

第四十八回国会 社会労働委員会 議 録 第十九号

昭和四十年四月十四日(水曜日)

午前十時四十分開議

出席委員

委員長 松澤 雄藏君

理事 井村 重雄君

理事 藏内 修治君

理事 瀧谷 直藏君

理事 吉村 吉雄君

理事 伊東 正義君

理事 熊谷 義雄君

理事 坂村 吉正君

理事 竹内 繁一君

理事 橋本龍太郎君

理事 山村新治郎君

理事 淡谷 悠藏君

理事 大原 亨君

理事 滝井 義高君

理事 八木 一男君

理事 内海 清君

理事 吉川 兼光君

出席國務大臣

厚生 大臣 神田 博君

出席政府委員

總理府事務官

(特別地域連絡局長)

山野 幸吉君

厚生事務官

(大臣官房長)

梅本 純正君

厚生技官

(公衆衛生局長)

若松 榮一君

厚生技官

(環境衛生局長)

館林 宣夫君

厚生事務官

(援護局長)

鈴木 信吾君

委員外の出席者

専門員 安中 忠雄君

四月十四日

委員本島百合子君辞任につき、その補欠として

内海清君が議長の名で委員に選任された。

本日の会議に付した案件

清掃法の一部を改正する法律案(内閣提出第一

二〇号)(参議院送付)

原子爆弾被害者の医療等に關する法律の一部を

改正する法律案(内閣提出第二〇号)

○松澤委員長 これより會議を開きます。

内閣提出の清掃法の一部を改正する法律案を議

題とし、審査を進めます。

清掃法の一部を改正する法律案

清掃法の一部を改正する法律

清掃法(昭和二十九年法律第七十二号)の一部を

次のように改正する。

第五条に次の三項を加える。

2 何人も、公園、広場、道路、河川、港湾その

他の公共の場所を汚さないようにしなければならない。

3 前項に規定する場所の管理者は、その管理す

る場所の清潔を保つようにつとめなければならない。

4 特別清掃地域内において便所が設けられてい

る車両を運行する者は、当該便所に係る尿尿を

環境衛生上の支障が生じないように処理するこ

とにつとめなければならない。

第六条第一項後段を削り、同条第三項を同条第

四項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改

め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次

の一項を加える。

2 前項の収集及び処分の方法に關する基準並び

に市町村が同項の収集及び処分を市町村以外の

者に委託する場合の基準は、政令で定める。

第八条の次に次の一条を加える。

(水洗便所)

第八条の二 特別清掃地域のうち下水道法(昭和

三十三年法律第七十九号)第二条第七号に規定

する処理区域(以下「処理区域」という。)内にお

いてくみ取便所を設けている者は、その便所を

水洗便所(汚水管が下水道法第二条第三号に規

定する公共下水道で同条第五号に規定する終末

処理場を有するものに連結されたものに限り、

以下同じ。)に改造するようにつとめなければな

らない。

2 市町村長は、特別清掃地域のうち処理区域内

に設けられているくみ取便所であつて、当該便

所に係る尿尿のくみ取作業を著しく困難にし、

又はくみ取作業により環境衛生上著しい支障が

生ずるおそれがあると認められるものの設置者

に対し、当該便所を水洗便所に改造すべきこと

を勧告し、及びその者が正当の理由がなくその

勧告に従わないときは、その者に対し、相当の

期間を定めて、当該便所を水洗便所に改造すべ

きことを命ずることができる。

3 市町村は、くみ取便所を水洗便所に改造しよ

うとする者に対し、必要な資金の融通又はその

あつせん、その改造に關し利害關係を有する者

の間に紛争が生じた場合における和解の仲介そ

の他の援助につとめなければならない。

4 国は、市町村が前項の資金の融通を行なう場

合には、これに必要な資金の融通又はそのあつ

せんにつとめなければならない。

第十条第二項中「第五条」を「第五条第一項及び

第四項」に、「及び」を「並びに」に改める。

第十三条の見出しを「尿尿処理施設又はくみ取

理施設」に改め、同条第一項中「し尿浄化をう

る者」を「尿尿処理施設又はくみ取処理

施設(政令で定めるところの処理施設を除く。第十九

条を除く。以下同じ。)を設けようとする者」に、

「但し、当該尿浄化をうに關し」を「ただし、当

該施設が尿尿浄化槽である場合であつて、当該尿

尿浄化槽に關しに、「申請すべき場合」を「申請す

べきとき」に、「通知すべき場合」を「通知すべき

とき」に改め、同条第二項中「し尿浄化をう」及び

「尿浄化をう」を「尿尿処理施設及びくみ取処理

施設」に改め、同条第三項中「し尿の処理」を「尿尿

又はくみの処理」に改め、同条の次に次の一

条を加える。

(技術管理者)

第十三条の二 尿尿処理施設(政令で定めるところ

を除く。又はくみ取処理施設の管理者は、当該施

設の維持管理に關する技術上の業務を担当させ

るため、技術管理者一人を置かなければならな

い。ただし、みずから技術管理者として管理す

る尿尿処理施設又はくみ取処理施設については、

この限りでない。

2 技術管理者は、政令で定める資格を有する者

でなければならない。

第十四条第一項中「し尿浄化をう又はし尿消化

をう」を「尿尿処理施設又はくみ取処理施設」に改め

る。

第十五条の次に次の一条を加える。

(許可の基準)

第十五条の二 市町村長は、当該市町村による汚

物の収集及び処分が困難であり、かつ、環境衛

生上の支障が生ずるおそれがないと認められる

ときでなければ、汚物の収集又は処分の業につ

いての前の許可をしてはならない。

第十九条中「し尿消化をう、くみ焼却場」を「尿

尿処理施設、くみ取処理施設に改める。

第二十二条中「第十三条第三項の規定による処

理施設」に改める。

ことであります。従来おおむね春秋二回を定期の健康診断といたしまして、もよりの保健所、長崎、広島等におきましては健康診断の特定の施設

健康診断をやっておりますが、この定期だけでは不十分である。被爆者はいつどういふ症状が起こってくるかわからない。そういう意味で随時健康診断を受けられるようにしてほしいという要望がありまして、従来の健康診断を受けている人の実績の約四分の一の人数につきまして、年二回程度余分に健康診断が受けられるような予算上の配慮をいたしております。

○満井委員 いままでは春秋二回やっておつたものを、四分の一の人については四回やるという結論になるわけですね。そうすると、その四分の一というものの選出方法ですね。これは四分の一に当たる人というのはいくつという基準の人を四回やることになるのですか。

○若松政府委員 実はこの四分の一については積極的な理由がございせん。おおよそ四分の一くらいが要望するだろうという見当でございまして、これは実施してみてもう一度実績によってさらに検討してまいりたいと思ひます。

○満井委員 どうも非常に情けないことです。四分の一のくくりやうのだ、しかしそれは全然科学的な根拠がなく四分の一やうのだ。実は、私がどうしてそういうことを言うかという、ラジオの六時五十分くらいから始まる「私たちのことば」というのがあるのです。私きょうそれを聞いておりました。そうしましたら、昨年九月に重度精神薄弱児の扶養手当法ができた。厚生省はこれは三千人の人たちに月千円ずつの扶養手当を差し上げることだとかねや太鼓ではやし立てた。そうしたところが現実には手続がややこしかったり何かして、たつた一万人しかいないのだ、しかもその所得制限は二十三万円以下だ、東京都のごときは一人くらい重度精神薄弱児がおるらしいのだけれども、しかし実際に申し出たのは三十三人しかいないのだということを、きょう「私たちのことば」で言っているのです。神田さんじゃない、前の大

臣はあれだけ大臣といわれ、重度精神薄弱児大臣といわれた、その大臣があれだけ熱意を持ってやつたはずなのにこの事態なんです。そこで役

所のやる仕事として、こういう科学的な問題を背景にする問題の処理というものは、やはりつまみ金とかなんとかじゃいかぬのじゃないか。よほど科学的にやっておかぬと、四分の一のくくりというのはいくらも根拠がありません。春秋二回やっておつたけれども、二割五分くらいしておけばもう文句も言ひまいというやうな、こんなことでは原爆を受けた長崎、広島は情けないと思ひでし

「井村委員長代理退席、小沢(辰)委員長代理着席」

いままでやってきているのですからね。いままでの状態を見ますと、これは厚生白書によりまして、三十五年には一般検査が九万四千八百七十七人、三十六年は十二万二千六百八十八人、三十七年は十七万五千九百九人となつておる。三十八年、三十九年は出ていないのです。そこで三十八年、三十九年は一般検査をやつたのか。それから精密検査を二回に一回にすると、これも三十七年までは出ている。精密検査、三十五年が一万三千六百六十六人、三十六年が二万七千三百三十二人、三十七年が二万六千六百七十三人と、一般検査も精密検査も非常に増加をきていておるわけですね。そうしますと、当然これらの検査の中で一体どの程度のものをもう二回程度ふやすことが必要かという科学的なデータがないはずはないです。しかもこれは三十八年、三十九年の数を言つてもらつたらおそれくふえてきておると思ひます。予算ではちよつと減つておるところもあるのですが、私あとで質問しますけれども……。だからその実態を見ると、それは四分の一のくくりは別に――語るに落ちるのですが、正直におつたわけだけれども、そんなものは根拠がないはずはない。この一般検査なら精密検査の中から学問的に、科学的に検討したらどうなるのですという確信がなかったら、そんなものは処置ないです。

○若松政府委員 三十八年度の一般検査の人員は十七万五千八百五十二名で、前年度より約五千名程度増加しております。精密検査は三十八年度が

二万六千五百三十一名で前年より若干減少しております。三十九年度の精算はまだ出ておりませんが、そういう状況で、大体足踏み程度でございす。そしてもちろん被爆者といひましても、健康でびんびんしている人が相当多いわけでございますから、それで実際の受診率は手帳を持つておる人の大体四分の一程度なのでございます。そういう意味から、そのまた四分の一ということを経略の算定の根拠にいたしたわけでございます。

○満井委員 そういう数の上の目子で、まあいろいろ検査を受けるのは二十六万有余の四分の一くらいだ、したがつて、その四分の一検査を受けた人のまた四分の一くらいを、二回からさらに二回ふやして四回にすればいいだろうということでは科学者としてあまりにも権威がないじゃないか。しかも過去の検査があるのだから、その検査の中でこういう症状が出た人というものは、医学的に見たら二回だけの検査ではだめなのだ、やはりそれを四回なり六回なりやらなければだめだといふ何れも学問的根拠がないのに、国民の税金を二回から四回、四分の一程度ふやしたらいいだろうということでは権威がないと思ひます。少なくとも、被爆者の中でこういう症状を訴える人はときどき医者が見て指導してやらなければ、いまの社会的生活に適應する上において、やはりノイローゼその他になつていけないのだ、安心感を与えるためには科学的にはこういう症状の人は見えてやらなければならぬということがあるのではないかとと思ひますが、そういうものはないのですか。

○若松政府委員 一般検査の結果についての精密な統計はとつておりません。しかし精密検査が、そのように十七万のうち二万六千という数でございすので、いわゆる精密検査に來るといふやうな数が、やはりもう少し頻回の検査を受けたいのではないかとということからいいますと、いまの四分の一程度見てもつておけば、まあまあだじょうぶだろうという考えでございす。しかし現実におきましては、何も四分の一に限定して、四分の一をこえたならもう健康診断はしないということ

ではなしに、一応予算の積算は四分の一とてありますけれども、希望が多ければ、実際には希望のあるだけ実施するというやり方です。そういうことではないと思ひます。

○満井委員 そうしますと、いまのあなたの御説明によると、随時検査をやるといふのは、主として精密検査をやる二万六千人くらいが中心になるだろう、こういうことならわりあい理論的にはつきりしてゐるんですよ。一般検査を受ける者は、十七万程度の人よりか二万六千人のほうが病状がやはり重い。したがつて、そういう人が中心だ、そういう説明を初めからしてたら、わりあい納得がいくんですよ。私から詰められて言うのは困る。

そうしますと、ことしの予算を見ますと、いまの十七万人が今度は横ばいではなくて、二十一人人になつております。一般検査は、健康診断費交付金一億一千六百八十五万四千四百一十九百六十二万二千円、これは政府の提出した提案理由の説明の裏についておるんですが、四千二百七十六万八千四百の増です。そうすると、この一億五千九百六十二万二千円のうち大部分は検査費の交付金になつておるわけですね。これは一億五千九百六十二万二千円、飛躍的に一般検査が増加して二十一億九千八百二十三円と、こういうふうになつてきているわけですね。これはいままでより非常に増加をしてくるという理由は、患者の実態調査をやつて、そしてPRを徹底して一般検査を受けさせる態勢をとるといふことで増加をするのか、それともだんだん原爆被爆者の医療問題というものが原水禁の世界大会その他を通じて徹底をされて増加してくるのか。これがいままで十七、八万の横ばいというものが二十一億にこつた予算で増加してくる理由、その根拠はどういうところにあるのですか。

○若松政府委員 ただいまのお話のように、原爆対策をかなりいろいろな点で拡充したいといふこと、いろいろな施策を進めますし、特別被爆者の範囲拡大等もございす、こういう方面

に目を向ける数が多くなつてくるだろうというところから配慮いたしまして、若干増加をしたしたわけでございます。

○滝井委員 そろそろと、この春秋二回のほか二回検査をふやしますね。そのことが予算資料にいう一般検査のうち定期外検査四万三千九百六十五件とどういふふうになっていきますけれども、これはさいぜんの二万六千よりかはるかに数が多くなるわけですね。この四万三千九百六十五人の人たちが春秋二回のほかにはプラス二回、計四回受けるという数ですか。

○若松政府委員 さうでございます。

○滝井委員 そろそろと、この四万三千有余と精密検査の三万三千二百二十二件との関係はどうなるのです。四万三千の中に三万三千の精密検査は入っているのですか。

○若松政府委員 二十一万と定期外を含めましたその中から三万三千人精密検査が出てくるであらうということ、先ほど申しました前年度の二万六千五百に相当する数でございます。

○滝井委員 いままでやつておつた二万六千の精密検査が進展をして三万三千になることはわかるのです。その場合に、新設される定期外の検査に四万三千九百六十五件という数が出てきておるわけですが、この数と三万三千二百二十二件という精密検査との関係はどうなりますか、こう言っているのです。精密検査の三万三千は四万三千の中に入っているのですか。

○若松政府委員 この精密検査は定期も定期外も含んでおります。したがって、定期から出てくる精密検査も四万三千九百六十五の定期外から出てくる精密検査も一緒にしてございます。なお、四万三千九百六十五の中から出てくる精密検査を約六千六百程度想定いたしております。

○滝井委員 どうもちょっと予算の組み方がよくわからぬのですが、いまの精密検査の三万三千二百二十二件の中に——今度は精密検査にも定期外のものも置くわけでしょう。精密検査はいま一年に何回やつているのですか。

○若松政府委員 精密検査といふのは、一般の健康診断を受けたときに、医師がさらに精密な検査を必要とすると思つた方が精密検査に回るわけでございますから、定期外の場合も、やはりその中から精密検査に回る者が出てくるというわけでございます。したがって、精密検査は年に何回ということではなしに、検査に付随して起こるというところでございます。

○滝井委員 わかりました。そうすると、一般検査を受けて、これはさらに精密検査を必要とするという者が二十一万の一般検査の中から二万三千だけ四十年には出てくる、こういう意味ですね。

○若松政府委員 そのとおりでございます。

○滝井委員 そろそろと、三万三千の精密検査の中で、今度は定期外の六千五百九十五件というのがあるわけですね。だから精密検査の中に定期外というものがあれば、定期の精密検査がなければならぬことになるわけですね。そうすると、定期の精密検査とは何ぞやという、それは春秋二回一般の定期の検査をやっているから、したがってそこから出てくる精密検査を必要とする分と、それから定期外に二回やりますね、その中から出てくる精密検査分と、精密検査が二つあることになるわけでしょう。そうですね。

○若松政府委員 そのとおりでございます。

○滝井委員 そろそろと、その定期の一般検査から出てくる精密検査の数が幾らで定期外から出てくるのが幾らとどう見るのかということですね。

この予算資料を見ますと、精密検査三万二千二百二十二件、定期外六千五百九十五件、収容検査千四百件、こゝろいふに書いてあるのですよ。だから、もう一つ何だつたら、従前の精密検査の精密検査、そうならなければいかぬのじゃないですか。そこらの分類がいろいろ考へてみるけれどもよくわからぬ。

○若松政府委員 おっしゃるとおりでございます。内訳として載せればそうなりますが、これはただ説明としてこの三万三千二百二十二件のうちに

定期外の分が六千五百九十五件入っておりますというところでございまして、三万三千二百二十二件と六千五百九十五件の差額が一般定期検査から出てくる精密検査でございます。

○滝井委員 わかりました。そろそろと、さらに入院させてやる収容検査というものが出てくるわけですね。こゝろいふ一般検査をやり、さらに一般検査のほかに定期外の検査をやり、そしてその一般検査と定期外の一般検査の中から精密検査をやるものを持って来、精密検査の中から収容検査のものを選んでいくという段階が出てくるわけですね。これは何か医師にさういふ基準を与えておられますか、いわゆる治療指針という検査指針といふものを。原爆被爆者に不平を起させないためには、やはり何か、どの医師も検査をやる場合に、こゝろいふ人には一般検査をやつた後に精密検査をやる、こゝろいふ人には収容検査をやるという一様の指針があつて、さうして全国的にしておかないと、千差万別のもの考へ方を持つておる保健所の医師なり特別施設の医師にやらせておたら、非常なアンバランスが出てくるのです。こゝろいふ問題はきつめて科学的に合理的に全国的に公平の起らないような一律の方針で行政の運営をされておかぬと話にならぬわけですね。さういふことがやられておるかということですね。

○若松政府委員 御指摘のようにおおよそのルールがなければ困ると思つたので、一般検査はどういう項目を検査する、精密検査はどういう項目を検査するといふルールはございまして、したがって、精密検査の項目に該当するような検査をしなければならぬと医師が判定した者が精密検査に回るわけでございます。さらに今後収容検査に回す者はどういふものかといふことは、この月末に全国の担当者会議を開きましてルールを指示する予定になっております。

○滝井委員 ぜひひとつきちつとした全国一定をした基準で、被爆者に差別のないような取り扱いをしてもらいたいと思うのです。それから、交通手当が交付されますね。それは

どういふ場合に出されるのですか。二十一万人の全員に交通手当が出されるのですか。それとも病状の重い人に出されるのですか。あるいは精密検査の人に出されるのですか。そしてその金額は一体幾ら出すのか、実費を全部支弁してやるのですか。

○若松政府委員 現在交通費を支給しておりますのは精密検査だけでございます。といひますのは、広島、長崎のように医療機関が便利のところはいいのですが、ほかの一般の県に行きますと、非常に広い地域に患者が散らばつておりますので、一般検査は、もよりの保健所等で比較的近いところで行いますけれども、精密検査になりますと、指定医療機関に行かなければならぬ。指定医療機関まで行くには、相当の時間、経費がかかりますので、精密検査については交通実費を支給するというたてまえになっております。その支給のしかたは、予算としては二百五十円、大体県内の、隣あるいは近くの保健所あたりを基準にしまして二百五十円で積算しておりますが、運用においてはできるだけ実費を出すようにという指導をしております。

○滝井委員 わかりました。それでは、事務費の交付金というものは、どういふ形でだれに交付するのですか。直接保健所に出すことになるのですか。

○若松政府委員 これは定期の健康診断等を県に委託して保健所で実施しておりますので、保健所の職員等、あるいは県の職員が動き回るための旅費、庁費といふような事務費でございます。

○滝井委員 動き回る費用といつても、それは別に出張の旅費をもらつてゐるはずですからね。さういふものは交付税か何かでやるべきもので、ここに事務費の交付金、わずかに百七十万だけれども、わざわざ百七十万あげておるのだから、何かやるのにもルールがなくてはいかぬのじゃないかという感じがするのでお聞きしているのですよ。

○若松政府委員 その原爆の健康診断といふのは、一応国が責任を持つて国の事務としてやるた

てまえをとっておりますので、これを府県に委託してやるという形になりますので、委託料といえますか、そういう形で事務費を計上して、これは交付基準を設けて交付しておるわけでございます。

○滝井委員 そうすると、交付基準をきめてお出しになるというのですが、同じように予算で、原爆症の調査研究委託費というのがあるわけですね。これとの関係はどうなるのですか。これはわずか七十五万くらいです。

○若松政府委員 これは原爆医療審議会の委員等の方々が、現地の実情やあるいは原爆に関するいろいろな最新の知識を持っていただくために、原爆医療審議会の委員である美甘先生を中心とした調査班を設けて、その調査班に対して交付している金でございます。

○滝井委員 そろそろいろいろと健康診断を強化をされて、精密検査なり収容検査までおやりになるということになれば、当然その学問的な成果というものは、やはり全国的にまとめて、そしてこういふようにベトナムの情勢が緊迫をしていくと、いつどういふ被害が及ぶかわからぬので、こういう事態というものは、正確に記録にとどめておいてもらわなければならぬけれども、そういうことはおやりになるのですか。

○若松政府委員 健康診断の結果については、詳細な記録は取っております。

○滝井委員 厚生大臣、いままでの質問でお聞きのように、どうもたゞ事務的に健康診断をやり、精密検査をやるだけの感じがしておるのですね。こういふという国の金を、それは一億か二億くらいで、わずかも足りないけれども、この診断の結果なり、精密検査の成り行きというものは、非常にこれは貴重な文献ですよ、世界に例がないんだから。日本というものは、ああいう炭じん爆発があったとかんとかいっても、全然文献がとられていないのです。だから、さあ、起こったというときにはどうしていいんだということを三池のときだつて全然医者がわからなかったでしょう。

さあ、死んだ人を遺族に解剖させていただきたいと言つたつて、そのときはみんな泣き悲しんでおるんだからなかなか解剖なんかさしてくれない。もうすつと昔からガス爆発は幾度かあつておるのだけれども、何もそういう貴重な文献をとつていないのです。それであとからさういふ研究者や治療者というものは、全く新しい場面に直面しなければならぬということになるわけです。今後

の原子医学の発展のためにも、私はこういうものはやはり少し金を使つてもきつちつとして整備させておく必要があると思ふのです。一つ一つの病例について、一つ一つの検査の成り行きについてやつておく必要があると思ふのです。これは役所が金を出して、ある程度美甘先生あたりにいま言つたようにお頼みになるならば、こういふところ

の資料もやはりまとめておいてもらふ必要があるのじゃないですか。そして貴重な文献として厚生省にとつておく必要がある。今後、日本でも原子力発電もやろつたというやうな場合に、原子炉が爆発したとき同じやうなことが起こつてくるのですから、そういう点でも少し金をかけてでも資料を集める、こんなことは非常につまらぬやうな、じみなことだけれども、こういつつまらぬ、

じみな積み重ねがやはりないから日本の科学の基礎が固まらぬと思ふのです。大臣、こういう点はすでに三十五年ごろからずっとやつておるのですから、そういう資料を、大事なところだけはやはり集約をしてきつちつとしておくという態勢をとる必要があると思ふのですが、どうですか。

○神田国務大臣 いま滝井委員がお述べになりましたように、原爆患者の治療につきましてもいろいろのデータが出てくるわけでございます。このデータを分類してそれぞれ整備し、管理し、そしてこれを土台としてなお調査し研究し、そしてこれをまた活用するということは、これは当然なことでございます。いまして、それらのことはやつておると思つて実は考へておりました。いま政府委員の答弁を聞きまして、私も実はこれは驚いた、こう思つております。全く御指摘のとおりでございます。

一言もございません。これは多少金もかかり、手数のかかることは当然のことでございますが、しかしそういうわずかなものを惜しんでこの貴重な問題を見のがすということは、私は人類の将来のためによくない。ことに今後原子力が平和利用に活用されて、あらゆる面に原子力の平和利用が唱えられて、その緒につこうとしておる際でございますから、いまからでもおそくはございませぬから、そういう点につきましてもひとつ事務当局を督励いたしまして、そういう方向に持っていきたいと思つております。ただ私、突然のお尋ねでございます。予算がなかつたからできなかったのか、あるいは事実問題として必要なかつたのかどうか、ある議論もあつたのだらうと思ひます。しかし、私はしつとでございますが、しつととはしつととなり、これはやるべきことをやつてないんだという感じでございます。ひとつよく省内に御相談いたしまして、当然やるべきことが抜けているのじゃないか、こう思ひますので、そういう線に沿つて検討を加えたい、こう考えます。

○滝井委員 こういふ貴重な資料はどこにも世界にないのですから、これは百万か二百万の予算を毎年組んでやれば、日本の学者は自分の学問の積み重ねにもなるわけですから喜んでやりますよ。それはたゞ行政が診断をやり精密検査をやつた資料を集めてさへやればいいのです。だから、これはぜひ資料が散逸しないうちに――四、五年なら散逸してないですよ、どこか倉庫のすみっこにありますが。だからぜひ少し予算をとつて、できれば今年から何か予備費でも少しとつてやるし、できなければ来年からでも直ちにかかつてもらいたいと思ひます。

次は、そういう資料と関連をしてアメリカのABCの資料ですね。これをこの前本会議で八十昇君が質問をして、外務大臣も、その資料はアメリカからひとつ見せていただくようにしようという発言があつたのですが、これは一体厚生省としてはそういう意思を持つてやろつたとしておるのかどうか。

ABCには、御存じのとおりあの当時の悲惨な状態の資料というのがずいぶんあるわけです。われわれが今後やはり身体検査を精密検査をやれば、長期の原爆症の障害の状態は、日本の学者が資料として集めれば出てくると思ふ。ところが、原爆の落ちた瞬間、それからわずかあの期間における状態というのは、あのときの混乱の状態からしてわからない。ところがアメリカはABCを持つてきてやつておるわけですね。この資料のある程度の公開を迫る必要がある。これは人類の名において迫る必要がある。これは秘密で、なかなか出さぬでしょう。佐藤・ジョンソン会議で、ほんとうにアメリカと日本が交流しようというならば、こういう学問的な成果から先に日本に見せてもらふ必要がある。日本人はモルモットじゃない、日本人はアメリカの原爆で被害を受けたのですから。ところが、アメリカがABCの資料を後生大事にとつて、アメリカの学者だけが秘密の知識にしてはいかぬと思ふのです。こういう点は強力に公開を迫るか、公開ができなければ日本の学者には見せてもらふことが必要だと思ふのです。外務大臣は先ごろ本会議で、これはひとつ交渉して見せてもらふようにいたしましたよという発言をしたと思ふのです。これは主として厚生省がその推進をやらぬことには話にならぬと思ふのですが、これはその後一体どうなつておるか。

○若松政府委員 あるいは後ほど出るのかもしれないが、実態調査をこつと計画しておりました、今度の実態調査におきましては単に現状を断面的に調査するのみでなく、なるべく前からのいろいろな資料を全部集約的にまとめてしまおう、二十年間の経過がございまして、この際、爆発当時からいろいろな資料をできるだけまとめておきたい、そのために特別に実態調査と並行してそういう作業をやりたいという計画をしておりますので、その際に必要な資料があつて、ABC等が持つていて日本側に持つていない資料があれば、これもできるだけ要求して収録したいといふふうに考へております。

○滝井委員 ABC Cとあなたのほうとの、そういう資料を定期的に交換したり、見せてもらいうるな会合はあるのですか。

○若松政府委員 三十二年以降、ABC Cの中に日米協議会というのを設けまして、この協議会で研究計画を設定し、あるいはそのデータを解析分析し、そして発表するという態度をとっておりまして、現在はABC Cが独走しているのではなくて、ABC Cの職員、それからABC C以外の日本の原子力障害等の専門学者を加えた協議会で検討いたしておりますので、現在では非常に緊密にやっておりますこととさせていただきます。

○滝井委員 そうしますと、二十周年に当たると、二十年の経過をまとめる場合に、ABC Cの重要な資料をすべて日本に提供してくれるという自信はありますか。

○若松政府委員 資料収集の段階でいろいろな程度の資料をどういふふうに収録するかというところを、やはり委員会みたいなものを設けて検討しなければならぬと思っておりますので、その線に沿って、できるだけ資料を要求してまいりたいと思っております。

○滝井委員 この時の予算に、いまのような資料を集めて二十年の経過を編さんするような予算が計上してあります。

○若松政府委員 実はこの原爆被爆者実態調査の費用の中から数百万円をさいてこれに充てたいという所存でございます。そういうやり方で作業することについて大蔵とも了解をつけております。

○滝井委員 三千七百九十三万一千円の調査費の中から数百万をさいておやりになる、こういうこととさせていただきますから、その実態調査のこととはあとで質問するとして、大抵健康診断のことは以上でけっこうです。

次は、医療拡充ということがいわれているわけですね。原爆被爆者に対する医療の拡充は具体的にどういふことでやられることになりますか。

○若松政府委員 具体的には特別被爆者の範囲の

拡大ということとさせていただきます。

○滝井委員 特別被爆者の範囲の拡大ということになりますと、この前の予算の説明によりまして、原爆投下時より三日以内に爆心地より二キロ以内の地点に立ち入った者、それから残留放射能濃厚地帯にあって、この二つを適用して特別被爆者の拡大をする、こうなっております。医療の拡充というのはこの二つをさしておるわけですか。――首を縦に振っておるからその二つですね。そうすると、原爆投下時から三日以内ということがまず一つ、それからもう一つは爆心地から二キロ以内に立ち入ったという者、その証明のしかたというのは一体どういふこととするのかということと。二つ条件がある。三日というのと二キロという距離です。焼け野原になっておって、一体どこがあの当時爆心地であったかよくわからない。立ち入ったおる人は無我夢中ですから、おれは二キロ以内におったのだ、三日以内におったのだといったって、おったところが二キロであったのか、三キロであったのか、四キロであったのか、そんなものはわけがわからぬですよ。きょうは援護のほうにも来てもらっておるのだが、援護法の関係がやはりこういう関係でなかなか証明できずに困っているのがたくさんあるわけですね。一体この証明を具体的にどういふ形ですればいいのかということなんです。

○若松政府委員 入市者には被爆者手帳を交付しておりますので、入市者は何日に入つたというところがわかっております。二キロ以内に入つたかどうかという点につきましては、おっしゃるよう記憶その他が非常に不明なところがあります。二キロ以内の町名が全部きまつておりますので、どこの町をうろついたということになれば、それは二キロ以内、それは三キロだというよりなことと判断いたしておるわけでございます。これについては具体的な証明者があればよろしいというたてまえをとっております。

○滝井委員 そういふことが非常に科学的なものであるけれどもきわめて非科学的なんですよ。あ

の混乱の中でそんなもの忘れてしましますよ。何という町におったか知らぬ、おれは大田町とか田町とかいうところにおったといつても、いやそんな町は広島にないといわれたらそれまで。人間の記憶は三日か一週間したらきわめて薄いものになる。しかもはるかに月日の経過を通して二十年前の記憶を今度拡大してやるわけですからね。問題はこういうところにはないのではありませんか。問題の本質は二十六万人の全被爆者について、これから一般検査なら精密検査をおやりになるのですから。そのおやりになった肉体的な、科学的な状態から見てこれは明らかに原爆症だといふものは私はしてやたらいいのじゃないかと思う。これくらい確実な客観性のあるものはない。

〔小沢(辰)委員長代理退席、蔵内委員長代理着席〕

ときにはその中に原爆以外で白血病になった者が入つておるかもしれない。しかしそこらは、いまあなた方が三千七百九十三万円の金をかけて実態調査をやつて、そうして医学的な審査を強化しよう、こうおっしゃつておるのだから、それを何か非科学的に三日以内、そうして二キロ以内におつた者ならいいんだというふうな、そんなのは、きわめて科学的のようであつて非科学的ですよ。肉体的な特別被爆者にしてやたらいい。そのときに原爆地に行つたという証明さえあれば、私はしてやつていいと思つておる。こういうところからどうも役所的で、しゃくし定本でものを見ておるから、結局これで泣く人が出てくるのです。今度は、その人たちは二キロ以内におつたという証明がなかったら、ならないのだから、三日以内、二キロ以内で――そういう点ではもうちょっと科学的に見て、症状があればやつていいのじゃないか、それ一本でいいんじゃないかという感じがするのですがね。

○若松政府委員 特別被爆者というものの中には、いわゆる原爆症という認定を受けた者は特別被爆者でございますし、そのほかに健康診断の際

に、おっしゃる通りに特別の症状があつて、たとえば血液関係の症状がある、肝臓機能障害がある、じん臓機能障害がある、あるいは内分泌系の障害があるというふうな特定の症状のある者はこれを自動的に特別被爆者にいたしております。そのほかに、現在は症状が何もなければ、将来起こるかもしれないということも予想されますので、特にそういう現在何も症状がなくても、少なくとも三日以内に入つたものは一応特別被爆者にするというたてまえでございます。

○滝井委員 私は、これからずっと二十六万人の全被爆者について、これにいまのような三日以内に入つておるという人があれば、そういう人たちのからだを一年に二回見てやればよいのですから、症状が何もなかったら何もする必要はない。だから、一年に二回ずつ必ずいづれかの経費を国が計上して、そうして見てやる。旅費さえ出してもらえば、みんな自分のからだは大事だから見てもらいに行くわけです。それでいいのじゃないかという感じがするわけです。それから、残留放射能濃厚地区にあってたつた者ということだつて、一体その残留放射能の濃厚地区なんというものも、濃厚というところにまたその厚い薄いがあるわけですね。また、それはあなた方がきめてしまつたわけでしょう。ところが、何というか、やはりそのときの風向きとかなんとかによつて、あるいはそのときのからだの衰弱の状態とか、そういうものによつて濃厚でなくなつてなる人だつておるのですよ。テン・メン・テン・カラー、十人十色で、それぞれ体質が違つて、それぞれ受ける状態が違うのですから、私は、こういう、何もしゃくし定本なことを言わずに、広島、長崎に当時行つた人、それから現実にその症状がある人ということとで身体検査をする腹になれば、こんなしゃくし定本なことをやらなくてもいいのじゃないかという気がするのですよ。まあこれは人数が四万二千五百八十八人というふうに、八人というところまでつけておるとはなかなか科学的なふうに見えられども、私から見れば、これは、その八人をつ

けたところがごまかしであつて、むしろ非科学的だといふ感じがするのです。まあ、医療の拡大といふのはそういうことらしいのですが、医療を拡大するといふなら、症状がある人は全部見てあげる。それから広島、長崎に入つて神経質な人は一年に二回は必ず身体検査をしてあげます。もし希望があれば三回、四回してあげてもいいです。このくらいいいのじゃないかと思つたのです。あんまり法律をよけいづつて法廷といわれなくてもこれは困つたことになるんじゃないか、もう、その二十六万人といふのに、それにプラスアルファだけですから、そんなに多くない。これを全部についてこれから実態調査をおやりになるという腹をきめたからには、私はそうしやくし定木にやる必要はないような気がします。

○若松政府委員 おつしやるように、全被爆者について健康診断を受けられるようにしてあるわけでございますから、二キロ以内におつた、広島、長崎に入つて来た者は入市者として手帳を受けておりますから、そういう人たちは定期の健康診断、臨時の健康診断を常に受けられるようになっておるわけでございます。その健康診断で特別な症状があつた者は、今度は特別被爆者といつたしまして特に一般医療についても医療費の負担をしてやるといふ非常に手厚いやり方をしておるわけでございます。

○滝井委員 手厚くしてもらへばいいつて、それなら、まだだんだんそこに戻ってくるかもしれないが、三番目には、病床の増加をうたつておるわけですね。これはどこに何床増加することになるのですか。

○若松政府委員 広島市の原爆病院に五十床、長崎市の原爆病院に三十床という予定をいたしております。しかし、これは現地の事情もございまして、どういふふうに進んでいくかまだ決定的でございませぬ。

○滝井委員 現地の状態でどう動くかわからぬといふことになりまふと、それは現地の予算の負担があるといふことのためにそういうことになるの

ですか。

○若松政府委員 予算もさることながら、やはりベットの増といふことになりまふので、地元医師会等の意向もございまして、予算面とそういう面とがからんでなかなか簡単にはいかないようでございます。

○滝井委員 地元医師会との関係があるということですが、これを原爆被爆者だけをする特別の病院にしてしまつてもそういう関係があるのですか。

○若松政府委員 被爆者だけであれば比較的問題は少ないかと思ひますが、一部被爆者でないといふものも外来等で来ておりますので、そういう点で地元でいろいろ問題があるようでございます。

○滝井委員 だから、そういうところを非常にいまいにしているから問題なんです。羊頭を掲げて肉を売るといふわけで、原爆被爆者のための病院だといつてつくつておいて、行つて見たら原爆被爆者は数えるほどしかいなかった。入つておるは一般の患者が多かつた。労災の病院がそれである。労災病院だといつてつくつたが、行つて見れば労災患者は四割しかなくて、六割は一般の患者だ。それで労災病院だといつて、こういうことになる。だから、そういう目的でおつくりになつたらそういう目的に使うといふことでおやりになつたらどうですか。そこらあたり、目的を掲げておいて、そして、病院をつくらう目的以外のものに使つてしまふといふことがいま日本ではやつておるからいけないのです。だから、目的のために病院をつくらう、その目的だけに使うといふことにすべきだと私は思ふのです。それをあなた方は、病床の増加といふことを提案理由の中に掲げておいて、そして、どうも地元の関係があつて、予算の関係、医師会の関係があつてどうなるかわかりませんといふ答弁なら、提案理由の中のこんなものは消さなければいけません。これはまだペンディングでございまして、いふこと、話が固まつておることではないといふことになつていかなければいけません。そうすると、その

予算はどこについておるのですか。

○若松政府委員 これは原爆対策の予算ではございませぬで、病院の補助については、公的病院の補助金で、医務局の予算で、その中でまかなうといふことでございます。

○滝井委員 どこかそこの日赤とか済生会といふのにつけておるという問題になるのです。それだつたら原爆専門の病院をまずつくつて、そして、将来原爆患者がいなくなつたらそれは何かほかの老人ホームなら老人ホームに転換するとか、やはり長期展望に立つて、当分の間は原爆専門にやります。他の者は一切入れません。精密検査をやらう、収容検査をやらうといふような大きな展望をお持ちになるんだから、そういうことも兼ね備へた病院にして、それを専門にしてやつたらよい。それだけでも十分収容して研究する価値のあるものですか。だから、そういう点では研究、治療一切がそこで総合的にできいくといふことになれば非常にいい。そして、それが全部原爆症の患者の治療が終わつてしまつて、みんなが安心して来る必要がなくなつたといふなら、今度はそれを老人ホームなら老人ホーム、他の施設に転換していったらいい。それをほかの普通の病院に転換するとか何かしていったらいいじゃないですか。それを何かどこかの公的医療機関に五十床のベッドをつけておいてそれをやらうといふ、そういう一時的なその場限りの政策でやりになるから、結局反対があつてできないといふことになるではないですか。

○若松政府委員 この広島、長崎の原爆病院は、それぞれ専門の病院でございまして、決してちよつとつくつたといふものではないと、決して広島はちよつと日赤に併設してありますが、事実上分離された病院でございまして、入院患者については、現在のところほとんど原爆症の患者でございまして。

○滝井委員 日赤に初め併置したところに問題があるわけですね。だから、先々になつたら日赤の病院にしようといふことになるわけで、それで疑い

ができてくるわけですね。ほんとは、初めからそんなことをせずに、やるなら腹を固めて専門の病院にしておくべきだつたのです。日赤といふのは、日本赤十字の目的があつて、入院させ、治療しているわけですから、日赤だつて独立採算だから、もうけなければならぬ。原爆医療の問題といふものは、国が全部責任を持ってやるのだから、もうける必要はないわけですね。日赤につけるということになれば、日赤はもうけなければならぬから、原爆患者からも搾取するといふことになつて、その点では、もう少し病床の増加その他についても、きつとこの際やつて、そういう隘路のないような、スムーズに問題が運ぶようなぐあいにはやらないかと思ひます。

それから第四番目に、福祉施設の整備といふことになる。この福祉施設は、被爆者のためにどういふ福祉施設を整備するといふことになるのですか。

○若松政府委員 原爆被爆者がだんだん老化してまいりまして、老人が多くなつてまいりますので、老人ホームをぜひほしいといふ声がございます。そのために広島、長崎等で老人ホームをつくる場合には、優先的にこれを見ていくといふことと、なおそのほかに、温泉保養所をつくることと、これといふ要望がございまして、広島地域のために江津、長崎地域のために小浜にそれぞれ温泉保養所をつくらうといふ計画がございまして。

○滝井委員 私が前に言つておつたように、老人ホームをつくることとすれば、老人が単に年をとつたからといって、昔の養老院的なものでなくて、お年寄りになつてからも、原爆の影響による病気が起こるかもしれないといふことで、やはり病院と併置した老人ホームをおつくりになる構想を持っておれば、そんな心配は要らなかつたわけですね。何か日本の政策といふのは、その場限りではばらばらで、ちよつとも長期の展望がないのです。私は金を——とつといふ血のじむような、佐藤さんじゃないですけども、膏血を吸はるわけだから、そ

のしぼった膏血は、国民に返るように、汗がまた国民に——繪汗のごとしとって、出た汗は引込まぬというけれども、またそれが国民に返っていくような形にすれば、いま言ったように、原爆の病院をつくって、その横に老人ホームをつくってあげば、一貫したことになる。あとからあとをばらばらの政策になっていくという事は困ると思うのです。もう少し一貫した政策で、そういう健康診断から、医療から、病床から福祉施設に至る四つの政策を掲げられてやるという事、それらを系統的に一貫したものにせしめていただきたいと思ひます。

次に、いまのことに関連をして、ちよつと沖繩のことをお聞かせを願ひたいと思ひます。

先日、のニュースによりますと、沖繩在住の原爆患者治療費が四月六日に発効した。沖繩に住む原爆被災者の診断、治療を日本政府が行なうための覚書が五日の午後米民政府、琉球政府の間で調印された。これは日本政府も署名をしてゐるというようないふ事が出ておつて、すでに六日に厚生省派遣の専門医師団が沖繩に行つたということになっておるわけです。

そこで、その日本政府が署名をしてゐる米民政府と琉球政府の間の原爆患者治療費覚書なるものをまず御説明願ひたい。

○山野政府委員 たいだいま御指摘のごさいますように、実は昨年の十月以来米民政府と政府関係各省といふ折衝をいたしてまいりまして、去る四月五日に沖繩で署名を終わつたという報告を受けております。

まだ成文は来ておりませんが、内容の概要を申し上げますと、日本政府は、被爆者に対する医学的な専門調査を行なうために、専門家を派遣する。それが第一。第二点は、被爆者であつて、右の医学的な専門調査の結果、原爆医療法にいうところの原爆症患者と認定した者については、これらの者を本土の医療機関に収容して、所要の治療を施す。第三点は、患者の本土収容に要する費用等は日本政府が負担する。こゝういふ内容でございま

て、たいだいま御指摘にありましたように、現在専門家が向こうにおもむきまして、調査を行なつておる、こゝういふことでございます。

○滝井委員 一体沖繩にゐる原爆被爆者ということになれば、当然広島、長崎に終戦のときにおつたといふことになるわけですね。一体沖繩に行つていらつしやる広島、長崎の被爆者の数といふものは、どの程度にござらぬか。

○山野政府委員 昨春秋、琉球政府で実施いたしました調査によりますと、被爆者は八十二名といふように私も聞いております。

○滝井委員 わずか八十二名だつたのに、どうしてこれがいままで片づかなかつたのかといふことは、御存じのとおり、レブラや結核については、こゝ数年実施されてゐるわけですね。こゝういふように国内で三十五年ですか、以来一般検査な精密検査が行なわれてゐるにわかならず、これがいままで沖繩で放置されておつた理由といふものはどこにあるのですか。

○山野政府委員 実は原爆被爆者の問題が政府のほうへ提起されたのは三十九年、昨年の一月と聞いておるのでございます。自來外務省を通じて米民政府との間にいろいろ折衝を重ねてまいつたのでありますが、その結果、昨年の八月から十一月にかけまして、琉球政府のほうで、一体さういふ原爆被爆者といふのはどの程度おるだらうかといふことで、米民政府の意向を受けまして、実態調査を行なつたのであります。昨年の十月に、実は米民政府のほうから沖繩在留の被爆者に対して日本本土ではどういふ取り扱いをしておるかといふ照会がありまして、それに対して、十月の末に政府、関係各省打ち合わせまして、その取り扱いについて米側に回答いたしました。そうして本年の二月五日になりました米大使館から被爆者治療についての了解事項、こゝういふぐあいに取扱いたいといふ向かうの案が示されまして、翌三月の十五日に双方の了解が成立いたしました。たいだいま御指摘の四月の五日にこの覚書書きの調印を了した、こゝういふことでございます。

○滝井委員 厚生省のほうでは、沖繩問題というのがこゝ数年來これほど大きな問題になつてゐるのに、沖繩については何も調査もせず、要請も何もしてゐなかつたのですか。たとえば、厚生省のほうに結核やハンセン氏病についてはやつておつたわけでしょう。さうすると、行けば当然原爆被爆者の問題が出てきたはずですよ、医師も派遣しておつたはずですから。そして本土に結核患者を連れてきて治療しておつたわけでしょう。さうすると、あなた方この法律をおつくりになつて実施するとき、当然沖繩の問題といふのは出てこなければならぬ。といふのは、厚生省の中で援護法関係、恩給法関係では二百億をこえる金を沖繩にやつてゐるのですからね。これがいまの山野さんの御説明のように去年の一月から問題になつてきたといふのは、あまりにも厚生省は、どこか抜けておるのじゃないかといふ感じがする。あれだけ沖繩の島民が日本に復讐したいといふといふ要求をして、国会でも五回目の決議をやつてゐるのに、この大事な原爆医療の問題について、厚生省は沖繩については何も知りませんでした、忘れておりましたといふのは、私は申しわけないような感じがするんですよ。それは結核とかハンセン氏病を何もやつていなければいいのです。ところが、これはおやりになつてゐる。あなたの方の所管の結核やハンセン氏病をおやりになつておるのに、あなたの方の所管の原爆被爆者について、すでに三十九年一月まで、あなたの方のほうにやらすに他のほうからやられておるといふのは、あまりにも厚生省は沖繩不在といふわけじゃないか、あまりにも厚生省は沖繩不在といふわけばならぬです。これは一体どういふことですか。

○若松政府委員 原爆医療法という法律の施行は、日本の国内の法律でございますので、これをそのまま沖繩に適用するといふことはできません。個々の問題については、事件が発生してくればそれに応じて立つといふやり方をやつておりましたために、積極的にこちらから動くといふことは

いたしてありませんでした。

○滝井委員 あなたは感覚はライシャワー大使の感覚と同じで、そんな、沖繩が日本の領土じゃないなんて、それはあなたの方の生活保護法だつて、それから結核予防法だつてみんなやつてゐるのですからね。さうすると、沖繩にどの程度の被爆者がおるといふことは、局長あなたの方のほうは全然わからぬですか。被爆者はどのくらいおるのか、全然わからぬですか。

○若松政府委員 特選局長からお話がありましたように、現地でも昨春秋に実情を調査して初めて八十二名といふ患者の把握ができた状態でございます。それまでさういふ話は出てこなかつたのでございます。

○滝井委員 そうしますと、その八十二名というのは琉球政府が調査したのであつて、日本政府がやつたわけじゃないでしよう。だから、この際日本政府が乗り込んでいってやるべきだと思ひます。失礼な言ひ分だけども、沖繩の医師は精密検査、一般検査その他について、日本のなれた医師ほどこゝういふ問題について経験がないわけですよ。そこでやはりやるとすれば沖繩に行つて、さうして日本の医師が実態調査をやつて、その上で確認をしていく必要があるんですよ。今度行く専門家といふのはさういふことをやるのですか。ただ八十二人出たから八十二人だけのからだを健康診断しようとして行くのですか。目的はどういうところにあるのですか。

○若松政府委員 これは実態調査で、被爆者の数が八十二名といふことでございますので、その全員について専門家が健康診断をしていくということでございます。

〔蔵内委員長代理退席、委員長着席〕

その専門家として、長崎の原爆病院の医師二人が第一班として出ておられますし、広島からは広島市内のこゝろにやはり経験のある医師が二人第二班として出かけております。

○滝井委員 さうすると、琉球政府がこれだけでと言へば、その出た八十二人だけを調査をして

歸ってくる、こういうことですね。それでは潜在主権を持つておる日本としては、あまりにも權威がない。やはり向こうに行つてもう一回日本政府でやつてやることはいいでしょう。これはアメリカは、何もそれをやることで、岸さんが言うように施政権がへこむとは思ふのだ、これはヒューマニズムだから。だから、ひとつ日本の医師で十分やりたい、そのためには日本政府は沖繩の九十万の島民に、広島、長崎におつた人は全部見るからひとつ申し出てくれということの名のりをつけてもらつて、やはり見てあげること、これが親切だと思ふのです。だからその点あまり他人のふんどしで相撲をとるような——八十二人でございまして、しかもそれは琉球政府の調査だけをもとにしてやるということではなくて、日本政府と協力をしてやる。これは日本が直接行つて琉球政府を押しつけてやるわけにはいかぬですから、琉球政府と話し合つて、その上で両者協力してひとつやりましょ、こういうことは当然やるべきだと私は思ふのです。向こうの数をうのみにすべきじゃないのです。

○山野政府委員 沖繩につきましては、御案内のように現在は米国民政府のほうで施政権を持つておりますので、日本政府が直接実地調査をやるということにはいろいろ問題があると思ふのでありまして、したがって、今度も厚生省から行かれました調査班が、琉球政府と協力されまして実地調査をやつておられるのであります。したがって、ただいま御指摘になりましたように、八十二名の方だけを調査するということだけではなく、私は被爆者だと名のり出られる方があれば、その人も含めて調査することになっておりますから、今回の調査で調査漏れになるということはないと考えておる次第でございます。そういう協力をした調査をすれば、実質的には日本政府で調査したのと同じ結果が出るわけでございますから、そのように御承知願ひたいと思ひます。

○滝井委員 これは日本人なんですからね。したがって、琉球政府と協力をして、この法律の恩典

を受けるという人は全部申し出なさいということをやはり日本政府の口からも、琉球九十万の住民に言う必要があると思ふのです。それを琉球政府だけに言わせておくという必要はないのじゃないか。そのくらのことはアメリカだつて、寛容と忍耐のアメリカだから、自由をとりとび平和を愛好するアメリカだから、自分が原爆を落としてそのあと始末を私たちが日本がやりますからというのだから、そのくらのことは寛容と忍耐を持つてもいいと思ふのです。またそれを言えない日本の腰抜け外交じゃないと思ふのです。それを言つて、その上で出てきた人を今度全部調査をする、これは当然あなたの方の了解事項の中にも医学的な調査を実施すると思つておるのだから、だから医学的調査を実施するためにはこれは許しているのですから、そのためには医学的調査の対象というものは全部出てもらわなければいかぬわけですよ。それをやはり一言日本政府の口からも言わしてくだささいということと言えないですか。

○山野政府委員 これは今度厚生省から行かれました調査団の方々が琉球政府と相談されまして、その趣旨の徹底は十分はかつておられることと思ひますので、格別日本から直接この問題について呼びかけるというより、実際上の必要性はない、かように考えております。

○滝井委員 結核患者のように相当たくさんおりますと、これは向こうから来たといふ希望がうんとあるですね。しかし、これはアメリカが渡航の審査や何かなかなか厳重にやつて、ずいぶん来れない者もおるといふことは御存じのとおりですよ。結核についてはわりと積極的に向かうも協力しておるのですからね。これは沖繩には結核患者がたくさんおつてアメリカ人にもうつるから、あるいはハンセン氏病がたくさんおつてうつるから行け行けというのかもしれない。しかし原爆はうつらぬからということではちよつと困るのです。

○山野政府委員 特にそういうようなことはないと思ひます。ただ、すべての沖繩に対する私ども

日本の経済、技術、各般の援助に関連しますやり方としては、やはりアメリカの施政権を認め、そのもとで日本ができるだけ実質的な援助をするという態度をとつてきておられますので、そういうやり方で今後もやはりやつていきたい、かように考えております。

○滝井委員 あなたの方の見通しとしては、一体その八十二人というものは、もう実際そのくらのいらないというお考えなんですか、それともまだ相当おるといふお考えなんですか。

○山野政府委員 昨年の秋行なわれまして琉球政府の調査は相当徹底した調査のように私どもは聞いておりますので、いまのところ琉球政府のほうで発表されました数字を信頼する以外にはないと思ひます。

○滝井委員 了解事項を見てみても、医師を派遣して医学的調査をやりますね。そうして今度は原爆症であるということが調査を通じて明らかになれば、特定の治療をする者を選定しますね。そうして、その治療がどうしても収容してやらなければならぬということになれば、これを内地に連れてきますね。そういうやり方は結核と同じやり方なんです。そうすると、こゝまであなたの方が覚え書きなり了解事項で取りきめをするということになれば、やはり沖繩の八十二人プラスアルファの中に相当治療を要する者があるという認識に立つたからこゝろいう覚え書きになつたわけでしょう。そういう不満が沖繩の中になければ、こゝろいふものは起つてこないわけですよ。ところがやはり、われは広島で原爆を受けてどうもからだの調子が悪いという人の声が相当出てきておるから、こういうことになつてあらわれてきたと思ふのです。それがなければアメリカもこんなことはやらないと思ふ。琉球政府もやらないと思ふのです。だから、そういう点ではおおよその見通しをつけておかなければ予算も組まれないと思ふ。一体どの程度の者を内地に収容するお見通しを立てておるか。そうしてその予算は厚生省のことしの十六億四千四百八十一万六千円の前爆被害対策費

の中に含まれているのか、それともこの「沖繩援助其他諸費」——総理府所管の福祉及び医療関係の六億二千五百万円ぐらいの中に含まれているのか、どういふことになつておるのですか。

○山野政府委員 実はこの被爆者のうち原爆症で本土に収容しなければならぬ患者がどの程度おるかというところは、予算編成当時はつきりしていなかったわけでございます。したがって、私どもは一応八十二名のうち明年度は十名程度の渡航費を予算化しておるのであります。しかし、その数がさらにそれより多くなれば、他のたとえば結核なりあるいはその他の患者の渡航費等から若干の——日数のズレ等で予算の余裕が相当出てくるのでありますから、そういう経費を回してでも、原爆患者の収容にそこを求めたいようにしたい、かように考えております。

○滝井委員 そうしますと、八十二名の約一割程度はおそらく収容しなければならぬだろうということらしい。そうすると、その予算はいま言った厚生省の前爆被害対策費ではなくて、総理府の予算の中に全部組まれているのでしょ。

○山野政府委員 私の申し上げましたのは、患者の渡航費につきましては私どもの予算に組んでございまして、治療費は厚生省のほうの予算になると思ひます。

○滝井委員 そうしますと、厚生省もいま言ったように十名なら十名というめどをつけた予算を組むとすれば、まさか医療の専門家のいない総理府の言つたことをうのみにするわけにもいかぬでしょう。やはりそれだけの何か科学的な根拠があつて予算は組まなければならぬわけでしょう。これはわずか十名のようにあるけれども、問題はやはり予算編成の態度につながる問題ですよ。日本は少なくともいま言った血と汗の結晶である税金を、税金を納めていない沖繩住民に使うのですから、そのときはやはりアメリカに言うて、たとえ小さなことでも外交折衝をして、日本政府が乗り込んでやるぐらいの權威がなかつたら、日本の自主独立外交なんというのではないですよ。そう

でしよう。予算を組むからには、やはり去年の一月から問題が起つておるのですから、組むのだったら去年の八月か九月ごろには係官をアメリカに派遣して、八十二人の身体検査ぐらいはやつて、その上で予算を組むというものでなければ、向こうから言われて、八十二人だ、そうするとその中のおよそ一割ぐらいはもう予算が今年度通つちやつてからよく覚え書きが出てくるでしよう。全部沖繩の予算はそうですよ。これは山野さんの前任者のときには私はもう三回にわたつて沖繩の予算をやつたんですよ。ことしは初めてやらなかつたんですよ。沖繩の予算というのは全部でたためですよ。事直に言つてたためですよ。日本の予算を組んでおるけれども、去年の二十億がまだ使われていないでしよう。アメリカとすべつ一つ一つの項目について覚え書きがでななければ使えないのですからね。とにかくわれわれが血のにじむような税金で沖繩に金を出すというのに、その出す金さえアメリカは一つ一つチェックして使わせなさい。全部了解が成り立たなければだめですよ。しかも、去年ぐらいの予算がことしの二月になつてから了解事項ができてくるのですからね。だから、こういう行き方というものは私はやはりいけないと思ふ。少なくとも外務大臣がライシャワー大使に強硬にねじ込んで、やはりするものは、アメリカの会計年度は七月から始まるしこちらは四月だから、そのズレぐらいはやむを得ないと思ふ。しかし、やはりきつと予算ができる形をとらせなければいかぬですよ。それをピンからキリまでアメリカの了解を得なければできないなんというのはいけません。はい。

この際日本政府は、ダレスのつくつた法律の怪物、いわゆる潜在主権というものをある程度破るためにも、少しふんどしを締め直してやらなければならぬ。そのためには、まづ正面からの外交上の問題はむずかしいでしようから、こういうヒューマニズムに通ずる世界の人心に訴へ得る原爆の問題その他から沖繩に乗り込んでいくべきだと思ふのですよ。その勇気がないから、ライシャワー大使が沖繩は日本の領土でないなんといふかつてなことを言うことになるのですよ。だから、こういう点からひとつライシャワー大使にねじ込みなさいよ。どうですか。もう少し公衆衛生局長とやりなればだめですよ。

○山野政府委員 いろいろ沖繩援助予算の執行の点で御指摘がありました。実は三十九年度からは日米協議委員会、技術委員会もできて、予算執行促進についても非常に日米、琉三者の協調が進みまして、三十九年度の予算執行では覚え書きは七月にさつそくできたのであります。三十八年度までの予算につきましては御指摘のように非常におくれて、二割、三割という非常に低率でございまして、だんだん消化が高まりまして、三十八年度から繰り越しの予算は全部三十九年度内に消化ができる見通しでございます。それからまた、三十九年度の予算につきましても、六割程度までは三月末までに執行できる。なお四、五、六月がありますから、そういう点でだんだん平常の年度化してきておるわけでありまして、この御指摘の原爆被害者の予算につきましては、ただいま申しましたように、秋におきまして初めて数字が出てきた。しかも御案内のように、日本政府の予算を組む前に沖繩援助費は日米協議委員会という話し合ひなければならぬたてまえになっておりますので、さしあたり八十二名のうち十名程度というところで米側の了承をとつたものでございまして、なお、しかしこれはその数にこだわらず、そういう治療を要する患者がおりますれば、所要の措置は今後ともつてまいりたい、かように考えております。

○滝井委員 大臣御存じのとおり、わざわざ日本の領土である沖繩から結核患者や原爆症の患者を日本の施設に連れてくるということもまた権威のないことなんです。それならば、御存じのとおり沖繩には医療体制というのが非常にないわけですよ。社会保険もないでしよう。だからこの際、そういう結核とか原爆というようなものを一緒にして、日本政府が沖繩にいわゆる国立病院をつくらう。金が出せるのですから。施設費を出すのです。そして日本の専門医を派遣して、結核とか原爆症とかハンセン氏病というのは日本政府が責任を負つて見ましょ、これでいいじゃないですか。何もはるばる親の水準までさせて日本に連れてくる必要もない。どうして水準をやるかという、結核で日本で死ぬかもしれないね、と安心ね。だから向こうでつくつてやつたらいいと安心ね。これはできぬことではないですよ。気象の観測所その他のものはみんなつくつておる。今度のテレビのあいう施設だって日本が材料をやつて金を出してつくつておるのですから、病院も日本が金を出します。だから琉球政府もアメリカも出しなさい。医者は日本から定期的に送ります。これだつてできぬことはいはすのであります。こういう人道に通ずる面から私は積極的に日本政府というものはアメリカに攻勢をかけるべきだと思ふのです。それをわざわざ重い患者をアメリカから文句を言われるといつて日本に連れてきて、そしてまた帰すなという、こんなばかやうな方は實際問題としてないですよ。これは一体どうしてやらないのですか。

○山野政府委員 沖繩の結核、ハンセン氏病、精神病者のいわゆる病院施設でございますが、これらにつきましても、おそろく御案内のとおりだと思ひますけれども、南方同胞援助会等を通じて例の年賀はがきの資金とかその他の政府の援助資金をもちまして、精神病院をつくりましたり、あるいはその病床をふやしましたり、そういう病院の新設、増設等は十分にやつておるのであります。しかし、何と申しまして沖繩全体を見ますと、御指摘のように医療施設はまだ不足しております。したがつて患者の収容能力がない。そういうことは本土に収容するのであります。今後とも、私ども、沖繩のそういう医療対策等につきましては、御指摘のような病院の新設あるいは病床の増設その他医療援助を強化してまいりたい、か

よりに考えている次第であります。

○神田国務大臣 いまの山野局長からの答弁で尽きておるに思ひますけれども、われわれはたしきしても、沖繩の現状が、こういうた原爆はもちろんでございしますが、あるいは結核とかハンセン氏病等についての治療が十分でない、内地で引き受けてやるというよりなことも、国がみずから了解をつけてやるような方法をとる、あるいはまた民間団体をしてやらせるか、沖繩自体が支援をしてやるようにするか、いろいろやり方の方法はいろいろありますが、私も大田主席以来現主席といつても来日するたびにお会いしております。沖繩のいわゆる衛生状態というよりな面につきまして非常に大きな関心を持ってあります。何か手は打たなければいかぬという考えは持つております。しかし、いろいろな事情で今日このやうなことになることは御承知のとおりでございます。将来の問題としては、いま申し上げたやうな方向で検討して、そこに本土とできるだけ変わらないやうな状態に持つていく、あたたい手を差し伸べるということが必要だ、こう考えております。

○滝井委員 私は、沖繩から日本に学生が留学をしていくとかいふやうなことは、これはやむを得ないと思ふのです。しかし、結核患者のやうな人々を日本に連れてくるという行政のやり方は私は間違つておると思ふのです。少なくとも将来沖繩は日本の鹿児島県や佐賀県ぐらいのレベルにまでアメリカも上げようというし、われわれもそうしたい、そうして、いつでも租国に復帰したときには少なくとも日本の県のレベルには沖繩があるのだということにしたいというならば、一番おくられている社会保障の中核である医療の問題について、たとえば農場のやうなものはモデル農場をつくりましょ、水産の増殖のセンターみたいなものをつくりましょ、それから気象観測なんかはあるいはアメリカ自身も必要だからかもしませんが、つくろふのですから、そうすれば、モデル病院みたいなものを一カ所つくつても悪くはないのです。

那覇に百か二百床のモデル病院をつくってやつて、そこに被爆者なり結核の患者を収容する、心臓病とか何とか、むずかしい病気の者をそこに収容してやるとか、こういう手助けくらいは日本政府が当然やるべきだと思うのです。そして、そこに専門の医者を二年か三年の交代で派遣する。いままで毎年医師を派遣するし、歯科医師も派遣している、そして今度は医師があらながら結核患者は連れてくる、それでなしに、患者を連れてこずに医師の派遣だけをして、モデル病院をつくる。こういうことがアメリカを納得させないはずはないです。アメリカだって、見てごらんない、中国の奥地に宣教師を派遣して——植民地主義をとるときにはまず宣教師をやつて、ホスピタルをつくったんだから、そんなものはアメリカがかつてみずからやつておるのですから、まさか日本が同じ同胞の沖縄人に対して、あそこを病院を持つてやりますというのをやらせないはずはないです。そこを日本の外交なり特選の事務局がやり切れぬといつたら、佐藤内閣の外交はないですよ。それではわれわれから追隨外交、従属外交と言われたって、何も言うことはできないはずですよ。来々からは、沖縄の結核患者や原爆の患者を日本に連れてこなくなつて、あそこを病院をつくらせてやるだけの予算要求をやりましようと言いますか。

○山野政府委員 御指摘のように、医療の関係におきましては沖縄は本土と比較してまだまだ相当格差がありますので、私もとしましては日本の援助の中心を社会福祉、医療等の問題に置いてやつておるのであります。社会福祉関係は、昭和三十九年度には二億五千八百万の援助費でございましたが、これを五億二千万に増額いたしましたのであります。そしてその内容につきましても、できるだけ社会福祉、医療関係の本土との格差がなくなるようにという面から、相当くふうを加えておるつもりでございます。ただ、それをもつてしましても早急に、沖縄のたとえは病院なり病床を現

にある患者の数に比例するまで持つていくには、これは相当の予算と年月がかかるわけでございます。そして、その間におきましては、現在のような結核患者の本土収容等のことはさらに続けていかなければならぬ、かように考えております。いずれにいたしまして、御指摘のような点を十分検討いたしまして、明年以降の予算編成等も十分検討してまいりたいと考えております。ただ、日本が沖縄に医療施設をつくり出す場合には、日本の施設として直接つくるという場合は、現在のたてまえ上アメリカとしても認められないという意向だろろうと思うのであります。やはり間接に施設をつくつていくという方法をとらざるを得ないというぐあいに考えるのであります。

○滝井委員 日本政府が直接沖縄に施設をつくることをアメリカ政府は許さないというところは、いままでいかに施設関係の予算をつけても、さいごあなたも御指摘になったように、三十八年まではアメリカは一つ一つについて非常に厳重な査定をやつて、そしてようやく寛き書きで許してくれたわけですよ。これは岸さんじゃないけれども、日本政府の行政が沖縄に出れば、それだけアメリカの施政権がへこんで日本の施政権が出つていく、だからアメリカはなかなか許しませんが岸さんが答弁しておるが、あのときからちつとも変わつていないのです。佐藤路線といふものは池田路線を受け継いだものだけれども、いまのようなことは聞いておると佐藤路線は依然として兄さんの岸路線に復帰しつづつあるわけですよ。だから、まず一発はアメリカに向かつて日本人なんだから日本の施設をつくらしてくれ、それで幾ぶんアメリカの行政権がへこむかもしれないけれども、これは日本国民の感情として許されぬ、これを一ぺん主張すべきだと思う。そしてアメリカがそれは困るというならば、強硬な主張をして、それなら琉球政府にひとつつくらせよう、日本が金を出すからやれ、ブライス法の中からアメリカも幾ぶん出せ、こういう形でひとつつくらせれば、沖縄の住民は、なるほど日本政府はわれわれ九十万同

胞のことを考えておるといふことで、その気持ちやはお互いに通じていくわけですよ。そのことが沖縄住民に元氣をつけて、日本復帰というものが早くなつてくることを意味するわけですよ。そういう点、微妙な政治的な作用を起こさせることが、沖縄に対するわれわれのつとめでもあるのです。だからどうですか、来年度はひとつ結核と原爆症あるいはハンセン氏病、これらのものについて、いま言つたように三十億もあるのですから、二百ベッドくらいの病院だったら二億も出したらつぱなものができますよ。だから変なところに金を使わずに、まずここをやるといふことでやつてみたらどうですか。私は額は言いません。もし少なかつたら、結核患者といふのはそんなにたくさん日本に来ておらぬのですから、その来るくらいのものを収容するのを初めは建てる。そして重症な、たとえば日本でも困つてゐるような脳外科とか心臓とかいうようなものをわざわざ日本にやらせなくつたつて、重症なものは那覇の日本が主権をもちつた病院でやつてやる。そのためには日本は相当の金をつぎ込みますという態勢をいぶんくらいとつてみて、やはり日本はあつぱれだとアメリカのライシャワーやワトソンをいぶんくらい感心させる政策をとつてみたらどうですか。来々それをやる意思はあります。

○山野政府委員 御指摘のような病院施設等の援助につきましては、明年以降も先ほど申し上げましたように重点を置いて援助費をきめてまいりたいと思つております。ただその場合に、直接日本の施設としてつくつていくといふことは、やはり現在の段階ではなかなかむづかしいと思われまします。で、日米協議委員会等、従来からも日本援助につきましましては施設を明らかに援助額をきめるのであります。日本援助でつくられた施設を認識されて感謝されております。私も昨年秋季参りまして、いろいろ日本の援助でつくつた施設を見て回りましたが、その場合も逐一その施設を現地の方は十分認識されて、日本政府の援助を感謝

しておられるのであります。したがしまして、今後ともひとつ日米相協調しまして、実質的に沖縄住民の福祉が向上するように日本の援助の充実はかつてまいりたい、かように考えております。

○滝井委員 なかなか答弁がうまうて、大臣答弁みたいな答弁をされるけれども、私が言いたいのは、年々結核患者なりハンセン氏病の患者を内地に連れてきておるが、それを連れてこなくなつたつてそれらのものを沖縄で収容できるだけのつぱな病院をおつくりになつたらどうだ。それは日本政府がつくりましようといつて、アメリカが金を出さうというならば、よろしい、日本が金を出さうから琉球政府につくらせなさい、そのかわりアメリカも相当出さなさいといつて、アメリカが金を出せば、五億くらいの病院はすぐできます。そして優秀な医者を内地から定期的に送つてそこでやる、こういう形をつくつたらどうですか。病人をばらばら沖縄から日本に送つてくるというのは、あまりにも権威がないじゃないかとつてゐるのです。だからそれを那覇なら那覇に一方所どんとおつくりなさい。それを協議委員会が日本政府から強硬にやつてできまじやんとつてゐる。そのくらいのことではやるべきですよ。

○山野政府委員 御趣旨は十分拝聴いたしましたので、十分検討してやりたいと思つてます。

○滝井委員 私はまた来々やりましますから。来々の予算のときまたやりましますから、ぜひ来年度予算までには日本政府の主権によつて、そういう施設が那覇にできたという態勢をひとつつていただきたいと思います。

神田厚生大臣、いま総理府のほうでやるということ、厚生省は受け入れのほうですから、あなたのはうが押してやらぬとこれはだめなんです。沖縄に二、三億の病院をつくるという確約ができらうか。

○神田国務大臣 これは御承知のように総理府の所管でございます。総理府がそういう予算をとりますれば、私どもは一〇〇%応援いたしますし

次は、あと二問ありますが、この法文の十四条の八の中で「月額二千円を限度として、」というのを削つておるわけです。これは予算を見ると、二千円が三千円になることになっておるわけです。現在支給限度額が法律で定められておるわけで

す。これを三千円にするのだけれども、二千円を削ればこれから国会にはそういう金額のこととはかかってこないことになる。ある意味では、これは国会の審議権の制限にもなるわけです。あなた方

は將來、これをどんどん上げていくために削ったのだらうと善意に解釈するので、解釈をするのだけれども、一体これを削らなければならぬ理由はどこにあるのです。二千元を、三千元を限度とするとしておいたらいじやないですか。また來

年やるときにはもう一べんわれわれ議論するからというので削ったのかもわかりませんが、二千元を三千元にすることさえも実は少ないのです。少ないのだけれども、この前、援護法のときも二千元を三千元にする問題があった。どういう理論的根拠があったかという、何も理論的根拠がなかった。そこで厚生省のこういう手当みたようにな

ものは全部何らの脈絡がないのですね。ばらばらだ。だから一ぺん厚生省の手当の一覽表をつくつてみて、そして予算のときには軒並みに一つの引き上げ基準をつくつてずっと上げなさいということを私は援護法のときに主張したのです。こういう予算編成のときには、少なくとも予算折衝に行く大臣には一覽表をやつて、そして大蔵省に負けぬような科学的根拠のある引き上げの方針を討議してきめておかないと、今後審議するであらうたとえば国民年金の老齢福祉年金なんかは、千四百を二百円上げて千三百でしよう。こういう医

療の手当は、今度は二千円が三千円になるわけですね。それから同じようなもので、あなたのほうのペースで千円が千五百円になるものがあるので、今度のあれで。医療手当の交付金か何かで

千円が千五百円になるものがある。五百円しか上げていないものもあるですよ。千円上げたり五百円上げたり二百円上げたり千差万別なんですよ。

だからおそろくそのときの感情、気持ちで予算をちよつちよつとつけよるのですね。それじゃいかぬと思うのです。千円をもしこういう手当のものにやるならば、みんな千円をやらなければならぬ、みんな何らか人生の貧しさを持つて

ける人たちはかりですが、そこらあたり何かに上
げる原則がちつともないのですよ。これが私わか
らないのです。「月額二千元を限度として、」とい
うのを削った理由はどろいいうことですか。

○若松政府委員 おっしゃる通りに、随時今後物
価の変動その他によりまして引き上げてまいりたい
と思いますが、その際に引き上げがスムーズに
いくような政令にしたいということではござい
ます。

○滝井委員 これは沖繩の人にも二千円はやるのでしょうね。今度は沖繩の、日本に来る住民の方にも、こういうのを差し上げるのですか。

○若松政府委員 沖縄から患者が来ました場合には、やはり内地で原爆手帳を渡しまして、日本人と同じ扱いになりますので、当然必要な手当はやることになります。

○滝井委員 実はそのようになりますと、いま言つたやうに来年沖繩に病院をつくりますね。そのときにはやはりそやういふ形を行なつていいですね。

○若松政府委員 沖繩に病院をつくりました場合には、これは沖繩の行政になりますので、現在のもう原爆医療法は日本国内で適用されておりますから、それは日本国内の原爆医療法の手当としてやるわけにはまいりません。したがつて、それは沖繩の政府の措置として何らかの同じような方法を講ずるというような便法でいくことになると思ひます。もしそやういふ場合が起きれば。

○滝井委員　そうしますと、援護法はおかしいんじゃないですか。沖縄に在住する戦没者の遺族等にはお金がいておるじゃないですか。二百数十億いっておるじゃないですか。どうしてこの手当

が沖繩における日本人にやれないのですか。援護法はいっておる。

○若松政府委員　原爆医療法が沖繩には適用され

ませんので、どうしてもこちらのほうの執行としてやるわけにはいきませんので、もし同じような制度を沖繩でつくって、その必要な金を日本政府が援助するというような形ならできると思います。

○海井委員　それじゃ日本の戦傷病者戦没者遺族等援護法は沖繩に適用され、同じ日本の国会を通過したこの原子爆弾被爆者の医療等に関する法律は適用しないというのは、これはおかしいです。

よ。これは理屈が通らない。

○神田國務大臣　いまのお尋ねたいへんごもっともなお尋ねでございますが、援護法の場合はこれは適用の範囲を人を対象として属人的な考え方で立法されておる。だから日本人であればどこに

行つてももらへる。こういう原則なんです。原爆のほうは属地的な考え方を持つておる。だから日本国内以外はこれを適用しない。日本国内においてになればいつでもやる、こういうふうに考えております。

○滝井委員　法律にこの法律は属的に運用し、この法律は属的に運用すると書いてない。どこ

に書いてあります。この原子爆弾被爆者の医療等に関する法律とそれから援護法のどこに属人的とか属地的にやると書いてあるのですか。

○鈴木政府委員　援護法についてお答えいたしますと、法律に特に属人的云々と書いてございませうが、法制局の解釈といたしまして、この法律は属人的な性格のものであるから、日本の国籍を持つておる者には、たとえ沖繩に行っても適用すべきであるという法制局の見解でございます。

○滝井委員　沖繩人が日本の国籍を持っておるといふことは——この原爆医療法を適用される沖繩

人も援護法を適用される沖縄人もみんな日本の国籍を持つておる日本人ですよ。あれはアメリカ人ではないのです。

実は、いまから数年前に沖縄人がアメリカに

行つて、ハワイで住所の移動を黙つてやつたので
す。そうしたら官憲が来て、けしからぬ、おまえ
は外人登録法違反だ。そこでその沖繩人が開き

直つてばかり言ふな、おれの国はおまえの国が占領してゐるではないか、おれはアメリカ人だと言つて裁判になつた。裁判になつたらアメリカの裁判所は困つたのです。そうして國務省に連絡したら、沖縄人は日本人だという裁判を連絡をとつ

た結果下した。いま沖繩人が日本人であるというアメリカにおける証明はたったそれが一つです。それと戸籍事務を日本が持つておるというだけのことです。この二つの証明がある。そこで私は外

務省に、それならば沖繩人は日本人であるという証明をするならば、外務省は公式の文書をアメリカからもらつてくれという主張をしたのです。ところが外務省はもらひ切れないのです。沖繩人が日本人であるという公式の外交文書をアメリカから

もらえといつても、いままでもらえ切れません。だから、彼らが外国旅行をするときは、琉球人なんです。そうしますと、日本人が日本の戸籍を持つてゐるならば、援護法を適用する。この原爆医療法も同じ日本人でしょう。こんなんですよ。こういうところは、援護法は國地主義とか國人主義とかうまいことごまかして、金は取る。しか

し、こゝろ大に行政の問題になると、いま言つたように、わずかに千円のお金ですらも受け取らせぬというやうな、ばか行政はないですよ。だから、私は実は問題の核心をえぐりたいからこそ、さいぜんから苦心をして、病院をつくつてくれ、そしてつくりますという言質をとつた。そこまで医療の立場から持つていかなければならぬ。私は護謄法がびしゃつといて、二百数十億のお金がすでに沖繩の住民に差し上げられておるといふことを知つておるわけですから、この医療法で沖繩に病院ができて、金がやれないというやうなば

かなことではないのです。論理が通らぬです。属地主義とか国民主義とかごまかしたって、同じ日本国籍を持つてゐるのです。ただアメリカで証明してくれと言つたら、アメリカの裁判所だけは日本人だと言つたのです。だから、私はいつか大平外務大臣のときに、沖繩人が日本人であるという証明をしてくれといったのです。いま言つたように、証明できないのです。アメリカの手形をもらひ切れない。私はきょうはとことんまで詰めます。ただ、いま言つたように、大臣の所管の援護法で二百数十億の金がいっているのです。しかし、このものがもし実施されて、今度沖繩でするときに、いま言つたように、病院に通う手当とか医療の手当とかというやうなものがやれないというところは、納得がいかないと思ふのです。その点、もう少し、きょうは詰めますから、研究しておいてもらひたい。

そこで最後にいふに——これでやめますが、いま援護法が出てきたから、少しこれと関連して詰めておきたいのは、この前、援護三法の質問の最後に、弔慰金とか年金の裁定未処理の案件に対して、その未処理の大部分というのは、公務死に対する確認が得られなためなんだということを申し上げた。そこで、この際、もう終戦後二十年の記念にもなるのだから、公務死の確認ができなくて、援護三法なり恩給法の恩恵を受けていない人たちは、非常に困るうらんでおる。彼らは数はわずかなつたのだから、ひとつこの際、公務死に対する確認の問題については、ある程度寛大な措置をとつて、援護処置をしてくれぬかという質問をしたら、大臣は、お説ごもつともだ、私も実はそう考へておる。こういうお話があった。そこで、事務局の援護局長はいまの大臣の気持ちを拳拳服膺して、今後事務処理をやつてくれ、こういうことだつた。そこで、現在未処理になつておる内容をざつと見てみた。

まず第一に、在職中の発病証明というものは、はつきりしないのが相当ある。私の兄は長く軍隊にいて、病氣になつて歸つてきて死んだ。ところ

が、どうも在職中に発病したということがはつきりしません。こういうことが一つある。それから、退職後の療養状況が完全でなかつた。彼は隊でかかつた病氣は軽かつたが、退役をしてからの療養が不完全であつたために、あるいはいかに帰つて、そこがたまたま無医地区だつたというやうなことで、売薬その他でやつておつたというやうな者もあるわけだ。それから、在職中の発病が原因で、併発症で死んだというのが多い。たとえば、マラリヤのキニーネを飲み過ぎて、胃が悪くなつて、歸つてからガンで死んだというのがある。あるいは胃炎から胃かいようを起して、かゝりなからガンが起つた。そのガンはあまり進行しなかつたが、転移して、肝臓にガンがうんと多くなつた。死んだときの病名は、医者が解剖するわけではありませんが、それは肝臓ガンで死んだといふことになる。もちろんその病氣は戦地に關係はない。肝臓ガンは内地で発病した、こういうこと。それから心労があつて、血圧が高かつた。歸つて、狭心症で死んだ。こういうやうな場合だつてある。明らかに戦地で発病しておつたが、併発症といふものが大きくクロウズアップされて、だめだといふことがある。それから、医者の証明がとれないのがたくさんある。見た軍医を日本じゅう探し回つたが、どこに行つたかわからぬ。あるいは、行つてみたら、その医者は死んでおつた。きのうまでそこにおつたが、先日どこかに引越して、いま住所不定でわからない、こういうのがさらにある。それから、医師の書いた証明がたまたま適切でなかつた。たとえば、いまの原爆症です。こういう原爆症といふものは、アメリカが原子爆弾を落として間もなくはわからないわけだ。一体何という病氣だらう。おれはいままで見たことのない病氣だといつて、医者はそのときは原爆症といふ病名を知らないものだから、適当な名前をつけておつた。これは一種の誤診になるかもしれないが、こういう場合、あるいは、退職後間もなく——三年とか六年とかありま

すから、間もなく発病した。しかし完全な療養ができてなかつた、あるいは本人の生き抜く体力が弱かつたといふやうなことで、非常に長期に生存して、最近になつて死んだ。しかしその病氣は明らかに戦地で起つておつたけれども、あまりにも期間が長かつたために、かからないといふのがある。それから、戦地から歸つて、病氣があつたけれども、めしが食えないから、病を押して再就職をした。そのために死亡した。

こうやつてみると、七つ八つくらいケースがあるわけだ。それらのものを確実に証明するために、いま遺族の皆さんがどういふことをやつてゐるかといふと、なき父、なき兄の仙を弔うために、資料を集めるために相当金を使つてゐる。それから、この事務といふのが非常に複雑だから、相当事務能力がなければならぬ。ところがあつちこちに行つて元の軍医をさがしたり、戦友をさがすといふことは金がかかる。したがつて、事務能力と金が必要だ、こういう問題の解決はできないといふことで、もはや貧乏の人はどうにもならぬ。ところが、御存じのとおり、いまや自由民主黨は、千五、六百億から二千億を出して、地主さんが貧しいから何とかしよう、というところだ。地主さんが貧しいから何としよう、この金を出して救済しようという自由民主黨のヒューマニズムがあるならば、この三万や六万の残つてゐる人——一生懸命に生きてきた人、たゞたゞおる遺族の諸君に、私はもうこの際、もし公務扶助料がやれないとすれば、五万や十萬の弔慰金をやつて、そしてきちんと打ち切る態勢をとる必要がある。しかし、それでは何も書類がなく出すわけにいかぬから、したがつて、そのためには、県知事とかあるいは市町村長あるいは県の世話課、そういうところが本人の申し出に応じて、実情調査をして、町内なり部落の世論を聞いてみて、そして本人の申し立てを出させてみて、なるほどこれならばまああつた公務死にしてやつても差しつかえなからう、というものは——もう終戦二十周年になつてなお書類を探してこい、そ

うしなければだめだといふことではなく、私はもうこの際片づけるべきだと思ふ。この前、一応念を押して大臣の了承を得ましたけれども、今日原爆症の問題は、こうして全員の調査をやろうといふやうな段階がきておるとすれば、やはりわれわれは問題を一つ一つ片づけていふ必要があると思ふのです。もう遺族の問題はこの際全部片づけてしまふ。そういう意味でいままでの認定の基準をの他をぐつと緩和して、そしてピリオドを打つべきであると思ふ。そして、こういう戦後処理の原爆症の問題を全員の実態調査をやつて、それの上に立つて確固不動の対策を立てたら、それでそれは終わる、次は一体何だといふやうに、あまり長引かして二十年もする引つぱつていつて国民に迷惑をかけることはいかぬ。もうこの際、二十年を契機としてやるべきである。現代医学から見ればなるほどそれは問題がある。肝臓ガンで死んだものが一体戦地と何の關係があるんだ。まじめなお医者さんはそう言うかもしれないけれども、やはり人体の微妙さ、あの戦地、戦後の混乱、こういうものから考えれば、兵隊であつておつて、そしてそれと幾ぶんでも関連があつて五、六年の間に死んだといふことになれば、少しく寛大な処置で処理すべきである、こういうことなんです。まず原爆医療といふものはやはり非常になむずかしい問題を含んでおるものであるし、それに、その原爆医療の問題は医師の診断その他にも関連がありますから、だからここで大臣に再確認をしてもらつて、そしてひとつ事務処理を促進をしよう、こういう意味です。

○神田國務大臣　いま滝井委員からいろいろ例をあげられまして戦後処理の問題についてお尋ねがあつたわけでございますが、同時にまた、私先般この問題につきまして御答弁申し上げた事情もございまして、重ねて所信を表明するやうにということでございますから、簡単にございしますが率直に申し上げたいと思ひます。

私はこの考へ方としてはもう滝井委員と同感なのであります。私もずいぶんいろいろな例を直接

間接承知いたしておりました、何とかひとつこれは早く処理すべきものだ、もうこままでいって証明を持ってこいなんて言っても、なかなかこれは持ち込めるわけはない。みんな死んでおり、散らばっているというふうなことでございます。そういう関係でございますから、先般もお尋ねがございました際に、そういう趣旨でやるということを、私みずからもうそういう考えを持っており、滝井委員からの発言によって私は大きな支援を得たというふうな感じでございます。事務局を督促いたしまして、十分そういうふうな気持ちで処理したい、こういう考えでございますことをこの機会にはつきり申し上げておきます。

○滝井委員 これで終わります。

○松澤委員長 午後二時に再開することとし、この際休憩いたします。

午後三時五十三分休憩

午後三時二十六分開議

○松澤委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続けます。内海清君。

○内海(清)委員 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を改正する法律案につきまして若干の御質問を申し上げたいと思っております。

戦後すでに二十年経過いたしておりますわけであり、今日なお多くの問題を残しておるものでありまして、すなわちこのことが原爆スラムと原爆孤老を生みまして、被爆者は終生消えることのない放射能障害を内包する生命の不安におびえておるし、焦燥にかられておる、こういう悲しむべき事態にあることは、御承知のとおりでございます。政府におきましては、今日まで若干の被爆者対策を行なわれてきたわけでありまして、これはなお満足すべきものではない。今日なお被爆者の多くの人が原爆症に呻吟し、生活にあえぎながら、後遺症あるいは遺伝の恐怖におののいておる。この実情は、人道的社会問題として見のがす

ことができない問題であると思っております。特にわが国の経済の高度成長に伴いまして、占領政策も逐次そのひずみが是正されてきており、戦後処理の問題もだんだん行なわれてきておるのではありませんが、こういうふうな状況にかんがみましますと、やはりこの戦後処理の第一に取り上げらるべきものは原爆被爆者に対する処置でなければならぬ、こういうふうに私は考えるのであります。

これらについて考えてみますと、私は大体三つの問題があると思っております。一つは、原爆に基因すると思われる病気の、これに悩んでおられる被爆者に対しては、病勢の進行と悪化を阻止する万全の医療方途が講じられなければならぬ、こういうことであります。それから二番目といたしましては、一応健康は今日維持しておるといたしましても、生命の不安を感じつつあります。原爆の被爆者に対しては、安んじて余生を送り得るような健康管理の強化が必要であると思っております。それから、三番目といたしましては、原爆の被爆によりまして生計維持の困難なこれらの人々に対しては、その救済措置を実行に移す。この三つが原爆被爆者に対する基本的な問題でなければならぬと思っております。これらの三つの問題に對しまして積極的に国家施策を講ずること、これこそ福祉国家建設を目ざしております。わが国といたしましては、当然とらなければならぬ問題であると思っております。

〔委員長退席、齋藤委員長代理着席〕

そこで、まず大臣の原爆被爆者に対する基本的な考え方、これをひとつ伺いたいと思っております。

○神田国務大臣 ただいまお尋ねのございましたいわゆる原爆に基因する方々の病勢の悪化とか、あるいは病勢の進行をまず食い止める、これを阻止したいということ、また生命の不安なからしめるよう、健康状態を管理するよう環境に置く。さらにまた被爆者の生活を保障と申しましようか、生活に不安なからしめるような措置をとること、

これが国家があなたの手を差し伸べて当然やるべきことだというお考え方につきましては、私も全く同意でございます。そういう考えのもとに被爆者のいろいろな施策を進めてまいっております。こういうふうにお考えをしております。ただ、いまお話もございましたように、決して政府も十分だとは考えておりません。いろいろな事情もございまして、やはり漸を追って、できるだけいまお述べになったような三点を少なくとも基本として、そして福祉国家、いわゆる文化の恩恵に浴するようなところに持っていく、それが被爆者に対する思いやりだ、私はこういうふうに考えております。

○内海(清)委員 基本的な考え方につきましては、私どもの考え方と一致しておることをたいへんありがたく思うわけでありますけれども、現実の問題といたしましては、この三点についていまままでの施策はきわめて不十分である、かように考えるのであります。すでに戦後二十年を経過いたしておるわけでありまして、この戦後処置の問題をいろいろの面で行なわれておるのであります。特に先ほど申しましたように、この原爆被爆者に対する問題は、まず第一義的に取り上げなければならぬ問題ではないか、こう思うので、特に原爆によりまして悲劇というものは、いままでも私どもが持つておりました戦争手段に対する常識としては理解しがたいものである、こういうふうにお考えののであります。したがって、こういう特異の戦争の災いを受けた者に対しては、国といたしましても特異の施策を講ぜられなければならぬ、こう思うのであります。これは人道上の観点から見ても私は当然のことだと思っております。したがって、今後これらの三点につきまして特に早急に進めなければならぬ問題が多いと思っておりますが、今後の問題につきましまして、これらの三点についてのお考えがあらますればまずもってお伺いしたいと思っております。

○神田国務大臣 原爆の犠牲者の処遇と申しますか、ここに至りましたことにつきましては、われわれ国民としても当然でございますが、政府とし

てもできるだけの処遇をするということは当然である。これは内海さんのお考え方も私どもの考え方もちつとも変わっておりません。そこで政府といたしましてはどうかというところを考えたのかというところでございますが、ちょうど今年には被爆者から二十年にもなりますので、もう一度被爆者の実態調査をいたしまして、根本的に今日までといったことを振り返ってみて、そして将来の目標の一つの材料にいたしたい、こういう大きな考えを持っておるのであります。御承知のように、いままでもいろいろ調査いたしてまいりましたが、今度やろうとする大じかな調査はかつてなかったものでございます。ちょうど二十年になりますので、ひとつ振り返ってこの実態調査を十分いたしたい。その上で対策をまた検討しなければならぬ、こう考えておるのであります。それからさしあたっては、いままでもやっておりましたことにつきまして、被爆者の被害等を勘案いたしまして、被爆中心地からその地域をなお広めるとか、あるいはまた手当を増額するとか、いろいろごまかい思いやりをいたしまして、できるだけ前進と申します。前向きな処遇をいたしてまいりたい、こういうふうに考えております。

○内海(清)委員 今後これらの三点については、きわめて不十分であるが、戦後二十年を期して実態調査を行なう、それによってこれらの基本的な三つの問題に対するそれぞれの施策を考えたい、こういうことでございます。確かに二十年たっております。もし実態調査が行なわれましますならば、今日まで被爆者自身が政府に対していろいろ陳情し、要望してまいりましたことも十分おわかりになるだろう。実際の調査の結果は、政府におかれましても、今後、いままでもより格段に施策を講じなければならぬということが十分おわかりになると思っております。私ども、直接広島ではありせんけれども、県内に住居いたしております。そういうことをおりに触れて実際にいろいろ考えさせられる問題に突き当たっているわけでありまして、そこで私は、いままでも多くの同僚の

委員の皆さんから質問がありまして、いろいろこまかいことまで御質問があったようでありまして、なるべく重複いたしませんように、若干の問題について以下御質問申し上げたいと思うのであります。

原爆被爆者に対しては、今日まで法律といひましては医療手当の問題があるだけでございまして。ところがこの医療だけの問題ではなくて、生活の実態を調べてみても、被爆したためにその影響というものが非常に大きいのであります。生活状態におきましては、これが出てくるのであります。医療と健康管理の問題と、これをもちと広範囲な対策を進めなければならぬと思うのであります。医療手当のこの法律は、ただこれらのいろいろな施策の一つの足がかりとしてつくられたものにすぎないと思ふのであります。総合立法が必要だと思ふのであります。その総合立法として私どもが考えておりますものは、被爆者の援護法でございます。これも今日までいろいろ論じられたと思ふますが、この援護法を制定する御意思があるかどうか、これは早急に制定すべきであると思ふのであります。これに對する御所見をお伺いいたしたい。

○神田国務大臣 被爆者の援護の問題に關しまして、総合的な、具体的な援護法を制定して、そしてその処遇をもつと突っ込んで考えたらどうか、どういふ検討をしているかという意味のお尋ねにお聞きいたしました。私は、内海委員がそういうことをおっしゃることは、よくわかるのでございまして。わかるということにははなはだ不徹底かもしれませんが、そういうお気持ちについては、私も同感と申しましようか、共鳴を持つております。

先般来、この法案の審議にあたりまして、いままでも幾多の方々からそのことが論議されております。その際にもお答え申し上げておるうちに、そのお気持ちにはよくわかるのでございしますが、御承知のように、特殊の關係でございまして、特殊の事情に基づいて、そして政府としてあたたか

い、しかもまたかような事態を再び世界の民族にも招かれないというこの至高の意味から考えても、そうあるべきではなからうかという気持ちを抱いているのでございしますが、検討を重ねておりますが、いろいろな事情がございまして、直ちにその結論をつけて、そういう処遇をするという段階でないことを遺憾といたしておるわけでございます。お気持ちの点は、他の委員からもお話がございまして、私もよくそのお気持ちに共鳴を持つておるわけでありまして、いろいろな事情がございまして、いま用意をしているとか、あるいは準備が整つたというところまで申し上げる段階にないでございまして、目下検討をいたしておるというやうな事情であることを了としていただきたいと思います。

○内海(清)委員 総合立法としての援護法の問題につきましましては、大臣もそういうふうなお考えもあるやうであります。今日なおその準備段階と申しますか、直ちにこれを制定するまでにいつておらぬというのであります。これは先ほどの実態調査が行なわれなれば、私は必ずやそういう事態が生じてくるだろう。政府におきまして、十分この点は調査の結果、そういう結論を出さざるを得ないということに至るであらうと私は想像いたしております。私も、総合立法としての被爆者援護法というものは、今日までたびたび政府のほうにも訴えてまいつたものであります。これはひとつ早急にこれが実現を見ますように、格段の御配慮をお願いいたしたいと思ひます。これは強要望いたしておきたいと思ひます。

次に、被爆者の医療と健康管理の問題であります。現在被爆患者であつて、入院できない、入院を希望しても、あるいは医者からその必要が認められながらも、収容できない患者がかなりあると私も聞いておるのであります。どのくらいな数かございしますか、ひとつお示しいただきたい。○若松政府委員 原爆症で入院して治療しなければならぬ患者、これは主として広島、長崎が多いいわけでございますが、広島、長崎にはそれぞれ

専門の病院がございしますので、専門の病院に入りたいということで、原爆病院に入院することを希望して入れないという患者が、広島には常時若干実はあるやうでございします。長崎に關しましては、それほどの窮乏はないやうに聞いております。

○内海(清)委員 数はわかりませんか。○若松政府委員 これもその時点時点によつて多少違ひますので、一番新しい最近の時点における数は存じておりません。

○内海(清)委員 私どももはつきりした数字はつかんでおりませんけれども、今日なお百名をこすというところも承つておるのでございします。これはいづれ調査ができましたらつきりいたすことだと思ひますが、四十年度の予算で原爆病院の病床の増加が行なわれたと思ひますが、何床行なわれましたか。

○若松政府委員 私どもとしては広島に五十床、長崎に三十床程度増加したいという心組みで、現地と折衝いたしております。

○内海(清)委員 広島が五十床、長崎が三十床というところでありますが、これではなお入院の必要があると思はれてゐる被爆患者の希望を満たすことができないと思ひます。今後これに對しましてはどういうふうな施策を考えておられるか。

○若松政府委員 ただいま先生のおことばで、待機患者が百名以上というように拝聴いたしました。が、私も聞いてゐるところでは、百名というやうな数では決してございせん、十数名というやうな数でございします。そういう意味で、広島に五十床程度増加すれば、十分まかなえるというふうに考えております。

○内海(清)委員 いま資料を持つてきておりませんが、私の調査いたしましたものでは、大体そういうふうな数字になつておる。これは後刻また私のほうでも調査いたしますが、役所のほうでもひとつ御調査願ひたい。

現在、役所でお考えになつておるのは、広島に五十床、長崎に三十床やれば入院を必要とする患者は全部収容できる、こういうお考えでございま

すか。

○若松政府委員 原爆の患者といひましても、原爆症といひましても、いわゆる原爆が直接影響した直接的な原爆症といふものは非常に少のうございします。御承知のように、原爆被爆当時、直接放射能を受けたために発生した病気が直接的な原爆症でございしますが、最近起つております患者といふものは、いわゆる原爆被爆者に発生する病気で、しかも被爆との関連を否定できないという病気を原爆症といふやうに通常申しております。したがつて、この中にはガンもありますれば、あるいは高血圧、脳出血というものもあり、あるいは肝臓病、心臓病というものもございします。そういう限りにおいては、通常の疾病の手当てと相違のないものが大部分でございしますが、そういうものは一般病院等にも随時入つて治療しておりますので、原爆被爆者が全部原爆病院に入るといふことではございせん。そういう意味で一般医療機関も使つておりますので、現在のところ待機の状態等も勘案をいたしまして五十床という数をは

じき出したわけでございします。

○内海(清)委員 私の申し上げましたのは、やはり原爆症の患者であつて入院が必要と認められ、本人も希望しておるというものでございします。その点はひとつお間違ひがないやうにしたいと思ひたいと思ひます。そういうものが今日なお入院できないで待機期間が相当ある、ことにこれは原爆病院が多いわけでございます。三十日以上待機期間があつたりいたしております。しかもなかなか入院が認められないというのが相当あるということでございます。これはいづれ実態調査が行なわれればはつきりすることだと思ひますので、この点は早急に御調査の上、善処していただかなければならぬ、こう思ふのであります。

それから次の問題は、被爆者のガンの発現が非常にいろいろ問題になつております。つまり被爆して原爆の患者になつてガンが発生したといふものであります。そのやうな事実は今日厚生省として認められておるわけですか。

○若松政府委員 被爆者のガンの発生率が一般の人に比べてやや高いことは事実でございます。特に白血球におきましては、相当の率で高いということは事実でございます。

○内海(清)委員 この問題も実態調査の必要があると思ひますが、その被爆者に発生する独特のガンであります。その防止と早期治療、これが第一とすればこの防止と早期治療をどうしておられるか、こういうことです。これに對しての処置はどういうふうにしておられるか。

○若松政府委員 防止並びにその治療という問題でございますが、防止というものはなかなか積極的の防止をするという手段がございませんで、結局できるだけ早いうちに発見して、できるだけの手当をするという以外にないわけでございます。そういう意味で毎年二回健康診断をする場合に、血液を調べて白血球等の早期の発見にとめるという努力をいたしておるわけでございます。

○内海(清)委員 これは私もそういう患者側からも強い要請を受けておるわけでございます。ただいまのお話によりますと、健康診断の際に、血液検査をして早期発見につとめるということとありますが、年に二回の健康診断で事足りるかどうか、そういう憂いのあるもの、それらについてはおもつと積極的な健康診断なりその他これに對する早期治療の方法が講じられるべきじゃないか、こう思ひますが、その点いかがですか。

○若松政府委員 早期診断等の機会をさらに充実する意味を持ちまして、在来定期の健康診断というものを春秋二回を定めてやっておりますが、そのほかにも随時健康診断を受けられるように、本年度から措置をいたしたわけでございます。

○内海(清)委員 この問題は、特にガンという健康上非常に患者としては神経質になる病氣、これらにつきましてはひとつ十分早期治療のできるように、すみやかにこの措置を実現していただきたい、こう考へるのであります。

なお健康診断につきましてはできるだけの手段

を尽くさなければなりません。健康診断の受診率はいまだどの程度になっておりますか。

○若松政府委員 大体手帳を持っている者の四分の一程度が受診に来るという実情でございます。

○内海(清)委員 非常に受診率が低いわけでありまして、二五％程度では非常に低いと思うのですが、診断を受けぬ理由はどういうところにあるのですか。

○若松政府委員 診断を受けに来る者と受けに来ない者について、それぞれ理由の調査をいたしておりますが、大部分の方は平生自分の健康にあまり不安を持ってない方も相当多数おられますので、やはりそういう不安がない方はあえて受診に來ないという実情ではなからうかと存じております。

○内海(清)委員 ただいまの御答弁では、健康に不安を持ってないというところのようでありまして、今日の広島市におきます被爆者のスラム街、これらの状況を見ますと、あるいは生活に追われてそういう健康に對してあまり意を用いる余裕がないという人もありまして、さらにまた原爆症という診断を受けることが本人には非常にこわいという面がある。なお原爆症者ということになれば社会的にもきわめて不利である、したがって、これは生活的にも響いてくるというやうないろいろな条件が私はあると思うのです。それらについてそういうふうないろいろな条件を、ただ健康に不安を持ってないというやうな面のみしか厚生省としては把握しておられぬのではありませんか。

○若松政府委員 その詳細な内容について、あるいは自分の健康に對する意識調査というやうなもの

に、啓蒙教育という仕事もあわせてやっています。そういう実態調査の結果も、そういう意味の効果も大いに活用していきたいと存じます。

○内海(清)委員 これも実態調査の結果にまつといふことであります。それは政府の今日までの処置としてはこれらの面はあまりにお過ぎると思ひます。今日までもっと実態を把握して、それに対する施策が行なわれておらなければならぬ、私はこう思ひます。これが援護法について今日までほとんど考えられなかつた一つの原因ではないかというふうに私は思ひます。もっと厚生省当局において、受診率が低ければなぜそれが低いのか、この原因は十分探究されるべきであつたところでは、ただいま申し上げましたやうないろいろな理由があげられておるのであります。もしこういふやうな理由がそうであるといふしますならば、そういう面にもやはり国としては援護の手を伸ばさなければならぬ、こう思ひます。

それはいまおっしゃつたやうな、国民に對していろいろPRも必要でありまして、けれどもまた、それらの原爆症者ということによつて生活が脅かされるというならば、この保障もいたさなければならぬと思ひます。今度実態調査が行なわれれば、生活の実態も明らかにすると思ひます。そういうふうなことから、発病を予防する処置、これらも早急に実施されていかなければならぬと思ひますが、そういうふうなことに對するお考えをひとつ伺ひたいと思ひます。

○若松政府委員 そういう御趣旨に沿ひまして、実態調査の結果等も十分に役に立てるやうな方向で施策の改善をはかつてまいりたいと思ひます。

○内海(清)委員 委員長御席上、

望が常にあるわけでありまして、この被爆者の健康相談、それから健康診断、それから治療、検査等のために通院する場合、これも実態調査で明らか

かになると思ひますが、実際今日困つておるのは、やはりそういう被爆者であるためにいろいろ生活の脅威を覚えて、そして通院する場合の交通費等にもこと欠く、あるいは一日働きのやめていふものもあるやうに私どもは承つておる。でありますから、そういうふうな通院する場合の交通費や一日仕事を休まなければならぬという面が現実の問題として相当あるといふしますならば、この交通費ぐらひは支給すべきではないか、こう思ひます。これに對してはお考えはいかがでしよう。

○若松政府委員 被爆者の中には確かに生活に困窮しておる方もありますので、そういう方々には交通費の負担がかつてくる場合もあろうかと思ひます。しかし二十六万人という多数でございますので、多くの方々は健康診断に來る程度の交通費はそれほど負担にならないかと存じております。ただし、精密検査ということになりますと、かなり離れた地域の病院等に行つて診察を受けなければならぬので、そういう場合は交通費が事実上数百円というやうなことになる可能性がありますので、そういう精密検査を受けるためにかなり距離の離れた施設に向かう場合は、現在も交通費を支給いたしております。

○内海(清)委員 精密検査を受ける場合は、今日あることはわれわれも承知いたしております。ところが普通の通院の場合にはこういうことは考えられていないのであります。現に患者として治療を受けなければならぬ人で、治療を受けるための通院ができないというやうな者に對しましては、これは今後十分考へなければならぬと思ひます。やまらして、これらの点を考へてみましても、やはり総合立法としての援護法がぜひ必要である、初めに返りますけれども、私どもはこういうふう

に考へておるのであります。この交通費等の問題は、實際通院する患者といふものがそれほど多数の者ではない。これらも今後の実態調査で明らかにな

ると思ひますが、

は、

りましようが、実態調査で明らかになってまいります。これは五十の点について十分考えらるべきではないか、こう思うのであります。その点も今後ひとつでできるだけ早い機会に実現を期されるよう強く要望しておきたいと思ひます。

それから次にお伺いしたいと思ひます。それは、先ほども申しましたが、広島、長崎に原爆が投下されました。今日まで二十年になつておるのであります。ところがいまだにこの医療手当法にも不備があつて、種々の要求が出てゐるのほかに遺憾なことであります。その原爆の被害を受けたときに年齢が四十であつた人は、いま六十である。五十であつた人は、いま七十なのであります。当時は働き盛りの人であつたのであります。今日はすでにいゝゆる老境に入つて、老人と相なつておる。そういう点から考えますと、今日の原爆補償の中心も、これは時間が経過するに従ひまして変わつてきて、いゝゆる老人対策についてことに相なると思ふのであります。この点は十分おわかりだと思ひます。したがつて今日原爆の孤老といふものがだんだんと増加をして、原爆患者であり働き盛りの人ではない、こういうことが一そう悲惨な現実を生み出してゐる、こういうことであります。そこで私は強く要望したいのは、被爆者の老人ホームを建設する段階にきておるのじやなからうか、こう思ふのです。これに對しましてはどういうお考えか、これはひとつ大臣にお伺いしたいと思ひます。

○神田国務大臣 いま内海委員から被爆者の年とつた方々の老人ホームを、ひとつあたたい気が持ちでつくるという御趣旨でございまして、私どもはこれとおしやるとおりでございまして、私どももいたしまして、もういゝゆる施設をいたしたい、こう考えまして、これは主管が社会局のほうの關係でございまして、社会局が地元の方と御相談して、そしてしかるべく処置したい、こういうふうな考えでございまして。

○内海(清)委員 この被爆者の老人ホームの問題は、これは今日すでに、特に広島、長崎等におきましては緊要な問題だと私は考へておるのであります。これは五十の人が七十であり、それ以上のまだ年輩の人があるわけでありまして、これらの問題は当然今日まで、すでに二十年たつたにまで考へらるべき問題であつたと思ふのであります。それが今日なお手がつけられていないということは、これはなほ遺憾に思ひます。これはひとつできるだけ早く実現するようにお願いしたい。四十年はすでに予算も決定いたしてあります。少なくとも来年度、いまから早目に御計画になつて、これは地元關係もございまして、それらと十分御連絡の上に、一日も早く実現したいと思ひます。度お答えいたしたいと思ひます。

○神田国務大臣 はい、へんごもつともなことでございまして、厚生省といたしましては四十年でやりたという希望を持しまして地元と折衝しておるという段階でございまして、今年度でやりたい。いろいろ地元の事情があるようでございまして、よく相談いたしまして御趣旨に沿いたいと思つております。

○内海(清)委員 ただいまの大臣の御答弁は、四十年でこれを実現したいといふことでございす。まことにけつこうなことでありと私も考へております。これはひとつ一日も早く実現しますように強く要望申し上げたいと思ひます。それから、これもすでに論ぜられたことかとも思ひますけれども、住宅の問題でございまして、被災住宅のうち経済的な立ち上がりがおくれた者は、いまだに応急住宅に住んでおるという実情でございす。これはかなりの数が広島でもあるわけでは、これは普通の住宅と同一に考へる問題ではないのじやないか、これはゆゆしい社会問題である、私はこゝろに考へておるのであります。このことがひいては、また広島市の場合を考へますと、市の都市計画の推進にもいろいろ影響いたしておるのを見ておるのであります。これは市営住宅だけで解決するものではないと思ひます。国の補償を要求するのには、こゝろをせんけられ

ども、市だけでこれを解決せよといふことでは、これは無理である。性格が違ふのじやないか、こゝろに考へるのではありません。国の被爆者に對しまする住宅対策をひとつ十分進めるように施策が行なわれるべきではないかと思ひますが、これに對しまするお考えを承つておきたいと思ひます。

○神田国務大臣 被爆者の住宅問題、これはもう長いこと重大な問題になつております。これを私もよく承知いたしております。また、先般他の委員からも、この問題につきましていろいろ關心をお持ちになつて、要望もございました。厚生省といたしましては、直接担当いたしておりますのが御承知のように社会局でございまして、住宅の建設は建設省の住宅局でございまして、両方密接な連絡のもとに、いまお述べになつたような問題もございすので、そういういろいろなことを込めて解決していくようにといふことで督促をいたしております。一ぺんにすぐすばつといふことは申し上げかねますが、その方針に沿つて早くひとつ整備をいたしたい、こういう計画でございす。

○内海(清)委員 ただいまの住宅の問題は、普通の住宅であります。ならばもちろん建設省關係でございす。これは普通の住宅と同一に考へるべきでない、かように考へますから、特に厚生省のほうにこの問題を御要望申し上げるわけでございます。十分御趣旨を御了解いただきまして、一日も早くこれを解決いたしますように御善処願ひたいと強く要望いたしておきます。

私、以上でございす。

○若松政府委員 先ほどの広島、長崎における原爆病院の待機患者の問題、ただいま調査した資料がまいりましたので御報告申し上げます。

三十九年の十二月の調査で、広島で五十九名、長崎で四十三名の待機患者があるといふこととございまして、数字が多少食い違ひましたので、失礼いたしました。

○松澤委員長 本日はこの程度にとどめ、次会は明十五日木曜日午前十時より開会することとし、

これにて散会いたします。
午後四時十三分散会

昭和四十年四月二十日印刷

昭和四十年四月二十一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局