、この限りでない。（譲渡又は担保の禁止）

第十一条 引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利を、差し押えることができない。ただし、引揚者給付金を受ける権利を押えることによっては、この限りでない。（差押の禁止）

第十二条 引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利及び第五条又は第十二条に規定する国債は、差し押えることによっては、この限りでない。（非課税）

第二十一条 引揚者給付金、遺族給付金、第五条又は第十一條に規定する国債につき引揚者、遺族又はこれら者の相続人が受けける利子及びこれらの者の引揚者給付金を受ける権利の譲渡による所得については、所得税を課さない。

第二十二条 引揚者給付金を受ける権利の譲渡、第五条若しくは第十一條に規定する国債の譲渡又はその国債を担保とする金銭の貸借に関する書類には、印紙税を課さない。

（国債元利金の支払）

第二十三条 第五条又は第十一条に規定する国債の元利金の支払に関する事務は、郵政大臣が取り扱うことができる。

2 郵政大臣は、前項の規定により取り扱う事務を処理する場合において、特に必要があるときは、同項の規定にかかわらず、その事務の一部を政令で定める者に委託して取り扱わせることができる。

3 郵政大臣は、前項の場合において同項の政令で定める者に対し、その支払に必要な資金を交付することができる。

4 第二項の規定による支払事務の委託事項及び前項の規定による資金交付の手続は、郵政大臣が大臣と協議して定める。

5 前二項に定めるもののほか、第一項の規定により郵政大臣が取り扱う事務について必要な事項は、郵政省令で定める。（権限の委任）

第二十三条 この法律により厚生大臣に属する権限は、政令で定めるところにより、都道府県知事その他の政令で定める者にその一部を委任することができる。（省令への委任）

他政令で定める者にその一部を委任することができる。

（省令への委任）

第二十四条 この法律に特別の規定がある場合を除くほか、この法律の実施のための手続その他その執行について必要な細則は、厚生省令で定める。

（施行期日）

附則

1

この法律は、公布の日から施行する。ただし、公布の日が昭和三十二年四月二日以後であるときは、同年同月一日から適用する。（第五条第二項に規定する者に関する特例）

2 第五条第二項に規定する者については、第四条の規定にかかわらず、その者が日本の国籍を有しない場合においても、同条の規定による引揚者給付金を支給する。たゞ、この法律の施行前に本邦に引き揚げた者については、その者がこの法律の施行の際、本邦に住所又は居所を有する場合に限る。（国債の発行の日）

3 第十四条第一項に規定する国債の発行の日は、昭和三十二年六月一日とする。ただし、昭和三十三年六月一日以後引揚者給付金又は遺族給付金を受ける権利を有する至つた者に交付する国債については、その権利を有するに至つた日が六月一日以後十二月三十一日以前であるときは、その年の六月一日とし、その日が一月一日以後五月三十一日以前であるときは、その前の年の六月一日とする。（厚生省設置法の一部改正）

4 厚生省設置法（昭和二十四年法律第六百五十一号）の一部を次のように改正する。

第五条第六十二号の次に次の二号を加える。

六十二の二 引揚者給付金等支給法（昭和三十二年法律第六号）の定めるところにより、引揚者給付金等を受けける権利を認定し、及び不服の申立てについて裁決をすること。

（行政機関職員定員法の一部を改正する法律の一項第三号の次に次の一号を加える。）

三の二 引揚者給付金等支給法を施行すること。

（行政機関職員定員法の一部を改正する法律の一項第三号の次に次の一号を加える。）

水道法案
水道法

目次

第一章 総則（第一条～第五条）
第二章 水道事業（第六条～第二十一条）
第三章 水道用水供給事業（第二十二条～第三十四条）
第四章 専用水道（第三十五条～第三十九条）
第五章 監督（第三十五条～第三十九条）

第六章 雜則（第四十条～第五十条）
第七章 罰則（第五十一条～第五十六条）
附則

第一章 総則
（この法律の目的）

第一条 この法律は、水道の布設及び管理を適正かつ合理的ならしめることとともに、水道事業を保護育成することによって、清潔にして豊富低廉な水の供給を図り、もつて公衆衛生の向上と生活環境の改善することに寄与することを目的とする。（水源及び水道施設の清潔保持）

第二条 国民は、水道が国民の日常生活に直結し、その健康をまもるために欠くことのできないものであることにかんがみ、水源及び水道施設並びにこれらの周辺の清潔保持に心掛けなければならない。（用語の定義）

第三条 この法律において「水道」とは、導管及びその他の工作物によつて、水を人の飲用に適する水として供給する施設の総体をいう。ただし、臨時に施設されたものを除く。

4 この法律において「水道事業者」とは、第六条第一項の規定による認可を受けて水道事業を經營する者をいい、「水道用水供給事業者」とは、第二十六条の規定による認可を受けて水道用水供給事業を經營する者をいう。

5 この法律において「専用水道」とは、寄宿舎、住宅、療養所等における自家用の水道その他水道事業の用に供する水道以外の水道であつて、百人をこえる者にその居住に必要な水を供給するものといふ。

6 たゞ、他の水道から供給を受ける水のみを水源とし、かつ、その水道施設のうち地中又は地表に施設されている部分の規模が政令で定める基準以下である水道を除く。

7 この法律において「水道施設」とは、水道のための取水施設、貯水施設、導水施設、浄水施設、送水施設及び配水施設（専用水道にあ

2 この法律において「水道事業」とは、一般の需要に応じて、水道により水を供給する事業をいう。ただし、給水人口が百人以下である水道によるものを除く。

3 この法律において「簡易水道事業」とは、給水人口が五千人以下の水道事業をいう。ただし、水道事業者が他の事業者又は専用水道の設置者が他の水道事業者に分水する場合を除く。

4 この法律において「水道事業者」とは、第六条第一項の規定による認可を受けて水道事業を經營する事業者をいう。ただし、水道事業者は専用水道の設置者が他の水道事業者に分水する場合を除く。

5 この法律において「水道事業者」とは、第六条第一項の規定による認可を受けて水道事業を經營する者をいい、「水道用水供給事業者」とは、第二十六条の規定による認可を受けて水道用水供給事業を經營する者をいう。

6 この法律において「専用水道」とは、寄宿舎、住宅、療養所等における自家用の水道その他水道事業の用に供する水道以外の水道であつて、百人をこえる者にその居住に必要な水を供給するものといふ。

7 たゞ、他の水道から供給を受ける水のみを水源とし、かつ、その水道施設のうち地中又は地表に施設されている部分の規模が政令で定める基準以下である水道を除く。

職員を指名し、又は第三者に委嘱して、その工事の施行に関する技術上の監督業務を行わせなければならない。

2 前項の業務を行う者は、政令で定める資格を有する者でなければならぬ。

(給水開始前の届出及び検査)

第十三条 水道事業者は、配水施設以外の水道施設又は配水池を新設し、増設し、又は改造した場合において、その新設、増設又は改造に係る施設を使用して給水を開始しようとするときは、あらかじめ、厚生大臣にその旨を届け出で、かつ厚生省令の定めるところにより、水質検査及び施設検査を行

2 水道事業者は、前項の規定による水質検査及び施設検査を行つたときは、これに附する記録を作成し、その検査を行つた日から起算して五年間、これを保存しなければならない。

(供給規程)

第十四条 水道事業者は、料金、給水装置工事の費用の負担区分その他供給条件について、供給規程を定めなければならない。

2 地方公共団体たる水道事業者は、料金を変更したときは、厚生省令の定めるところにより、その旨を厚生大臣に届け出なければならない。

3 地方公共団体以外の水道事業者は、供給条件を変更しようとするときは、厚生大臣の認可を受けなければならない。

4 厚生大臣は、前項の認可の申請

が次の各号に適合していると認められるときは、その認可を与えない。

一 料金が、能率的な経営の下に運営する適正な原価に照らし公正妥当なものであること。

二 料金が、定率又は定額をもつて明確に定められていること。

三 水道事業者及び水道の需要者の責任に関する事項並びに給水装置工事の費用の負担区分及びその額の算出方法が、適正かつ明確に定められていること。

四 特定の者に対する不當な差別的取扱をするものないこと。

5 水道事業者は、供給規程を、その実施の日までに一般に周知させる措置をとらなければならない。

(給水義務)

第十五条 水道事業者は、事業計画に定める給水区域内の需用者から

給水契約の申込を受けたときは、正當の理由がなければ、これを拒ばなければならない。

(供給規程)

第十六条 水道事業者は、当該水道によって水の供給を受ける者の給水装置の構造及び材質が、政令で定める基準に適合していないときは、供給規程の定めるところにより、その者の給水契約の申込を拒み、又はその者が給水装置をそのままに適合させるまでの間そのに対する給水を停止することができる。

給水を受ける者が料金を支払わないとき、正当な理由なしに給水装置の検査を拒んだとき、その他正

当な理由があるときは、前項本文の規定にかかわらず、その理由が継続する間、供給規程の定めるところにより、その者に対する給水を停止することができる。

(給水装置の構造及び材質)

第十七条 水道事業者は、日出後日没前に限り、その職員をして、当該水道によつて水の供給を受ける者の土地又は建物に立ち入り、給水装置を検査させることができ。ただし、人の看守し、若しくは人の居住に使用する建物又は閉鎖された門内に立ち入るときは、その看守者、居住者又はこれら代るべき者の同意を得なければならぬ。

(給水装置の検査)

第十八条 水道事業者は、当該水道により給水装置の検査に從事する職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

(検査の請求)

第十九条 水道事業者は、水道の管

理について技術上の業務を担当さ

せるため、水道技術管理者一人を

配置しなければならない。ただし、

自ら水道技術管理者となることを

妨げない。

2 水道技術管理者は、次に掲げる事項に関する事務に従事し、及びこれらの事務に従事する他の職員

を監督しなければならない。

1 水道施設が第五条の規定によ

る施設基準に適合しているかど

うかの検査

2 第十三条第一項の規定による水質検査及び施設検査

3 給水装置の構造及び材質が第

十六条の規定に基く政令で定め

る基準に適合しているかどうかの検査

4 次条第一項の規定による水質の検査

5 第二十二条第一項の規定によ

る健康診断

6 第二十二条の規定による衛生上の措置

7 第二十三条第一項の規定によ

る給水の緊急停止

8 第三十七条第一項の規定による

給水停止

第十九条 水道事業によつて水の供

給を受ける者は、当該水道により

に對して、給水装置の検査及び供給を受ける水の水質検査を請求することができる。

(水質検査)

第二十条 水道事業者は、厚生省令の定めるところにより、定期及び臨時の水質検査を行わなければならぬ。

2 水道事業者は、前項の規定による水質検査を行つたときは、これに関する記録を作成し、水質検査を行つた日から起算して五年間、これを保存しなければならない。

(健康診断)

第二十一条 水道事業者は、水道の取水場、浄水場又は配水池において業務に従事している者及びこれらの施設の設置場所の構内に居住している者について、厚生省令の定めるところにより、定期及び臨時の健康診断を行わなければならぬ。

2 水道事業者は、前項の規定による健康診断を行つたときは、これに関する記録を作成し、健康診断を行つた日から起算して一年間、これを保存しなければならない。

(衛生上の措置)

第二十二条 水道事業者は、厚生省令の定めるところにより、水道施設の管理及び運営に関し、消毒その他の衛生上必要な措置を講じなければならない。

(給水の緊急停止)

第二十三条 水道事業者は、その供給する水が人の健康を害するおそ

れがあることを知つたときは、直ちに給水を停止し、かつ、その水を使用することが危険である旨を

関係者に周知させる措置を講じなければならない。

2

水道事業者の供給する水が人の健康を害するおそれがあることを知つた者は、直ちにその旨を当該水道事業者に通報しなければならない。

(消火せん)

第二十四条 水道事業者は、当該水道に公共の消防のための消火せんを設置しなければならない。

2 市町村は、その区域内に消火せんを設置した水道事業者に対し、その消火せんの設置及び管理に要する費用その他その水道が消防用に使用されることに伴い増加した水道施設の設置及び管理に要する費用につき、当該水道事業者との協議により、相当額の補償をしなければならない。

3 水道事業者は、公共の消防用として使用された水の料金を徴収することができない。

(簡易水道事業に関する特例)

第二十五条 簡易水道事業については、当該水道が、消毒設備以外の浄水施設を必要とせず、かつ、自然流下のみによつて給水することができるものであるときは、第九条第三項の規定を適用しない。

2 給水人口が二千人以下である簡易水道事業を経営する水道事業者は、前条第一項の規定にかかる法律(昭和二十二年法律第二百二十六号)第七条に規定する市町村長との協議により、当該水道に消火せんを設置しないことができる。

第三章 水道用水供給事業
(事業の認可)

第二十六条 水道用水供給事業を經

営しようとする者は、厚生大臣の認可を受けなければならない。

(認可の申請)

第二十七条 水道用水供給事業経営の認可の申請をするには、申請書に、事業計画書、工事設計書その他厚生省令で定める書類(図面を含む)を添えて、これを厚生大臣に提出しなければならない。

2 前項の事業計画書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

1 給水対象及び給水量

2 水道施設の概要

3 給水開始の予定年月日

4 工事費の予定総額及びその予定財源

5 経常収支の概算

6 その他厚生省令で定める事項

3 第一項の工事設計書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

1 給水対象及び給水量

2 水源の種別及び取水地点

3 水源の水量の概算及び水質試験の結果

4 水道施設の位置(標高及び水位を含む)、規模及び構造

5 浄水方法

6 工事の着手及び完了の予定年月日

7 その他厚生省令で定める事項

(認可基準)

六 工事の着手及び完了の予定年月日

(准用規定)

七 工事の着手及び完了の予定年月日

(認可の申請)

八 その他厚生省令で定める事項

(認可基準)

九 工事の着手及び完了の予定年月日

(准用規定)

十 工事の着手及び完了の予定年月日

(認可の申請)

が確実かつ合理的であること。

二 水道施設の工事の設計が第五条の規定による施設基準に適合すること。

三 地方公共団体以外の者の申請に係る水道用水供給事業にあつては、当該事業を遂行するに足りる経理的基礎があること。

四 その他当該水道用水供給事業の開始が公益上必要であること。

(附款)

第二十九条 厚生大臣は、地方公共団体以外の者に對して水道用水供給事業経営の認可を与える場合に、これに必要な条件を附することができる。

2 第九条第二項の規定は、前項の条件について準用する。

(事業の変更)

第三十条 水道用水供給事業者は、給水対象もしくは給水量を増加させ、又は水源の種別、取水地点若しくは淨水方法を変更しようとするときは、厚生大臣の認可を受けなければならぬ。

2 前三条の規定は、前項の認可について準用する。

3 第一項の工事設計書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

1 給水対象及び給水量

2 水源の種別及び取水地点

3 水源の水量の概算及び水質試験の結果

4 水道施設の概要

5 水道施設の位置(標高及び水位を含む)、規模及び構造

6 工事の着手及び完了の予定年月日

(准用規定)

7 工事の着手及び完了の予定年月日

(認可の申請)

8 その他厚生省令で定める事項

(認可基準)

九 工事の着手及び完了の予定年月日

(准用規定)

十 工事の着手及び完了の予定年月日

(認可の申請)

十一 工事の着手及び完了の予定年月日

(准用規定)

水道事業者に通知する」と読み替えるものとする。

第四章 専用水道

第三十二条 専用水道の布設工事をしようとする者は、その工事に着手する前に、当該工事の設計が第五条の規定による施設基準に適合すること。

(確認)

第三十三条 前条の確認の申請をするには、申請書に、工事設計書その他厚生省令で定める書類(図面を含む)を添えて、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(確認の申請)

第三十四条 第十三条及び第十九条から第二十三条までの規定は、専用水道の設置者について準用する。この場合において、第十三条第一項中「厚生大臣」とあるのは、「都道府県知事」と読み替えるものとする。

4 前項の通知は、第一項の申請を受理した日から起算して三十日以内に、書面をもつてしなければならない。

(準用規定)

第三十五条 厚生大臣は、水道事業者又は水道用水供給事業者が、正当な理由がなくて、事業認可の申請書に添附した工事設計書に記載した工事着手の予定年月日の経過後一年以内に工事に着手せず、若しくは工事完了の予定年月日の経過後一年以内に工事を完了せず、又は事業計画書に記載した給水開始の予定年月日の経過後一年以内に

請書の添付書類によつては適合するかしないかを判断することができないときは、その適合しない点を指摘し、又はその判断することができない理由を附して、申請者にその旨を通知しなければならない。

5 前項の規定によつて、都道府県知事の確認を受けなければならぬものであることにについて、都道府県知事の確認を受けなければならぬ。

6 前項の通知は、第一項の申請を受理した日から起算して三十日以内に、書面をもつてしなければならない。

7 前項の通知は、第一項の申請を受理した場合において、当該工事の設計が第五条の規定による施設基準に適合することを確認したときは、申請者にその旨を通知し、又は事業計画書に記載した給水開始の予定年月日の経過後一年以内に

に給水を開始しないときは、事業の認可を取り消すことができる。

この場合において、工事完了の予定期年月日の経過後一年を経過した時に一部の工事を完了していたときは、その工事を完了していない部分について事業の認可を取り消すこともできる。

2 地方公共団体以外の水道事業者について前項に規定する理由があるときは、当該水道事業の給水区域をその区域に含む市町村は、厚生大臣に同項の処分をすべき理由を求めることができる。

3 厚生大臣は、第一項の処分をするには、当該水道事業者又は水道用水供給事業者に対して弁明の機会を与えるなければならない。この場合には、あらかじめ、書面をもつて弁明をなすべき日時、場所及び当該処分をなすべき理由を通知しなければならない。

(改善命令等)

第三十六条 厚生大臣は水道事業又は水道用水供給事業について、都道府県知事は専用水道について、当該水道施設が第五条の規定による施設基準に適合しなかつたと認めるときは、当該水道事業者若しくは水道用水供給事業者又は専用水道の設置者に対しても、期間を定めて、当該施設を改善すべき旨を命ずることができる。

2 水供給事業について、都道府県知事は専用水道について、水道技術管理者がその職務を怠り、警告を発したにもかかわらずなお継続して職務を怠つたときは、当該水道

事業者若しくは水道用水供給事業者又は専用水道の設置者に対しても、水道技術管理者を変更すべきことを勧告することができる。

第三十七条 厚生大臣は水道事業者又は水道用水供給事業者が、都道府県知事は専用水道の設置者が、當該職員をして水道の工事現場、事務所若しくは水道施設のある場所に立ち入らせ、工事の実行状況、水道施設、水質、水圧、水量若しくは必要な帳簿書類を検査させることを勧告することができる。

2 前項の規定により立入検査を行う場合には、当該職員は、身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があつたときは、これを従わない場合において、給水を継続させることができると認めるとままでの間、当該水道による給水を停止すべきことを命ずることができる。前項第二項の規定に基く勧告に従わぬ場合において、給水を停止すべきことが当該水道の利用者の利益を阻害すると認めるとままである。前項第二項の規定に基く勧告に従わぬ場合において、給水を停止すべきことを命ずると認めるとままでの間、当該水道による給水を停止すべきことを命ずることができる。

(供給条件の変更)

第三十八条 厚生大臣は、地方公共団体以外の水道事業者の料金、給水装置工事の費用の負担区分その他の供給条件が、社会的経済的事情の変動等により著しく不適当となる、公共の利益の増進に支障があると認めるときは、当該水道事業者に対し、相当の期間を定めて、供給条件の変更の認可を申請すべきことを命ずることができる。

2 (報告の微収及び立入検査)

第三十九条 厚生大臣又は都道府県知事は、水道の布設若しくは管理又は水道事業若しくは水道用水供

給事業の適正を確保するために必要があると認めるときは、水道事業者に係る第48条の規定による管轄都道府県知事と、供給事業者に係る同条の規定によ

り、前二項の規定にかかわらず、水道施設等を買取しようとする者は、賃貸の範囲、価額及びその他の買取条件について、当該業者から当該水道の水道施設及びこれに附随する土地、建物その他物件並びに水道事業を經營するため必要な権利を買収することができる。

2 地方公共団体は、前項の規定により水道施設等を買取しようとするときは、賃貸の範囲、価額及びその他の買取条件について、当該業者から当該水道の水道施設及びこれに附隨する土地、建物その他物件並びに水道事業を經營するため必要な権利を買収することができる。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第六章 雜則

(水道用水の緊急応援)

第四十条 都道府県知事は、災害その他非常の場合において、緊急に水道用水を補給することが公共の利益を保護するために必要である、かつ、適切であると認めるときには、水道事業者又は水道用水供給事業者間又は水道事業者と水道用水供給事業者との間ににおいて、その事業を一体として経営し、又はその給水区域の調整を図ることが、給水区域給水人口、給水量、水源等に照らし合理的であり、かつ、著しく公共の利益を増進すると認めるときは、関係者に對しその旨の勧告をすることができる。

5 前項の訴においては、供給の他の当事者をもつて被告とする。

(合理化の勧告)

第六章 雜則

第四十一条 厚生大臣は、二以上の水道事業者間若しくは二以上の水道用水供給事業者間又は水道事業者と水道用水供給事業者との間ににおいて、その事業を一体として経営し、又はその給水区域の調整を図ることが、給水区域給水人口、給水量、水源等に照らし合理的であり、かつ、著しく公共の利益を増進すると認めるときは、関係者に對しその旨の勧告をすることができる。

2 地方公共団体は、前項の規定による買取のうち、前項の規定による裁定があつたときは、裁定の効果については、土地收用法(昭和二十六年法律第二百十九号)に定める收用の効果の例による。

3 前項の協議が調わないときは、協議をすることができないときは、厚生大臣が裁定する。この場合において、買取価額については、時価を基準とするものとする。

4 前項の規定による裁定があつたときは、裁定の効果については、土地收用法(昭和二十六年法律第二百十九号)に定める收用の効果の例による。

5 第三項の規定による裁定のうち買取価額に不服がある者は、その裁定を受けた日から起算して六箇月以内に、訴をもつてその増減を請求することができる。

6 前項の訴においては、買取の他の当事者をもつて被告とする。

(訴願)

第四十二条 この法律又はこの法律に基づく政令の規定による処分(第四十条第二項の規定による裁定及び前項第三項の規定による裁定の

あつたにもかかわらずこれに応じないとき、その他その区域内において自ら水道事業を經營することが公益の増進のために適正かつ合理的であると認めるときは、厚生大臣の認可を受けて、当該水道事業者から当該水道の水道施設及びこれに附隨する土地、建物その他物件並びに水道事業を經營するため必要な権利を買収することができる。

先づ第一に、終戦時、外地に六ヶ月以上生活の本拠を有していた者等所定の要件を満たしている者を本法にいう引揚者とし、これら引揚者に対しましては、終戦時の年令の区分により、五十歳以上の者に二万八千円、三十歳以上五十歳未満の者に二万円、十八歳以上三十歳未満の者に一万五千円、十八歳未満の者に七千円の引揚者給付金を支給することにいたしたことあります。なお、外地に長く残留することを余儀なくされ、講和条約効力後引揚げた者は、その実情にかんがみ、外地に生活の本拠がなかった場合においても、引揚者給付金の支給対象とし、さらにそのうち、いわゆる戦争受刑者につきましては、年齢にかかわらずすべて二万八千円を支給することにいたしました。

第二に、ソ連の参戦または終戦に伴つて引き揚げねばならなくなつた者あるいは外地に残留することを余儀なくされていた者が外地において死亡した場合及び引き揚げ後二十五歳以上で死亡した場合は、それぞれその遺族に對し、遺族給付金を支給することとして、その額は、外地で死亡した者の遺族につけましては、死亡した者の終戦時の年齢の区分により、十八歳以上であつた場合は、二万八千円、十八歳未満であつた場合は、一万五千円とし、引き揚げ後死亡した者の遺族につきましては、引揚者給付金の額を見合う額といつたことであります。

第三に、一定金額以上の所得のある者等、現に生活基盤の再建をなし得た者には給付金を支給しない趣旨のもので、その所得税額が八万八千二百円をこえる者及びその配偶者には、引揚者

給付金及び遺族給付金を支給しないことといたしたのであります。

第四に、引揚者給付金及び遺族給付金は、記名国債で交付することにし、その利率は年六分、償還期限は十年以内、発行期日は昭和三十二年六月一日にいたしたことであります。

その他、不服申立、国債元利金の免稅、実施機関等所要の事項を規定いたしておりますが、この法律により引揚者給付金及び遺族給付金の支給件数は約三百四十万、国債発行総額は五百億円に達するものと見込んでおります。

なお、以上申し述べましたこの法案による措置にあわせて、政府は、引揚者に対する生業資金の貸付、住宅の貸与の援助施策につきまして、その拡充に努力いたす所存であります。

以上がこの法案を提出いたしました理由であります。

何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

ただいま議題となりました水道法案につきまして提案の理由を御説明申し上げます。

水道は、広く国民の日常生活に直結した公衆衛生上の基本的施設であるばかりでなく、生活環境の改善による国民生活の合理化、生活水準の向上等のため、まことに不可欠な要素であるとともに、産業の発達等近代国家の整備につきましては、非常に重要な要素であります。

せん。

政府におきましても、従来水道の普及には特に意を用い、その所要資金の

確保、維持管理の徹底、国庫補助金の支出等をはかつて、この国民の要望にこたえてきたのであります。これを規制する水道条例は古く明治二十三年に制定されたもので、その規定もはな

く拡大され、技術的にも高度化されて参りました現在の水道を律するにつきましては、種々実情に沿わない点があります。

政府といたしましては、かねてからこの水道条例の根本的な改正について慎重に検討を重ねて参ったのであります。

政府といたしましては、かねてからこの水道条例の根本的な改正について慎重に検討を重ねて参ったのであります。

本法案の策定にあたりましては、水道施設が国民生活に不可欠の要素であるにかんがみ、まず、国民の利便とこれによる生活の合理化とを念願します。

つ、市町村の公営を基本といたしますとともに、他方水資源の総合的合理的利用の促進、近代技術力の確保等を意図した次第であります。

次に、本法案の内容についてその概要を申し上げますと、まず第一は、水道を大別して、一般国民を対象とする水道事業と、特定個人を対象とする専用水道とに分け、それぞれにつきましては、

○野澤委員長代理 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案を議題とし審査に御可決あらんことをお願いする次第であります。

以上が、この法律案を提出いたしました理由であります。

せん。

政府におきましても、従来水道の普及には特に意を用い、その所要資金の

公共性の確定を期したことであります。

第三は、各戸への給水装置の基準を設け、あるいは需要者の求めによる水質、給水装置の検査等を規定する等需

求者の保護をはかるとともに、水道水の汚染防止を意図したことであります。

第四は、市町村等の水道事業経営者に対する、浄水を供給する事業を規制し、また、水道事業の合理化のための勧告、市町村による買収の規定を設け、専用水道の布設工事の確認、水道施設の改善命令、給水停止命令その他の監督規定を設けたことであります。

第六は、給水人口五千人未満の簡易水道に対する国庫補助、その他水道事業に対する助成の規定を設けたことであります。

第五は、水道事業の認可、その取り消し、専用水道の布設工事の確認、水道施設の改善命令、給水停止命令その他の監督規定を設けたことであります。

第六は、給水人口五千人未満の簡易水道に対する国庫補助、その他水道事業に対する助成の規定を設けたことであります。

以上が、この法律案を提出いたしました理由であります。

何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

以上が、この法律案を提出いたしました理由であります。

てからちょうど今年で満十二年をけみしておるのであります。この被害者は全国に約二十九万人おると言われておるのであります。今日はまでこの生存被

害者に対して国家は何ら適切な措置を講じておらないので、われわれ地元の関係者は長い間にわたってこれの医療補償の措置の問題を取り上げて、政府に適切な措置を要望して参ったのでござりますが、吉田内閣、鳩山内閣においては、いずれもこれを取り上げるに至らなかつたのであります。ところが、今度の政府においてこの問題を取り上げて、とりあえず原子爆弾被爆者の医療全額国庫補償を内容とする法律案が日の目を見るに至りましたことにつけましては、私ども地元議員としてまことに感謝いたえないのであります。政府のこの問題に対する深い御熱意と御理解に対して、厚くお礼を申し上げたいと思うのであります。

そこで私が一点だけただしたいことは、なるほどこの全国に散在する二十数万の被爆者に対し、現に治療を要する者、あるいは将来治療を予想せられる者等に対する健康管理あるいは治療の全額国庫負担あるいは健康管理等について、これが全額国庫の負担をもつて任ずるということを内容としておるのでございますが、私どもはこの治療の全額国庫負担あるいは健康管理等について、これが全額国庫の負担をもつて任ずるということを内容としておるのでございますが、私どもはこの

治療の全額国庫負担あるいは健康管理等について、これが全額国庫の負担をもつて任ずるということを内容としておるのでございますが、私どもはこの治療を求めるために、どうしてもその生活を負担しておる家族、そういう

治療を求めるために、どうしてもその費用を負担してやるということになりましても、今日の被爆者の生活がその費用を負担してやるといふことになります。質疑の通告がありますのでこれを許します。質疑の通告がありますのでこれを許します。本原津與志君。

○木原委員 原爆被爆者の医療に関する法律案に關して二、三大臣その他の関係の方にお伺いをいたしたいと思ひます。原子爆弾が広島と長崎に落されました。原爆被爆者の医療に関する法律案に關して二、三大臣その他の

一

いと思っても、家族の生活を考えると、に安んじて治療を受けることができないといふのが、大多数の原爆被害者の実態であるのでございます。従つてこの不慮の被害を受け、十一年間もそのまま放置されておつた人たちに対して、今日せつかく国家のあたたかい手で医療をやつてやろうというためには、あわせてこの治療中における家族の生活の保障を国家がやつてやらなければ、その治療の万全を期すことができないという意味におきまして、過ぐる二十五国会における与野党一致の原爆障害者治療に関する決議案の上程の際にねきましたが、特にこの治療とともに治療に伴う生活資金についても格段の考慮を払うということが決議案においてうたわれたのでござります。ところが今回政府提出に相なったこの法案にありますれば、治療の国庫負担は規定における家族の生活扶助というように点について全然考慮がなされておらない。これではせつかくの治療も画竜点睛を欠くものではないかと思うのでございますが、この点についての大臣の御所見をまずお伺いしたい。

○神田國務大臣　ただいま木原委員の

御心配になられましたようなこと、実

は私どもよく了承できるのでござい

まして、この措置をとります際に実は

いろいろ議論をして参つたのでござ

ますが、直接そうした資金を得ること

でござりますが、そのときのいきさつ

といつしまして、低所得階層の今お述べになられましたような事情におられ方々につきましては、世帯更生資金

のワク内で一つごめんどう見ていくこ

じやないか。これは要保護者の場合は

むろん生活扶助で参りますから当然で

ございますが、低所得階層については

今申し上げたように、世帯更生資金の

ワク内操作で一つごめんどうを見てい

こう、こういうことになつておりま

す。これは他の戦争犠牲者等との関係

もございまして、すぐ見るということ

ができなかつたことはまことに残念で

ございますが、将来の一つの懸案とし

て残つておるわけでございます。しか

し今申し上げるように、世帯更生資金

の方で一つ出していきたい、こういう

方針なのでございまして、運用によつ

て、将来の問題としてまたよく考えて

参りたい、こう考えております。

○木原委員　この法案が出ていた前に、私

ども社会党と国民党と共同いたしまし

て、議員立法でこれをやるうぢやない

かというので寄り寄り協議を遂げまし

た。そして大体与野党一致した原案

として原爆障害者援護法というものを

作りました。この作つた法律の第六条

によって、原爆障害の医療を受けること

ができる者に対して医療手当を支給すること

がされたのでござります。そしてこれ

を大体議員立法として今国会に提出する

という段階になりました際に、当時

厚生省と折衝いたしましたところが、

厚生省の方で、これは政府提案で

考えておるから、あなたの方の議員立

法はやめてもらいたい、できるだけ

しましても、この医療保障とともに、第

六条のその医療を受けることによつて

生計が困難となつたものと認められる

者に對して医療手当を支給するという

ことが、必ずこの法案の中に出でくる

ものだということを期待しておつた。

さて、世帯更生資金の貸付金の方で

生きながら、これを医療手當として出すか出さ

ないかということを最初にいろいろ検

討いたしたのでござります。生活に困

られるから医療手當を出すというよう

が、これを医療手當として出すか出さ

ないかと、このことを最初にいろいろ

検討いたしましたのでござります。

以上がこの法案作成並びに予算折衝

の過程におきまする経過でござります。

○木原委員　よくわかりました。それ

ならば将来はどうなりますか。来年度

でも、再来年度でも、将来において医

療手當を実施される御意思を持つてお

られますか。

○山口(正)政府委員　この問題につき

ましては、先ほど大臣からも将来の問

題として考えるというお答えがござい

ましたが、もしこの法案を可決してい

ただきましたならば、その予算の運用

ということにつきましては非常にむず

かしい、新しい問題でござりますので、

現在私どもが予測しております以上に

いろいろな問題が起つてくるだろうと

思つてございます。そういう点も全

部からみ合せまして、将来この法律が

適正に運用され、また予算が適正に使

われまして、この法の趣旨が生きてい

くようになっていかなければならぬ

というふうに存じております。

○木原委員　生計が困難になつたと認

められるものに對しては、世帯更生資

金貸付補助金でまかなくというお答え

でございましたが、本年度の予算を見

てみますと、大体これは前年度よりも

一億増加になって三億円ということに
なっておるようでござりますが、この
世帯再生資金融付補助金を受ける対象
になる人たちは、おもに今までの経験
はどういう人たちでございましたで
しょうか、その点明らかにしていただ

○山口(正)政府委員 現在までこの予算の運用につきましては、社会局で所

管いたしておりまして、その考え方につきましては社会局からお答え申し上げるのが正しいかと存じますが、私たちはいわゆるボーダー・ラインの階層の人たちに對して貸し付けるということをいたしておったわけであります。が、なお詳細につきましては所管の社会局の方からお答え申し上げる方がよろしいかと思ひます。

○木原委員 そうすると、これが大体本年度三億でありますから、もちろん三分の二でござりますから、実質的に運用される金額は四億五千万ということになりますね。四億五千万だということになると、なれば、原爆の治療を受ける人たちでこの貸付金を受けなければならぬ状態にある人たちが、これはどれくらいいになるかわかりませんが、もし予想よりも非常に多いということになりますれば、その間の操作はどうされるお見込みでありますか。

○山口(正)政府委員 その点につきましても社会局長からお答え申し上げるのがいいかと存じますが、先ほど御指摘になりましたように、前年度の予算額は一億で、補助率が二分の一でござりますから、実際の使われる額は二億であります。先ほど木原先生も御指摘になりましたように、ことしは三億で、それが三分の二の補助率でござい

ますから、四億五千万で、昨年より倍以上になつておるわけであります。私ども先ほども、この原爆の被爆者の医療等に関する法律案を施行して参りましたにつきまして、実際に予測のつかない点があるというふうに申し上げたわけであります。現在、これは昭和三十年度から研究的の治療をいたしております。その際に、どれほど生活に困られる方があるかという資料がなかなか的確につかみ得ないような事情でございまして、その数字をつかむことはなかなかむずかしいのでござります。先ほど予算折衝の経過を申し上げましたが、その際に私どもの方でこの法律に基いての貸付金というようなことを考えました際にも、一応の仮の数字はそれほど大きな数字にはならなかつたわけでございます。ただしこれは資料が十分的確でございませんので、これがどういうふうに変化いたしますか、なかなかねはつきりわかりにくくわけであります。

めの万全な措置は現在の財政状態とくらみ合せてできないとおっしゃるかも知れませんが、月三千円ではどうにもなるまいと思うのですが、その点何かお考えがあればお示し願いたい。

○神田国務大臣 今の木原委員の御要望の趣旨まことにごもっともで私も同感でござります。つきましては一つこの原爆の関係だけでもそのワクを広げて、治療に困らないような措置をするような手配ができるよう^に至急検討いたしまして、御趣旨に沿うようになつたしたいと存じます。

○木原委員 今政府でお見込みになつている原爆治療者の中で、この資金を受ける世帯を大体何千世帯くらいに見ておられますか。その点、予想の数字がわかつておれば明らかにしていただきたい。

○山口(正)政府委員 これはもとから申し上げないとなかなかおわかりにくいかと存じますが、先ほど申し上げましたように私ども予算折衝の過程で、一応先ほどお述べになりましたように当時の被爆者が二十九万何がしとういうふうに推定される。これは昭和二十五年の国政調査でございますが、その後の死亡率をかけますと現在推定されますが二十七万あまりになるわけでござります。それを健康診断とやら医療というふうにやっていくわけですが、これが二十七万あまりになるわけになりますのが二十七万あまりになるわけになります。それはございません。これは特に申請に基づいてやるということで、事情によつては隠されたい方もございますので、無理にこちらから網をかけるといふようなことはしないようにしたいたいと思つておるのでござります。そういう

こととか、これからこういう趣旨が徹底されただんだん運用していくといふようなことをいろいろな点から考えまして、二十七万人のうちで広島、長崎に今までに健康診断をやりましたのが年に七、八千人ずつあります。今度は広島、長崎全部、それからそのほかもましまして大体七万数千人の健康診断を実施したいということでございまます。そのうちで従来の実績から考えまして医療を受けられる方がどれくらいあるかということ、医療を受けられる方の人数を推定いたしております。そうするとまた人数が少くなつて参りますし、医療を受けられる方が三千三百五十五人というような推定になつて参ります。そのうちでまた生活保護法の方は別としてボーダー・ラインの方がどれくらいあるかというような推定をしなければならぬわけでございますが、これは先ほど申し上げましたように、現在的確な資料がございませんので、一応そのうちで入院しなければならぬ方が三割ぐらい、またその入院されるうちで今度は世帯主が入院される方がその三割ぐらいじゃないかといふようなことから計算して参りますと、実際に私どもが推定いたしました生活資金を貸し付けなければならないいままして大体三、四百人というようなところを推定いたしているわけでございます。

とは承知して折衝いたしておりますが、もし間違ったお答えをするとほかに差し繋いで参りますから、所管の局長が参りましてからお答え申し上げたいと思ひます。

○木原委員　いま一点お尋ねいたしましたが、この治療について温泉治療といふようなことがあるのです。というのは、これは私個人的に相談を受けたのですが、私の知った人で長崎で原爆の被害を受けて非常に悪かったのですが、松山の子供さんのところに行つてあそこの道後温泉で長く入つてねつたところがなおつたというわけです。一体温泉と放射能の原爆病とどういう關係があるのかわからぬけれども、とにかくあの温泉に入つておつたらなおつた、こういうことなんです。そうすると将来温泉治療というようなことも厚生省で考えられると思うのですが、そういう温泉治療がどういう原理に基づくものか私どもはわかりませんが、温泉でも治療ができる、またそれが実際にきくというような場合に、その温泉治療について、今度の医療に関する法律で温泉治療をやつておる者についての救済の規定がござりますかどうか、ちょっとその点をお伺いしたい。

○山口(正)政府委員　医療の内容につきましては、御審議をお願いいたしてねります第七条の二項にござりますが、そういう医療がいいか悪いかというような点につきましては、これはこの原爆症というものが非常に医学的にもむずかしい疾病でございますので、御審議をお願いいたしております法律の中にもございますが原子爆弾被爆者医療審議会、これは専門家の方々に集まつていただいて審議会を構成して、

そしてその方々の御意見を伺つて、医療の内容等も決して一律にいくものではない、おそらくいいうものが次から次へと出てくると思いますので、そういう方の御意見を聞いてきめて参りたいと思います。いいということならば当然その対象になり得ると思うのであります。

○山口(正)政府委員 「その他の治療並びに施術」の中に含めて考えていいと思います。

省の御見解をお伺いしたい。

付の範囲の三の「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」とあります
が、この温泉治療なんかはその他の治療及び施術の中に当然含まれると解釈していいのじゃないか、その点厚生省の御見解をお伺いしたい。

○木原委員 そうするとその場合の医療給付の方法はどういうふうな方法になりますか。

報酬、これは十一条に規定がございま
すが、全般的には健康保険の診療方針
並びに診療報酬の例によるわけでござ
いますが、ただいま申し上げましたよ
うに非常にむずかしい病気でございま
すので、新しいいろんな問題も起つて
くると思います。健康保険の診療方
針、診療報酬の例によることができな
い場合が出てくると思います。そういう
場合には審議会でやはりきめていた
だいて適用するようにしていきたいと
思っております。

○木原義圓 最後に大臣にお伺いいたしましたが、本法案は、原爆の被害者の治療といつてもこれは過ぐる昭和二十年の広島・長崎における原子爆弾の被害者だけがござります。ところが御承

知のようにアメリカ、ソ連それから今回また英國クリスマス島やビキニ島の原爆、水爆の実験をやっておりますが、この実験の結果、当然日本がこの水爆実験の被害を受けます。私ども専門家じゃございませんから詳しいことはわかりませんが、この実験の結果ストロンチウム90の被害を日本民族が受けます。この実験が長期にわたって続くなれば日本人の人体許容量は今後十年しかない。十年たてば、われわれ民族が全滅の危機にさえ瀕するというようなことさえ言われており、おそろしいと言だと私どもは恐怖に陥つておるようですが、な次第でございますが、こういうよくな実験の結果、今後日本の国民の中に何十年前の原爆の被害者と同じように放射能の被害を受けるかわいそうな人が多数起るであろうことを予想するのであります。が、政府はこれに対してもどういうような治療と補償の措置を考えておられるか、これに関連して大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

ござりますので、十分な補償を要求することは私は当然のことと思います。同時にまた相手国の補償があるまで放置する、そういうことは人道上断じてできないところでございまして、十分な考慮を払うと同時に、万一そういう被害がございましたならば最善の措置を持って外交交渉によつてその措置等については話し合いを進めて措置をいたしたい、こういうふうに考えておる次第でございます。

○木原委員 この被害の補償を外国に強力に求めるという大臣のお答えでございますが、これはもうぜひ一つ堅固定申入れによつて万全な被害措置を講じていただきたいと思うのでござりますが、治療に関する特別な立法措置でも政府において何か考慮しておられるか、用意されておられるか、その点をお尋ねいたしたいと思ひます。

○神田国務大臣 これはさようなこと

のあらうことを予想して立法措置を整えておくことはどうであろうかというふうな気もいたしますので、今の段階におきましては政府といいたしまして立法措置を考えおりません。しかしどうしても立法措置をしなければ治療の成果を上げることができないというような面が将来出て参りますれば、そのときは十分検討いたしまして、あらゆる方法を講じて除外をして、治療の完璧をはからなければならぬ、これは申すまでもないことであらうかと考えております。

点に集約できると思ひますが、まず本法案が衆参両院で決議され、政府がみずから進んで提案をされたことに對しては厚く感謝をいたします。この法案を審議していきますにつきまして、私が特に大臣に考えていただきたいと思ひます点は、ただいま木原委員が質問いたしましたように、わが國は非常に不幸な運命の立場に立つておる。クリスマス島におきましても、國をあげての悲願である水素爆弾の実験の禁止も、向うでなかなか聞かぬ状態にありますことは御承知の通りであります。どギニアあるいはさらにソ連の国内においても実験されておる、こういう放射能の灰をわが日本の民族はかぶらなければならぬという非常な苦しい運命に陥つておるのであります。そういうときに当りまして、この法案を審議いたしますことばは、これはただに広島・長崎といふ昭和二十年に投下された原子爆弾というこのみでなく、将来における日本のそういう悲運な立場に置かれておるそれを予防管理するというところの大きな範囲を含めた法律案であるべきかようと考えております。そういう観点から考えますと、私はこの法案が今日国会に上程されて審議されるにつきまして、特に考えていただかなければならない点は、広島におきまして原子爆弾が投下されてすでに十何年になつておりますが、この原子爆弾によりまして、一家の財産はなくしかけて加えてなお今日いつ病気が発生いたしまして死ぬかわからない。こういう人がだんだん、だんだんとあります。野らにおいて牛を追つて百姓をしておつた。これが突然目まいがして、白血球が二十万単位も出てきまして、即

座に死んでしまうというような、健康な人が突如として死ぬといったような状態にあるのでございます。こういうような場合におきましてどういたしましても、これら原子爆弾で被害を受けた人に対しましては、予防管理をする、やはりこの法律案の内容を見ますと、健康診断をするということに主眼が置かれておりますけれども、この健康診断を行いまして病気の予防管理をする、こういうようにいたしていただくということになりますなれば、どういたしましても、こういう人は生活の苦しい人が多いのでございます。従いましてこれらの人�が進んで健康診断を受けるということになりますなれば、どういうこともなりますなれば、どういふことを実際上なるのであります。こういう人がきわめて多いのですからねば、一日の仕事を休まねばならぬといふことでせつかくこういうりっぱな法律を作つていただきましたけれども、これに伴つて健康診断を受けるために一日仕事を休まねばならぬ人が、その生活に困るということで受けられないので、これは仮作つて魂を入れないという結果になるのであります。そこで私は木原君からくる質問をされましたけれども、今ちょうど社会局長もおいでになつた。だがこの際あとから社会局長にお尋ねするといつしまして、厚生大臣にお尋ねしたい点は、将来をどうするということでなしに、現実にもうそういう重大な問題が差し迫つておるのでござりまするから、それには何といつてしまつても、そうしてただこの世帯の更生資

金、こういうもののから横すべりして借りるということでなしに、この法律の中に予算的な処置をする、それは私はそう大きな問題ではないというこういうふうに考えるのでございますが、大臣はどのようにお考えになりますか。
○神田国務大臣 佐竹委員の今のお考え方も、これは非常に重要な、人道的なお考え方でございまして、私どもといたしまして同感の点が多くあるのですがござりますが、ただ情勢上と申しますようか、従来の扱い方から考えまして、ここで法案を直してまた予算に影響があるというようなことになりますると、いろいろ差しさわりの点が出てくるようでございます。政府といたしましては、今佐竹委員のお述べになられましたよななことを十分に考慮いたしまして、そして今年度は初年度でもございまするから、先ほど来木原委員にもお答えいたしたような方法等によりまして、一つこの運用の完整性をはかっていきたい。しかしそれではなかなかこの成果をあげることがむずかしい、そういうよな実際のケースが出て参りましたし、どうしても立法的にも一つ重点的に規定する必要があるとか、あるいはまたそれが支障を生ずるから増額等の措置を十分講じなければならぬとかいうような事情がはつきりいたしますれば、これはお述べになられましたような措置をいたしたい、こういう考えでございまして、たゞいまのところではそこまで参らなくとも、情勢上やつていけるのぢゃないか、こういうよな実は大藏省との関係も一応のめどをつけまして御審議をお願いしているわけでございます。安田政府委員も参つておりまするし、詳細また

○佐竹(新)委員 さつき局長の方から大体診断を受ける者あるいは治療を受ける人の既往における数字をお示しになりましたが、これらは今までございまして、今度あらためて法律に基いて国が全額負担をして治療をするということになりますれば、その数はうんとふえてくると私は考えるのであります。といいますのは、今まででは少々悪くとも、飢かなければ食えないから無理をしておる。この無理がだんだんと重なって、広島あたりで出てくるのは、いわゆる貧乏からそういう放射能症が出ておる。それは無理をして仕事に行く、食べ物はよくないというようなことから出てくるわけであります。そういうようになりますと、せっかく國の方で負担をして、国庫が出して見てやろうということになりますれば、私はこの数字がずっと多くなってくるところのようになりますと見ておるのであります。そういたしますと、もうこの予算が通りましたならば、本年度からこれを実施するということになりまするならば、たちまち問題はそこに突き当つてくるのでございますが、今のような世帯更生資金の横すべりでやろうということになりますると、なかなか手続等の問題で、また実際にそういうことはあってなきたいのですが、せつかくこいう法律ができるのでありますから、だから私はこれまでの国会のいろいろ

な関係の法案におきましても、むしろあります。しかも何も罪もとがない者が、戦争によつてアメリカから原子弹を投げられて、こういう悲惨な目にあつておる。これは国が見るのが当然であります。従いましてそのようなものでなくとも、法律の一部の改正をされ、修正をされまして、予算を伴うものが国会を通過した前例は幾もあるのであります。この問題は、さつき申しましたように、水爆等の実験を通じまして日本の民族がこうむらなければならぬ運命なのです。こういう前提的な法律であるということになります。厚生大臣も思い切つて一つのならば、厚生大臣も思つて一つの社会党も率先してこれには賛成いたしました。だから修正をされて、今からでもおそくない、大蔵大臣もがんこだか知らないが、大蔵大臣と一つかけ合つて、修正をして、これに法的な裏づけをして、予算をきめるということになるならば——これは長崎、広島のみでなく、さつきも申しまして、将来大きな使命を持つた法律でござりまするから、もう一度大臣の御検討を願いたいと思いますが、いかがでございましょうか。

せんと、これはいつもあることですが将来ということですごくやけて、まう可能性がある。そこでこの機会にもう一度くどいようでありますと大田に質問しておきたいと思うのであります。が、今私が申し上げましたように、もうこれは本年度この予算が通つて実施しなければならないことになりますが、すでにその治療を待ち受けたておこなうに、もうこれは本年度この予算が、人もおろうと思う。しかしながら、そういう生活の苦しい人は治療が受けられないということになる。そういうことになりますと、実際この法律を作つておこなうに、その重要な点が抜けておるといふことになりますので、大臣の御答弁等を聞きましても、修正、またそれにも、その重要な点が抜けておるといふことになりますが、この段階で予算ということになれば、この段階で至つてはちょっと苦しいような、状態でございますから、私はこれ以上は申し上げませんが、しかばね来年度におきましては、今年の経験にかんがみてこれを修正して、大歳省と強く交渉されて予算の裏づけをされるような御意思があるのであるかないものであるか、この点を一つ伺つておきます。

べにならましたよな処置を十分
とつて、本法の施行を十分に一つ成果
をあげていくようにしたい、こういう
考え方でございます。
○佐竹(新)委員 衆参両議院の決議も
あってこの法案が生まれておるような
状態でござりますから、特段の御配慮
を願いまして、本年度はこれでやつて
いただいて、来年度におきましてはぜ
ひとも予算の裏づけをするような一部
改正をやつていただきまして、やれる
ような、厚生当局の特段の御努力をお
願いいたします。
それから社会局長がおいでになります
したが、木原委員が質問いたしました
たのと同様に、関連してお尋ねいたし
まするが、この更生貸付資金の中で、
今広島の原爆の障害者の手当と申しま
するが、生活の補助をするということ
についての貸し付けられる額は総額で
大体どのくらいの局と局との話し合
ができるておりますか、その点を一つ。
○安田(巖)政府委員 この法律で原爆
被爆者が医療を受けております場合に、
その中で低額所得者に対して生活費を
貸しつけるということを世帯更生資金
の内訳で考えておるわけでございます
が、これはいろいろ、数字をどういう
ふうにとるかということで変つてくる
と思いますけれども、大体二百万円か
ら二百五十万円くらいをその県の世帯
更生資金を割り当てるときに考慮した
いと思っております。実は全体の世帯
更生資金が、昨年が一億でありますか
ものが本年は三億になつておりますか
ら、それが三分の二の補助になります
といふと四億五千万円の原資として各
府県で働くことになる、そのうちから
各府県へ割り当てるのですから

ら、各府県におきまして地元負担の裏づけができるならば、相当その点はゆっくり考慮できるのではないかといふうに考えておる次第でござります。

○佐竹(新)委員 そうしますと二百万

Fとして、ひばり園長崎県の場合はどうでしょう。広島、長崎の場合ということになれば、そんなことではとても問題にならない。大体この法案をわれわれが最初に議員立法として出そうという

○安田 優秀委員　上古賀の質すは
ときには、予算的には政府の方に対し
て三千万円ぐらいというような話が
あつた。それを今二百万円、両県で四
百万円というようなことでは果してこ
れだけのなにができるかどうかといふ
ことは、これは非常に問題なんです。
そうすると一世帯当たりどのくらいにな
るのですか。

世帯主が千円でございます。それから世帯員が五百円で先ほど公衆衛生局の方からも御説明申し上げたと思いますけれども、「三千円」というのを一応の限度にいたしておるわけでございます。そういたしますと原爆の受療者数というのは大体三千二百五十五名というような数字が現在あるようでございますけれども、それに対しまして世帯主がどのくらいであるか、それからまたそれに對して入院と通院とを分けていくわけあります。そうすると入院と通院は医療を受ける期間も違つて参ります。そういうしてさらにそれに対しても所得階層のその数字はどのくらいであるかといふ計算をかけますと、私が今申しますような数字になる。しかしそれは実際にはそういうようなものがあります場合には、もし府県で御希望がありますれば若干ふやすことは私どもは用

意いたしておりますが、これは府県の方で三分の一は負担をしなければならぬので、そういう点もよく両県と御相談申し上げたいと思っております。

○佐竹(新)委員 私はこの問題がどういう構想になつておりますか、何か広島市の方で原爆障害者の大会がありましたときに、市長の方から報告をしておりましたときのを聞いてみますと、これは市長並びに厚生省当局との間の交渉の過程は私は知りません。しかしながら世帯厚生資金の方で千五百万円ぐらいい神田厚生大臣との間に話し合いをされて、大体その程度のものを別ワクで一つやろう、こういうようなお話し合ひがあつたよう聞いておりますが、これはもう純然たる世帯厚生貸付資金の操作によってやられるということになれば、何らこれには別にそういうことの政治的折衝がなくとも差しつかえないということになるのですが、私が聞いておる範囲ではそういうような関係にはいかなくて、この原爆の障害者の治療の手当といふうなために別ワクに千五百万円といふものを切り離して出す、こういうように聞いておるのであります。これは厚生大臣にお聞きした方がいいのであります、何かそういうことをお聞かせ願えれば幸いだと思います。

ので、実は十分検討を加えたのであります。加えました結果、先ほどからいろいろお答えを申し上げておるようなわけで、ことしは世帯再生の資金が昨年より倍ちょっとになっておる関係もございまして、初年度であるからこの操作で一応やってみようじゃないか。それでどうしてもいけないということであれば、その結果を見て、どの程度必要かは考えていいこうじゃないか。とにかくその治療費は全部抱き込むのでございますから、そういうりっぱな制度を打ち立てておりますがら、先計に困りながらその恩恵に浴さないということでは、これは全く本法の趣旨を失うから、このことをよく政府も実は銘記しておりますて、地元の方の御要望に沿うことには、われわれはそのつもりで考えておるのだが、一応世帯再生の方の増額のとき、その方で見ようという打ち合せになつておるようありますから、実施の結果今佐竹委員の言われるように、それは無理かもしれない、あるいはだめかもしれないということをございましたらこれは十分検討いたしまして考慮いたしたいと思います。

た点より社会局長の今の答弁によりますと、ちょっととぼける点がありますので、そういうことになつて参りますと、これは実際にこの法案が通過いたしまして治療をやるということになりますと、一番問題はその点で行き詰まつてしまふわけあります。従いましていろいろありますのが、今三百万円程度という御答弁をちょっとと聞きましたから、これは両県で四百万円程度のことでは、とてもこれはほんとうに仮作つて魂を入れないものはなはだしないことになりますからそこで今大臣が御答弁下さいましたように、これを一応やつてみて、それでどうしてもいけないということになりますれば、何とかワクを広げていただい、せつかくできますする法律でございますから、十分なる治療をやらして、みんなが喜ぶようにしていきたいということを私は切に希望いたしました、私の質問を終ります。

ね、今、佐竹さんからも、木原さんからも、仮使って眼を入れておらぬといふ話があつたのですが、この法律の中で、生活をするための資金の措置が講じられていないということが一番の欠点です。それからいま一つは、既法上の措置が落ちておるということです。これはあとで厚生省でお気づきになつて修正案を出すそうですから、その質問はいたしませんが、こういう点はぜひ一つ将来考えていただきたいと思ひます。

そこで、私は少し技術的な、こまかいい点を事務当局にお尋ねしたいのです。が、その間に「一、二大臣にもお尋ねしたい点がありますので、そのときは大臣のお答えを得たい」と思ひます。それは、まず、二条の一項の二号です。「原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内」にと、この「政令で定める期間内」を一体どういう場合に定めるかということをまず御説明願いたいと思ひます。

○山口(正)政府委員 これは私ども一応専門家の方々の御意見を聞いて、政令案を作りつつあるわけでございますが、おおむね投下後二週間というふうに考えております。

○滝井委員 そうしますと、広島あるいは長崎に原子弾が落ちてから、投下後で二週間以内、こういうことになりますね。そうしますと、その二条の三号との関係で、三号に「前二号に掲げる者のはか、原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあつた者」と、こうあるわけです。従つて、この法律は、佐竹さんからもいろいろ御質問になつております。

ましたように、長崎あるいは広島に投下された原子爆弾の被爆者はかりでなくして、二条の三号によつて、いわゆるソビエトなり、あるいはアメリカなり、イギリスなりの原爆、水爆の実験による放射能の影響を受けた者、並びに日本国内における宇治とか、あるいは茨城県の東海村等において放射能の影響を受けた者、こういう者についても、これは適用されることになるのかどうか、お伺いいたします。

○山口(正)政府委員 それは第一条に

この法律の目的がございまして、それにはつきり「広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者が」云々となつておりますので、ただいま滝井先

生が御指摘のような広島、長崎の昭和二十年八月六日及び九日の原子爆弾の投下、あの事件以外のことは考えておりません。

○滝井委員 そうしますと、二条の三

号の文章をお読みになつてごらんなさい。

「その後において、原子爆弾の放

射能の影響を受けるような事情の下に

あつた者」となつております。そうし

ますと、放射能の影響というものは、

あなたの今おつしやつたように、政令

で定める期間といふものは、投下後二週

間とまつておるわけです。それは長

崎で明らかに落ちた原子爆弾の放射能

の影響を受けておるわけです。ところ

が「その後において」ということは、

これはその投下された際とか、あるいはその後残つておる放射能の影響を受ける、こうしたことなんですか。

○山口(正)政府委員 この法律を適用されます被爆者と申しますのが、一、二、三、四に該当するものでございまして、第一は、投下されたそのとき

に、広島市、長崎市または政令で定める区域——これは爆心地から大体五キロくらいの区域を考えておるわけでございます。

それから第二は、その爆弾が投下さ

れたときには、この広島市、長崎市に

はおりませんでしたけれども、今、二

週間と申し上げましたが、二週間の期

間の間に入つてきて、そうして遺骨を

掘り出したとか、あるいは見舞にあつ

ちこち探して回つたとかいうような

人を考えております。その際には、爆

心地から二キロくらいというふうに考

えております。これも専門家の意見を

聞いて、大体そういうふうに考えてお

るわけでございます。

第三は、その一にも二にも入りませ

んが、たとえば投下されたときに、爆

心地から五キロ以上離れた海上で、や

はり曝射を受けたというような人も、

あとでいわゆる原子病を起してきてお

ります。そういう人を救わなければな

らないということ、それからずっと離

れたところで死体の処理に当つた看護

婦あるいは作業員が、その後において

いろいろ仕事をして、つまり二の方は

二キロ以内でございますが、それより

もと離れたところで死体の処理をし

て、原子病を起してきたというよう

な人がありますので、それを救うと

いう意味で三を入れたわけでござい

ます。

それから第四は胎児でございます。

そういうふうなことで、ただいま滝

井先生のおつしやるよう、「その後

において」というのを無限大に考えて

いることなどがございませんので、や

はり広島、長崎の原子爆弾投下と直接

関連を持たして解釈しておるわけで

ございます。

○滝井委員 どうもこの法律からは、

そういうことが私は読み取れないと思

うのです。今あなたは五キロ以上離れ

た地点というようなことをおっしゃつ

たけれども、それは三号にはそういう

ことを書いていない。法律そのものを

ずばり読んでいけば、「前二号に掲げ

る者のほか、原子爆弾が投下された際

又はその後において、身体に原子爆弾

の放射能の影響を受けるような事情の

下にあつた者」、こういう書き方で、

この法文だけを卒然として読んでいく

と、これはその後の者も入るような感

じがする。しかも今、日本の国内にお

いては、東海村においても、あるいは京

都の宇治においても、もはや放射能の

問題といふものが国論を沸騰させてお

る段階なんです。そこにこの法案が出

てきていて。従つて、もしあなた方が

この法律を広島、長崎だけに限るとい

う法案であるとするなら、この法案と

いうものは時代おくれです。もはや広

島、長崎は十二年たつて、現在日本の

国内においては、原子力の問題が大き

く国論を沸騰させる問題となつておる

ときには、その問題を、せつかく十二年

後に作る法案ですから、当然この法案

の中に入れるべきだと思うのです。

それを、もし入れていなくて、ただ広

島、長崎だけを対象にするということ

になれば、日本の放射能の問題といふ

ものは非常に重大になつてくる。教済

の方法がないということになるので

す。これは、あとの私の質問とも重大

に関係てくるから、私は前もつてわ

た方が、その後をお考えにならない、

健康保険なり厚生年金の被保険者で

れば、その次の質問を続けていきたい

と思います。

その次は、健康手帳を交付する判定

の方法と申しますか、これを一つ御説

明していただきたいと思います。

○山口(正)政府委員 健康手帳の交付

を受けようとする者は、申請に基いて交

付するわけでございますが、その申請

者であつたかどうかといふことを証明

する際に、申請書のはかに当時の被爆

者であつたかどうか二人の人が

おつたら、証明する方法がないの

です。たまたま一人だけ生きておつた

というようなときは証明の方法がない

のです。いわんや今申しましたように

どちらおつたら、証明する方法がない

のです。たまたま一人だけ生きておつた

というときは、金然手がかりがないので

す。そうしますと、やはりこういう場

合は、私が言つよう何うかの形で、そ

れ離れたところに一人でおつたといふよ

うなときは、金然手がかりがないので

す。そうしますと、やはりこういう場

合は、離れたところに一人でおつたといふよ

うなときは、金然手がかりがないので

す。そうしますと、やはりこういう場

合は、私が言つよう何うかの形で、そ

れを、できるだけ当時の被爆者という方

方をこれで救つていきたいという考え方

から、一筋私どもの現在考へておつま

す案は、だれかその当時広島、長崎に

住んでいた方であるという、第二条に

該当する方であるということを二人の

方に証明していただいて、そしてそれ

でもつて都道府県知事に認定してもら

うというふうに考へておるわけでござ

ります。

○滝井委員 そういうことがなかなか

むずかしいのです。実は私はいま一つそ

ういう問題を持つてゐる。たとえば、

長崎のある造船会社の職工であった。

ところがたまたまある建物の修理にそ

の造船会社から派遣されて行つておつ

た。ところが原爆のため修理を行つてお

った。そのままがみんな死んでしまつた。

そのためには、その人がいわゆる

いらつしやるならばいい。ところがこ

れはあなた方の統計でも、日本全国に散

ましたように、長崎あるいは広島に投下された原子爆弾の被爆者はかりでなくして、二条の三号によつて、いわゆるソビエトなり、あるいはアメリカなり、イギリスなりの原爆、水爆の実験による放射能の影響を受けた者、並びに日本国内における宇治とか、あるいは茨城県の東海村等において放射能の影響を受けた者についても、これは適用されることになるのかどうか、お伺いいたします。

○山口(正)政府委員 それは第一条に

この法律の目的がございまして、それにはつきり「広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者が」云々となつておりますので、ただいま滝井先

生が御指摘のような広島、長崎の昭和二十年八月六日及び九日の原子爆弾の投下、あの事件以外のことは考えておりません。

○滝井委員 そうしますと、二条の三

号の文章をお読みになつてごらんなさい。

「その後において、原子爆弾の放

射能の影響を受けるような事情の下に

あつた者」となつております。そうし

ますと、放射能の影響というものは、

あなたの今おつしやつたように、政令

で定める期間といふものは、投下後二週

間とまつておるわけです。それは長

崎で明らかに落ちた原子爆弾の放射能

の影響を受けておるわけです。ところ

が「その後において」ということは、

これはその投下された際とか、あるいはその後残つておる放射能の影響を受

ける、こうしたことなんですか。

○山口(正)政府委員 この法律を適用されます被爆者と申しますのが、一、二、三、四に該当するものでございまして、第一は、投下されたそのとき

れは、その次の質問を続けていきたい

と思います。

その次は、健康手帳を交付する判定

の方法と申しますか、これを一つ御説

明していただきたいと思います。

○山口(正)政府委員 健康手帳の交付

を受けようとする者は、申請に基いて交

付するわけでございますが、その申請

者であつたかどうかわからぬ。だから

今言つたように、だれか二人の人が

遣された工場の厚生年金の被保険者で

あつたか、あるいは健康保険の被保険

者であつたかどうかわからぬ。だから

今言つたように、だれか二人の人が

おつたら、証明する方法がないの

です。たまたま一人だけ生きておつた

というようなときは証明の方法がない

のです。いわんや今申しましたように

どちらおつたら、証明する方法がない

のです。たまたま一人だけ生きておつた

というときは、金然手がかりがないので

す。そうしますと、やはりこういう場

合は、私が言つよう何うかの形で、そ

れを、もし入れていなくて、ただ広

島、長崎だけを対象にするということ

になれば、日本の放射能の問題といふ

ものは非常に重大になつてくる。教済

の方法がないということになるので

す。これは、あとの私の質問とも重大

に関係てくるから、私は前もつてわ

た方が、その後をお考えにならない、

健康保険なり厚生年金の被保険者で

あつたかどうかわからぬ。だから

今言つたように、だれか二人の人が

おつたら、証明する方法がないの

です。たまたま一人だけ生きておつた

というときは証明の方法がない

のです。いわんや今申しましたように

どちらおつたら、証明する方法がない

のです。たまたま一人だけ生きておつた

というときは証明の方法がない

<p

らばつておる。私はさいぜん東海村の問題あるいは京都の伏見の問題もしました。それはここにあなたの方の資料でごらんになる通り、茨城県でもすでに広島の被爆者が三百六十、それから長崎が四十一、従つて茨城県に四百一人おるのであります。それから京都を見ると、京都は広島が八百二十一、長崎が二百六十二、合計千八百三十三人おるのであります。そうしますと、もし伏見なりあるいは茨城県の東海村の近所にその人が住んでおったとするならば、その人は東海村で放射能の影響を受けたもののか、あるいは長崎で受けたもののか、広島で受けたもののかわからぬであります。だから私は、この三項といふものはそういうことを考えて、おそらくその後のものを善意にこねはしてくれたな、この法案はなかなかかゆいところに手が届いているなと善意に解釈したのです。ところがあなたの今の説明ではそうではありません。広島、長崎だけに限るのだということになると、この辺の認定といふものはほとんど不可能になつてくる。いわんや現在のように、米とか茶とか飲料水とか野菜というようなものに、ソビエトからアメリカから、あるいはイギリスのクリスマス島における実験というものが、日本というこの二つの山の谷間に放射能の雨を降らせる島で受けたのかということは、全くわれわれのこの肉体に及ぼす放射能の影響というものが、長崎で受けたのか広島で受けたのかということは、全くわかりませんよ。その認定はどうするかということは科学的に困難です。従つて、これはあなたの方も広島と長崎に限りますということやつておるけれど

も、現にこの法律が進行していく過程においては、その放射能の影響といふものは、ほんとうに広島で受けたのか、長崎で受けたのか、それとも全く別個のものであるかという認定は一体どうしてやるかということです。不可能です、これは。不可能だとするならば、当然この法律はすべてのものを含むものにする必要があるということなんです。それをしたところで、そんなに何千人というものがこれによって精神検査を受け、治療を受ける形は出てこない。やはり法律というものを広島と長崎の放射能の影響を受けた者に及ぼすなら、日本の現在置かれておる客観的な情勢から、その後における日本は原子力の研究その他の発展、あるいはアメリカその他の原水爆実験の状況から考えて、やはり考慮する段階に来ておると思うのですがね。この点は大臣、私の言うことが論理が通つていると思うが、大臣のお考えはどうですか。

法律案なり予算措置をとつておるわけでござりますが、ただいま御指摘のように、科学的に証明しろというふうなところになりますと、これこそよけいむずかしくなるのではないかというふうに考えておるわけでござります。ただいまはどちらかの形で——それは必ずしも二人証明する人がいつもきて出てくるとは限らないと思うのでござりますけれども、何らかの形で、当時広島、長崎で被爆した人であるということを証明してもらつて、そうしてその人たちを対象としてやっていただきたいというふうに考えておるわけでござります。今然この人たちがつかめないというわけではございませんで、広島、長崎に現在在住しておる人は、もうすでに対象としてつかめておりますし、また昭和二十五年に国勢調査をやりまして、その付帯調査をいたしました際にも、國勢調査の特別な調査票を使ってやりましたところが、広島、長崎以外の県でございまして、むしろかえって科学的にやって参りますと、現在のその後の実験によって放射能物質が世界に広がつてしまつけれども、私どもはこれだけは限りたいというものでござりますから、科学的にやつてはかえつて区別できないという建前で、先ほどのようないくつも証明方法をとつたわけでございます。

○八木(一男)委員 同僚委員の質問のことに対する政府側の答弁は、滝井委員は大いに不満であるうと思ひますし、私ども非常に不満でございまます。滝井委員の言われたように、いろいろの範囲を広げるとか、手続を簡略化するに、実際に即したようやくやるという方法と、それともう一つ今の科学的なうえでも併用をして、両方の要件どっちかまつていいといふことにすれば、完全に救い得る道があるわけでございまます。そういうことについて積極的に考えをいただきたいと思うわけでございまして、私の質問いたしたいのは小さな問題でござりますが、本人にとっては非常に大事な問題でござります。というのは今度のこの法律では胎児が該当者に含まれておられますけれども、その胎児は広義在住 당시에受胎した胎児に限られているのか、その後を過ぎてから受胎した胎児がその対象者に含まれているかといううえにつきまして、政府委員にこれを質問をしますると、その後に受胎したものには含まれておらないよう聞いています。わけでございますが、その点についてはどうでございましょうか。

○山口(正)政府委員 御指摘のよう

に、この第二条の第四号では、被爆した当时すでに受胎したもののみを含むべきでございます。これは遺伝の問題ともからんで参りますので、遺伝学的に放射能の影響がどうあるかということについては、現在の学界でもいろいろ問題になつておりますので、遺伝学的に

会も近く開かれてその問題が議せらるりますが、今までのところは、むしろ第二代目については消極的な意見が合多い出でおりましたために、私はまだいま八木先生御指摘の被爆後に受胎したものについては、考えていないわけでございます。しかしこれは遺伝学的にいろいろ今後検討されねばならない。これは今後の学界、特に遺伝の専門家の方々の御意見の参考を見守つていきたいと考えております。

ざいますするが、この法案は今は間に合いませんので、次年度において即時そういうことを考へていただきたい。それからまたいろいろの保護はもとにさかのばつて保護を与えるようなことを積極的に考へていただきたいと思います。それに関連をいたしまして、いろいろの学説その他の話も出ましたけれども、原爆症、放射線傷害に対するいろいろの研究がまだ非常に足りないのではないか、研究に対する国家的の援助が足りないのではないかと考えるわけでございます。現在この法律ができる限りは出ましても、本人は金を出してもらうことはありがたいけれども、それ以上に原爆症をなおしてもしての仕合せを得るということの方が、本人にとって一番大切なことでござります。金が出て、ただ入院してじりじりと悪くなつていくということよりも、なおるということになつた方が、ほんとうに不幸な人の不幸が大いに減つてくるわけござります。それをおなすためには、現在の医療を進歩させん。そこで国家のそういう研究が、本当に少いと思うけれども、この問題に対する国家的の援助はこの大問題に対しても少いと思ふやうでございますが、それを急速にふやす措置をしなければならない。公衆衛生

局としても厚生省としても、それを積極的に推進をしていただかなければいけないと思うのです。大蔵省などはこれでないと思うのです。大蔵省などはこのうることに對して非常に無理解です。いろいろの学説その他の話も出ましたけれども、その無理解を説得して、それがばつて保護を与えるようなことを積極的に考へていただきたいと思います。それには、原爆症、放射線傷害に対するいろいろの研究がまだ非常に足りないのではないか、研究に対する国家的の援助が足りないのではないかと考えるわけでございます。現在この法律ができる限りは出ましても、本人は金を出してもらうことはありがたいけれども、それ以上に原爆症をなおしてもしての仕合せを得るということの方が、本人にとって一番大切なことでござります。金が出て、ただ入院してじりじりと悪くなつていくということよりも、なおるということになつた方が、ほんとうに不幸な人の不幸が大いに減つてくるわけござります。それをおなすためには、現在の医療を進歩させん。そこで国家のそういう研究が、本当に少いと思うけれども、この問題に対する国家的の援助はこの大問題に対しても少いと思ふやうでございますが、それを急速にふやす措置をしなければならない。公衆衛生

○神田国務大臣 原子力のいろいろな被害等に対する国の施策、治療方針といふものをもっと広げたらどうかと思います。

法律でもみんなこういう健康診断を必要とするものは健康診断を知事がやるやるところ書くのです。ところが知事はやりはせぬのです。金を少ししか出さぬで何もかもみんな知事がやれやれと言つたって、地方財政は大へんです。現在、社会党の知事であるところの長野県で、わずか六千万円の金を社会党の知事だからというので自治府長官が詳しく資料を求めて、自民党の諸君が今度県会に修正案を出すといふので非常にもめている。自治府長官の不信任案を社会党が出さねばならぬという問題になつて、わずか六千万円の金でごたごた言つてゐる。何もかも、こういうことまで一つ一つの法律でやられと言われたつて大へんなのです。寒抜けい肺法ができたときにもやはりこういう形だった。そこで私はけい肺法で、事業場がそれぞれ労働基準法で健康診断をやらなければならぬようになつておるから、それを一緒に、けい肺法の健康診断に肩がわりさしてやつたらどうだ、結核予防法の健康診断をやるときにレントゲンをとるのだから、そのときにはけい肺法のけい肺も一緒に見なさいということで法律を修正させてしまつた。そういうようにじちゃつた。あなたの方もこれはやはり健康診断をやられるとするならば、そのときに当然広島、長崎に在住しておつた者については特に健康診断をするときに申し出さしてやるという形をとると非常に楽になる、私はこういうことをした方が知事さんの方の金もかからないし、あなたの方との法律の実施も適正確実に行われるとと思うのです。一体どういう方法でやられるのか、私はそういう方法がいいと思う。私の意見を先に述べ

ておきますが、あなたの方はどういうことをやられるのですか。

○山口(正)政府委員 健康診断は、一応一般的な一般検査と精密検査の二通りに考えております。それでただ瀧井先生御専門でいらっしゃいますので申し上げるまでもないと思いますが、この原爆症に対する健康診断は、やはり血液検査とかあるいは尿の検査とかあるいは精密検査になつて参りますれば、肝臓機能検査、それから目の特別な検査というようなことをいたさなければなりませんので、一般的の結核予防法における健康診断と必ずしも一致しない、むしろ特別な項目について健康診断しなければならない、そういうふうに考へるわけでございます。しかしながら実際にやります場合には、たゞいま瀧井先生の御指摘のように、なるべく重複を避けてやるようにしたいというふうに考えております。まだ結核の健康診断、一般健康診断は保健所等でできますが、さらに精細になつて参りますと、特殊の診療機関に参らなければできないことも考へられますので、そういう点も考慮しなければならないと存じますが、御指摘のように重複を避けようというような点は十分注意してやります。

ただいて、そうして血液や尿の検査をする時にやるというような親心的な配慮をする。ぜひとうしていただくことを私は思ふ。一応お願いをしておきます。

次は一般検査あるいは精密検査をやるについて、その検査の費用の見積りを一般検査は二百十九円四十銭、すなはち十九点、精密検査は九百七十円二十銭すなはち百三点から十九点を引いたものとこうなつておるのである。この算定の基礎というものはどういうことにして出しているのか。それから保険局の小沢さん、あなたのの方の保険局では一般検査十九点と精密検査百三十点マニアス十九点というものは、社会保険診療報酬で請求されることになる、当然これは審査なしにぱっと認めてくれるだらうと思うのだが、その間のあなたの方と公衆衛生局当局との打ち合せは一体どうなつておるかということです。これは医療課長の方ですか。さす先に公衆衛生局長の見積りの根拠を言つてもらつて、それから医療課長の方を。

五点、血沈が五点、尿検査が六点、肝臓機能検査が十点、骨髓検査が十五点、胸部エキス線が六十点合計百三十五点です。一応積算基礎はそういうふうにやつておりますが、しかしこれは対角者によりましてどちらかにまた重きを置かなければならぬというようなことを考えられますので、一応これを基準といたしましてその間の出入りは起らぬを得るものだというふうに考えておられます。

肝炎にかかると、その費用は全部国費でやるということになります。これに引き続いて医療が行われました場合には、その医療費につきましては、その審査は基金に委託しておるということになりますが、健康診断については県が直接やる、その費用も全部国費でやるということになります。

○灌井委員 まずこの患者が原爆の礼を受けておるものであるかどうかというとの明白な認定は、一般検査大体はっきりしてくるわけです。さにそれをもつと確実にするためには精密検査でやって、非常に白血球減つておる、肝臓機能が低下しておるで治療を要する、こういうことになると、そういうことを明白に手帳に記されることになるだらうと思います。それをあなたは治療機関においてなさといつて、指定の医療機関に行くわけです。ところが指定の医療機関は今度た一般検査、精密検査をやることになるのです。それは他の医療機関が普段が患者として受け取ったときから、一般的検査、精密検査とやって治療を信頼してやるわけにいかない。やはり治療を適切にするためには、今度は自分が患者として受け取ったときから、一般的検査、精密検査とやって治療かかるのが常識なのです。よそで海の検査をして、これは梅毒でございと云ふ、血液型の検査をやって、これは型でござりますといつても、これはそのままA型だと思つてやるどんをせず場合があるのです。そうなると医師の責任になる。A型でやるかB型でやるか、はつきり検査するのが常識なのです。そうなるとその患者についてさて、一般検査、精密検査をやって、今度は治療に入るときに、これは明らかに十一条、つと二思ひますが、ちこで

及び診療報酬は、健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。」こうなつておる。従つて当然そういうものも認められなければならぬことになるのです。ですが、そういうものを認めるかどうかということなんです。

○小沢説明員　ただいまの御質問は、この健康診断が終りまして、その結果治療を要するということで指定医療機関に渡つたという場合に、その指定の医療機関が治療をやるために必要な検査の請求を認めるかどうかというお尋ねだと思います。それは当然十一条の指定医療機関の診療方針及び診療報酬は健康保険の例によるということになつておられますから、もし健康保険で認められるような範囲のものであれば、それは当然請求ができるわけです。ところが特殊疾病でござりますので、十二条の二項はわざわざこの例外を置きおあります。これは当然請求できるときにはこれによることを適当としないようなときの治療方針といふものは、厚生大臣が審議会の意見を聞いて定める、こういうようないように例外措置がござりますが、私どもとしましては、一応私どもで健康保険の診療方針としてきめておきますような例にならつて請求をしていただきたい。それでどうしても済まない場合に、おそらく二項の発動になるのじゃないかと思うのでござりますけれども、保険の方としては、先生のおっしゃつたようなものは、十二条の一項で解決する、それがこちらの治療方針をみ出るようなものについては、われわれとしては十二条の二項というものがあるのじゃないか、そういうふうに考えております。

○滝井委員 この法律は、もし四月一日から実施されるとしますと、現場ですぐに問題になってくる法律なんで

ちょっととことで明白にしておいて、わぬと、すぐ一二ヶ月のうちに問題になつてくると思うのです。

間に合うようにいたしたいと思っておりますが、医療の範囲につきましては告示で出す予定にいたしておりますの

に定めるような必要のある事例はあるまいが、考
えられない、かように思う次第であります。

○滝井委員　この法律は、もし四月一日から実施されるとしますと、現場ですぐに問題になつてくる法律なんですね。五月からすぐ請求書が出る可能性があるものなんです。そうしますと、今言つたように、十一条二項で一々原子爆弾の被爆者医療審議会の意見を聞いてからきめるということになれば、現場は大へんです。従つて当然今公衆衛生局が言つた少くとも精密検査といふのをやらなければこの実態がつかめないからこそ、こういう精密検査というものを認めて、百三點というものを確立されておるわけです。従つてこういう今言つた赤沈検査から肝臓の機能からレントゲンの検査までも含めたものを、当然あなたの方もこの段階でお認めになつておかぬと、そのときになつて、やつたわ、請求したわ、削られたということになれば大へんでしよう。

一々そのときになつて意見を聞いてやりますといつても、すでにこの法律が通るときには、こういうものを精密検査でやらなければならぬということははつきりしておつて、もう予算まで組んでおるものですね。そうすると、当然医療機関としては具体的に治療に入る場合にはやはり精密検査をやつてみなければならぬ。これは科学者の立場としては、よその医療機関なり、よその者がやってくれたものをそつくりそのままとつて信用するわけにいかないでしょう。今公衆衛生局長の言われた以外のことでの不明の場合があるときは、たものは保険局でもお認めになるという言明をいただいておかなければ工合が悪い。今公衆衛生局長の言われた以外のことでの不明の場合があるときは、たものは保険局でもお認めになるといふことによろしいと思う。その点

ちょっととことで明白にしておいて、わぬと、すぐ一二ヶ月のうちに問題になつてくると思うのです。

間に合うようにいたしたいと思つてお
りますが、医療の範囲につきましては
告示で出す予定にいたしておりますの

に定めるような必要のある事例はあるまいが、考
えられない、かように思う次第であります。

○小沢説明員　滝井先生の御意見では、この法律が施行になつたら現場でこの問題が起つてくるが、健康保険でも治療方針としてそういうものも認めてやるよう定める必要があるのじやないか、その用意をしておけというお話をだらうと思うのですが、私の方からいたしますと、「一条の二項をできるだけ早くお定め願つて支障のないようにしていただく」という方が、この法律による治療でござりますのでより要当ではないかと考える次第でござります。

○滝井委員　それならば公衆衛生局長の方は、精密検査なり一般検査の方式というものはわかりました。そうするべしと、これは当然今保険局の方から御説明のあつたように健康保険の「前項に規定する診療方針及び診療報酬の例によることができない」という場合になります。今の常識ではこんなたくさんよ。普通の治療では認められない。

〔中川委員長代理退席野澤委員長代理着席〕

だからわれわれの常識ではこの「例によることができないとき」になるのです。だからあなたの方で、今小沢さんがあおっしゃるように、早く原子爆弾の被爆者医療審議会の意見を聞いてきめてくれといふことなんです。一体あなたの方はいつそういう形できめるところになるのか。今度は逆の質問になるわけです。

○山口（正）政府委員　健康診断の方は省令を準備しておりまますから、これになつてくると思うのです。

間に合うようにいたしたいと思つてお
りますが、医療の範囲につきましては
告示で出す予定にいたしておりますの

に定めるような必要のある事例はあるまい、かように思う次第でございます。

に定めるような必要のある事例はあるまいが、考
えられない、かように思う次第であります。

○鴻井委員 それはあなたが認識ないです。大体この法律で見ると、治療の対象になる者は一万八千六百三十七人もおるのであります。しかもその中に、治療実施率一八%、三千三百五十五人おる。それだけの予算を組んでおる。三千三百人もおるということになると、これはすぐこと中に問題にならなければ、これは当然、今度は一般検査をやり、精密検査をやつておなこにはその中の一八%の相当重者なんです。だからこれは当然、今度は指定医療機関に来た場合、医療機関でもやはりこれは肝臓機能、血液、レントゲンからやらなければ、治療方針を立ちません。そうすると、ここで公衆衛生局の方で、これだけの者は精密検査が絶対に必要だという認定をされ百三十点を請求されておるのだから、あなたの方が認めることで、言を左右された方が治療をやる場合には、もと精密にやらなければ、珍しい病気がから、治療方針は立たない。それをあなたの方で認めるについて言を左右されるということになれば、医療機関いうものは、あまり精密検査をやらざるに治療に入るでしょう。そういうことになれば、根本的な治療方針といふことは立たぬ。いいかげんな治療になら可能性がある。だから私たちは、治療に入る前には、その前提であるその気の正体というものを明確に把握する立場が必要である。そのためには、日小限、保険においても精密検査程度はものもはやつてもよろしいということを、一応認めておかないと、やつたあとで、今度それが健康保険で請求してと

請求書といふものは基金に出すのですから、健康保険の請求書の方式をやつても、点数はみなそれによるのです。そこらあたりの関係は、やはりこうう法律を作るときには——あとでまた触れておきますが、当然保険局とあなたの方と打ち合してやつておかぬと、同じ請求書が基金に出ていて、そしてそれが中身は同じでも、違つた概念みたいになるのです。こういう点において、おそらく弘法も筆の誤まりだつたらうと思つけれども、私これを読んでみて、そういう感じがするのです。そちらめたり、あなた方どうもお感じにならないのかどうか。

せんが、こういうもののを作るとまでは、よく打ち合せてやらなければいかぬということなんですね。

それから医療機関の指定の基準ですね。九条で「厚生大臣は、その開設者の同意を得て、第七条の規定による医療を担当させる病院若しくは診療所又は薬局を指定する。」とある。一体医療機関の指定の基準というものをどこに置くかということですね。私をして言わしめれば、今後の医者にみな放射線の障害に対する勉強をさせるためなら、むしろ全国どこでも医者を全部指定したらしい。全部申し出たものは指定します、このくらいのことをやるべきだと思います。このくらいのことはさいぜんも申しましたように、二つの山の間の暗い谷間にわるんですね。従つて暗い谷間には、いつでもどこでも、放射能というものが充満する可能性がある。従つて放射能に対する見識なり識見をどの医者にも持たせることが必要だから、まず結核予防法と同じように、申し出た者は一応やつてやろう、こういう姿をとることの方がいいと思う。そして一べん行ってみて、いろいろのことができるないとするならば、これは特殊な病院に送ればいいのであって、何か特殊なところだけを指定するということは、いろいろ問題が出てくると思うんです。私はそういう意見だが、あなた方は医療機関の指定基準というのをどこに置いておるかということです。

在考えております考な方は、ただいま
滝井先生が御指摘になりました練と、
これはおしかりを受けるかもしれません
が、むしろ逆のような考え方でござ
いました、ただいま御指摘になりまし
たように、放射能障害ということは日
本だけなしに、これは世界どこへ参
りまして、医療を担当する者として
当然心得て、そういうものを取り扱つ
ていかなければならぬということにつ
きましては、今後原子力の平和利用
ということが盛んになつて参りますか
ら考えなければならないと思ひます
が、現段階におきましては、まだそこ
までだれでもかれども指定するとい
うのでは少し行き過ぎではないかとい
ふうに考えられます。特殊な治療をし
なければなりませんし、その診断もな
かなかむずかしいわけでございますか
ら、できるだけしばりたいといふの
が、現在の考え方でございます。しか
し将来これはだんだん広げていかなければ
ならないということは、当然考え
られるわけでございます。結核予防法
におきましても、最初はむしろしば
ておきまして、だんだん広げてきたわ
けでございまして、そういう考え方で
いきたい。具体的な基準をどこに置く
かということについては、まだはつき
り申し上げる段階になつておりません。
○滝井委員 實は私は、具体的な基準
をお聞きしたいところなんです。それ
ができる程度の病院ならば、どこでも
指定していいことになると思つんです。
大体そら考えていいんですか。

に、治療の方法等につきまして、普
通一般の方々というよりも、むしろ総
合的に検査し、また治療を行なつてい
かなければならぬといふうに考え
られますので、そういう総合的な機能
を持つてゐるところを指定したいとい
うふうに考えておるわけであります。
○瀧井委員 まだここでも一つ、特權
的なものを作らうとする傾向が出て参
りました。こういうものの考え方で、
こういう法律を作つていけば、零細企
業というものはつぶれてしまいます
よ。法律を作つて特殊なところだけし
かやることができるいふような形を作つ
てしまふ。そうでなくして、まず一般に
やらせるようにして、そして脱落する
者はやむを得ないといふ形をとる方が
いいんですよ。そうしないで、初めか
ら大きなところだけしかできないんだ
といふ形をとれば、今の日本の零細な
企業は全部除外されてしまう。そうす
ると広島、長崎の零細な医者というも
のは、もはや食つていけません。だか
らそういうものの考え方を逆にして、
まず一回網の中に入れていく、そし
て網の中に入れたものの中から競争さ
したらいい。選択は患者の自由なんで
すから。医薬分業と同じですよ。患者
さんが薬剤師を選ばうと、医者を選ば
うと自由です。これが初めから特殊な
病院だということになれば、国立病院
あるいは公的医療機関以外はだめだと
いうことになつてしまふ。どうしてか
いうと、これはあとで触れますが、
こういう治療といふものは、健康保険
できません。そうすると東京なら東
京第一病院、日赤、そういう特殊なと
ころになつてしまふ。そうしますと、
だれが困るかというと、患者が困る。

全国にばらばらと散らばっている患者が、特殊な指定されたところしか行けないということになれば、身体検査を受けたまま行こうと思うと、あなた方が今言つたように、一ヶ月三千円しか生活費をくれない。それで家族はそこに置いておいて、はるばると東京まで上つていかなければ原爆の治療が受けられないということになつては、この法律はあってもなきがどきものになつてしまふ。だからどこでも一處で起きる形をとらして、その上で患者がこなれはいかぬと考えるかどうか、それは患者の自由選択にさしたらしい。こういう特権的な法律を作らうとするから、厚生官僚は日本医師会からにらまれて、厚生行政はにつもさつちもいなかの患者さんはとても都会まで出られませんよ。すると広島・長崎の原爆患者は治療を受けられない。そこで予算が余つてしまふ。そうすると、この原爆治療というものが先細りになることは目に見えている。結核の対策にしても全国の開業医の協力を得てやらなければ何もできぬじやないですか。毎年何億という金を取つておるけれども、その金が余つてきているじゃないですか。だからこういうものの考え方がいけないので。わずかにこの法律でいいところは、医療機関の指定といふものが、健康保険よりはるかに民衆的になつておる。同じ省の中で、健康新生局が民衆的であるかということがこれだけ違うことがわかる。いかに保険局がファッショ的で、公衆保険を主導する保険局と公衆衛生局とはこれだけ違うことがわかる。

が、この法律の条文の上に出てきていたる。同じ省の中で省議を開いてきめた法律が、同じ医療機関の指定をやるについて、これだけの違いが出てきていたる。これは十三条あたりを小沢さんなどよく読んで薬にする必要がある。そういう点、医療機関の指定について、あなた方は考え直す必要がある。患者さんは全国に散らばっている。それをあなたの方の言うように、総合的に検査ができるべき、総合的に治療ができるところでなければだめだというなら、いかにはなされぬ。だからこれはやはり一応、どこかにはなされぬ。だからこれはやはり一応、どこかにはなされぬ。そういう形をとつてくれば、いいなでも申請をしてくる者は許してやろう。そういふ形をとつてくれば、いいな。そういう形をとつてくれば、いいな。その医者でも、それでは一つこの患者を扱ってみるために、レントゲンを買ってみようかというようなことも出てくるかもしれません。今あなたの御説明で、一般検査はどういうもの、精密検査はどういうものをやるといううことはきまっているんだから、そういう点、基準というものを一つ具体的にしてこなければ――まだきまつていなければ――というのにおかしい。指定の基準がきまつておらぬで、一切を審議会におまかせいたしますということでは、四月一日から実施できますか。あと一週間次にはこの予算の組み方を見ると、しかないですよ。一週間したらこの法律が施行される。その点もう少し明白にしておかなければいかぬと思います。次についてはこの予算の組み方を見ると、すでに、治療のためには内科が四十万円、外科が二万五千円、眼科が一万五千元ときまつてます。保険局はこういう点についてどういう理解をされていく

ですか。

○山口(正)政府委員 保険局へのお尋ねでございますが、医療機関の指定の問題でござりますが、これは先ほどお答えいたしましたように、最初はしばらくおきたいという考え方でござります。御指摘のように、地方に散らばつておる方にはいろいろ不便がござりますので、そういう点も考慮しながら指定をしておきたいという考え方でございます。決して先ほど御指摘のように、私どもはこの法律の扱いと申しますか機関の指定を、特権的な考え方でやっているものではないのであります。決して、この法律が制定されました趣旨から考えましても、原爆被爆者の現わして参ります症状あるいはそれに對する治療法といふものは、非常に特殊なもので、特殊な施設それから経験いろいろ点を必要とするという考え方から、これが特別扱いになつておるわけでございますので、患者の受けられる人の便、不便も当然考えていかなければなりませんが、そのための開業医の方が正しい治療をなさらないという意味ではないのでござりますが、ただこの疾病が特殊な疾病でござりますので、総合的にいろいろ検討して治療を進めていくただかなければならぬということから、総合的にやれる病院だけをまず最初に指定したいというのが私どもの考え方でございます。現実にやつていつて不便が起つて参ります場合には、それに応じて考えていいかなればならないと思います。いずれにいたしましても、瀧井先生の先ほどお述べの御意見とはちょうど逆になりますので、あるいはおしかりがあるかもしませんが、私どもはそういう考え方でござります。

卷之二

この疾病を特殊なものと考へて、その取扱いを特別にいろいろ考えたいということで進んで参ったわけでございます。

○館林説明員 この予算の算定基礎なりました内科四万円、外科二万五千元、眼科一万五千円というような額の医療を、保険医療の立場からどう考えるかという滝井委員のお尋ねでございますが、現在私どもの方に原爆遭ったのですが、治療の保険としての基礎の数字がございませんので、どの程度を必要とするようになりますか、正確なことはし上げかねるわけでございますが、この数字はおそらく今までに多数の患者を治療いたしました際に必要とした経費を基準にして算定いたしましたるものと思つわけでございまして、それらの医療が保険の立場から容認される範囲のものでござりますれば、然程どもとしても保険の点数に応じて算定せられた総計の医療費を支払う必要があります。そのよう見方からしますれば、当然この程度医療費が必要であるということになるわけでございますが、私どもしては正確なことは申し上げかねるわけでございます。

○滝井委員 これが一番大事なところですがね。放射能の障害に対する治療針というものは今きまつていなっています。たとえば最近はヤクルトのようなものを飲んだらしいのだということなことが言われ始めましたね。それら今木原さんのお話では、温泉もいのだということが言われ始めておるわけで、定見がないのです。ビキニのことを治療したときに、一ヵ月に二十人をかけたけれども久保山さんは死者も

◎ 逢井委員

この疾病を特殊なものと考へて、その取扱いを特別にいろいろ考えたいということで進んで参ったわけでございます。

○館林説明員 この予算の算定基礎なりました内科四万円、外科二万五千元、眼科一万五千円というような額の医療を、保険医療の立場からどう考えるかという滝井委員のお尋ねでございますが、現在私どもの方に原爆遭ったのですが、治療の保険としての基礎の数字がございませんので、どの程度を必要とするようになりますか、正確なことはし上げかねるわけでございますが、この数字はおそらく今までに多数の患者を治療いたしました際に必要とした経費を基準にして算定いたしましたるものと思つわけでございまして、それらの医療が保険の立場から容認される範囲のものでござりますれば、然程どもとしても保険の点数に応じて算定せられた総計の医療費を支払う必要があります。そのよう見方からしますれば、当然この程度医療費が必要であるということになるわけでございますが、私どもしては正確なことは申し上げかねるわけでございます。

○滝井委員 これが一番大事なところですがね。放射能の障害に対する治療針というものは今きまつていなっています。たとえば最近はヤクルトのようなものを飲んだらしいのだということなことが言われ始めましたね。それら今木原さんのお話では、温泉もいのだということが言われ始めておるわけで、定見がないのです。ビキニのことを治療したときに、一ヵ月に二十人をかけたけれども久保山さんは死者も

でしまった。まだそのほかのビキニの患者さんは後遺障害があつて、見なければならぬということでしょう。そうしますとこれは今後精密検査をやり、いよいよ治療しなければならぬという認定をあなたがした場合には、最高の治療をやらなければ患者は生きませんよ。いいかげんに見て、ブドウ糖でも打ってビタミンCでも注射してくれたって、患者は長続きして来れません。一日仕事を休んで来て、それが遠いなかなか都会に出てこなれば、総合的な検査と治療のできるところはないのですから、一日かかるて出て来たわ、ブドウ糖やビタミンCの治療くらいしかできなかつた。帰つてヤクルトを飲めと言われた。そんなことは来やしませんよ。それならばあなたの方では四万円、二万五千円かかるといふ認定をしたならば、あなたの方で打ち合せをして、これだけ治療をやるから法律でこういう算定の基礎を作つたという了承の上でこういうものができてきたものだと私は思つた。なぜならばわざわざ一般検査は十九点かかりますという点数まで出してきているから、あなたの方で了承の上で出してきたものだと思ったが、まるつきりこれは了承がないじゃありませんか。しかもその治療というものは、社会保険と同じ治療方針に従う、同じ診療報酬支払い方針に従う。そうすると全部診療報酬を受けることになりますでしょ。あなたは私の方はきまつておりますせん、知りませんということになつたら、一体どうなるのです。こんなことでは医療機関はだれもやりませんよ。特殊な治療の型もきまつていらない治療をやつたら、みな削られてしまいま

す。しかも病名は、これは原爆症だなんということは出やしない、白血病とかなんとかいうことで、普通の病気と同じ形で出てくるのでしょう。だからこのあたりを明確にしなければ通せませんよ。これはやつたって、現場にいた場合実施ができない。だからもうちょっとそこらあたりを明白にして下さい。

○山口(正)政府委員 この算定基礎の四方円、二万五千円、一万五千円は、先ほど保険局の医療課長がお答え申し上げましたように、過去二年現地で実施いたしましたその実績をもとにしてこういう計算をしているわけでございまして、健康保険の診療方針あるいは診療報酬の例によれない場合が先ほど御説明いたしましたように、十一条の二項になつておるわけでございますが、私どもいたしましては、審議会の正式の発足はまだこの法律が成立いたしませんとできませんが、先般おもな方にお集まりいたいて、どういうふうにしたらいいかというような、ごく非公式な準備的なこともいたしておりますので、十一条の二項をできるだけ早くきめて、現実の医療に支障ないようになつてしまふに考えております。

れませんが、辺境地ではこれは大へんです。結核医療が進展をしないというのはそのためなんだ。実際病院は結核患者を入れられたら高いバス、マイシンを使う、その借金がたまって、その金がこないからみんな断わってしまうんです。これだってそういう事態が起るんです。そうすると治療内容が、金がこないから、掛だから結局いい治療はできないということになる。従ってこれは療養費払いというものを例外にせずに、むしろ療養費払いというものを本則にして全部やるべきだ。それで一年、二年やってみて原爆治療の基本的な方針が固まつたなら、その上で健康保険に移していく、これが私は筋だと思う。健康保険も乱さないでいいのです。そういう点、事務的に――どうもこういう点も私は今の御答弁では自信を持てませんね。あなたの答弁も、どうも薄氷を踏む思いの答弁のように思う。もつと確信のある答弁をお願いしておかぬと、こういうことになると弱い患者さんが一番これはばかを見る。それは医療機関だって人間ですから、そんなにふんだんにもうけておる医療機関はありはしない。赤字ですから、赤字のところにまたこういう医療を持ってきて、そうしてしかもそこに入ってくる人は生活の補給もないといふようなことになっておる患者が四人も五人もそこに入ってきて、その支払いがだんだんおくれてくるということになつたら大へんなことになるだろうと思う。しかも保険の支払いだって、すぐにはこういうことはいかぬ。仕方もめんどうくさくなるし、一々審議会にかけてやるということは大へんなことになるのです。翌々月末までには支

拵えぬということになる。だからそういう点むしろ療養費払いをやって、各県で病人はおよそわかるのですから、そして四万五千円の割合でやっていけばいい。足らないときに追加予算を要求する、そのくらいに、やはりある程度あなたの言うように弾力を持った、ゆとりを持った治療方針を確立しておかないと、こういう未知の分野の治療を保険診療でやらせるような体裁をとる——ブドー糖とビタミンですよ、これは。ブドー糖とビタミン以外に抗生素物質や何かをやっておつたら四万円では上りません。一ヵ月四万円かかっちゃう。入院だけで二十七点でしょう。患者に完全看護、完全給食をやって入院だけで一日二十七点要りますよ。そうすると一ヵ月四万円ぐらいかかるてしまいますが。そうすると、われわれが常識で考へて一ヵ月くらいの入院ではこの患者がなれるということは絶対にないのですよ。そうするとそれは長期療養ですよ。これはここに出てくる、あなたの方の言う一般検査及び精密検査をやって、そうして出てくる一万名の八千六百三十七人の一割八分の三千三百五十五人というものは一人四万円をそこでは絶対できないということです。あなたは原子弹焼弾の洗礼を受けて放射能の影響がありますぞと言われたら、もうその患者は病院を離れませんよ。そうすると一ヵ月四万円かかっちゃう。医者はまた腕によりをかけて、あらゆるものを持っていて自分の研究的な態度からやることは当然です。それを研究的な態度でやらずにブドー糖とビタミンくらいでお茶を濁させるなら四万円でいきます。しかしそれでは患者はかわいそうです。

だからこれはあなた方が予算を優先するためには、健康保険のワクの中にはめて保険局のふんどしで相撲を取るような考え方をやめなければならぬ。保険局はまだこういうものを受け入れる態度をやめなければならぬ。だからあなたの方拒否しなさい。保険ではこういうものは引き受けません、療養費払いです。どうですか、保険局はこれを受け入れて自信がありますか。

○小沢説明員　十一条で診療方針その他については健康保険の例によるという原則があるだけで、これは先ほども局長から御答弁がありましたように、とにかくこの患者の医療の給付については本法が優先するものでございますから、医療給付は健康保険に入るべきじゃない、その点もし私の方が誤解しておりましたら、まだあらためて御質疑願いたいと思います。

○鶴井委員　大体放射能の障害なんかを健康保険の例によってやることがでありますか。そういうものが今まで日本にあるのですか。それは白血病という形ならあります。白血病という形で現われておるけれども、いろいろなところに障害が出てきておるから、なかなか健康保険の例だけではできないといふことは、すでにビキニの患者が示してくれておる。それならば、ここにビキニの患者の治療をやつたあれを名前は隠していいから持つていらっしゃい。幾らかかっているか見たらわかりますとおっしゃるけれども、それは例外の場合などといつても全部例外で

す。三千回百人という患者は全部例外の患者ですよ。その例外に当る者をもはや予算を組んで例外でないようにしてやろうというのだから、わざわざ二項をおかなくても、そういうものはやりますということを二項の中に書いてある方がいい。何とか審議会の意見を聞くとかなんとかいう必要はない。これは許可条項です。そういうことをやる気持ちがあるならもつと太つ腹な気持をしてみたらいい。奥歯にものはさまたたような制限規定を二項について、一切をこの審議会に責任を負わせることで、いう形はよくない。どうしてもこの患者を国の責任でやつてやらなければならぬという氣持なら、療養費払いでもやつたらしい。何も健康保険に持ってきてワクをはめる必要はない。しかもその逆説を言って、この審議会にかけたら全部認めますというのなら、療養費払いと同じでしよう。だから、この二項はあくまでも例外の場合なんです。常識論は放射能の障害というものは治療指針によることができないというのが原則なんです。できない原則を例外の中に押し込んでしまえば、三千回百人というのは結局健康保険の治療になってその場でお茶を濁すだけということになると、この法律は死んでしまうというのが私の意見です。だからあなた方に親心があるならば、健康保険なんというけちなことを言わずに療養費払いていきましょうと太つ腹においてなさいといふのです。本人が保険でやってくれと希望するならば健康保険によろしい。今日日本の健康保険治療が大衆から非常に支持を受けて、これでなければ病気はなおらないということなら健康保険を第一に持ってきてもらお

しい。特に患者が健康保険を希望するならば健康保険でやりましょう、そのときには治療指針でやります、特に例外の場合は原子爆弾の被爆者審議会にかけてやりましょう、しかし原則は療養費払いでございます、それの方が立て方がつきりしている。しかも広島、長崎の諸君はその方が幸福です。医療機関でもやりいい。だからそれを逆にしてもらいたいというのが私の希望です。

○山口(正)政府委員 健康保険の例によつてやるということのために非常に医療費を出し惜しみするのではないかというような御意見でござりますが、この立法の趣旨あるいは予算折衝の過程から考えまして、私ども決してそういうことは考えておりません。四万円、二万五千円、一万五千円、これも現に広島、長崎で実施された実績からこういう数字を算定いたしたのでござります。最初は四万円よりもっと低かったのでございますが、現地の実績から考えてこういうようにな上げてきていたわけです。たとえば先ほど滝井先生が御指摘になりましたように、長期入院のものなんかはそれがふえてくるのであります。が、一応内科的疾患についてはこのくらい、外科的疾患についてはこのくらい、眼科はこれくらいという平均で計算しているわけであります。

それから十一条の一と二との関係でございますが、原爆障害者の治療といふのが一から十まで健康保険の方針といふ基準ではできないということは、私はないと思います。たとえば白内障の手

術にいたしました。これはちゃんととまつております。そのほか外科的な手術もございましょうが、ただそういう既存の方針あるいは基準でまかなえない部分が相当あるということは考えられます。それで十一条の二を置いてその部面を補なつていただきたい、そして十一条の一と二とを合せまして、現物給付をやつていきたいという考え方でございますので、そんなめんどくさいことをせずに全部医療費払いをやつたらどうだという御意見は御意見として今後検討してみなければならぬと存じます。こういう形のためにこの医療が行えないというような場合にはならないようにしなければなりませんし、先ほど手続の問題なんかで非常に時間がかかるというような御指摘がありましたが、この点は特殊な患者で數も広島、長崎は多いのですが、ほかの県は少ないのでありますから、特別な取り計らいをして、できるだけ患者にも、あるいは医療機関にも迷惑をかけないように十分注意してやつていただきたいと思っております。

○瀧井委員 今日内障の問題が出ました。普通の白内障とこれから来る白内障とは違います。普通の白内障なら目だけ見ればいい。ところが放射能の障害によつてきたところの白内障はやはり全身の状態を見てからでなければいけません。従つて眼科の医者が白内障の手術をする場合には、内科の意見と一緒に氣安く白内障の手術をするわけにはいかぬ。従つて眼科の医者が白内障の手術をする場合には、内科の意見と一緒にものを十分聞いてやらないと、普通の白内障と取扱いが違つてくる。そうしますと、眼科で白内障と書いているけれども、その請求書には当然内科的なものもどんどん出てくることに

きまつております。そのほか外科学的な手術もございましょうが、ただそういう既存の方針あるいは基準でまかれない部分が相当あるということは考えられます。それで十一条の二を置いてその部面を補なつていただきたい、そして十一条の一と二とを合せまして、現物給付をやつていきたいという考え方でございますので、そんなめんどくさいことをせずに全部医療費払いをやつたらどうだという御意見は御意見として今後検討してみなければならぬと存じます。こういう形のためにこの医療が行えないというような場合にはならないようにしなければなりませんし、先ほど手続の問題なんかで非常に時間がかかるというような御指摘がありましたが、この点は特殊な患者で數も広島、長崎は多いのですが、ほかの県は少ないのでありますから、特別な取り計らいをして、できるだけ患者にも、あるいは医療機関にも迷惑をかけないように十分注意してやつていただきたいと思っております。

お答えいたしましたように、放射線医学総合研究におきましては応用面はもうることについても、むしろそちらの方に重点が置かれいろいろ研究が行われていくと思うのでございます。科学技術庁に設置されますけれども、同じ政府部内でござりますので、厚生省とは覚書も取りかわしまして、こちらから積極的に協力する。この放射線医学総合研究所の設置されます経過につきましては、むしろ厚生省に応用面だけを研究する研究所を設けたいというようなことを考えておったのでございまが、国全体として、基礎と応用と両方合せて総合的なものを設置するということになつて、現在のような形になつておるわけでございますが、あそこで研究されましたもの、内容をこれの方に應用するということは当然でござります。またこの法律を施行して参りますについて予算的な措置が講ぜられておりますが、それにつきましても、先ほど八木先生から御指摘がありましたように、額はわずかでありますが、研究費が計上されておりますので、こちらでは主として治療方法の研究にその研究費を使っていきたい。医学総合研究所の方では応用面とか障害防止というような点についての研究が行われる、そういうふうに考えております。

り同じようなことをやるところがある。一体この関係はどうなつておるのかとも医学総合研究所といふのは、四十の構成員です。守衛を入れて四十人です。ところがそのうちで、技術者といふのは二十人しかいない。しかもそちらで六部に分れる。生物研究部や物理研究部や管理部といふように六部に分れる。二十人の技術者が六部に分れる。一つの部に四人か三人しかいかない。そこで私が言いたいのは、あなたのところで百八十万円研究費をとつてゐる。そうすると、これは原爆被災者医療審議会が十五条によつて重要事項とか審議するから、それにこの百八十万円を使つうのだろうと思ひますが、そうではないのですか。

ころにおきましては、直接、たとえば予防衛生研究所においては予防衛生研究所においての研究に必要な放射能に関する研究の仕事をいたします。また先般放射線障害防止法案が実施されます際に、一般の国民大衆に対します障害防止と重要な研究も厚生省の直轄機関においてあります。ですが、やはりそれぞれある程度やっていかなければならないことについても厚生省が担当することになりますので、それに必要な研究も厚生省の直轄機関においてあります。ですが、やはりそれぞれ全体の中心は、将来大きくなつて参れば、放射線医学総合研究所になると周囲において責任を果すための研究はやっていて責任を果すための研究はやっていかなければならぬという建前で現在進めているわけでござります。

○荒井委員 そういう根本的な問題は私、あなたの意見と少し違うところもありますが、どうは述べません。

そうしますと、原子爆弾の被爆者医療審議会というのは、十一条によるところ、健康保険の診療方針及び診療報酬の例によることができないとき、大臣が意見を聞くと書いてあるわけなんですねから、相当の権威者が集まらなければならぬことになる。そうしますと、現在の日本においては放射線の障害に対する治療の定見というものはないから、科学技術院に放射線医学総合研究所を作っているわけなんですね。そうするとこの委員というのは二十人で、費用は一体どこから出してくるか、これは予算面上どうもはつきりしないのですが、費用は一体どこから出してきて、どういう人を任命するつもりなんですか。

○山口(正)政府委員 予算は九十二万四千円、これは審議会の運営に必要な研究室を作っているわけなんですね。そうするとこの委員というのは二十一人で、費用は一体どこから出してくるか、これは予算面上どうもはつきりしないのですが、費用は一体どこから出してきて、どういう人を任命するつもりなんですか。

費用でございます。
それから二十人はどういう構成かと
いう御質問でございますが、現在放射
能の障害の治療あるいは診断というう
なことについての権威者は、日本によ
はそうたくさんはおられないのです
まして、従来厚生省の予防衛生研究所
に原爆対策協議会というものがござい
ましたが、それをビキニの事件を契機
といいたしましてさらに大きくいたしま
して、各省関係の人を集まつてもらつ
て、その中に医学部会、環境衛生部
会、食品衛生部会、広島・長崎部会と
いうふうに部会を作つて、専門家の方
に集まつていただいていろんなことを
御相談いただいておったわけでござい
ます。それらに御列席いたしている
専門の方々に入つていただきたい、
それを大体二十名というふうに考えて
いるわけでございます。

協議会の意見の一一致を見ているその治療の指針的なものを、全国の指定医療機関にも周知徹底させた上でやる、こういうことになるわけですね。

○山口(正)政府委員 そういうふうに取り計らいたいと思います。

○滝井委員 そうしますと、今の通りならば十一條の二項というものは必要ななくなるわけですね。

○山口(正)政府委員 次から次に新しいことが起つて参ります。現在考案されている中で健康保険の例によれないので場合も出て参つておりますので、そういうのを実施に移します場合には十一條の二項というものが必要になつてくると思います。

○滝井委員 これで終ります。今までの質疑応答を通じてみて、これを具体的に実施する場合に、患者なり医療機関なりに、この法律だけでは明確を欠く点が非常に多くあることが大体私はわかつたような感じがいたします。これは広島、長崎で原爆の洗礼を受けた諸君に恩典を与える法律として与野党一致して作った法律でござりますから、それが事務的にいろいろ障害を受けるためにこの恩典が半減することのないようぜひ御努力を願うことをお願いして私の質問は終りたいと思ひます。

最後に大臣のかわりに政務次官よりそれらの点に対して所信をお伺いしておきたいと思います。

○中垣政府委員 滝井さんにお答えいたします。先ほど滝井委員からいろいろ御指摘をばいたきました点につきましては、私どもこの法案が超党派的に生まれてきたというような点から考えて参りましたが、この法律の運

當面につきましては、この法律の趣旨が十分に徹底して、広島、長崎の原爆患者に対して行われるようにしなければならないと考えておるのでありますて、それが法律になりましてから行政の運営の欠点によりましてこの法律の趣旨が十分に行われないようなどのないように、十分に政府は注意をして参りたいと考えております。

○野澤委員長代理 ほかに御質疑はございませんか。——なければ本案についての質疑は終了したものと認めるに御異議ございませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○野澤委員長代理 御異議はないようですか、本案についての質疑は終了したものと認めます。ちよと速記をとめて下さい。

〔速記中止〕

○野澤委員長代理 速記を始め下さい。

ただいま委員長の手元に自民、社会両派共同提案による本案に対する修正案が提出されております。まず提出者より趣旨の説明を聴取いたします。田中正巳君。

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案に対する修正案

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案の一部を次のように修正する。
附則に次の二項を加える。

(地方税法の一部改正)

5 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第七十二条の十四第一項ただし書中「若しくは児童福祉法(昭和二十二年法律第六百六十四号)」を

「、児童福祉法(昭和二十二年法律五百六十四号)若しくは原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十二年法律第...号)」に、「若しくは育成医療の給付」を、「育成医療の給付若しくは医療の給付」に改める。

書中「若しくは児童福祉法」を「若しくは育成医療の給付」を、「育成医療の給付若しくは医療の給付」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「若しくは児童福祉法」を「若しくは育成医療の給付」を、「育成医療の給付若しくは医療の給付」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「若しくは児童福祉法」を「若しくは育成医療の給付」を、「育成医療の給付若しくは医療の給付」に改める。

書中「若しくは児童福祉法」を「若しくは育成医療の給付」を、「育成医療の給付若しくは医療の給付」に改める。

ました。

次に修正案についての質疑はありますか——なければ原案及び修正案を一括して討論に付するのであります

が、討論の通告がありませんので、直ちに採決するに御異議ありませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○野澤委員長代理 御異議なしと認め、これより採決いたします。

まず両派共同提案にかかる修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 起立総員。よって両派共同提案にかかる本案に対する修正案は可決いたしました。(拍手)

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除く原案について採決いたします。賛成の諸君の起立を求めます。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 起立総員。よって修正部分を除く原案は、原案の通り可決せられ、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案は修正議決すべきものと決しました。(拍手)

次に、ただいま議決いたしました本件に関する第七十二条の十四の規定を改め、本法案に基く医療につき、支払いを受けた金額は、総益金に算入せず、またその医療にかかる経費は、総損金に算入しないこととすること、及び個人事業税の課税標準の算定に関する第七十二条の十七の規定を改め、本法案に基く医療につき受けた金額は、総収入金額に算入せず、また医療にかかる経費は必要な経費に算入しないことなどいたそうとするものであります。

次に、ただいま議決いたしました本件に関する発言を求められておりましたので、これを許します。佐竹新市君、

社会党の意見の一致を見ました本件に対しまして、ここに附帯決議を付すべしとの動議を提出するものであります。

まずその決議文を朗読いたします。

〔附帯決議〕

一、政府は、原爆被爆者の更生のため必要あるときは、低所得階層対策

費の世帯更生資金貸付を行わしむることとし、その予算的措置につ

いても遺憾なきを期せられたい。

二、政府は、第二条の被爆者に関する

る政令の制定に当つては、現実の要治療者を逸しないように配意す

るとともに被爆時の胎児以外の被爆者の子についても罹病の有無を

急速に調査の上、適切なる処置を

講ぜられたい。

三、政府は、原子爆弾その他の因る放射能障害についての研究及び之に対する治療法の進歩を図るために、積極的施策を講ぜられたい。

以上であります。何とぞ御賛成あらんことをお願いいたします。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 ただいま佐竹委員より、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されました。本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 起立総員。よって本動議は可決され、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案に対し附帯決議を付すべきものと決しました。(拍手)

なお、ただいま議決いたしました法律案に対する委員会報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 この際お詫びいたします。先ほど設置いたしました環境衛生関係常葉に於ける小委員会におきまして、委員の異動に伴い小委員に欠員が生じました場合における小委員の

補欠選任につきましては、委員長より指名することに御一任願つておきたい

と存じますが、御異議ありませんか。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔総員起立〕

○野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔総員起立〕

め、そのように決しました。

本日はこれにて散会いたします。

午後六時八分散会

〔参考照〕

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案(内閣提出)に関する報告書

〔別冊附録に掲載〕

昭和三十二年三月二十九日印刷

昭和三十二年三月三十日發行

衆議院事務局

印刷者　大蔵省印刷局