

第七十二回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第二十一号

昭和四十九年四月二十五日(木曜日)

午前十時三十二分開議

出席委員

委員長 野原 正勝君

理事 大野 明君

理事 葉梨 信行君

理事 山下 徳夫君

理事 川俣健二郎君

加藤 紘一君

小林 正巳君

田川 誠一君

高橋 千寿君

橋本龍太郎君

大原 亨君

島本 虎三君

田邊 誠君

村山 富市君

山田 耻目君

田中美智子君

大橋 敏雄君

小宮 武喜君

出席国務大臣

厚生 大臣 齋藤 邦吉君

出席政府委員

内閣法制局第四 別府 正夫君

部長 伊藤 廣一君

内閣総理大臣官 房管理室長

厚生大臣官房審 議官 三浦 英夫君

厚生省援護局長 八木 哲夫君

委員外の出席者

外務省アジア局 大森 誠一君

外務参事官 山崎 卓君

厚生省社会局保 護課長

社会労働委員会 調査室長 濱中雄太郎君

委員の異動

四月二十五日

村山 富市君

山本 政弘君

小宮 武喜君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

同日

中村 重光君

山田 耻目君

神田 大作君

おかあちゃんのお骨だ
ああ、ぎゅっとにぎりしめると
白い粉が、風に舞う
おかあちゃんのお骨は、口に入れると
さみしい味がする
たえがたいかなしみ
のこされた父とわたしに襲いかかって
大きな声をあげながら
ふたりは、骨をひろる
菓子箱に入れた骨は
かさかさと音をたてる

弟は、おかあちゃんのお骨を
半分、骨になり
内臓が燃えきらないで
ころりと、ころりがついていた
その内臓に
フツンの綿がこびりついていた

——死んでしまいたい！
おとうちゃん、おとうちゃん、
弟の内臓をだいて泣く
焼け跡には鉄管が突きあげ
噴水のようにふきあがる水が
あの時のこされた唯一の生命のように
太陽のひかりを浴びる

わたしは
ひびのはいた湯のみ茶わんに水をくむと
弟の内臓の前においた
父は
配給のカンパンをだした

わたしは
じつと、目をつむる
おとうちゃん、
生き埋めにされた
ふたりの声をききながら
どうしようもなかったのだ

それからしばらくして
無傷だったおとうちゃん、
斑点がひろがってきた

生きる希望もないおとうちゃん
それでも
のこされる、わたしがかわいそうだと
ほしくもないたべ物を、のどにおす

——ブドウが、たべたいなあ
——キウリで、がまんしてね

それは九月一日の朝
わたしは、おとうちゃんを
お砂糖を入れて
ジュースをつくった

おとうちゃんは
生きかえったようだとわたしを見て
わらったけど
泣いているような
よわよわしい声

ふと、おとうちゃんは
虚空をみつめ

——風がひどい
——あらしがくる……あらしが

長くなりますので、はしょらしていただくわけであ
りますが、これはその当時のなまなましい記録で
ございます。

私から申し上げるまでもなく、あの原爆は一瞬
にして、放射能とともに数千万度の熱線あるいは
爆風、あらゆるもので広島と長崎の三十万という
大量の生命を奪ったわけでありました。
先般の委員会、私はこういって現実に基づき
まして、ようやく野党四党で被爆者援護法という
ものをまとめて今国会に提案をいたしました。そ

れに對しまして齋藤厚生大臣からは、野党四党案
に對します評價はいかんとおっしゃる質問に對しま
して、言うなれば、大ざっぱに申し上げますと、
気持ちにはわかるけれども、現在の時点では賛成で
きない、こういうふうにおっしゃっておられるわ
けであります。その結果、先般の委員会では、い
ままでの御答弁を繰り返されまして、言うなれば
国際法違反のこの原子爆弾に對しまして、厚生大
臣は国際法違反の問題については明確にされませ
んでしたけれども、いずれにいたしまして、そ
ういった原子爆弾の問題について私が国家補償の
精神を貫いてほしいという要求をしながら質問を
したわけでありまして、それに対して厚生大
臣は、国家補償的なところもあるが社会保衛的な
ところもある、言うなれば中間であるという御答
弁があったわけでありまして、

ただ、私は、昨年の三月二十九日の本委員会に
おきまして、わが党の山田議員から、やはり同
じような援護法の問題について質問しておるわ
けであります。齋藤厚生大臣は、それに対して
してかなり前向きな答弁を一部なさっていらっ
しやるわけでありまして、「人類の歴史において原
爆が投下され、その洗禮を受けたのは唯一、
日本民族だけである」と。さらに、平和憲法を持
つ日本として、まだこういう原爆の問題が処理
をされておらないということについてはきわめて
遺憾であるということも申されたあとで、「私はい
まここでいつのときこの法律をつくりまして提案
したい」という約束はできませんが、何とか援護
法というふうなものができないうちであらうかとい
うことを前向きに検討していただきたい。それに
はもうちょっと時間をかけていただきたいという
ことを私は率直に申し上げまして、お答えとい
たいと思います。と、こういう答弁が去年の三
月二十九日の社会労働委員会、齋藤厚生大臣から
なされておるわけでありまして、時間もたつてお
りますので、もうすでに一年経過しておりますわ
けであります。先般の委員会、私が申し上げまし
た野党四党が、できれば自民党も一緒に出して

ただきたったわけでありまして、いろいろの事
情がありまして、とりあえず野党四党という形に
なっておりますわけでありまして、昨年の齋藤厚生大
臣のお気持ちとあわせて、再度援護法の問題につ
いて、先ほども読み上げましたようなあのかわい
い子供さんの詩の実態から見ても、私は今回政府
がお出しになったものだけではどうしても足
りない。野党四党案の評価と、それから今度原爆
二法の改正案をお出しになった政府の立場を、再
度厚生大臣から虚心たんかいにお気持ちを聞か
せ願いたいと思うわけでありまして、

○齋藤厚生大臣 森井委員が、被爆をされた子供
さんの体験の話をされたわけでありまして、ま
さしく戦争というものは残酷であり、悲惨なも
のであり、特に原爆というものが、ほんとうに悲
惨な被害を国民に与えた姿というものをなままし
く表現されたものでございまして、ほんとうに原
爆というものの恐ろしさというものを私もしみ
じみ痛感いたしました。おっしゃるわけでありまして、

そこで、今回野党四党の方々が、原子爆弾被爆
者援護法案というものを提出したわけであり、こ
れはこれに評価をすべきである。私は考えてお
ります。しかし、この考え方は、先般の委員会に
おいてもお答えいたしましたように、国家補償的
な国家賠償的な考え方と立っておるわけであり
まして、私どもの考えております法体系におきま
しては、国家賠償というものは国と身分的な何らかの
関係があったもの、これを中心にして国家補償的
な立法をする、こういう法体系のたてまえにな
つておるわけでありまして、原子爆弾の被爆者に
つきましては、社会保障の体系において、この援
護の充実をはかっている。こういふふうに来た
わけでありまして、特に放射能被爆という特殊な
医療を必要とする方々の援護でございまして、
医療を中心とした今日の措置がとられてきて
おることは御承知のとおりであります。そこで、
私は従来から考えておるわけでありまして、国
家賠償といふふうな身分的な関係はもちろんで
ありませんから、そちらのほうに割り切っていくと

すなわち、これはなるほど金額が少ないとか、対象の人数が少ないとか、私はいろいろ言い方があろうと思うのです。言い方はあると思いますが、従来の単なる医療援護のみといったは失礼ですが、そうしたものを中心とした援護の措置から一歩踏み出したものである、私は私なりに自分のやった今回の措置について、実は評価しているのです。これはもう率直に言って森井さんも評価していたけると私は思うのです。なるほどそれだけ皆さんのおっしゃるような国家賠償までいっていません。いっていませんが、従来の一つの考え方から一歩踏み出したものだ、こう私は考えている

げたものは、いま大臣がおつしやいました生活保障的なものに目的を向けた、というこの点ですね。先般の委員会でお出しになりました社会保険と国家補償の中間的であるけれども、私の解釈ではできるだけ国家補償に近づけた、これもいまだ臣の御答弁と考え合わせまして、私は前を向いておるといふふうに思うわけです。したがって、今回の認定疾病治療者の特別手当の新設という問題、評価は申し上げますが、これはやはり順次繰り上げていくものの一つとして考えてよろしいかどうか、この点も大臣からお答えを願いたいと思います。

はいうけれども、これだけの窓口を開くといふのはたいへんなんです。それはやはり一つの考えに基づいてやるのですから、ひとつないよりはましな程度だなんていわないで、もっと評価していただくたいたいのです。やはり皆さん方のおっしゃることが国民に大きな影響を持つのですから、率直に高く評価してもらいたくらいに思っているのです。あまり評価なさいませんが、特別手当の額の問題とかあるいは範囲の問題とか、いろいろありますよ。だけれども、どつちを先に順番をきめてやるかと言われれば、きょうの段階では申し上げることはできません、ごう言わざるを得ないとい

付ておるわけですが、しかも、野黨の目には、野黨の行動を討つておるわけですから、先ほどの御答弁で、あの野黨四黨案についてとるべきものもあるなど、私はそういうふうな理解をしますと、一つのサンプルとして、私も社会党だけじゃなくて、いまのところ野黨四黨で出しましたけれども、ある意味で中身をもう少しちよつと自民党の皆さんとも御相談をして、できれば自由民主党の皆さんにも御賛同いただければ、よりいいものにしていくという考え方ももてるわけでありませう。そういったしますと、将来の展望としては、いまは認定疾病治療者の特別手当の増新設という形にとどまりますけれども、大臣の御

答弁、御説明のありましたように、生活保障的なものに広げていきたいというお考え方からすれば、野党四党案というものは、おっしゃいましたようにいまの時点では無理かもしれませんが、よく、ごく近いうちに——具体的に遺族援護の問題も含めまして私ども出しておるわけでありまして、あるいはそれぞれの手当の拡充、あるいは被爆者の年金の問題、具体的に項目をあげて私ども野党四党は出しておるわけでありまして、それを重要な参考にして、先ほどおっしゃいました生活保障的なものを広げていくというお考えがあるかどうか、この点大臣からお答え願いたい。

○齋藤國務大臣 野党四党の御提案については、それなりの評価をせらるべきであるということ、私は初めに申し上げておるわけでございまして、私どもが将来のいろいろな施策をいたすときに、表現のしかたなどはいろいろあるにしまして、皆さん方の御意見は十分承り、貴重な御意見として、参考といえますが、もっと強く、努力の目標として進んでいくべきものがたくさんあると思います。全部を全部やるというわけにはまいらぬと思ひます。特に念のために申し上げます、遺族の問題などは、これはなかなかたいへんです。現在生活しておられる方々が中心になると思ひますが、皆さん方の御提案になっておりますいろいろな項目につきましては十分理解をし、尊重をいたしてまいりたい、こういう考え方に変わりはございせん。

○森井委員 しつこいようでありますけれども、これは齋藤厚生大臣がおっしゃいましたように、去年よりはこゝろが確かに政府の態度も進んでおるのです。これは万人の認めるところです。ただ私どもと評価はかなり違いますけれども、政府なりの努力をしていらっしゃることにについては、私は万々認めておるわけです。

そこで、そうするとこゝしよりもまた来年の進歩がほしい。これは人間でありますから、また、あれだけ全国で呻吟をいらつしやいます被爆者の皆さんと遺族の皆さんが、もう昭和三十四年

以来ずっと叫び続けておられましたこの被爆者援護の問題でありますから、したがって、こゝしよりはさらに来年が進むもの、こういうふうな理解をしたいと思ひますし、厚生省としてもさらに前向きに取り組んでいただきたいと思ひわけでありますが、この点については、大臣、確認をしてよろしうございせんか。

○齋藤國務大臣 こういう社会福祉ということは退歩を許されない、すべて前進を目ざして進んでいくべきものであることは、私が申し上げるまでもございせんから、去年よりはこゝし、こゝしより来年というふうに充実のために努力する、これはもう当然のことだと思ひます。

○森井委員 これは衆議院の社会労働委員会の速記録です。万々間違ひはないと思ひますが、去年の三月二十九日に、これもくどいように恐縮でありますが一度言わしていただきたいと思ひますのでありますが、私はいまこゝでいつのときかの法律をつくりまして提案したいという約束はできませんが、何とか援護法というふうなものができないであらうかというのを前向きに検討させていただきたい。こゝおっしゃっていただきたい。いまの大臣の答弁とあわせまして、来年度以降さらに被爆者の援護措置というものが前に進む、その場合一つのサンプルとして——いま具体的のほかに提案がないわけでありまして、野党四党が出したものです。これはもちろん被爆者の団体の皆さんの意見も十分取り入れて国会に提出をしたものでありますけれども、いま日本の中に被爆者援護で進んだものとすれば——まあ、進んだものといふのはまた大臣ひつかかるかと思ひますけれども、具体的には厚生省から出しておられます原爆二法に對しまして対案としてお示ししておりますものは、私どもも野党四党案だけなんです。そうしますと、いま申し上げましたような経緯から、ほんとにそういう意味で来年度以降前向きに取り組んでいただくというふうな理解をしてよろしいかどうか、再度、くどいようでございしますけれども、御答弁をお願いしたいと思います。

○齋藤國務大臣 原子爆弾被爆者の援護についてはできるだけの充実をはかつていかなければならぬ。しかもまた、そういう方向は、単に従来のような医療だけでなくとどまっていのかどうかというところにもいろいろ問題があるというところは、たびたび私申し上げておると思ひます。

そういう面において私は、先ほどもお答えいたしました、皆さん方の御提案になっております法案というものは十分尊重したいと思ひます。その中にはできないものがありますが、はっきり申し上げて、できないものもありますが、十分尊重しながら、被爆者の生活の実態に即した援護の充実——まあ前向きというものは当然のことな

進を続けてまいりたい、かように考えております。○森井委員 事務当局にお伺いするわけですが、私ども、先ほど齋藤厚生大臣の御答弁にありました軍人軍属、国家と雇用関係にあった者、おそろくこれ以外に国家が強制をした者というのが当然入るのだらうと思ひますが——そうです。ね。この該当者は全国でいまだ何名くらいですか。大ざっぱでよろしうございせんか。

○三浦政府委員 援護局の所管でございまして、あとで援護局から数字をとりまして御答弁させていただきます。

○森井委員 何百何十何名というところまでいいませんけれども、常識としてわかりませんか。私どもも常識程度のことは知っておるわけでありまして、一応厚生省の公衆衛生局長代理が知らないというのはいささかしいじゃないですか。

○三浦政府委員 援護法関係で障害年金関係が五千七百名、遺族年金が十一万七千名であります。

○森井委員 ちょっと私の言い方が悪かったのか。悪くはないと思ひますけれども、軍人軍属、準軍属、これも国家補償で現在援護されておるわけでありまして、その対象者は何名かと言っておるわけですか。(援護局でないからぬよ。)と呼ぶ者あり) 援護局という話がありますが、私は

やはり被爆者援護のことを考えるなら、これは常識です。私も援護局に聞かなければ正確な数字がわからないというところくらいわかりますけれども、まああとでいいです。やむを得ません。

そこで、ばくは大臣の答弁にひつかかるわけでありまして、遺族は別です、とおっしゃるわけですね。これは、そうですかと引き下がるわけにいかない。先般の委員会でも申し上げましたけれども、今度の戦傷病者戦没者遺族等援護法で警防団、医療従事者等が出ました。これは国家補償だ、こゝおっしゃるわけですか。これは議論を煮し返しませんけれども、厚生大臣、少なくともあの戦時

の状態からいけば、これは単に広島、長崎の人だけではないのか。これは憤りを込めたいま声になつておるわけですか。逆にいえば、あの人は、警防団、医療従事者といふのは別にしまして、軍人とか軍属といふのは、もともとこれは戦争その他に従事するのがむしろ職業なんです、早くいへば、そういう人たちにうんと厚い国家補償の援護をしてもらつて、実質的にはもう、私はあえて議論を煮し返しませんけれども、あの戦争中の諸立法、そういうものから見ると、もう戦闘員と非戦闘員との区別には、差はほとんどなくなつておるわけですね。何らかの形で国家の強制措置がある。これはもう私はこの委員会でも時間がありましてから申し上げられませんが、もう一億国民総員が全部この戦闘に参加するといふ形の法制になつておる。これをあなたも認めていらつしやるじゃありませんか。今回その部分のうちの一つであります警防団、医療従事者がかろうじて準軍属並みに扱つていただいた、こういうことなんです。しかし、国民感情としては、先ほど申し上げましたようなプロの軍人も含めまして、そういったむしろ戦闘に、こゝろが悪うございしますけれども、従事するのが仕事であつた皆さんには援護の手が厚くて、一般国民を言うならば強制的にこの戦争に巻き込んだ、事実巻き込まれたわけ

であります、そういった人たちに援護の手を差し伸べないという基本的な考え方が私は問題だと思ふ（「そうだ」と呼ぶ者あり）いま自民党からもそうだとおっしゃっていただきましたけれども、私はこのことは非常に大事だと思う。なぜ遺族が援護できないのか、お答え願いたい。

○齋藤國務大臣 過ぐる大戦において被災を受けたのは、ある意味からいへばすべての国民であつたと思ひます。身分関係があつたがなからうが、すべての国民が被災を受けておつたということとは事実でございます。

そこで、皆さん方がお述べになります原爆の被害者の遺族ということになりますと、そのほかにも一般国民の被災者というのはいくらあるわけでありませう。一般の国民も戦争によつて、たとえば東京においても三月十日の大空襲によつて数十万の人がなくなりました。そういう一般国民の被災者との関係とかいろいろの問題を考えなければなりません。一がいかにこの人たちに、この原爆の被災者に対してとどういふ問題が解決しない。こういう一般被災者というものを頭に描いて考えなければならぬ問題でございます。いま直ちにこの問題についてだけ遺族の援護をしなればならない、こういうことになるかどうか、これは私は非常に問題があると思ひます。ただ、そういう問題もありませんが、私はこの原子爆弾被災者といふ非常に生活に苦しんでおられる人々の生活を何とかしなければならぬということ、従来の一般被災者と同じようにまたされたのでは問題の解決できませんから、何とか別の道をあけることができないだろうか、実はこういうことで苦勞しているのです。そういうわけで、いま直ちに、一般被災者と同じように考えられがちである遺族の問題を取り上げるということは非常に困難であるということ、私ははつきり申し上げておるわけでございます。

○森井委員 原爆被災者の援護法を議論するとき必ず出てくるのが一般被災者との関係なんです。これはもう過去ずっとそういう議論がされて

おるわけですね。そこで私は先ほど数字を聞いたのです。お答えがありませんでしたけれども、軍人軍属、準軍属を含めまして、多くておそらく二百数十万じゃないでしょうか。原爆と一般被災者合算せましても、せいぜい五十万くらいじゃないでしょうか。おそろく厚生省がいままで本委員会等で明らかにされたのはせいぜい四、五十万です。片や軍人軍属、準軍属というのは二百数十万。しかも一般被災者並びに原爆被災者、この比率も、五十万とすれば、おそろくそのうちの三十万が原爆、一般被災者二十万なんです。もう一度申し上げますが、軍人軍属というのは二百数十万。もうこの際私は、そういう一般被災者との関係をお考えになる必要はないと思ふ。特にこの原爆の問題については、原爆二法がありますように、これは原子爆弾の放射能によつて特殊な状態にあるということが法律に書いてあるわけですね。したがって、これを先行させるのは当然だ、こういうふうに考えるわけです。

厚生省として、そういう点についても十分把握をされて、来年度以降必ず被災者援護法をおつくりになるように強く要求いたしました。私の与えられました時間が経過をいたしましたので、たくさん質問したいことはございますけれども、一応終わらしていただきます。

○野原委員長 中村重光君。

○中村（重）委員 いま森井委員の質問に対して大臣はお答えになっておられたのですが、被災者に対する対策については手帳の一本化と制度的な問題を含めまして、歴代大臣が進めてきた施策と比較をいたしまして、確かに私は齋藤邦吉大臣の被災者に対する取り組みは前進的なものがあるということを率直に評価をいたしたいと思ふのです。ですから、被災者援護という問題については、大臣、原理的な上になつた対策をやはり考えていくのでなければ、根本的な被災者対策ということにならないのじゃないでしょうか。戦傷病者戦没者遺族等援護法が国家補償の原理に立っているわけですね。それにもかかわらず、被災者援護とい

うものが社会保障の上に立つた対策ということで、私は片手落ちというのか、不十分な点があるという感じを常に持っているわけですが、その点大臣はどのようにお考えになつていらっしゃるのでしょうか。

○齋藤國務大臣 これはもうたびたびお答え申し上げておりますように、原爆の被災者というのは国家に対して当時の身分的な関係というものを保持しているわけではございません。一般の被災者と同じ立場にあるわけでございます。ただ一方は焼夷爆弾によつて死に、一方は原爆によつてなくなられた、こういうことでありと思ひます。そういうふうなことでありますが、原爆の被害者につきましても特殊な医療を施さなければならぬ、こういうふうなことがあり、その必要があり、そういうことで医療を中心に援護というものがそのちのちが進展を遂げておるわけであることは御承知のとおりであります。しかし、私は国家補償的な援護というものを表に振りかざしての議論になりますと、一般被災者どう違うのだ、こういうまた議論が出てくるわけなんです。

そこで、私はそういうことをいま議論することなく、現実には原爆被災者として苦しんでおられる方々、現におられる方々から、その人たちの生活を考えたときに、医療だけで十分であろうか、もう少し生活のほうに向いての援護の措置を講ずる必要があるのではないかと、ですから、国家補償的なものと社会保障的なものととの中間的な措置が何かないであらうか、そういうふうな意味合いにおいての援護に関する立法というものができないであらうかというのを私は始終主張し続けてまいりました。そういう考えから一歩でも踏み出さうではないか、まあこれは中村委員に評価されたようでございますが、私はこれはほんとうに評価していただけたらと思うのです。私は、ことはそういう方向に向いた非常に大きな第一歩であつたと思ふのです。

そこで、これについても額が少くない、範囲が狭いの、いろいろ意見のあること私は承知してお

ります。承知しております。しかしそういう方向に向かうではないかという一石を投じた、私はそう思うのです。でございますから、私としては率直に言いますと、原理原則的なことにあまりとらわれないで、国家賠償とか社会保障とかあまり言わぬでも現実の生活の実態、そういうものを頭に描きながら前進を続けていき、その原爆被災者の援護の充実をはかる、それがやはりしあわせではないか、そういうことを一歩一歩積み重ねていって、そして最後になつて、ああこの辺ならもう援護という名前をつけていいかなということになれば、そのときに援護法ができればいい。しかし私としてはあくまでも原理原則的なことをあまりこだわらないで、現実の原爆被災者の生活の実態にふさわしいような何か援護の充実をはかつていく、そういう方面に私は力を入れたほうがいいんじゃないかと思ふのです。原理原則でいへば、これはやはり社会保障のワクを出ることはできません、こう言わざるを得ないです。これは被災者との比較対照を考えてみれば、だからあまりそういうことを言わないで、何かしら私はその中間的なものと言っているのは、私は含みのある表現ではないかと自分で考えておるわけでございます。

でございますから、私は今後とも生活のほうに目を向いたような方向に、いままでの原爆被災者の援護の向きを変えていくということがやはり必要ではないか、こういうふうにご考慮をしております。

○中村（重）委員 原理原則ということも私は大切であると思ひます。ですから、大臣がお答えのように、こたわる中身が国家補償の精神に沿つたような形が進められている。大臣がいま中間的というふうなことでお答えがあつたわけですが、そういう中身が確かにこれは国家補償的な上になつた対策であるというように理解されるような内容である、私は何もそうこたわる必要もないと思ひます。しかし、どうしても社会保障の原理の上に立つた対策であるがために、幾多の制約というものが私は免れないんだというふうに思つてい

るわけですね。

それから大臣が、これは冒頭お答えになりましたが、被爆者援護対策が、一般戦災者と同じような考え方の上になつてゐるというお答えがあつた、これがすなわち制約が加えられてゐる原理といへば私は原理ということになつてゐるのではないかと、いふように思ひます。

いまさら申し上げたくありませんけれども、原子爆弾というのが国際法に許されてゐない兵器を使つて大量殺戮をやつた、それに対して講和条約によつてアメリカがその賠償を免れた。しかし、これは被爆者と相談をして権利の放棄をやつてゐるのではない、政府がやつた。ならば、やはり政府は当然その被害者に対して補償していくといふ私は義務といふものがあるのだといふ考え方の上に立つてゐるわけです。

それから、一般戦災者と区別されなければならぬといふ考えは、大臣御承知のとおり強い熱線、爆風それから永続的な放射能障害といふものがある。瞬時にして都市が崩壊してしまふ。それから財産の喪失、労働する場所を失つてしまふ。こういうことは一般戦災者の場合は考えられない。原子爆弾の被害者なるがゆゑに、このように異なる特殊な災害をこうむつてゐるという事を考へてみますと、国際法に許されてゐない兵器をもつて殺戮をされたといふこの事実とあわせて、一般戦災者と同じ視した対策といふことを考へることは間違ひではないかといふように考へますが、その点はどのようにお考えになりますか。

○齋藤國務大臣 これはもう中村委員お述べになりましたことは、私は十分理解をしてお答えを申し上げます。政府の施策もそのような考え方によるものでございませう。

すなわち、原爆という非常に熱線の高い爆弾であり、国際法的にも問題がある。さらにまた、そのあとの医療においても放射能の被害を受けて特殊な医療をしなければならぬ、これはもう十分理解してゐるのです。そのとおりだと思つてゐます。でありますからこそ、従来とも医療については特別な援護法をしなければならぬ、こう

なつてきたわけなんです。

しかし、そういうふうな特殊な被害を受けられた方々でありますから、それだけで満足すべきものではあるまい。やはり生活も十分に考へてみるという方向に徐々に向きを変えていくべきではないか、こう私は申し上げておるわけでございまして、中村委員のお述べになりましたことについて、私は十分理解をいたしておるつもりでございませう。

○中村(重)委員 私もあなたの被爆者対策といふものが前進した点を評価し、あなたも私の主張をお認めになつたといふことになつてくると、中身が大体一致した、あまり意見が異なるないような形ですね。その中身といふものが充実されなければならぬといふように考へるわけですから、大臣としては、今後十分その点に対するいまのお答えの上に立つた対策を強力に進めていただきたい。

予算の問題についても、昭和四十八年度が百三十三億、昭和四十九年度の予算が百五十五億ですが、これは一六%の伸びにすぎないといふことですから、やはり予算の伸びにいたしまして、大臣がいまお答えになりましたような中身を盛り込んでいくといふことになつてまいりますと、もっと大幅な予算といふものを組んで対策を講じていくといふ必要があるといふことを私は意見として申し上げておきたいと思ひます。

具体的な問題について見解をただしたいのですが、認定被爆者ですね、これが御承知のとおり減る一方で、医療審議会の審議がきびしいのか、なるべく認定被爆者をふやすまいといふ考え方の上になつてゐるのではないかと、いふように私どもは考へるわけです。認定ワクの緩和といふのか、撤廃といふことを考へる必要があるのか、ではないかといふように考へますが、この点は事務局からでけつこうですからお答えいただきたい。

○三浦政府委員 御承知のとおり、現在認定被爆者につきましては原爆の審議会で認定をしております。

ます。その認定率は八七%くらいになつておりまして、出てきたものは全部審査することにしておりますから、私どものほうでそれを差し控えるとか、そういうことはございませぬ。かなりの方が認定になつておるような次第でございませう。

○中村(重)委員 だから、あなた方はそういう形式的なことばかりお答えになるのですよ。厚生省の一つの方針といふやつがあるのだね、その方針は医療審議会の上に影響を及ぼしてきてゐる。だから、そういう書類が提出されない、そういう制約を加へてゐる。だから、その書類が上がつてこない。しかし、その方針を変更される、緩和されるということになつてくると、認定被爆者としての申請がどんどん上がつてくる、こういうことになるわけですから、中身について考へていく。そして答弁もそういう形式的でなくて、私の質問の趣旨といふものを十分理解した上に立つてお答えをいただきたい。

それから認定被爆者といふのは、これは法律によつて医療費はただになつてゐる。しかし認定被爆者に対して国民健康保険等に入つていなければ医療の交付をしないといふことになつてくると、これはただじゃない。なぜにそういうことをおやりになりますか。

○三浦政府委員 まず、認定患者さんの問題でございませうけれども、認定患者さんが年齢がだんだん高齢化してきます。それに伴ひまして、疾病構造等も変化してまいりますので、原爆審議会の審議態度もいたしまして、たとえばそれに相応したような疾病の範囲を広げて審査してゐるような次第でございまして、八七%と申しまして、質問におきましてはかなり従来の疾病よりは前進をじてゐるようなつもりでございませう。

ただ、それはそれといたしまして、中村先生の御指摘のように、原爆審議会におきまして、そういう年齢層の移行とかあるいは疾病構造の変化に伴ひました審査については、さらに前進した対策で臨んでみたいと思つておる次第でございませう。

第二点の認定患者の医療費でございませうが、御

承知のとおり、認定患者の医療費が全額公費負担になりますのは、原爆疾病に限られておられます。原爆疾病以外の、たとえば、極端な例で申しますと、交通事故であるとかあるいは一般的な疾病につきましては、御承知のとおり、現在の法律制度では、やはり保険を優先をさせまして、保険で支払えない自己負担の部分を公費で負担をする、こういう仕組みがとられておる次第でございませう。したがひまして、認定患者さんでも、原爆症以外の疾病におかひになりなりましたときには、やはり保険が適用になつてくる。こういうたてまえになつておりますから、そういうたてまえから申しまして、やはり国民健康保険あるいは一般の健康保険等に加入されるのが当然ではないかと思ふ次第でございませう。

○中村(重)委員 そういふたてまえ論を言つてゐるのではなくて、認定被爆者とその認定によつた疾病によつて治療を受けるという場合は、原爆の手帳だけを持つてゐても治療しない。国民健康保険なら国民健康保険に入つた手帳を持っていられしやい、二つ合わせなければ医療の交付はいたしませんよといふことだつたら、いまあなたが答弁するようなことにならない。そういうことをやつてゐるから、そういうことがないようになければいけないといふことを申し上げるわけですね。これは調査をされて、そして実態をお調べの上お答え願ひたい。具体的な事実を私は指摘して、質問をしてゐるわけです。長崎の被爆者の遺族会の会長である杉本という方がおられる。この人が、私がいま申し上げたようなことで、両方の手帳を要求されてゐるといふ事実がありますから、お調べをいただきたい。

それから、これは大臣からお答えいただいたのですが、被爆地の復元調査をやられた方が痛切に感じて言われることは、二キロ以内で被爆をした方々、これは放射能におかされてゐるといふ人たちが非常に多い。それから健康が非常に弱つてゐる。なぜ引きそ、他、すぐ病弱にかかりやすいといふことですね。体力が非常に弱くなつてい

ますから、結局それに伴って仕事をする力、生活力というものが低下をしていくという事実があるわけです。

それから、二キロ以内でなくなった方々を中心にして、やはり感じられておること、被爆者で今日まで三十万もの人たちがなくなった、線香一本もあげていないというこの扱いというものは、非常に冷たいのではないかと。国は、甲斐金の支給等をなげにやらないのであろうかというふうなことが、被爆者から悲痛の声としてあがってきている。このことを考えてみますと、二キロ以内で被爆をした方々に対しては、私は認定制度というものを撤廃しないならば、認定被爆者としてこれを認定するというのが必要ではないかということが一点。もう一つは、当時なくなった被爆者の方々に対しましては、甲斐金というものを当然支給をしていくということが考えられなければならないのではないかと、そのように考えますが、その二点に対しては、大臣、どのようにお考えになりますか。

○三浦政府委員 まず、距離の問題でございますけれども、確かに先生御指摘のとおり、原爆の被爆地の中心から距離の近い方ほど被爆が多い、それも距離の自乗に比例するということをいわれております。そういう観点からいたしまして、原爆の認定患者さんを認定する際には、そのほかの疫学的調査もございまして、さらにその距離という点につきましては、非常に着目をしてやっております。たとえば従来長崎が一・六キロ、広島が一・三キロでございまして、百ラドの基準がそういうこととていわれておりましたし、あるいは先生御指摘のような二キロということも、特別被爆者の対策等につきましては、距離というものは重点を置いてやっておりますが、ただ距離のその中において医学的な関係という点につきましては、なかなか証明がつかない。距離の近い方ほど、たとえば白血球とかその他肝臓等の障害の多い方は見受けられますけれども、そういう二キロ以内の方が

全部疾病におかかるといふことの医学的な関係の証明は、なかなかつきにくいような状態でございます。ただ、そういう関係がございしますが、私も原爆の運用にあたりましては、距離ということに着目した運用審査をやっております。しかし、距離が近いから一律に手当を支給するとかどうかという点については、いま申し上げた観点からいかがかと思っておりますような次第でございます。

○齋藤国務大臣 距離の地域拡大については、そういうことを望んでおられる御意見のあることも、私十分承知をいたしております。そこでこういう問題につきましては、今後とも各方面の意見も十分聞きながら対処していく、こういうふうにいたしたいと考えておる次第でございます。

○中村重委員 三浦審議官、被爆者の特別被爆手帳を交付する地域、二キロから三キロ、そしてまた特別の地域、さらにこれを拡大していく。それから健康診断地域として、また特別の地域を指定していくというように、やはり距離というふうなものも被爆者対策として重点を置いてやってきたことは、あなたがお認めになると思う。ならば、認定被爆者の制度というのがあるんだから、二キロ以内で被爆をした人たちが、私が指摘をした、またあなたが認めになったような事実があるんだから、二キロ以内で被爆をした人たちに對しては、原則として認定被爆者としてこれを認める。そして具体的な被爆の医療等に対しては、これは特別手当を支給するという慣例もあるわけでありまして、そういうふうなことを、具体的に医療を行なう、こういう場合はいまだあなたが答えになりましたように、これをはずして、手当の支給をはずすといふたようなこともあるでしょう。ですけれども、一応二キロ以内の被爆者というものは、認定被爆者のワケの中に入れるんだ、そういうふうなことを当然配慮していくということが私は筋ではないかというように思います。先ほど申し上げたように、特別被爆地域というふうなことを拡大してきたということは、や

はり距離というものを相当重視したということとは事実でありますから、その同じような線の上に立って考えていくということはあたりまえじゃありませんか、どうですか。

○三浦政府委員 先ほど申し上げましたとおり、私も、一番重点の着目として、審議会その他認定等は当たつておる次第でございます。御指摘のとおり、今度はなくならずすけれども、特別被爆者が距離が二キロから三キロに延びた。二キロというところが非常に一つの要素であるということも、十分検討に入れております。したがって、最近における原爆被害者の認定患者等の認定にあたりましては、二キロというものは一つの重要な要素として認定に当たつてきたような次第でございます。今後ともそういう心がまえでは臨むつもりでおる次第でございます。

○中村重委員 距離は、審議会の審議の際に一つの要素になつていく、いまのお答えの中からそのようになりかねない。だから私が申し上げたように、二キロ以内の近距離被爆者というものは、原則として認定被爆者として考えていく。具体的な医療の交付にあたりましては、それに基づくところの特別手当等の支給にあたりましては、その具体的な事実の上に立って処理していく。原則として二キロ以内の近距離被爆者を認定被爆者とするということについては、それではそのような考え方であると理解をしてよろしいですか。

○三浦政府委員 先ほど申し上げましたとおり、距離の近い方々につきましては、たとえば白血球であるとか肝臓というふうな原爆に直接起因する疾病の方が多いということは、事実でございます。ただ、たとえば二キロ以内の方がすべてそうなるということではなくて、医学的には、距離の近い方であっても、原爆被害にからないという方もたくさんおられるようにございます。したがって、二キロ以内におられる方を全部認定患者さんにするということにつきましては、いかにかと思ふ次第でございますが、ただ先ほどから

申し上げますように、原爆に起因する疾病にかかっておられる方で、二キロ以内に住んでおられる方々が認定を申請された場合には、やはり距離というものは非常に重要な要素として勘案をして認定をしていきます。こういうことでございします。

○中村重委員 時間がないからこれ以上申し上げませんけれども、原則として近距離被爆者というものは、認定の大きな要素であるというふうにお答えになる。ですけれども、医療審議会の審議というものが非常にむずかしい。認定被爆者というものが年々減ってきているという事実が証明しておるということ。ですから私が申し上げたように、二キロ以内の被爆者というものの放射能におかされた原爆被害が非常に多いということをお認めになるならば、審議会の認定にあたりましては、もう少し勘案をしていくということを同時にやらなければ、距離は重視しておりますとお答えになりますけれども、単なる答弁に終わるのだということをおし上げておきます。

それから、地域制限の廃止の問題ですが、毎年毎年少しずつ地域を広げていくというやり方、これでは厚生省として大蔵省との予算折衝の場合だつてお困りになるだろうと私思ひます。だからして、一つの爆心地から円な円を描いて、そういうところは一応厚生省が進んで全部検討して、大幅に地域の制限を拡大をしなければならぬという点は、これは思い切つて拡大をしていく。できるだけ地域を拡大すまいと拡大すまいとして、何というか少しづつ地域を拡大していくといういまのあり方は適当ではない。今度の長崎県の場合におきましては、健康診断地域というので長与、時津という二つの町を、拡大という健康診断地域としてお認めになった。ところが一つの行政区域であるところの長崎市が、たとえば東長崎市であるとかあるいは福田町であるとか式見町であるとかいうのが、もっと距離が近いのにもかかわらず、今日までこれが認められていないという事実がある。だからして、一つの方針をお出しになつて、爆心地から円を描く。したがって、一挙に地

では、かねて先生等から御指摘がありまして、現在では三つの欄ではなくて、関連がないことが明らかの場合のみ記載をするというところに訂正をさせてもらっております。したがって医師といたしましては、従来のように三つの欄で不明と書くようなことはなくて、明らかでない場合だけその旨を記載するということになっておりますから、従来よりは医師の判断といたしましては二つに一つでございまして、より簡明に健康管理手当を支給するかどうかということにつきましては判断がつくと思う次第でございまして、その点につきましては、健康管理手当が従来以上に受けがたいようなことのないような支障は除去してあるつもりでございまして。

ただ基本問題といたしまして、年齢制限あるいは疾病関連につきまして撤廃せよというお説でございましてけれども、この点につきましては最初申し上げましたとおり、年齢制限につきましては中高年齢層という意味のそういう対策から、今度四十五歳ということで御審議をお願いしている経過がございまして。

それから、やはり原爆に関連のある御疾病の方々に限って、健康管理手当を出し出すということが健康管理手当制度そのものの考え方でございますので、疾病の区別をなくすというか、疾病を除いて全部の方々に出すという御趣旨のあることにつきましては、ちよつと法律の精神からいきましていかかと思つた次第でございまして。

○中村(重)委員 だから三つあったのを二つにしたために、かえってあなたは善政のように言うけれども、悪政になるわけだ。明らかであるというように、これは「放射能の影響によるもの」とあることが明らかである。ということはなかなか医師は診断しない。そうなると、不明でありということであると、これは疑いがあるのだから、これをひとつ何と認めてやろう、健康管理手当を支給してやろう、こういう形に運用としてやれるけれども、影響によるものであることが明らかである、影響によるものでないことが明らか

であるという二つになってくると、影響によるものでないことが明らかであるというところに医師はマルをつけたがるわけだ。だからその場合に、よるものでないことが明らかであるというようにすることは、なるべくこれをやらないように、よるものであるということが明らかである。まあ、手帳を持っているわけだから、そして、あなたはずいぶん、年齢制限というのを必要であるといつたような印象を受けるような答弁をしたのだから、だから四十五歳以上の人であるならば、もう原則として健康管理手当を支給するということの方の上に立つた、特別のものはこれを除くということがありまして、そういう上に立つた運用というものがなされるならば、私はこの三つあったのを二つにしたのは善政になると思う。要は運用の問題。どういう考え方で運用しますか。

○三浦政府委員 三つの欄を二つの欄にいたしましたのは、むしろ簡素化をして、私どもの期待としましては、原爆関係の疾病に関連があるということとを医師が書いていただくことを期待して改めたような次第でございまして、これはむしろ関係者の方々が二欄にしたほうがいいという御要望がありましたので、それに基づいて行なつたような次第でございまして。ただ、四十五歳以上の方々に原爆関係の関連の疾病のない方々があつても、全部健康管理手当を支給せよということにつきましては、先ほどから申し上げましたように、健康管理手当の性格そのものがやはり原爆関係の関連のある疾病になつて非常にお苦しみになつていて、そういう方々を対象として支給するということにも、その考え方ができ上つておられますので、疾病の条件を除去するということにつきましては困難かと思つた次第でございまして。

○中村(重)委員 年齢の問題も、もう二世三世を除いては、被爆手帳を交付されているものは四十五歳以下といふのは三割なんだ。だから、あなた方だつて年齢制限をもう撤廃する必要があるだろうとほんとうはお考えになつていらつしやる。予算折衝の中で、一挙に実際に引き下げるといふこ

とになつてくるとなかなかむずかしいというように、なことで五歳ずつちりちりやつていっているということが実態でしょう。そういうようなことでなくて、予算もわずか、総予算の伸びから比較をいたしますと一九・四％の伸びに対して一六％の伸びにすぎないんだ。実際下回つてきている。これはせつかく大臣が前進的なことをやっている。若い形にはなつていないのだけれども、なかなかそういうことにはならないというように、問題が実はあるということを指摘をいたしておきます。

それから、時間がまいりましたが、大臣、私は先ほど申し上げましたが、所得制限の撤廃、当時なくなられた被爆者に対しては弔慰金を支給する。私はもう少しあなたに気持ちをもつて対処するということが必要ではないかというように考へます。いつまでも被爆者に対しては、今度は税八万円以上が所得制限という形になつてまいりました。これはもうなくしてしまふというところが必要ではあつてませんか。弔慰金も支給をしていくということが必要ではあつてませんか。その点を——こういうことは事務局の事務的な答弁ではありませんか。どうですか。

○齋藤国務大臣 弔慰金の問題はいまにわかにすぐ行なうというわけにはなかなかいかぬと思つて、さらにまた所得制限の撤廃でございまして、これもほんとうをいうと、やめるのが一番望ましいと私は思つて、年々歳々所得制限の範囲を広げて、広げるといふか縮めるというか、改善をしておるわけでございますので、今後とも御趣旨を十分体しましてそういう方向に努力をいたしてまいりたいと思つて、いまにわかに全部撤廃するといふわけにはいきませんが、徐々にそういう方向に私は進めていくべきものである、かように考えています。

○中村(重)委員 所得制限をにわかには撤廃することはできないというの、どういう理由でございましょうか。

○三浦政府委員 現在、社会保障関係の各種の施

策につきましては、すべてやはり所得の制限というのが行なわれておるのは御承知のとおりでございまして。たとえば結核予防法であるとか精神衛生法とかいうような医療そのものの関係につきましても、やはり高額の御所得の方々は公費負担を御遠慮をしていただくような趣旨からでございまして、ただだいたひいふ趣旨からでございまして、この原爆被爆者につきましては社会保障的な観点からいいますと、やはり所得制限というのとは緩和ははかるべきではございましてけれども、多少の所得制限というのはいやむを得ない措置ではないかと思つた次第でございまして。

○中村(重)委員 だから先ほど私は、社会保障というように上に立つてやると、こういう実際やらなければならぬことがひつかつてくるのだ、大きな制約条件になるのだ、だから国家補償の精神の上に立つて対策を講じなくちゃならない、こう言つた。ところが大臣は、国家補償と社会保障の中間的なもの、ともかくあまりそういう原理にこだわらない、こういうことでやらなければならぬ、いふようなお答えがあつたわけだ。だから、まああなたが答えになつたような、そういう社会保障という見地に立つてこの対策を講じているのだからこれができないのだということになつてくると、大臣が答弁した趣旨にすら反するということになる、中間的にもならないということになる。だからして、この所得制限の撤廃というのは当然やるべきであるというように私は主張いたしておきます。少なくとも、大臣が先ほどお答えになつたようなことが事務局の答弁によつて否定されるというようにあつてはけしからぬことだといふことを私は申し上げておきます。

さらに、もう時間が参りましたから、意見として申し上げる。被爆孤老の収容の問題。被爆老人がいつ死んだかわからない、三日も五日も一週間もたつて、あななくつておつたといふことがわかるというように、これは話になりません。もう少し被爆孤老といふものを全部収容していくといふような考え方の上に立つていかなければなら

ない。さらに被災者福祉会館といったようなところがある。そういうところの設備はきわめて不整備です。冷暖房もない。そこでは被爆者の職業輔導もやっている。そこで働いている人たちは被爆者なんだ。それに対して、夏はものすごく暑い、冬は寒いと言ってふるえておる。健康はいよいよ阻害される。こういう実態がある。もう少しそれからあたりにきめこまかい配慮というものがなされなければならぬということを上申しておく。

それから被爆手帳の交付の問題にいたしまして、あなた方に申し上げると、保証人が二名なくたってよろしい、二名なければ一名でもけっこうです、一名も保証人がなければ、その当時働いていたところの上司か何かの証明、職場の証明があればよろしい、それでもなければ、本人の誓約書を出してもらうのだ、こういうことを言っている。それはそう書いてある。しかし現実には保証人二名ということをあくまで要求をしている。その保証人というのは三親等であってはないとかないんとか当時の実態を知らないやり方をやっている。だから、窓口は現実には私が指摘をいたしたようなことがあるわけなんだから、そういうことを実際にひとつ調査をして、踏まえて、そうして、実情というものを無視しないようにしなければ、いまのように保証人制度ということになると、無理して保証人をつくり上げてくるといったような、そういう形式主義というものがむしろ悪い結果を招くというようなことがあるわけです。これに対して、調査費がありません、あまり被爆者手帳をたくさん交付すると医療費がたいへんかさんでくる、地方自治体の負担が非常に伸びてくるといったようなことが制約条件になっているわけだから、実際に私どもが質問すると、答弁はきわめて前向きのような答弁をするけれども、中身は前進したものは何もないということを経に銘じてあなた方はお考えにならないといけないということとを強く指摘をしておきたいと思えます。

最終的に大臣から、いろいろと私が意見を交えて申し上げたことに対して、今後の被爆者対策を

どう進めていくかという点について、總括的に
お答えをいただいて、私の質問を終わります。

○齋藤國務大臣　中村委員がお述べになりましたことにつきましては、来年度においても改善を必要とするものがあればできるだけ改善もしてまいりたいと思います。それから運用上改めなければならぬもの、あるいは手続的に改善をしていかなければならぬもの、さまざまあると私は思います。が、被爆者の援護につきましてはきめのこまかい対策が必要でございますから、中村委員の御意見は十分尊重いたしまして今後とも対処いたしてまいりたいと思います。

○葉梨委員長代理 山田耻目君。

○山田勲委員 去年この委員会でいろいろお尋ねもしたわけですが、去年の三月二十九日のごさいましたから、ちょうど一年になります。私は二つに分けてお伺いをいたしますが、現行医療法制度の中で、かなり原爆被爆者が矛盾を感じたり困ったりしておる事柄、この点について、去年お尋ねをしたことなどについていま一度確認をしていきたいと思います。

一つは、胃ガンを含めて各種のガンの患者を認定患者として取り扱うということについて、ことは大幅に前進をしたことをまず感謝をいたしております。去年、いま一点申し上げました中で、原爆の被爆者は手帳を所持しておりますので、一般の社会保険の証明書と被爆者手帳を、同時に受診をしておる医療機関に出しますと医療は無料の措置を受ける、こういうふうになっておるわけですが、七十歳以上の老人医療の無料化が昨年実施をされて以来、原爆被爆者に対しては、七十以上に年齢が到達をしても無料の診療券を交付をしない、こういう措置がございます。ところが原爆被爆者は手帳交付をいたしておるから、結果として無料診療を受けておるので交付をしないという措置のようでございましたが、原爆被爆者手帳というものは県単位に発行いたします。そのため、長崎の七十以上の被爆老人が東京で受診できない。ところが七十以上の無料診療券は全国共通

である、こういう不便が出ておることを指摘をいたしました。そしたら加倉井さんが、それはよろしくない、社会局によく言ってその措置を改めさせるということを言っておりましたが、今日どうなっているのか、その点をひとつ御説明いただきたいと思います。

○三浦政府委員 老人医療と原爆被爆者の手帳をお持ちになっている方の医療との関係につきましては、昨年の国会で御指摘を受け、さらに附帯決議等にも盛りられておることでございます。その線に沿いまして社会局とも話を済ませ、現在かなり順調に事が運んでおるように聞いておる次第でございます。

○山田駐委員 あなたたち順調に運んでいるという答弁だが、きょうは四月二十五日ですよ。去年三月二十九日ですから、三百七十日過ぎています。これだけの期間を置いて、この中には多くの原爆被爆者がなくなっていきましたよ。そういう一つ一つの状態を検討して前進させておるといふ答弁では、去年の私に与えてくれた答弁とは違いますよ。違ふ。何なら当時の議事録、読み上げましょうか。

違うですよ。だから私は、これは当然すみやかに実施をされておるものと理解をしておった。ところがいろいろ老人被爆者に聞いてみますと、いや私のところは何ともございません、不便の上でございます、こういう答えしかはね返ってきてないのです。これは三浦さん、前向きで検討しております、前進をしておりますという答えでは、現実に即応できる回答とは思えないのですがね。こ

れはもっとものの言いようございませんか。

○三浦政府委員 御承知のとおり老人医療は市町村が主体でございます。全国に五千ある市町村でございまして、御指摘の点につきましてはなお一そう社会局とも協議をいたしまして、円滑にするように努力をしてみたい所存でございます。

○山田(社)委員　社会局によく言つて、やるというのが去年の話だったと思うのですよ。ことしも同じ答弁をあなたはいま繰り返していらつしやるのです。それは少し国会というものを輕視しては

おりませんか。去年の答弁のはうがまだ進んでいるのですよ。ちょっと読んでみましようか。「老人医療の受給券の問題でございますが、これは社会局のほうから申請があれば出すようにという指導をいたしてございますので、私が申したようなそういう事例がないように社会局としては措置をい

たしますというのが去年の答弁なんです。あなたのはうがちちょっと後退しておるような気が私はする。しかしそれをいまここで責めてみてもどうにもなりません、いま私が申したように、全国に五千の地方自治体がありますけれども、これは厚生大臣から、いま私が申し上げたような趣旨に基づいてすみやかに措置をしてほしいという通牒

をお出しになれば簡単に片づくじゃないですか。そんなことを役所が実行に移すことに手間ひまかかるとは私は思いませんよ。そういう通牒をお出しになっていいのでしょうか。いかがですか。

○三浦政府委員 地方自治の問題がございますので、むしろ一片の通牒でやりますよりは、全国市町村につきまして具体的に協力をいただけないような市町村について、私どもと社会局と連携をと

りまして個別に調べ上げて、個別に昇を通じて必要によって指導していく、こういうことのほうが実効があがると思ひまして、従来からもそういう線でやっておる次第でございます。ただ一片の通牒を出しにしても、全国五千の市町村でございまして、自治地方の仕事でございますから、むしろそう簡単にはいかならないのではないかと思つておるような次第でございます。

○山田(恥)委員　できたところがございますか、やっていると。やっているとところがあるなら私はあなたの答弁を半ば信じて伺っていると思ふのですよ。全国でできているところはまだないでしょうが、きょうまで何の指導をしたのですか。各都道府県の社会課を通してこのように診療受給給券を発行してほしいという通牒を出しになつて、これは国がやっている措置なんですから、そして各県が所管の各市町村に対して指示を出されれば、私はそんなに一年かかってはまだ努力中で

ございますという答弁をいただけるようなことになつてはいないのじゃないか、おやりになつていなかったのじゃないかという気がしてならないのです。齋藤大臣、あなたは去年被爆者関係には非常に理解のある態度を示されて、ことしの法律はかなり前進しており、私は感謝しているのです。が、こういう何となく制度上の抜けたところ、そういう点に対して去年は非常に答弁はりつぱだった、しかしまだ放置されている。これはひとつ大臣、すみやかに善処していただくように、大臣のお考えはいかがでございますか。

○齋藤國務大臣 両局でどういう相談をしているか私もいま詳細に承知しておりません。しておりませんが、お話し点、私は非常にこともな話と承つておりますから、できるだけすみやかに両局を呼んで何とか解決しろということ早く解決させるように努力いたします。

〔業梨委員長代理退席、齋藤(滋)委員長代理着席〕

○山田(龍)委員 いま大臣の答弁で私も来年のこの委員会でもた確認することのないように、ことはしつかりけじめをつけていただきますことを、いまの大臣の答弁で期待をして、この問題は終わります。

それから時間が非常に少ないので困るのですが、過去ずっと問題を詰めてきましたが、いまだ片づいてきませんものに、原爆患者は放射能を受けておりまして、ある意味では毛細血管などに非常に支障を来していることは医学上証明されておるわけです。その一つの結果が、去年私委員会でも言ったのですが、たいへん老齡現象、老化現象が早いわけです。そういうことで、原爆患者に対しては医学上治療の効果がどうかというところは証明されていないようだけれども、とにかく温泉療養というのは非常にいい、こういうことがいわれているわけです。そうして温泉療養をやりますと、マッサージとかはりとかきゅうとか、こういうものを同時並行してやればいい、老化現象なりあるいは弱まっておる細胞関係がかなり

活発になつていくだろう、いままですこいうことをいわれてきたわけです。

そこで私たちも過去何回も言ったのですけれども、温泉療養は、それぞれ中心地でございますが、広島は有馬温泉、山口は湯田温泉、あるいは別府、長崎とそれぞれ設備を持っておりますけれども、ところが行きました患者はほとんどマッサージをとります。そうしていろいろと老化現象なりあるいは直接持つておる疾病に対する何らかの措置をしたいということでは療養に専念しておるわけですから。ところがマッサージとか、はりとかきゅうとかをやる場合には、医師のその療法を許可する許可書といふものが、認定書といふものか、そういうものがなければ、その代金をめんどろ見てもらえない、こういう仕組みになっております。これは私は少し法律のほうが先行し過ぎておつて、現実が非常におくらされておる。これは適切な療養措置ではないように思えてならぬ。

たとえば山口県の湯田には、厚生大臣所管の湯田温泉療養所がございます。この温泉療養所はそこに患者が行つて温泉療養を受けたら、その先生あたりはマッサージをやってくれます。そこへ患者が行きますときはいいわけです。しかしそこが、一ぱいで、隣のほうの宿泊所に泊まつてマッサージ師を呼べば出費がかさむ、こういう矛盾した現状が出ておるのです。何とかこういう温泉療養なりマッサージ、はりと、きゅうというものに對して、もっと制度の幅を広げてあげて、それは私が、ここに証人がおるわけですから、こういう老化現象を進めていく人間というものは、私はこの前も言ったが原爆患者でも優等生で健康なんですよ。しかし多くの人はだめなんです。その人たちが温泉療養を受けてマッサージをするというところは、全く付随したものと認めてやる。そういうふうな考え方をひとつとしからお持ちになつて、その取り扱いについて適切な措置を願えないものだろうか、こういうふうな思ふわけですが、これは古く長く論議した事柄なので、ここらあたりでけじめをつけたいという気がいたす

わけであります、いかがでしょうか。

○三浦政府委員 マッサージ、あんな、はりと、きゅうの問題につきましては、かねてこの原爆関係の法律のときに御審議があつたことは、速記録等で拝見いたしております。ただ御案内のとおり、医師が行なうものはやはり医師の統轄というが、医師がそういう関係から、これは原爆関係だけの医療ではなくて、厚生省関係あるいは他省の関係、医療というものはすべてやはり医師の統轄のもとに行なわれるというのがたてまえになっておる次第でございます。したがって、どうも独立をしてマッサージ師の方あるいははりと、きゅう師の方が医療を行なう、それに対しては医療費を支給するということにつきましては、現在の医療体系のもとでは非常に困難ではないかと思つた次第でございます。

○山田(龍)委員 これは現在の医療体系から見たら、医師によつて認定された者、こういうことがいわれておりますので、私はそれはそうだと思うのです。しかし現実には、原爆被爆者でそういうところへ行つて温泉療養をしたりマッサージを受けたりする人はほとんど六十近い人です。

せんだつて出ました広島原爆病院の原爆白書を見ましても、ことしになつた人たちの平均年齢は六十九歳でございます。しかも八十七名の死亡者の中でガン関係が約七〇%、平均年齢より早く死んでいくのです。しかもそういう難病、奇病というものに取りつかれて死んでいくのです。だからそういう人たちが、そういう新聞を見たり話を聞いたりしますと、やはり温泉に行つたら、直接医者に、あなたはマッサージしなさい、はりと、きゅうをしなさいという処方せんは書いてもらつていないけれども、やはりかかつて、老化現象に役立つのか何に役立つのかわからぬけれども、治療に役立てたいということで努力しているのです。この実態をやはり政治とか行政というものは無視してはいけません。それは手続的に、医療法の中に医者の証明をもらえばいいのだと書いてある

のだから、そのとおりやつてもらわなかつたらだめだよ、これでは血も涙もないといふ感じがして、正しく法を生かして使つていないという感じがしてならないのです。ここらあたりには実質的に適用ができる、そういう措置を被爆者に対してあげたい、こういうあたたい思いやりとか気持ちというものが持てないのだから。こういうふうな十数年間、原爆被爆者問題については毎年一日か二日委員会を開いて議論をしておる、この実態の中で解決できない。それは政治というものがあまりにも非情じゃないか、そういう結論にしかならないのです。だからここらあたりで、もう長いこと議論し合つてきたので、いまのような取り扱いについてはやはり検討してみることがある、こういう認識にすら立てませんか。いかがでございます。

○三浦政府委員 山田先生におことは返すようになつて非常に恐縮でございますけれども、検討はいたしてみますけれども、ただ現在の医療法、医師法その他の体系からいいますと、医師以外の方が、いわばマッサージといつても診療、治療になりますので、そういう関係に立つということ非常に困難ではないかと思つておる次第でございます。

○山田(龍)委員 齋藤大臣、やはり官僚は定まつた法律の中の運用しかなかなか考へてはくれませんが、だからやはり政治というのに行き詰まつた法律なり法制、政令といふものを現実に適合させて、どう改正をしていくのか、これが私は政治の要諦であるし、うまみだと思つたのですが、大臣、いまごく短時間のやりとりですがいかがでしょうか。やはり何とかいまの医療法を改正して、ほんとうに数少なくない原爆被爆者に対して、思いやりのある措置といふものはとれないかという私の主張に対して、制度上の改正ということを検討してみたい、こういうお気持ちはございませんでしようか。

○齋藤國務大臣 マッサージ等の問題については私も被爆者の方から話を聞いたことがございま

昭和四十九年四月二十五日

す。私も、実は心情的には何とかならぬかな、こういう感じがしているのです。しかし日本の医療の基本に関する問題ですから、これはそう簡単にはいかないと思ひます。そこで法律改正、これも實際問題私はむずかしいと思ひます。そこで、やり方において何かいい知恵はないのかな、実は私はほんとうに率直にそう思っているのです。あんま、はり、きゅう、マッサージ、それが原爆被爆者の医療に役立つのか役立たないのか、私は医学的な意見を持っておりません。ほんとうをいふと私はわかりません。医学的にはわかりません。しかしそういうものを何とか保険の中で見てもらえぬだろうかという意見を聞くのですが、何とかならぬかなというのを私も思っているわけでございまして、いますぐ、どういうやり方でこの問題を解決できるかどうか、私もいまのところ自信はありません。自信はありませんが、何とか解決の道を探ってみるうちにひとつ十分検討をいたしてみます。それだけはお約束申し上げておきます。法律改正というわけにいきませうまい。これは実際の運用の問題だと私は思っているのです。何かできないか、私はほんとうに心からそう思っているのです。ところが医療法というものが厳として存在しておりまして、これをくずすということになる、これは實際たいへんなことです。これは山田委員もう御承知のとおりなんです。私も心情的に同感でございまして、何とか運用の妙を發揮することができぬかできないか、ひとつ検討いたします。

○山田(勉)委員 どうも、最後の詰めができるようなしなもの、とそうでないものとがありますのうな、これはひとつ大臣のおっしゃるように、ほんとうにそういう心情を持っていたいておると思ひますので、御検討いただきまして、何らか適當な措置を講じて、措置できるように御配慮を求めてこの質問を終わります。

時間があまりございませんので次に進みますが、去年のこの委員会では二世、三世問題というのをかなり議論をいたしました。それで現実の措置

としてそれを大つびらに調べられて届け出をすれば、子供の就職とか結婚問題にも影響があるかもしれないぬというふうな人権問題に発展する可能性もあるもので、それは申請主義だという議論が片側で出たり、また片一方では、現実には二世、三世で放射能に起因した疾病あるいは関連疾病と思われるようなものがある、そうした場合にはひとつ被爆者手帳を交付をして、定められた諸手当を交付していく、こういうことを片側では議論を深めていきましたり、最終的には直接原爆医療機関である広島原爆病院と長崎の原爆病院、ここには研究費が出してあるから、この研究費を使って二世、三世の直接診療をすることは、直接医療機関ではひとつ認めよう、こういうことを、附帯決議をつくりますときに、そのときたしか自民党は増岡委員が代表をなさっていたと思いますけれども、話を詰めて附帯決議をつけたわけなのでございます。それで私、広島原爆病院なり長崎原爆病院で二世、三世の、そういう子供さんの人たちの診療が、研究という名目であれ、実際に行なわれておるものと理解をしていたのですけれども、ところが広島病院にしても長崎病院にしても赤字の経営をやっておる、そういう関係でなかなか二世、三世の治療が思うように進んでいない、こういう報告を受けておるのです。現実にはこれがどうなっているか、簡潔でけっこうですから、これからどうしようとするのか、それらについてお答えいただきます。

○三浦府委員　二世、三世の原爆被爆者に対する影響の問題につきましては、御案内のとおり二千万の調査費を計上いたしまして、かねて研究を続けております。ただ現在までのところ二世、三世への影響があるというような医学的な判断は出てないようでございます。そんな関係から、二世、三世に対する法的制度として原爆援護の措置をとるということは現状では困難かと思えます。ただ昨年の附帯決議の際、長崎あるいは広島に現実に入院をしておられる方の医療費の自己負担分ぐらひは無料にならないかというようなお話があつ

たことは事実聞いております。そんな関係から、その附帯決議の精神から、実は国会明けに長崎県と広島県の当事者を呼びまして、現在それぞれの病院にある程度の補助金が出ておるから、その中からある程度のやりくりとか、あるいは何とか県のほうでごめんどうを見てくれないだろうか、こういう要請はいたしまして、一応県のほうも善処してみます、こういうことで事は至ったようでございますが、どうも最近調べてみますと、やはり両県ともその措置がとられてないようでございます。そんな関係から、実は本年度初めてでございますけれども、先生御指摘のように、長崎、広島それぞれの日赤病院が病院経営に原爆関係からかなりの赤字がある、こういうようなことから、二千三百万程度でございますけれども、本年度病院に対する助成金を計上しております。その中からでも、去年の附帯決議の趣旨を生かした措置を行政運用としては考えてまいりたいと思っております。ような次第でございます。

○山田勲委員 どうも厚生省というところは二年おくれぐらいでものを考えようとするのですね。私は、斎藤大臣というのはずっと昔から古く知り合ひなんです。人柄もよく知っていますよ。だから私は、去年のこの委員会で、ほんとにかわいそうだし、何とかしてやはりそうした人たちについても深い配慮を及ぼしていきたいという大臣のお話しがございました。それを受けて、各局長なりそれぞれの主管というのは、まじめに仕事をやってもらわなければ困るのですよ、そのために月給を払っているのですから。

私は、こういうふうな答弁をこの委員会で、これですっきりから社会局の無料診療と二つ聞くわけですから、これですけれども、これは三浦さん、まさに十二年にわたってこういう問題を取り上げてきておる私たち自身にとつては、ほんとうに何とも言えない気持ちがあるんですよ。人の生き死ににかかわる問題ですから、厚生省が外地に兵隊さんの骨を拾いに行くことも大事ですよ。しかし、あの戦争によつてこれだけ多くの人間が死んでいっている。しか

もその二世、三世の中に、あなた方は口を開けは後遺症もなければ弊害もないとおっしゃっているけれども、現実存在しておった事実がたくさんあるんですよ。しかしそれはそういうことばの言ひ方だけで消されていく。これじゃ私は、一体厚生省というのは何のためにあるのかという気さえ持つようになるんですよ。

だから、二世、三世の問題については、私もな
いへん不満でしたけれども、去年はあの措置で了
解したんです。そうして、直接研究費というもの
を使いながら、二世、三世の診療をやってみよう
この中で医学的に、どういうふうな後遺症という
ものが残っていくんだらうか、そういうことをつ
ぶさに研究してみようという気持ちで私の中にも
ありましたよ。しかし、いまだその金の出場所は、
県と相談をしてみたり、県がやっていなかったり、
そういうおくれておる理由の説明だけしか述べて
おられぬ、これじゃ私は困るのです。

この問題につきましては、ことしはせめても具体化してください。そうして、二世、三世にほんとうに後遺症があるのかないのか、医学的に真摯に究明する態度を、厚生省所管のそうした病院に對しては、私は直接指導、督勵をしてほしいと思ふ。

私たちは専門家でないからわかりませんけれども、昭和三十年までは原爆被爆者の七十数％は白血病であつたというデータが厚生省にも出ています。白血病とは一体何なのか。白血球のガンでしょう。白血病というのは。そのとおりですよ、白血球のガン。その血液を受けて胎内で成長していった二世は、完全に無傷である、何の影響も受けていないということとは私はないと思う。しかし私たちは専門家ではございませんから、これから多くは、実証する以外にはないんですよ。その努力もいたしますけれども、現に私たちの耳や目に入ってくるのは、関連疾病でとうとう死にましたという言い方を多く聞くんです。だから、同僚が親の被爆に起因するという立場をとれば、同僚がわくという気持ちになる、その気持ちから言

ているのだけは私は思いたくない。これも一年間ほったり出されてきたんですけれども、どうかことはまじめに取り組んで、この問題に対する原因の究明と、そうして去年から積み残されておる診療の措置、そうしてその中から関連疾病と見られれば所定の手帳を交付して所定の援護措置を行なっていく、こういう三つに分けて始末をつけようというように、重ねて強くお願いしておきます。

○三浦政府委員 二世、三世に対します原爆の影響があるかどうかの点につきましては、本年も相応の研究費を計上いたしまして研究をし、さらに必要があれば健康診断等を行なっていく、この措置は続けてまいりまして、なるたけ早い機会に結論を得たいと思っております。ただ、医学的な問題でございますので、現在までのところはむしろ二世、三世に対する影響はない、こういう結論のほうというか、そういうデータしかございませんので、なおそれはそれといたしまして、真剣に研究を続けてまいりたいと思っております。

なお、先ほど申し上げました長崎、広島両病院における子供さんの問題につきまして、昨年は県にお願いをし、国費というものを持ち合わせておりませんでした。本年は幸いにして、長崎、広島両日赤病院に対して、若干ではございますが、赤字補てんの予算が計上できましたし、県とも打ち合わせをいたしまして、御指摘の点につきまして適宜な措置をとってまいりたいと思っております。

○山田(駐)委員 ちょうど時間になったのですが、もう一つだけ……。

これも昭和四十二年のときにここでやりまして、当時は齋藤大臣ではございませんで、もう一人の齋藤大臣、笑わぬ殿下のほうでしたが、お約束らしきものをいただいたのですが、何故総理府のほうの横やりが入ったのだという話がございました。それは、日本という国はど戸籍法の進んだ国は世界でも珍しいのです。非常によく進んでいる。にもかかわらず、原爆で死んだ死没者の数、氏名が把握できない。それはおかしいじゃ

ないか。少なくとも昭和三十三年以降は原爆医療法ができてカルテが残っております。手帳も交付されております。だからこれはわかる。しかし、昭和三十三年以前の原爆の即時死没者、事後原爆疾病によってなくなった死没者、こういうものの数を把握できない。私はナンセンスだと思っております。この数をしっかりと把握をして——当時私が言ったのは、昭和二十一年以降なくなった人たちの死因をただしていき、それが現行の疾病によるいろいろな病理学上の病名がついておるでしよう。その一つの傾向値をたどっていくだけで原爆後遺症というものの模索ができる。だからその死因調査、病名調査まで含めて国が当然やる必要があるんだ。しかし当時の国勢調査にそれを私が求めて求めませんでした。しかし、日本という国がどれだけ原爆によって死没をしたのか、その数の把握ぐらいいは国家がしなければ一体どうするんですか。一体アメリカに気がねをして調査をしないのか、どこに気がねをして調査をしないのか、皮肉も多く申しわけですけれども、当時の齋藤厚生大臣は、それは何とかして実数把握につとめたというふうに思っています。たまたま昭和四十五年の国勢調査をやらされた。これは総理府がやるのですけれども、各所管省から、こういう調査をあわせてやってくれという意見があればやることになっておるわけですから、そういうことを厚生大臣も了解を求めて、委員会でも審議を終わらせたわけですから、昭和四十五年の調査のときにはできなかった。たまたま私も落選してまいりましたし、そのことの追跡をすることもできませんでした。多くの同僚委員の努力もあつたわけですから、今日までやられていない。たまたま来年国勢調査です。来年は援護法の問題もいろいろと議論が高まってきたております中で、何とかして原爆投下以後どれだけの直接死者があり、事後の関連疾病を起こして亡くなった人があるのか、そういうことの実数調査をぜひともやっていただきたい。これは大臣

いかがでございますでしょうか。あなたのほうの意思をお固めになって、総理府のほうに併設調査の御申請をいただくように法律的にはなっておりますのでございまして、総理府の見解もあわせてお伺いできれば、おいでいただいておりますので、幸いですと思っております。

○三浦政府委員 来年の国勢調査の件に関しまして、私のほうからも統計局のほうには、はたしてそういう調査が可能かどうかというところはいろいろお打ち合わせしましたけれども、やはり国勢調査の中で、あるいは統計局からお答えしていただくのがしかるべきかも知れませんが、全国的なセンサスの中で付帯調査というのには非常に困難だということも聞きまして、厚生省といたしましては、かつて昭和四十年に一度厚生省で予算要求をいたしまして実施いたしております。来年はそれから十年目になりますので、来年は厚生省で予算要求をして、実態調査を行なっていきたいと思っております。ただ、先生御指摘の、死亡された方の調査ということになりますと、検討はいたしてみますけれども、非常に困難が伴いますので、そういう調査になりますかどうかというのを含めまして、五十年には厚生省で実態調査を行なうてみたいと思っております。

なお、それとあわせて、現在継続して続いておりますいわゆる復元調査の点につきまして、来年はさらに促進をしてまいりたいと思っております。お次第でございます。

○山田(駐)委員 厚生省単独でおやりになるという事です。しかし死没者調査は非常に困難だ。私は、どのような困難であろうと、調査可能な事柄なんですから、調査不可能というなら別ですよ。調査可能な事柄であるものを、非常に困難ということばだけで逃げ去ろうとしておる。これは昭和四十二年の中間報告を受けた調査でもそうです。困難ということばだけで実態調査可能なものから逃げておる。これは来年国勢調査をやるけれども、国勢調査の併設調査ではむずかしいから厚生省独自でやる。それはけっこうです。おやりなさい。

しかし困難だからということばで調査可能なものを逃げたら、もう来年は承知しませんよ。今日の日本の戸籍法に基づいて調査能力を持つておる、私は国の力があると思つてゐるから、調査能力がありますよ。だからこそ、厚生省という国の行政機関がやるんでしよう。困難ということばで逃げてもらったら、私は今度は許しません。だから、それは国勢調査でやりにつければ、どうかひとつ厚生省でおやりください。けっこうです。私は実態をつかみたいわけですから、実情把握をしたい。これは注文ですけれども、厚生省がおやりになるんだしたら、可能な限り、どういう死因でなくなったのか。おそらく当初の原爆の死没者は、昭和三十年以前にはいわゆる悪性腫瘍、いまのガンとかいわれるものは非常に少なく、白血球が非常に多かった。こういう一つの事柄も、私たちの単純な推理するわけですけれども、そういう死因調査も含めてやっていただければ、そういう傾向値を出していただければ、原爆被爆後三十年間にとどいう形で原爆被爆者は死に至る病の変遷をたどっていくのか、こういう傾向値が必ず出てくるはずで、それらを背景としながら、援護体制なり将来の方法の問題、こうしたものが予測できるのではないかと、このように思っていますから、そういう死因調査を含めて、厚生省独自でおやりになるのなら、ぜひともお願いしたいと思っております。いかがでしょう。

○三浦政府委員 山田先生におことばを返すようになって恐縮でございますけれども、戸籍簿から死亡された方を調査するということは、御案内のとおり、死亡の原因等が戸籍簿には出てまいりませんし、かつ、戸籍簿というものはそうやたらに見せられるものでもございませんので、こういう意味から全数調査とかいう形のもの、私はもう困難というか、不可能に近いのじゃないかと思う次第でございます。

ただ、先生御指摘の原爆被爆者の手帳保有の方は、死因の傾向等につきましては、これは大事な

こととさせていただきますから、どういふ形になりますか、十分検討をしてみたいと思つてゐる次第でございます。

○山田(社)委員 時間が過ぎてしまひましてこれで終わりますが、その調査が始まります前、これは審議できませんから、私はあなたのごとくに伺います。伺ひまして、その調査項目についてひとつ私にも見せていただいて、私の意見も聞いていただきたいと思ひます。

質問はこれで終わります。

○斎藤(滋)委員長代理 大原亨君。

○大原委員 いままでの質問を受けまして、重複を避けたら問題点をまとめて質問いたしますから、明確に、しかも簡潔に御答弁いただきたいと思ひます。

社会党はじめ野党四党が原子爆弾被爆者援護法をいろいろ討議の過程を経まして提案をいたしました。森井委員はじめ各委員の質問に對しまして、厚生大臣は、遺族関係についてはかなり問題である、しかし医療と医療に伴う手当から、現在現存の被爆者を中心とした援護制度の問題については、熱意をもつて取り組みたい、こういう意味の御答弁があったと思ひます。

そこで私は、もう一回原点に返つて簡明に問題点だけをひとつ指摘をして見解を聞きたいと思ふのですが、野党四党案は、戦傷病者遺族等援護法の法律に準拠いたしました、国家補償の精神でやるべきである、こういうことであります。それについては、政府あるいは与党の諸君の中で、これは与党の中にもかなり賛成者があるわけですが、なお踏み切れないというのが実態であります。

われわれはいろいろな点から検討をいたしました、国家補償の精神でなすべしという論議の第一点といたしましては、これはいままでも何回も議論いたしましたから焦点を合はせて申し上げますが、戦争行為におきまして国際法が禁止いたしておるのは、害敵手段として非人道的な兵器を使うことは認めていないわけです。それから攻撃、爆撃の対象についても、無制限には認めていないの

が国際法です。これはヘーグの陸戦法規はじめ各関係法規で、国際法として、慣例法として認められておるわけでありまして、一般戦犯者との関係についても議論があったわけでありまして、原爆の場合には、害敵手段として毒ガス以上の兵器を使つてゐるというところに、爆風や熱線や放射能の後遺症等をめぐつて、非常に大きな問題になつておるわけでありまして。したがつて、サンフランシスコ条約で、たとえばアメリカならアメリカの言ひ分もある、たとえば真珠湾攻撃について国際法違反ではないかという議論もあるわけですが、アメリカと日本の国家間においては、国家間の請求権を放棄したわけですから、そこで、日本の政府は、そういう非人道的な兵器による深刻な被害者に対しては国家補償を、条約を締結した日本の当事者、戦争を開始した日本の責任者として当然なすべきではないかという議論が一つであります。

それから、われわれが国家補償による援護法に踏み切つたもう一つの理由は、話があらたなわけですが、これも、国の命令服従の関係があるという点であります。この二つの点について、私は厚生大臣としては、ここまで議論してきたわけですから、事務当局でなしに政治的な見解を示してもらいたいと思ひます。この問題につきまして厚生大臣はどういう見解でありますか、お聞きいたします。○齋藤國務大臣 いま大原委員がお述べになりましたこと、私もそういう点は十分理解をいたしておるつもりでございます。そういうふうな理解の上で立つて、被爆者の援護の措置をどうやって講じていくか、こういうことになるかと私は思ふので

す。そこで、いろいろ大原委員がお述べになりましたこと、十分理解をいたしておりますが、いままでも国家賠償的、国家補償的な考え方というものは、国と何らかの特別権力関係にあつたものを中心にして処理をする、特別権力関係にあつたものという考え方でございます。一般統治権の発動として何らかの関係がある、それはもう当然のこ

とでございます。国民ですから。すべての国民がみな国の一般統治権下にあるわけでございます。そこで国家賠償的なものはいわゆる特別な権力関係にあつたものを対象とする、一般統治権の発動の中にあるものについては社会保障の中でこれを行なう、こういう体制でできておるわけでございます。

ところで、どうも原爆被爆者に対する援護というものは、その二つの法体系の中であつて何かしら中間的な位置づけをするのが適當ではないかというのが実は私の持論なんです。従来ある賠償的なものと一般社会保障的なものと、何かどちらにもいきにくい中間的な位置づけが適當ではないか、こういうのが私の基本的な考えでございます。

そこで、そういう立法ができないものだろうかということを、実は私も大臣に就任して以来、国会でいろいろ質問を受けるたびに、何かいい知恵はないのかというのをずっと考えてきたわけでございます。いままにわかにそうした位置づけをする立法というものはなかなか容易ではない。しかし、そういうむずかしい中であつて投げつけておけない問題である。要するに原爆被爆者に対する援護の考え方というのは、放射能を受けた方々に對する医療について特殊な配慮をしなければならぬという法律があるわけでございますから、その法律の考え方をもう少し生活援護的な方向に実態を向けていく、そういう方向づけをして努力を積み重ねていく、そうした中で中間的な位置づけを徐々に確立していくというのが適切な手段ではないか、これが私の取り組み方の基本的な考え方でございます。従来の医療だけではなしに、生活的な面をとらえた方向にいくべきものではないか、これが私の基本的な考え方でございます。

○大原委員 われわれの主張との間に若干ダブった点もあるのですけれども、その認識が問題であります。

援護局長に御答弁をいただきたいと思うのですが、つまり戦傷病者遺族等援護法では、軍属の場合には雇用関係があるわけですが、大臣、

準軍属の場合には雇用関係はないわけですか。ないわけですが、総動員法その他——警防団その他を含めてですが、法制局の見解もいままでも聞いてまいりましたが、これは命令服従の関係等を背景として国が権力を発動して行なつたという関係にある。この二つを援護法の対象にしてゐる。これが国家補償の論議である、そういうふうに理解してよろしいかどうか。

○八木政府委員 お答え申し上げます。

戦傷病者遺族等援護法の考え方あるいはたてまといましては、軍人あるいは軍属のように直接軍の構成員である者、それから、先生から御指摘がございましたように、国家総動員法により徴用工でございましてか動員学徒であるいは戦闘参加者のように、直接の軍の構成員ではないが強制力が及んでおる、先ほど大臣からお話がございましたように相当な特別権力関係があるというふうな方々、直接の軍の構成員ではなくても、身分上はやはり軍の構成員と同じように見てもいいんじゃないかというふうに考えられる方々につきましましては、国の使用者責任という考え方もあるわけでございますので、そういう見地から、国家補償という考え方では戦傷病者遺族等援護法等の対象にしてゐる次第でございます。

○大原委員 厚生大臣、いまの答弁で、雇用関係にある者が一つなんです。身分関係を中心としたものがね。それから、総動員法その他、戦争に動員しまして、国が責任を持って命令服従の関係にある者、これが二つです。いままでも議論してきたことです。

そこで、前の戦傷病者遺族等援護法は、この審議をいたしますときに私のほうで指摘をして、附帯決議にも入つておるわけですが、その当時、昭和二十年三月以降、サイパンが落ち、沖縄が占拠され、そして東京の上空襲撃があつてから以降の国民義勇隊に関する閣議決定や義勇兵役法や旧防空法は、男子につきましては十四歳以上六十五歳以下、女子につきましては十八歳以上四

十五歳以下ですから、子供もおれば、年寄りも一緒に生活しておるわけです。そういう意味において、それぞれ憲兵とか罰金とかという背景で、個別的に命令を受けるかあるいは包括的に命令を受けるかは別にいたしまして、これはものすごく、閣議決定によりまして、当時、内務大臣は警察ですが、陸海軍大臣と共管のもとに一億の総武装をや、総動員をやったわけです。あなたは厚生大臣として外国に行っておられましたから、私は代理の内田さんと議論をいたしましたのでありますが、たとえば内務省の訓令におきましては、町内会には公共団体の補助機関というふうに、終わりころにははっきり規定いたしまして、そして命令できるようになっておりましたし、異動につきましては、届け出その他がございまして、自由に異動できないようになっておるわけですね。そういう点からいっても、原爆という非人道的な兵器ではかり知れない最初の経験を経た、そういう深刻な被害はもちろんです。そういうことと合わせて、この戦争の遂行について政府は責任があるわけですから、基本的に被爆者は非戦闘員であるという理由をもって国家補償を免責することはできない。こういう点は、私は法制局の見解を入れまして、今日まで、援護法案の審議を通じて徹底的に議論してきたところなんです。ですから、国家補償という点については、この戦争犠牲者、原爆の犠牲者については当然に踏み切ってしかるべきである。いろいろな立法対象の特殊性はあります。それはよく知っておりますが、そういう点についてわれわれ野党案は、それを踏み切つてやるべきであるということで、準軍属で軍属に準ずる措置をとれば、準軍属と軍属の差はないわけですから、それと放射能の被害の特殊性を考慮するべし、こういうふうになつたわけでありまして、ですから、厚生大臣がいままで議論されましたことを踏まえて、私も議論を進展させるという意味からも、私どものこの主張について十分理解ができるというふうには私は確信をいたしておりますが、厚生大臣はどのようにお考えですか、この

点についてあらためてお聞きをいたします。
○齋藤國務大臣 これは先ほどもお答えいたしました。が、皆さん方が野党四党で被爆者援護法案を国会に出されたということにつきましては、私はそれなりの評価すべきものがたくさんあるというふうに考えております。しかし、皆さん方の御意見は、先ほど申し上げましたように、国家補償的な考え方にとつておる、その点についてはいまにわかに私は賛成いたしかねる、こう申し上げておるわけでございます。
○大原委員 私が主張をいたしております点は、当時の状況から考えて、たとえば国民義勇隊に關する三月二十三日の決定にいたしまして、それ以降の決定にいたしまして、あるいは義勇兵役法の施行に關する勅令や政令にいたしまして、占領軍が来たという現実の前に、政府が資料を焼却をいたしました。閣議をふいにしておつたわけですね。ですから、命令服従の關係について明確に出てこなかった。その中から一方、具体的な従軍令書等を中心としたわけですね。これは一歩前進です。だからその点については、私が指摘をいたしました点は、十分国家補償の精神でやるべしという議論の論拠として、政府部内においてもこの問題を十分討議してもらいたいと思はしく要望をいたしておきたいと思はいます。
〔斎藤（滋）委員長代理退席、葉梨委員長代理着席〕

○齋藤國務大臣 先ほども申し上げておりますように、皆さん方の御提案になりました援護法案につきましても、十分検討はいたしております。こう申し上げておるわけでございます。しかし、いま直ちに私どもは国家賠償の考え方にとつて皆さん方の御意見にはいまにわかに賛成いたしかねます。こう申し上げておるわけでございます。今後とも十分研究するにはやぶさかではございません。
○大原委員 厚生大臣、私が言った論拠について反駁する資料がありますか。旧防空法關係は、非戦闘員が、一般民間人が財産防護のために、生命

防護のために自主的にやつたんだということで戦争犯罪の追及を逃けた経過がある。しかし、これは占領中だったから私どもはそのことについていまとやかく言っているのではない。しかしいまや全貌が明らかになっている。国の命令で総動員体制がとられて、閣議決定その他でほとんど動員が行なわれた。その背景には、防空法や総動員法に匹敵するような権力動員の背景がある。こういうことについて論拠を明確にして、野党案について政府は尊重した態度をとってもらいたい、こういうことを主張いたしております。私の主張は御理解いただけますか。
○齋藤國務大臣 私は、冒頭に申し上げましたように、国家賠償という考え方は国と特別の権力關係にあった者を対象とするという法体系で進んでおります。そしてまたあの当時の戦争というのには、私が申し上げるまでもなく、すべての国民が巻き込まれておつた戦争であつたという事実は私は承知しております。しかし、総力戦なんというこゝとも使われたことがございまして、そういう中であつて、特別権力關係と一般の統治關係にあつたものというものの間には、おのずから差はあるのだというものが従来からの私どもの考え方ではございまして、特別権力關係にあつた者について国家賠償的な法体系をつくり、一般的な統治權の発動等として行なわれておつた者については基本的な社会保障的な考え方で行なう、こういう基本的な考え方をいまにわかに改めるといふ考えは持つていないわけでございます。しかし、先ほど申し上げておるように、その実態といふものを考えてみれば、原爆の問題とかあるいはアメリカとの請求權の問題とかあるいは総力戦であつたというふうな問題、あるいは放射能による疾病の医療に關する問題、あるいは特殊なものがあるとか、いろいろなものを考えて国家賠償と社会保障との中間に位置づけるものではないかといふことを私は申し上げておるわけでございます。特別権力關係と一般の権力關係といふものは分けて考えられるというのが今日の私どもの考え方である。それ

をいまにわかに改めるといふことはできません。と、こう申し上げておるわけでございます。

をいまにわかに改めるといふことはできません。と、こう申し上げておるわけでございます。

○大原委員 私が言っているのは、特別権力關係と一般権力關係について差別をつける理由はないではないか、特別権力關係ではないか。たとえば国民義勇隊は、昭和二十年三月二十三日に閣議決定でやつたやつは早くから総動員法と同じように現行援護法の対象にしておるわけですね。しかし、総動員法に匹敵する防空法については、陣地の構築から敵前上陸に對するまで全部あつたじゃないか。軍の命令であるいは警察の命令でばつと動員する体制にあつたじゃないか。そういう組織もできておつたじゃないか。ましてや義勇兵役法というふうな、ものすごく兵役法に匹敵するような法律が六月にはできておるではないか。そういうことが戦後の特殊事情で明確にされなかったのでも、まさにこれは特別権力關係ではないか、こういう議論を立法論としてやつておつて、その一部が逐次実現ができておるわけですね。私は、原爆についてはまずこれについて踏み切るべきであるといふことを主張いたしておるわけですが、この点について、どうするかといふことは別として、あなたの法律の理解としてはいかがでしょう。

もう一つは、社会保障と国家補償についてそれは議論を私はいないのです。社会保険が社会保障かといふことで、保険料を払つてお互いの相互扶助をやるか、あるいは一般財源でやるかといふことで議論いたしました。しかし、ここで社会保障が国家補償かといふ議論は、国家補償は広い意味における社会保障ですから、一般財源でやるということですから、全部国民でやるということですから、あなたの議論の趣旨はわかるけれども、そういう議論には私はあまりとらわれていない。ですから、私は立法論では特別権力關係ではないか。たとえば六十五歳以上あるいは十四歳以下は権力關係になつた、こう言うのならいいですが、しかし、一緒に生活しておつたわけですから、問題はこれを離れて処理もできぬといふことがある。

をいまにわかに改めるといふことはできません。と、こう申し上げておるわけでございます。

をいまにわかに改めるといふことはできません。と、こう申し上げておるわけでございます。

特別権力関係ではないかということを私はいままでずっと論争してきたわけです。私が言っている点はわかりますか。

○齋藤國務大臣 なるほど国家総動員法なり防空法なり特別権力関係に編入されたものについては、国家賠償的——そんなことばも使わぬでいいです。戦傷病者援護法というものによって今日まで措置をしております。しかしながら、原爆の被害者の方々というものは、総力戦といわれたんですから、そうしたいろいろな法体系がかりにあったにしても、特別権力関係の中に入ったということはない、かように私も考えておるわけでございます。

○大原委員 あなたはその特別権力関係になかったということをどういうことで結論づけるのですか。私が言っているのはまさに特別権力関係ではなかったか。そのときに差別することはできないのじゃないか。ましてや雇用関係で月給をもらっていたいかなった報酬をもらって働いていなかった、しかし、そういうことであるならばそういうことであるだけに、より厚い援助をすべきであるというのが、準軍属と軍属の処遇を一体化した今日までの援護法の経過なんです。ですから、そういう精神でいくならば、まさに特別権力関係であるのではないか。それを否定する材料はないじゃないか。それを実態と法律関係を明確にしないといいうことを援護法のときに追及いたしました、あなたがいないときでしたが、そこで附帯決議をいたしておるわけです。特別権力関係でなかったという論拠についてのあなたの答弁では、私の質問に答えている答弁ではない。その施策をどうするかということは別として、私が言っているまさに特別権力関係であったのだ、防空法にいたしましては、一年以下の懲役があったわけです。あるいは千円以下の罰金があったわけです。いまのお金に直せば四、五十万円でしょう、七、八十万円かもしれない。そういうことがあったわけです。閣議決定でも何度もやったのです。閣議決定でやったものも国民義勇隊の場合は援護法の中で準軍属も

軍属と同じ処遇をしたわけです。ですから、特別権力関係の問題としてはこれを差別する理由はないじゃないか、しかも放射能の被害の特殊事情、原爆の特殊事情、そういうものを加味した特別立法を原爆被害者援護法でつくるべきではないかという、そういう議論、その私どもの議論は議論の問題として、こういう主張を大臣は理解をすることができると私は思っております。いかがでしょう。

○齋藤國務大臣 国家と特別な権力関係に入るからぬかというところは、国家とその個人との間に何らかの行為がなければならぬわけでございますし、何らかの行為が。

○大原委員 あると言っているのだ。

○齋藤國務大臣 それは私はあつたとは認めることはできません。

○大原委員 なぜ認めないの。

○齋藤國務大臣 何にもなかったと思ひます。

○大原委員 あなたは、警防団、医療従事者はどういう行為がありましたか。

○齋藤國務大臣 それぞれの法令に基づく従事命令書なり医療関係の何とか指定とかなんとかいろいろありましたね。ああいうふうな命令書がいろいろあるとか、あるいは包括的な命令書がいくつ、個別の命令書がいくつかは別として、そういう従事命令書がいくつとか、いろいろな国家の行為、国家と本人との間の何らかの行為があつたはずでございます。一般の市民との関係にはそういうものはないかと思ひます。

○大原委員 とんとんとんからりと隣組というのが戦争中の歌の中にあるけれども、町内会が内務省訓令によれば、補助機関だというふうに終わりには規定したのですよ、明確に。町内会とか隣組とか職場においては防空戦闘隊をつくったのですよ。私は東京で職場に、新聞社におりましたけれども、つくったのですよ。そして包括的に名簿を防空本部に出して警察と軍が監督したのですよ。そしてその命令に違反して離脱したりいたしたら処罰の規定があつたのですよ。ですから個別的、包括的にも特別権力関係にあつたというふ

うに考えても私は法律上は何ら疑念はない。ましてや義勇兵役法施行令の問題は議会で制定したのですけれども、勅令その他について明確な点がありますか。私は特別権力関係の議論は議論として卒業して、そして実態について究明するといふ議論の段階である。あなたは先般の援護法のとくにおられなかったのですけれども、そういうふうな言っておるのです。特別な権力関係あり、こういうふうには言っているのですよ。その主張は理解できませんか。私は政策については言いませんけれども。

○八木政府委員 ただいま大原先生からお話がございました防空法関係の問題につきましては、確かに防空法上いろいろな意味で従事者はいろいろあると思ひます。しかし、先ほど御説明申し上げましたように、援護法の準軍属として取り扱っておりますのは、軍人軍属以外でございます。軍の構成員と同じように、現実の身分関係がなくても同じ程度の国の強制力なりあるいは関与というものが及んでおる。したがって身分はなくても軍人軍属と同じ程度の国の強制力が及んでおつたという範囲の方々につきましては準軍属として処遇しているわけでございます。したがって防空法上におきましては、先般御審議いただきました警防団等につきましては、特別の従事命令書がある等、いろいろな意味で身分関係があるのと同じように扱つてもいいじゃないかということ、準軍属の処遇の範囲に加えたわけでございます。一般の応急防火義務者等まで、すべての国民まで対象にするというところは、現在の援護法なり遺族援護法等のたてまえからいいますと、そこまでは無理であるというふうな考えられます。

○大原委員 現在の政策についての説明はそれでいいんです。しかし私は法律論争をしていくわけですから国会でどういう立法をしようかという法律論争をしているのです。旧防空法では一年以下の懲役と罰金について、応急防火を含めて、隣組や職場の防空を含めてとそういう罰則があつたわけです。罰則の適用があるのです。扶

助規定もあるのです。広島、長崎はすぐたん場が敗戦になったから実施してありませんけれども、法律条件はあつたのです、それはあるのです。ですから、ある意味におきましては、精神的なそういう雰囲気と一緒にむしろ大きな拘束を受けて戦闘に協力したということは当然のことなんです。逆に言うならば、国家は戦闘行為について責任をとる、いつ戦争を開始し、いつ終結するということについてはあるのですから。もし三月にやっていたら八月六日のことはなかったわけでしょう。ですからそういう戦闘員、非戦闘員、一般権力関係、特別権力関係で議論をすることは、これは議論だけでは私はこの政策は出てこない。ですからこれは国家補償の精神で踏み切つて、総合的に、申し上げたような点を判断すべきであるという理論的な根拠なんです。その根拠については理解ができますか。政策についてはともかく、政策はいま局長が申し述べたとおりです。議論として理解できますかと言っているのです。

○齋藤國務大臣 先ほど申し上げましたように、国と特別権力関係を結ぶには、それなりの行為が必要であります。それらの行政行為があつたか否かそれが問題で……（大原委員「それがあつたのですよ」と呼ぶ）私はあつたとは考えておりません。

○大原委員 たとえば、包括的に命令をするというところについての権力関係について否定する材料がありますか。私は資料がありますよ、そういう規定や資料がありますよ。たとえば国民義勇隊の場合合つて閣議決定であつたのです。調べてみたら、私の広島が一万名ほどあるのですが、他の地域はなかったのです。国民義勇隊はほとんど適用者はないのです。国民義勇隊と警防団については、内務省と軍の間に長い間紛争があつたのです。これは一体にすることということがあつたわけですから防空法関係と義勇隊と総動員をするという関係は、終わりのころには一緒になつたわけですから私が主張している点について、単にあなた

です。政策は身分関係がなくても、戦闘下で協力したのはいくつかあるものだから、沖繩は援護法の対象になっているのですから、沖繩はそうでしょう。身分がなくても軍人軍属でなくても戦闘の現場において協力したという事実があるならば、これは援護法の対象にしているのですから、まさに原爆が投下され、焼夷弾が投下されたという状況においては、戦闘状況ではないですか、敵前上陸があるという状況においては、だから実態的にも法律上も私は特別権力関係にありということとを否定する材料はない、もしあるならば出してもらいたい、こういうことです。

○警務大臣 どうも私とあなたと特別権力関係とか一般権力関係とか……（大原委員「あなたが言出したんじゃないか」と呼ぶ）私が言出したことばなんです、どうもはつきりしていませんが、特別権力関係にあるというところは、中身はどういうことかというところ、身分的な包括的なものであるはずでござい、それにまた準ずるものであります。そういうふうな関係に入りまするためには、それぞれの行政行為というものがあって、国と本人との間に特別権力関係が結ばれておるわけです。そこで、特別権力関係と一般国民はどうあったかというところ、一般国民は戦争遂行という目的のために制定される法令の適用の中にはすべてあります。あつたことは事実です。しかし、それは私どものいう特別権力関係というものではないのです。特別権力関係というのは、身分的に、またはこれに準じたものにおいて国と本人との間に特別な包括的な権力関係に置かれておるもの、それを私どもは特別権力関係と言います。それから一般国民はそういうふうな中にはありません。一般の統治権の発動として行なわれる法律体系のもとに一般国民は行動しておる。そのことが特別権力関係であると私は申し上げておきます。

○大原委員 義勇兵役法とかそれから防空法とかいうようなものは、特別権力関係を規定したのじゃないですか。特別権力関係じゃないですか。法律で権利義務を決定して国の命令で動くようにしたじゃないですか。罰則がちゃんとついていないじゃないですか。それを特別権力関係でないといつてどこで議論が進展しますか。あなた、言い張っただけではだめですよ。実際の具体的な施策はどうするかという議論は別ですよ。別ですけれども、そういう問題点については、明確に私は国会の論議で理解した点を発展しなければ国会の審議の意味がない。あなたが野党の四党案を理解したということにはならぬじゃないか、こういうことなんです。こういうことについては、私はもう少し明確にこの問題について法規と実態を検討することを強く要求いたします。いかがですか。

○警務大臣 もちろん法律などは十分私も検討いたしますが、防空法等において、先般来御審議いただきました戦傷病者戦没者遺族等援護法の中において特別な医療従事者の指令を受けるとかそういうふうなところにある者が、いわゆる特別権力関係にある、従事命令書を受けたとか、そういうことを私どもは申し上げ、それを今度は軍人軍属と同じような取り扱いをしようじゃないかということまでござつてきたわけでござい、一般国民は、一般統治権の発動による法令のもとにおける一般的な権力関係にあつたにすぎないものである、身分的なものではない、私はさように考えております。

○大原委員 身分的なものではなくても援護法の対象になつておるのです、国家補償の対象になつておるのです。それは知つておるでしょう、あなた。だからあの原爆投下という特殊な問題と、それから戦闘状況における国家の責任と、それから権力服従の関係、そういうものから考えて、それぞれニュアンスはあるけれども、援護法について、私どもが国家補償の精神で立法するという障害になるようなものは一切ない。私はその点をもう一度、援護法の審議との関係で指摘しておきます。

このためにかなり時間を食つたわけですから、この点は私どもは絶対譲らないです。あなたが一般権力関係、特別権力関係の議論を出したのです。統治権との関係においてすべて特別権力関係ですよ。閣議決定ですらなつておるじゃないですか。

それからもう一つは、援護法に踏み切る際に問題点はどういう点かといふと、いままでの議論を要約してみますと、認定制度ということが一つ問題になる。認定制度というのは、原爆放射能に起因する因果関係が明確なものと、そして因果関係が否定できないもの、こういうものは認定被爆者というふうにして入れたわけです。もう一つは、特別被爆者の中で、認定患者以外の被爆者で、厚生大臣が指定した八つの疾病を今度十にし、健康管理手当の対象になる疾病です。これは放射能をたくさん受けた場合におかれやすい病気というところでござい、第三は関連疾病です。関連疾病は治療能力が劣つておるといふ特別被爆者の制度ですね。だからあらゆる病気については医療費を見ましよう、こういう制度です。だから潜在被爆者と顕在被爆者というふうな、われわれはよく議論するわけですが、顕在被爆者ということになれば、第一の厚生大臣が指定した疾病の問題だと私は一応思います。しかしその次は潜在被爆者でありますけれども、そういう問題点があります。

（衆議院委員長代理退席、委員長着席）
だからそういう人々を対象としたしましては、いま特別手当の制度があり、健康管理手当の制度があり、そして認定患者の中には介護手当と医療手当の制度がある。これを拡大すべきではないか。医療の改善に伴つて、所得保障的なものを、手当てとつかう年金とつかうかわからぬけれども、やるべきではないか。厚生大臣は被爆者年金、被爆者年金とわれわれが出しておるけれども、被爆者年金のうちで、被爆者で生存者についてはこれはまづ先に考えるべき問題である、こういうふうな

言われたけれども、私はいまの制度をもう一歩踏み切つて、これを国家補償というならば国家補償でよろしい。私どもは国家補償と呼ぶ。そういう点でやはり現存被爆者を対象とする、身体障害者年金等を含めて被爆者年金をつくるべきではないか、こういう点につきまして厚生大臣は、いままでの討論がございまして、大臣のほうからひとつ見解を明らかにしてもらいたい。

○警務大臣 原爆被爆者に対する援護の道は今日まで、すでに御承知のように医療援護というものを中心として進めてまいつたものでございまして、生活的な面というものを重視した考え方というものはあまりなかったわけでござい、私ども、今後とも生活の面に向けた援護の充実をはかつていく必要があるのではないかと、ということで、実は今回初めて特別手当という制度を新設したわけでござい、

私がこういう制度を新しくつくろうという気持ちになりましたのは、いま申し上げましたように医療援護だけではない、やはり生活も考えてあげるといふ考え方、そういう方向にこれから進んでいくではないかという一つのあらわれでござい、それが将来年金ということになるのか、それは私はいま何とも申し上げることはできません。ところが、いま申しましたように、年金とか年金とかいうことになりまして、国家賠償的な考え方になるではないかといふふうなことから、これは率直に言うてなかなかむずかしいと思ひます。むずかしいと思ひますが、私はやはり生活の面に相当力を入れた援護というものに今後とも力を入れていかなければならぬであらう、かように考えておる次第でござい、

○大原委員 国家補償の精神で芽ばえが出たとするならば、いまお話しのように四千名余りの認定被爆者の中で、一度認定された人に対して、認定疾病の状況がなくなつても七千五百円、一カ月間に手当を出す、こういうことについてやつたことは、そういう国家補償的な考え方である、それから所得制限については、たとえば健康管理手当

第三点の胎児の問題でございます。胎児につき

○大原委員　これで最後に厚生大臣の見解を求め

第一類第七号 社会労働委員会議録第二十二

それから二世、三世の問題については、二世、

沖縄の問題については、専門委員を派遣してお

こういう三点を私は最後につけ加えておいて、

○齋藤國務大臣 沖繩の問題につきましては、私

それから二世、三世の問題、これはなかなか

昭和四十九年四月二十五日

それから実態調査でございますが、**国勢調査と**

○大原委員　以上で私の質問は終わります。終わ

合意の上に施策を質的にも前進させることが必要

すから、国会におきましてそれぞれ議論をいた

て、一その質的な脱皮、頭の切りかえを特に要

Journal Pre-proof

たたいま本委員会において審査中の雇用保険法

「異議なし」と呼ぶ者あり」

午後一時三十六分休憩

○山下(徳)委員長代理 休憩前に引き続き会議を

○石母田委員　私はきょう被爆者に関して四党

初めに、先ほどから論議されておりますように

一九

す。これは被爆者の方々が二十九年間の念願でありまして、このことが法制化されて、法制局ともかなり着詰めた検討を行なった現実的なものとして私どもは確信をもって提案をしたわけでありまして、これは何と云っても世界にないこの被爆者という大きな犠牲を受けられ、しかもいまだ犠牲が続いている。最近の中国地方の新聞を見ても、老女、おばあさんが原爆症からくるいろいろな病氣、そういうものを気にして自殺された記事が出ております。それによりますと、昨年の五月十三日付の遺書を持っておられた。一年近くの間そういう自殺を考えてこられたおばあさんの心境を考えますと、ほんとうにわれわれ国民の一人としても非常に悲憤にたえないところであります。

さらに、最近の報道によりますと、広島原爆病院の「四十八年の診療概況」を発表されましたが、これによりまして、昨年一年間の入院患者数は四百六十七人、これは前年より五十八人減少しておりますけれども、逆に死亡者は八十七人となつて、同病院開院以来の最高の記録を示した。死亡者の内訳は、胃がんが十九人、肝臓がんが十七人、腸がんが六人など悪性腫瘍が五十六人と圧倒的な数字を占めているわけでありまして、六十歳以上の死亡者が八五%を占めておる。こういう数字を見ましても、私どもはこの被爆者に対する国家的な援護というものが緊急な問題になつていゝというところを指摘せざるを得ないと思ひます。同時に、毎年原水爆禁止運動の中でこの被爆者に寄せられる救援カンパその他の支持状況を見ましても、国民的な支持のもとに、こうしたことが一日も早く国会で実現してもらいたいというこゝは、まや国民的な要求であると私は考えております。こういう立場から出されました四党の被爆者援護法について、先ほど厚生大臣から気持ちとしてはどうか、あるいはまたいままでも努力してゐるといふようなこととか、法体系の問題であるとか、いろいろ言われましたけれども、このような国家的な補償の精神に立った援護法という問題について、

て、厚生大臣としては今日、将来とも全く考える余地がないということを言い切れるのかどうか、私は厚生大臣に初めにお伺ひしたいと思ひます。○齋藤國務大臣 野党の皆さんが四党で原爆被爆者の援護法案を考え、国会に提出されておることは私も十分承知をいたしてございまして、皆さん方のこの問題に寄せられる熱意のほども十分私は理解をいたしてございまして、したがって、皆さん方のこうした法案に対しては、私はそれなりの評価をいたしておるつもりでございまして、皆さん方の法案はいわゆる国家賠償の精神に立脚したものであると云ふことが前提でなければならぬわけでございます。したがって、そういう考えから申しますならば、一般被災者との調整をはからなければならぬという大きな問題がここにあるわけでございますので、もちろんその特殊性は十分理解をいたしてございまして、放射能を浴びたことによる医療の特殊性ということとは十分考えておりますから、今日まで医療援護に関する特別立法をいたしておるわけでございます。したがって、生活の問題を考えると、私どもは賛成いたしかねるわけでございますので、私としては、たびたび、もう一年間私は同じことを言つておるのです。国家賠償と社会保障の中間的な位置づけをどうやってしていくか、これが非常にむずかしい問題でございます。したがって、私どもはそういうふうな援護法という名前にこだわることなく、中身において漸進的に改善を加えるものは改善をしていく、こういう考え方に立つことが最も適當である、かように考えておるわけでございます。

特に今回私どもの提案いたしました法案は、特別手当という新しい制度を設けました。これはなるほど皆さんから言わせれば金額が少ない、範囲が狭い、いろいろなことをおっしゃいますけれども、新しい一つの方向を示したものである、私はさように考えておるものでございまして、今後とも

もそういう方向を目ざして、そういう医療だけじゃなくて生活を見る、生活を考へてあげるといふ一つの新しい方向を目ざして進むことがこの問題解決の最も適切な方向である、かように考えておる次第でございまして、皆さん方の法案に対しては、いまにわかに賛成することはできない、かように申し上げておる次第でございまして、

○石母田委員 先ほどの答弁と全く同じでありまして、私どもとしては、もう二十年間、三十年近くたつてゐるわけですから、そして被爆者のこうした国家的な補償の立場に立つ援護法を要求されているのには、やはりそれなりの根拠があるわけですから、どうしてもそれに基づいた抜本的な改善をしてあげなければ、ほんとうに、あのアメリカの国際法違反の原爆の投下によつて、しかもサンフランシスコ条約によつてそれに対する賠償の請求を放棄した、こういう今日の事態にあつて、やはり国家がそうした人々に対する補償をするということは当然のことでありまして、特別な権力関係とかいふならば、当時の憲法あるいは最近よくいわれる教育勅諭という中にも、なんじ臣民といたてたことを考えますと、その中から特別に軍人軍属だけを取り出すというこの中に、私は、政府の政治的な、政策的な意図、軍国主義の復活に利用しようとする考えもその中にひそんでおる、そういう指摘をせざるを得ないのであります。したがって、今後ともこうした私どもの出した援護法の問題については、国家賠償の立場に立つこの援護の問題については、何としても私は、国民的な運動としても今後一そう強力に推し進めますので、そういう中でぜひともいふ言つたような考えを改めて、この援護法の制定を実現するように要求したいと思ひます。

せん。認定された患者は十名であります。この八名の人のいろいろの話を聞いてみますと、ほとんど全部といつていいほど所得制限にかつてゐるということでありまして、私は、被爆者でありながら、認定を受けながら、いまだあなたが言われた、そうした手当をどういう所得の制限によつて受けられない、こういうことはきわめて矛盾する。なぜこういう受給権者が少なくなつてくるかということについて、政府としてもその改善というものが、省として、省の要求としてはこの所得の制限の撤廃ということに通じる予算を計上されて要求をしておるけれども、大蔵省の段階でこれが実現しない、こういう話も聞いておりますけれども、その点も含めまして、厚生大臣のこうした問題についての御見解を聞きたいと思ひます。

○三浦政府委員 健康管理手当、特別手当等の所得制限の問題につきましましては、本年度も、本人所得税額七万一千七千円から八万円に所得税額につきまして引き上げる、こういう改善措置を過般とつたような次第でございまして、なお、この所得制限につきましましては毎年改善を加えてきておりまして、いま神奈川県御指摘で非常に数が少ないようにおっしゃいましたけれども、私どもの所得制限をされておる方の数は、本年度の場合、まだ改善したばかりでございまして、その統計数字は二割ぐらゐり所得制限を受けられる程度ではないかと思つております。なお所得制限につきましましては、実は他の社会保障関係の制度にもすべて取り入れられておりまして、所得制限の緩和につきましては今後とも努力を続けていくつもりでございまして、撤廃ということにつきましましては、他の全体的な関連もございまして、困難かと思つておる次第でございまして、

○石母田委員 私の質問の中で、厚生省としていろいろ検討されて、これまで予算に、概算要求なんかの段階で出したけれども、実現してないという問題はございせんか。

○三浦政府委員 予算要求の段階になりますと、やはりいろいろなことを大蔵省と、これは政府内部の打ち合わせでございますので、いろいろなものを出してまいります。ただ、最終的に政府として決定します場合には、やはり被爆者の置かれた立場において何が一番優先されるべきかということ決定するようになるわけでございます。所得制限の問題につきましては、他の健康増進手当の増額とか、あるいはさらに基本的に大臣がおっしゃいました特別手当の新しい意味合いの創設等に比しますと、やはり他の社会保障関係の関連もあるもので、ある程度の制限はやむを得ないということ、政府内部で最終的には意見が一致したような次第でございます。

○石母田委員 その厚生省として考えられた中身というのは、所得制限の撤廃という方向ですか、それとも緩和というような性質のものですか。

○三浦政府委員 実は、所得制限をいつも所得税法で依存しております。そういう関係で、所得税法の体系そのものが大蔵省の体系になるものでございまして、私どもは所得税額をこれだけにしたらこれだけ緩和ということが、なかなか私ども厚生省限りで予算要求のときにきめがたい点がございます。そういう関係から、一応大蔵省に予算要求しますときには、最終的には緩和というところでございまして、一応ここのほうで所得税額を幾らにしてくれというように、これも所得税額の体系が大蔵省の体系系になっておる関係からなかなかきめがたいというところから、最初の予算要求の段階では、撤廃とか、大幅緩和とか、そういう関係で大蔵省と折衝に入つたような経緯でございます。

○石母田委員 大臣も聞かれましたように、厚生省としてそういう努力も払っているわけですが、残念ながら結果として政府全体としてはそれが実現しないという状況であります。二割と申されまされども、初めからもう所得制限があることを考えて、これじゃとてもだめだということで申請しない人もたくさんいるわけでございますから、

そういう意味で、先ほど大臣が述べられた精神に立つならば、今後この所得制限の撤廃について、ぜひともこれまでどおりの努力を、一そう続けられて、そうして政府全体として実現できまうように、ぜひ厚生大臣のその点での御見解と御努力の決意を示していただきたいというふうに思います。

○齋藤國務大臣 社会保障におけるこういうふうな制度につきましては、所得制限がないというところは望ましいことではあります。しかしまた一面考えてみれば、国民というのは自分の生活は自分の力によって守るということがやっぱりこれは基本でなければならぬ、こういうこともあるわけでございます。一挙にこれを全廃するということ、これは非常に困難なものであると思います。困難なものがあると思いますが、私はできるだけこういうふうな援護を受けられる方々の生活実態にふさわしいように、所得制限というものは緩和していかれるべきものである、大幅に緩和していくのが筋である、こういうふうに私は考えております。

○石母田委員 こうした所得制限ということ、本来私は、いま出されたように、社会保障にとつて、特にまた被爆者というふうな状況を考えますと、これは全く矛盾するものであるということで、私も出した援護法につきましては、被爆者であるということと裁定を受けた人々については、年金についても、また医療、介護手当の諸手当を含みまして支給されるようにして、所得制限なしでやるというところは、いま言った厚生大臣が目ざしている方向を一日も早く実現するというところを法制化した内容でございまして、こういう点につきましてもぜひ検討して実現をはかるために努力していただきたいと思います。

それから、三つの問題といたしまして、先ほどから出ています特別手当の問題であります。この特別手当の問題は、先ほどの神奈川県資料にいたしまして、支給されている人がきわめて少ないという中で、今度新しく特別手当がいわゆる治療あるいは症状固定の者についても半額七千五

百円を支給する、こういうことになっているわけですね。この場合の治療はわかるのですけれども、症状固定というのはどういう規定でございますか、定義といたしますか、それをお聞かせ願いたいと思

います。

○三浦政府委員 従来ございました特別手当というものは、御案内のとおり、原爆症にかかって病気が現在進行中であるとか、あるいはまだ病気が安定していないというふうな状態で、これは結局のところ医師の判断によるところでございまして、医師の判断によりまして、一応治療した、あるいは症状が固定したという場合には特別手当制度が打ち切られることになっておりましたが、そういう方々に対して、今度は法律にありまして、死亡するまで七千五百円の特別手当を支給する、こういう仕組みになっておるわけでございます。

○石母田委員 医師の判断なんですから、症状の固定というのはやはり一応の概念、定義があるんじゃないですか。その医師が勝手に判断していいというんじゃないですか、こういうものは大体症状の固定だという基準といたしまして、それはあるんじゃないですか。もしあったらそれを聞か

してくだされ。

○三浦政府委員 症状固定とか、あるいは症状が進行中とか、あるいは軽快をするとか、緩解をするとかいふのは、非常に医学的にはむずかしいところでございまして、たとえば結核がどういふ場合には症状が固定するとか、精神病がどういふ場合に緩解するとかいふようなことは非常にむずかしい判断のようでございますが、やはりその疾病疾病に

応じて、専門の医師が長い経験から通常判断されておるようなものでございまして。

○石母田委員 私のほうに、横浜赤十字の病院長を最近まで長くつとめておられた方で、服部達太郎という先生がいらっしゃいます。この方は全国でも有名な、いわゆる被爆者のお医者さんでございまして、被爆の当時、広島赤十字病院の第二

外科医長をやっておられた方です。この方は、自分の体験に基づいていろいろこういふ「原爆 被爆者の証言」というような、いろいろな本を出されている方でございます。この方のお話などをお伺いし、また、この本を読みますと、いわゆる症状固定というのは治療してもそれ以上なおる見込みはない、それから、ではほっておくとか悪くなるかというところも、なかなか、ただ、いわゆる症状の固定ということになるわけなんですけれども、そういうことが大抵医師として症状の固定というふうな考えでいいんじゃないか、こういうお話でしたけれども、そういうふうに理解してよろしゅうございませうか。

○三浦政府委員 私ども大体同じように理解しておるつもりでございます。

○石母田委員 そうした場合に、いろいろ専門家の話など聞かれました、また被爆者の方々に聞かされた場合に、この原爆症の一つの特徴と申しますか、いわゆる重い症状で固定化するという場合も考えられるわけですが、そうしますと、いままで特別手当をもらっていて、そしてそういう重い症状で固定化したという場合に、そうするといままでよりも半分近く、支給されるものが減額されるというふうな問題について、厚生省として何か対策を考えておられるのかどうか、それはやむを得ないというふうな思っておられるのか、その点についてお聞かせ願いたいと思ひます。

○三浦政府委員 私どもが考えましたのは、現在認定患者さんというのは約四千人ぐらゐられるというふうな把握しております。それで、現行一万一千円、今度改正をお願いしておりますのは一万五千円でございまして、現行の症状が現在おありの方で特別手当の支給を受けておられる方が、そのうちの約千八百人ぐらゐるようになっておる次第でございます。残りの二千二百名の方の中には、先生御指摘の所得制限に該当するような方もあると思ひますけれども、所得制限というのは全般的に二割程度だとにらみますと、それ以外の方は、実は一べん認定患者さんになつたけれど

も、症状が固定したりあるいは治癒したというようなことで、認定患者でなくなったという届け出がございまして、現在はそういう状態でご覧になっておられる方がございます。実は、大臣のほうから言われましたのは、現在はそういう方々は特別手当あるいは医療手当の支給を受けておられませんが、そういう方々に新たに七千五百円を支給しようという制度でございまして、むしろいままで認定患者さんで、症状が固定したり治癒されたりした方で特別手当の支給を受けておられなかった方に新しく七千五百円を支給しようという制度でございまして。

○石母田委員 そうすると、こういうふうな理解していいのですか。私、こまかいことはあれですが、けれども、いままでもらってきた人には、症状が固定した場合でも変わらない、いまのお話ですとそういうことなんでしょうか。いま七千五百円というのは、全部新しい人であって、いままでもらっている人が減額されるようなことはないということに理解していいのですか。

○三浦政府委員 この制度は、現在改正案を出している以前でございまして、認定患者さんが認定患者でなくなった状態になりますと、一万一千円の特別手当の支給があったのが支給を受けられなくなるという仕組みになっております。一万一千円の支給が打ち切りになるわけでございまして、今後は同じ状態になりますと、改正後は一万一千円が一万五千円にございまして、けれども、その半分の七千五百円を死亡するまで支給が受けられるという仕組みになるわけでございまして、その意味で、従来は支給の打ち切りであったのが七千五百円の支給が受けられるという改善策だと思っております。

○石母田委員 もう少し……。こういうことでいいのですか。いまのやり方でいくと、認定がなくなれば実際打ち切られるものを、今度の場合はそういう人でも七千五百円が受けられる、これはわかります。で、いままでもらっていた人がそういう重い症状で固定して——固定したのはこれは全部

認定がなくなるのですか。その仕組みについてちょっと話してください。そうだとすればまた話がわかるけれども、重い症状の方で認定がなくならないで、引き続き減額されるというようなことはないのかどうかということをお聞きしたいと思います。

○三浦政府委員 先生のおっしゃる重い症状というのは、医学的にどの程度かは別といたしまして、いわゆる重い症状の方はそのままだけに病気が固定したという意味じゃなしに、従来どおり特別手当等要医療の状態であるのが通常であろうと思っております。

○石母田委員 実際にはあり得ないと思うということでもいいですね。ないということ……。

それと、その中で、大臣も非常に強調されているように、そういう新しい特別手当をそういう治療あるいは症状固定という方にも出すのだ。これはそういう状態が続く場合には終身出すということになるわけですか。

○三浦政府委員 法律改正案の中には、死亡するまでと書いてございまして。

○石母田委員 死亡するまでということと終身ということとですね。それで終身というものを出すというところは、金額の多い少ないは別として、その方の問題について、いわゆる大きな意味での年金化の方向を指している一つの萌芽的だといえますか、道筋からいえばそういう方向へ踏み出したものというふうに理解してよろしいでしょうか。

○三浦政府委員 年金かどうかという意味じゃちょっとあれでございまして、いわば認定患者さんのような方は、一ぺんおなおりになっても、やはり精神的にいろいろ不安定なことをお持ちださう。したがって、特別な保健衛生関係の費用も要るだろうというような配慮から、新しい意味合いの特別手当を創設したということとございまして、実質的にはあまり変わらないか、わかりませんが、趣旨としては年金ということはありません。趣旨としては年金ということはありません。

○石母田委員 私は、あなたたちが長い間の中でやはりそういう方向に考えざるを得なくなったというところは、非常におそきに失していると思えますが、そういう方向に目を向けて、名前はどうかしら、そういう実体的なものを考え出したということは一歩前進だと思えます。しかし、その内容あるいはその方々が実際に受給されている数、そういうものについて、現在あるいは今後こうしたものを受けるというところは、いまの制度のもとではきわめて少なくなるんじゃないかということについて非常に危惧を抱くと同時に、今度の援護法の中では、私もやはりそういうことを考えて被爆者年金というものを設けて、最低二万円あるいは最高二十四万円ということに、障害の程度に応じて差はつけましたけれども、そうしたことを考えて、こういう人々の生活保障というものを考えていく中で、現行法で特別手当を受給されている数

がわかりましたら教えてください。

○三浦政府委員 約千八百名でございまして。

○石母田委員 手帳を交付されている人は総数どのくらいですか。

○三浦政府委員 約三十四万名でございまして。

○石母田委員 三十四万名のうち千八百名というのがいまの法の実態だと私は思います。これは先ほど厚生大臣から言われた努力の内容、そして二十九年間たっている今日、先ほど冒頭に申しました近藤ちかさんという方のような老人がなくなれば、また広島原爆病院が最高の八十七人の死者を出している、こういう現状に対して、私は法の適用というものがあまりにもきびしい、せつかくの法の精神が生きていないんじゃないかということをつくづく感じさせるような数字であると思えます。この問題について、一体何がこういうふうな少なさをしているのか、もっとこの法の精神を受けさせるような問題について最大の困難は何かというところについて、それに対する対策も含めて御見解を聞きたいと思えます。

○三浦政府委員 特別手当は、原爆に直接起因する疾病におかかになったいわゆる認定患者さんに限られている関係で、千八百人とかいうような数字になっておりますが、それ以外に、原爆に関連がある御疾病にかかっている方に、御承知のとおり健康管理手当という制度がございまして、これにつきまして、まあ実際の人員は多少下回るかも知れませんが、予算上約七万四千人はどの健康管理手当の支給が行なわれておりますから、両方合わせますと八万近い数字になります。三十四万人の手帳をもらっている方の四分の一近い方々は何らかの手帳をお受け取りになっている、こういうふうに理解しておりますので、認定患者さんに少ないというのは、そういう原爆の直接疾病の方だということからだと申しておるわけでございまして。

○石母田委員 いまはつきり言われましたように、そうしたものが出るといふのはいわゆる認定制度の門が非常に狭い、そこに受給者が非常に少なくなるという、最も大きな原因があることがいま政府の答弁によっても明らかになったわけでありまして。そこで、私どもが原爆のこの援護法をつくる場合に非常に問題になったのが現在の認定制度であります。もちろん法ですから無制限にというものはない。しかし被爆者というものを考えた場合に、そういう一般的な概念では処し得ないものがあるんじゃないかということ。そういう中でこの全国状況を見ましても、いわゆる認定というものが、たとえば昭和四十八年度の認定申請件数二百三十三件に対して認定は八十七件、四二・九%とまあ半分以下でございまして。こういう数字一つ見ましても、現在の認定という問題であなたたちが一体どう見られているのか。被爆者ということができるだけ生かして認定しながら法の適用を受けさせていくという点での努力、こういうものについて私は政府の見解をお伺いしたいと思えます。

○三浦政府委員 四十八年度の認定のパーセン

ページは確かに先生のおっしゃる数字のようでございますが、照会等で保留がございますので、それを加えますと結果としてはもう少し率が上がってくるのだらうと思ひます。ただ、この認定につきましては純医学的な判断で行なわれておりまして、こういう関係の専門の医師によって認定が行なわれているわけでございます。先ほど山田先生の御指摘もありましたとおり、老齢化あるいは疾病構造の変化等によりまして、たとえば胃がんの問題が昨年の国会で議論になりましたけれども、そういうように逐次認定が変わるといいますか、疾病構造の変化あるいは老齢化等に応じて、従来は認定されなかったものが認定されていくように方向としては行なわれているような次第でございます。純医学的なものであると同時に、国会等の御意見につきましては、それが反映していくように関係の専門の先生方にも申し上げておるところでございます。

○石母田委員 つまりその専門の医師というのは、原爆症の認定疾病については今度八つから十になったということですが、そういうものが一つの根拠になって認定の基準が定められているわけでしょう。そのことですね。この原爆症の認定疾病の根拠というものは何かあるんですか。

○三浦政府委員 これは、原爆症と申ししてもその原爆症の特有の症状ということでなくて、白血病であるとかあるいは肝臓ガンであるというふうな、一般の疾病と原爆症の方々が特段変わった疾病ということになかなかないというところでございます。結局のところ疫学的な判断であるとか、あるいは被爆地点から非常に近いところには白血病が多発するとか、そういうような観点から認定というものが行なわれているわけでございます。三十二年にこの制度が発足し、この認定は原爆医療審議会というところが定められるわけでございますが、その長い経験と医学的な専門の積み重ねによって認定が行なわれてきているような次第でございます。

○石母田委員 長い経験と医学的な蓄積というの

は原爆には通用しないそうです。これは初めてであつて、この理論というのは、これは一般でもそうですけれども、自分たちがこう確めたものをもう一回実験して、そうしてそれが新たに積み重ねられて客観的なものとしていくというのがまあ普通です。ところが原爆に限っては、もちろん新しい実験なんてできるもんじゃありません。こういうことからいろいろ自分たちの体験の中から出されて、新しい分野のものとして、特に原爆症は数年後にあらわれる、数十年後に遺伝としてあらわれるというふうないろいろなそういうものなんです。

で、特に都築博士という方のいわれる原爆後影響症という形、原爆症そのものではないけれども、後にその影響によって続発したものと思われる白血病、再生不能性貧血等を称す、そうした原爆後遺症あるいは原爆後影響症というものを含めて考へなければならぬじゃないか。この点については服部達太郎先生も、自分の経験からいって、いわゆるそういう素因を持つといいますが、病気がかりやすくなるのかいろいろありますから、これは必ずしもこれこれが原爆症だということとはできないんじゃないか、こういう見解を出されているわけなんです。でありますから、そういう被爆者の認定をこの八つとか十とかいう症状だけに限ってやることについては、いまの医学の段階で、こういう特殊なものについてはやはり基準としてこれだけでやるというところは非常に危険じゃないか。この点については私も非常に討論いたしまして、現状においては私も非常に危険な場合においては、この認定によってどうのこうのというんじやなくて、被爆者の方々がいろいろな病気にかられるというものは、結局そういう後影響症も含めましてやはりそうした症状が出るわけですから、そういう人については、いわゆる手帳を持っていれば医療給付を受けられるという内容にしたのはそういうことなんです。このことが現実にはいろいろな矛盾があるでしょう。あるけれども、被爆者全体の声を届け、また国としてもこうした人々に対するあたたかい配慮という立場から見ると、この

認定制度というものが大きな障害になって、やはり魂のないような施策になっていくんじゃないか、こういうことであります。

こういう点については、その一つの具体的な実例として白内障の問題でいろいろ問題になっていくわけですが、この白内障の患者で認定されるのは、何か手術ができるということに適合したものでなければならぬというところがあるわけですが、これも、これは一つの基準が何かで示されている方針なのかどうか、その点について伺いたいと思います。

○三浦政府委員 原爆後二十九年たった今日でございますが、眼科の専門家の話によりますと、いわゆる原爆症による白内障というものは数年で一応症状が固定するものだと思います。現にその後、確かに水晶体の汚濁という白内障の起こっている方がございますが、眼科の専門家の話によりますと、それは原爆症の症状が進行したというんではなくて、むしろ老齢化とかそういう別の要因から白内障の進行が起きているという、これが実態だと。したがって、原爆症に直接関連した白内障ということになりますと、原爆投下後から二十九年たった今日では通常は考えられないところだけれども、しかし現実の問題として白内障の進行ということに着目すると、やはり認定患者さんとして救済が必要がある、こういう観点から、医療審議会で行なっているわけであります。白内障というものは結局のところ、早期の場合には薬物効果もございまして、やはりある程度進行しますと、現在の眼科医学の意見によりますと、手術する以外には道がないようでございます。そういう関係から、手術を要する状態になったときに認定医療患者として取り扱うというふうな運用で行なわれているような次第でございます。

○石母田委員 きょうもいろいろ本を読んだり勉強しますと、やはりあなたの言われたような一定の固まりができないと手術ができない。それは症状としては重くなるということなんですけれども、

も、そういう中で、もしなければ認定しないということがあるとしても私たちが持ち方について一定の基準を設けられるというのはいんだけれども、もしなければ認定しないんだということについても考えなければならぬじゃないか。

いまのお話ですと、この審議会の原爆放射線による白内障の認定基準に関する参考意見ということで、中泉会長と植村案として、視力障害が高度であつて手術療法に適するものであることというのが出されておりますけれども、これは一つの方針が何かになっているのか、参考意見ということのまゝ、あなたが言われた方向でやっているのかどうか聞きたいのです。

○三浦政府委員 その専門学者の意見を参考というが基礎にして認定が行なわれているような次第でございます。

○石母田委員 それはまだ確定的なものではなくて参考意見に基づいてやっている、こういうことですね。そうしますとこのあとに「薬物療法の効果については一般的に否定的ではあるが、特にこれによらざるを得ない場合には、慎重に審議するものとする」ということも含めてやはりその方針に基づいておられるのだらうと思ひます。そうしますと、あなたもさっきちょっと、初期の段階での薬物効果はあるかもしれないけれどもというふうな言われておりますけれども、こうした内容について薬物効果、この薬の中には保険薬に収載されているものもあるそうですが、この薬物効果というものについてこれはないのだ、厚生省の見解はそうだとどういうふうに聞いております。そうしますと、それもまた固定的な意見ではないというふうな理解していいですか。

○三浦政府委員 現在の専門の学界的意見によりますと、薬物効果というのは初期の段階でないと効果がないという、これは通説の学界的意見になっておるようでございます。その説に従つておるような次第でございます。

○石母田委員 これは参考意見で、それに基づい

て審議会をやっているわけでしょう。審議会はやはり専門家がやっているわけでしょう。その中にちゃんとこういうふうな「薬物療法の効果については一般的に否定的ではあるが、特にこれによらざるを得ない場合には、慎重に審議するものとする。」と、服部先生の見解もやはり自分の経験から見てこういうものだろう、だからケース・バイ・ケースで一つずつ見ていかないと、いまの段階では、全然ないのだというふうに言い切ってしまうのもこれはどうなのかということを書いておられましたが、この点については、この参考意見という先の部分は採用して、あとの部分は採用してないという状況なのかどうか、これをお伺いしたいと思います。

○三浦政府委員 初期の段階においては薬物効果がある、それからある程度進行してこなければ、手術をしなければ医療効果が出てこない。これら二つの、先ほど申しました参考という基礎というか、眼科学界その他専門学界的現在の定説になっておまして、その定説に従ってやっておるような次第でございます。認定の一つの条件としましては、要医療ということが一つの条件だと思います。

○石母田委員 これは大臣に聞きたいのですけれども、そういうことで、法律にはいまま言ったように医療を要するということなんです。認定されたものの基準が、白内障の場合は手術するほどの固まった状況にならないと医療を要するというふうにならないのだ、こうことだそうなんです。これではあまりに法の解釈が——専門家ということですからいうふうに基準を設けておられるということなんですけれども、いま言われましたように固定的じゃない、一つの参考意見として出されておりますので、そういう審議会に対して、この法の精神、いわゆる政治というもののこういう被爆者に対するあたたかい配慮、きめこまかい配慮という点で、この認定の問題における、視器障害というのにはやはり原爆に起因する、あるいは後影響というものを

考えますと非常に多い症状なんです。そういう中の一つとして白内障の方が多いわけですから、もうそういう問題については政治的な考慮をも含めて、ぜひあたたかい配慮をやられるように指導していただきたいというのを私は厚生大臣にお願いしたいと思いますが、厚生大臣の見解をお願いします。

○三浦政府委員 実は、この白内障の問題は、先生御承知のとおり、石田さんの関係です。私どもそういう理由で却下しまして、現在訴訟になっております。したがっていまして現在の厚生省としては却下した理由ということで行政運営をやっているわけでございますが、いずれにしても現在訴訟の係属中になっておりますので、その決定を待ちたいと思っております。

○石母田委員 だから、そういうこともあるから発言しにくくなるだろうと思つて厚生大臣に聞いてみるに、またよけいなことを言うから、厚生大臣あれですけれども、私は訴訟の問題で石田さんの問題どうしろこうしろということは、これは厚生大臣として言いくいから、一般的にいってこういうものについては、先ほど参考意見の段階です、それからあなた自身参考意見のあとの部分も十分これは尊重すると言ったわけですから、そういうことからいって、ここにやはり政治が冷たいか、あたたかいかわというような問題が、これはあなたたちお役人の立場と違つてやはり出てくるわけですから、そういう点について、私は厚生大臣としてこういう白内障あるいは起因する後影響等を含めまして視器障害、白内障患者の患者に対して、認定の場合にあたたかい配慮をする。そうした点について、ぜひとも配慮ある御見解をお願いしたい、指導をお願いしたいということについて、厚生大臣のほうからお願いしたいと思つてます。

○齋藤国務大臣 具体的に争いになっていくことは別として、政治は常にあたたかい手を差し伸べることが本則である、かように私は考えておるわけでございます。具体的な事例に即して常にあ

たたかく処理をしていく、これが私はやはり基本ではないか、かように考えております。

○石母田委員 白内障の問題についてもそうですか。

○齋藤国務大臣 そう思います。

○石母田委員 白内障についてもそうだと思います。もう一つ最後に、私は一般検診の内容の改善についてお伺いしたいと思います。

これは最近岩手県資料によりますと、いわゆる一般検診を昭和四十七年の八月七日とそれから四十八年の二月十二日という二回の二回行なわれた結果が出ているのですが、計六十八名の人が受けて、精密検査を要する者は一人もいないというふうに出ている。つまり、精密検査を要する者はいないということですね。異常なしというところなんです。ところがこの人たちの中にも、同じ人も九人ほど入っているのですけれども、十八人の人が、いわゆる健康管理手当を受けるための診断をしたところが、そこには異常ありということと精密検査を受けているわけですね。こういう問題を、健康管理手当を受けているわけですね、そういうわけで、そうすると、一般検診の中では異常なし、それでこちらの診断を受けると入っているということから見て、一般検診の内容について改善しなければならぬものが含まれているのじゃないかというのを私は聞いたわけですから、この点について厚生省としては何か検討されているかどうか、お伺いしたいと思います。

○三浦政府委員 一般検診は、先生御承知のとおり問診とかあるいは聴診、さらに血圧の測定、尿検査、ふん便検査あるいは血圧検査等というように七項目に分けて行なわれているわけですが、この一般検診というのはいわゆるスクリーニングでございます。一般検査であやしいと思つたものは精密検査のほうに振り向けるようになっておりますので、現在のところ、関係の学会等とも相談して、この七項目あれば一応スクリーニングとしては適当だ、こういうことになっておりま

すので、現在のところはこの七項目の内容で進めてまいりたいと思つております。

○石母田委員 そのことなんですけれども、七項目というのは、そうすると全国画一的なもので

ね。

○三浦政府委員 一応全国画一でございます。

○石母田委員 この横浜の日赤病院、つまり神奈川県でやっている内容を見ますと、ここに原爆患者用として検査項目が書いてあるのです。これはもちろん七項目も含まれて、それ以外に血液像というものの、それから肝臓機能障害を調べる肝臓と書いた項目があるのですけれども、服部先生の書いたものの中にはお話を聞かしまして、やはり血液像というものの、特にこの好酸球ですね、そういうものを調べていくということがやはり一般検診の段階で必要なんじゃないか、そうしないと、いまやっている白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリットというふうな、こういう血液の前の段階だけで、いわゆる原爆症というふうなありがちないろいろなものをやる上については、これだけではチェックできないという御見解なんです。

それでこの問題について、やはり実際の経験からいっても先ほどのように出て、しまいは被爆者の中で、一般検診を受けてももうだめじゃないかという人たちがあつて、初めから受けない方も出てくるというふうな聞いています。であります、それでは、一般検診のところを全体の門戸になっておるわけですから、ここでそういう状態が起きましては、その後のいろいろな法の適用を受ける上において非常に誤差を生じますので、この一般検診の内容をやはりもう少ししたところまでやっているようにぜひ指導、改善していただきたい。特にいままでの見解から見て、その七項目でいいということでありましても、先ほどから何回も強調しますように、こういう原爆症というものは非常に不特定な、不安定なまじりいろいろな形で出る、それについてまだ十分な経験の集積というものがありません。そして特にこうした

いろいろ努力されている方が、特に自分たちの経験を、体験を通じて得られた内容でこれがいいというところでありますので、ぜひともこういう方向についての御検討をお願いしたいというのを要望したいわけですが、この点についての御見解をお願いしたいと思います。

○三浦政府委員 御承知のとおり、この検査項目は厚生省令で定まっているわけですが、ただ、医学は日進月歩でございまして、やはり検査というものはそれに応じて変わっていくものがあると思います。いずれにいたしましても、現在はこれで大体いいのじゃないかということを専門家の先生方も言っておられますけれども、なお今後とも御指摘の点については検討を続けてまいりたいと思います。

○石母田委員 では、川久保病院というところでやったデータも出ていますが、これとか原爆について横浜日赤がやっているのを含めますと、大体四千円から六千円ということになります。ですから、いまきめている内容から見ると若干高くなりますけれども、この点については田中議員から関連して質問があると思いますので、私はいま言った一般検査の内容改善について、ぜひとも今後とも検討していただきたいということをお願いしたいと思ひます。

そして、援護法の問題に立ち返って、私も四党としてこうした人々を全面的に被爆者として、われわれは医療、生活の給付ということをはかる援護法を提出しておりますので、この実現のために私たちは一生懸命国会の中でも外でも努力したいということを申し述べまして、私の質問を終わります。

○山下(徳)委員長代理 田中美智子君。
○田中(美)委員 私は被爆者の健康診断について質問いたします。

まず、いま全国の被爆者が定期検査を受けることになっておりますけれども、これは大体何%くらい定期検査を受けておりますでしょうか。
○三浦政府委員 御承知のとおり、定期検査は年

二回行なわれておりますけれども、現在私どもで把握しております統計では、四十五年度で五・二%、四十六年度で五・二%、四十七年度で五・四%の受診率になっております。

○田中(美)委員 いまの被爆者の方たちの調査と少し数が違うようですけれども、この一番多いところで五・四%というのにはダブっておりますので、同じ人がダブったか何かしているというところではありませんか。少し数が多いように思います。

○三浦政府委員 年二回でございまして、あるいはダブっているかわかりませんが、その統計は把握できていないような次第でござい

○田中(美)委員 ダブった統計というのは、何人かの何人が検査を受けていらっしやるかということとはわからないわけですね。一回しか受けない方もあるかもしれないし、二回受けている方も多々あると思います。ですから、厚生省のおっしゃった数の半分とは言えないかもしれないけれども、被爆者の方たちの調査によりますと、約三五%ぐらいというふうに出てくるわけですね。そういうところの数字をやはりもう少し、一人でも多くの方たちがこの検査を受けられるようにするということであれば、現実な数字というものをやはり厚生省は持っているわけじゃないか。この数字が大ざっぱで、二度受けたのも一度受けたのもみんな一緒にしてこれを約五・四%なんというふうなことは、そこにも私は非常に誠意を疑いたいというふうな感じがするわけですね。今後この数字をできるだけ正確にしつかりと調べるような方策をとっていただきたい、これをお願いしたいと思います。三五%といいたまいますと、これは非常に少ないわけですね。半分にも満たない。政府の大きな統計で二回した方を見ても五・四%か五・五%だ、なぜこんなに検査を受ける人が少ないのか、私は被爆者の方をたくさん知っておりますけれども、たとえば症状が固定しているとか、なおっているとかというふうに幸運にそうなっているという方

も、精神的には決して健康ではないわけですね。常に、いつどうなるかわからない、そして何か話している、自分の命はいつまでかわからないというふうなことが、冗談まじりにもすぐ出てくるわけですね。そういうような状態から見ますと、検査というものは当然受けなければならぬのに、なぜこんなに数が少ないのか、これは厚生省はどのようにお思いでしょうか。

○三浦政府委員 健康診断というのは、御承知のとおり身体に異常がない場合に行なわれるのが健康診断でございまして、おそらく被爆者の方々の中には健康診断でなくて、すでに身体に何らかの異常があるというところで、診療行為として検査を受けておられる方も中にはおられるのじゃないか、こんなことも理由になったり、あるいは職場で検査を受けられるというふうなこともあるのじゃないかと思ひます。

ただ、いずれにいたしましても、被爆者の健康ということは非常に大事なことでございまして、私どもも今後とも何とか健康診断を受けていただくような方策は考えていこうと思ひます。現に一つ御承知のとおり、交通手当の支給等のこともやっておりますが、特に精密検査の場合には交通手当の支給を受けておられる方が昨年度で五万三千人もおられますから、精密検査になりますと、かなりの方が行っておられるのじゃないかと思ひます。

○田中(美)委員 精密検査の方に対するいろいろな配慮というのはこれは当然なことですね。疑問が出てきているわけなんですけれども、ですから非常に不安な大きいし、事実ほんとうに病気が進行していたらたいへんなことですから、やはりチェックするというのは、一般検査の中でチェックするところと十分にはなかならないかと思うのです。いまの御返事ですと別なところで受けているかもしれないというふうな、かもしれないという形で放置されているのでは困る、やはりはっきりと、どうして受けていないのか、数字に出さないのはどこでどういうふうを受けている

のか、これをしっかり調査しなければ意味がないと思うのです。ここが出発点ですから、一般検査というものは。

そういう意味で、私どもが被爆者の方たちや医者などの話を聞きますと、被爆者がいまの健康診断に対して信頼を持っていないというふうなことを非常に言っているわけなんです。これはいま石母田議員からありましたように、検査を受けても確かなデータが出ないのではないかと、もう少し検査の幅を広げてほしい、そうしなければ受けたってこの定期ではだめなんだというふうなことも言っているわけですね。

それからもう一つは、検査を受けに行く場合に、やはり人間ですから私たちがそうでなくても、病院に行つたときに親切に扱われるとかいやな顔をされないとか、そういうことというのは非常にわれわれは気になるわけですね。そういうようなことなどいろいろなそういう問題、それから勤務先の休めないというふうな状態から行きにくいとか、それから零細中小企業に働いていらっしやる方ですと日給になりますので、検査に行きますと、そのとき賃金が減るだけじゃなくて、皆手当が減ってしまうというふうないろいろなことがあつて、そういうものに対して、東京、和歌山、広島、山口などでは、そういうときの手当を、それそれ違いますが、一人一回について千円くらいものを出すと、そういうふうなこともやっているわけですね。ですから政府がほんとうに受診をしてもらいたい、させなければいけないと思うならば、病院に行つても病院側が快く受け入れてくれるということ、それからそうしたいろいろな損失のある者に対しても補助を出すと、かそういうことをしなければ、このまま放置していただければ、検査というものは決してふえないし、むしろ減っていくのではないかと、いふふうに思ふわけですね。たとえば奨励金のようなものを出すと、いふふうな考えはないのでしょうか。

○三浦政府委員 現在の五・四%の検査率がおっしゃったようにあるいはその半分のことに

なつてしまつてゐるのか、そういうことを含めて検査率の状況を私どもも一ぺん實際を調べてみようと思ひます。調べてみて、それによつてこういう原因で検査が低いのならこういう対策というところで、まず検査の具体的な状況をもう一ぺんあらためて調べてから諸般の対策を考えたいと思つてゐる次第でございます。

○田中(美)委員 それでは早速に調査をして、それが非常に少ない場合にはなぜ少ないかというところで、それを少なくないようにするためのいろいろな方策を至急にとつていただきたいと思います。至急といつてもきつう原爆が落ちたわけではなはい。もう三十年もたつてゐるわけですから、これはほんとうにこれから調査するなり、そういうことではおそいので、大至急その点をやり、その方策をしていただきたいと思います。

それからもう一つ、これは非常に大事なことで、すけれども、健康診断を受ける病院ですね。これはどこでも受けられるというわけではないことはもちろん御存じだと思ひますけれども、非常に少ない。そのために非常に遠くまで行かなければならないというところが出てゐるわけですね。これはつとめていろいろ方策を出して、なるべく遠くへ行かない、たとえ交通費が出たとしても遠くへ行かない、ということはおつくりなわけですね。いままうたいへんひどい状態になつてゐるというところから行きますけれども、われわれだつて虫歯が痛いときには歯医者に行きますけれども、穴があいていても痛くないわけではめんどろうだということで行かないわけですね。ですからできるだけ多くの病院で検査が受けられるようにするということをやつていただきたいと思います。

いまの私のおります愛知県では、検査を受ける病院が三十七カ所しかないわけですね。名古屋市内だけで見ますと十四カ所しかないわけですね。そうしますと一つの区に一つもないところもあるわけですね。そうするとほかの区まで行かなければならないわけですね。特に名古屋市のほうはいま非常に公共交通の不便なところだもんですか

ら非常に不便なわけですね。タクシーに乗れば非常に高くつくというところで、早急に病院をふやしていただきたいと思います。これは都道府県が委託するということですが、これをふやしてはいただきたいと思います。もう一ぺん私どもも地域的なアンバランスがあるわけですね。アンバランスの是正ははかつていきなかり委託を受けたくないというふうなおことばが、あるまじいけれども、忙しいというよりも、検査をしてもらへないというふうな状態になつてゐるわけですね。それがむしろ赤字になるという状態、そういう状態を放置したままでは、どんなにお願いしても、たとえひまでもあつてもなかなか委託を受けるというところにはならないと思ひます。それを、ただ忙しいから受けてくれないのかという理解のしかたでは非常に困るのではないかと、いろいろに思ふのです。結局健康診断の単価の問題ですけれども、いま甲表で九百八十円、乙表で千三百円というところですね。この中身がこれに書いてあります。七項目あるわけですね。はたして千三百円でできるのかというところですね。まづできるとお思ひになりますか。

○三浦政府委員 御承知のとおり、この健康診断の医療機関をどこで定めるかということにつきましては、實際は都道府県知事の契約問題になつてまいります。やはり医療機関も非常に忙しいものでありますから、なかなか契約に応じてくれないところがあるわけですね。それはそれとして、もう一ぺん私どもも地域的なアンバランスがあるわけですね。アンバランスの是正ははかつていきなかり委託を受けたくないというふうなおことばが、あるまじいけれども、忙しいというよりも、検査をしてもらへないというふうな状態になつてゐるわけですね。それがむしろ赤字になるという状態、そういう状態を放置したままでは、どんなにお願いしても、たとえひまでもあつてもなかなか委託を受けるというところにはならないと思ひます。それを、ただ忙しいから受けてくれないのかという理解のしかたでは非常に困るのではないかと、いろいろに思ふのです。結局健康診断の単価の問題ですけれども、いま甲表で九百八十円、乙表で千三百円というところですね。この中身がこれに書いてあります。七項目あるわけですね。はたして千三百円でできるのかというところですね。まづできるとお思ひになりますか。

○三浦政府委員 第一次の一般検査につきましても、保健所とかあるいは公的な病院にお願いしてゐるわけですが、特に保健所についての九百八十円のはうは、都道府県でございまして、できるだけ御協力をいただくということになつておりますが、決して十分な単価とは思つておりません。従来からやつてきていただいておりますので、何とかこれで御協力をお願いしていただいているような次第でございます。

○田中(美)委員 従来からやつてゐるというふうにおつしやいますけれども、いまは物価も上がつておりますし、そういう中でわずかに千三百円というところで、病院側としては自己犠牲という気持ちで受けていらつしやる。そういうことでは病院側がいい顔をしようと思つても、そういう患者さんにはたくさん来られたのじゃ赤字になる。数が少なければ犠牲的精神でやろう。犠牲的な精神でやつてやろうというふうな検査は患者から見れば非常にいやなわけですね。当然な権利として受けるものでありますから、それを何か恩恵を受けながら受けるという立場に置かれる。それならば、何か症状が出てくるまでは検査は受けないというふうな形になつてしまふわけですね。

名古屋市の場合は、老人の検査があります。これは国から五百四十円の補助が出ておりますけれども、この検査というのは、被爆者の検査から見ますと七つのうちの三つをやつてゐるわけですね。これは、問診、聴打診というのが一つ、それから検尿と血圧、この三つです。この三つで名古屋市では千円というふうに見てゐるわけですね。これでも病院側では十分でないと言つてゐますけれども、一応千円で老人の検査をやつてゐるわけですね。それを見ますと、これでは問診、打診とかいうのと血圧と尿検査と三つありますが、あと四つは、赤血球の沈降速度検査、血球数の計算、血色素の検査、便検査なども入つてゐるわけですね。この老人検査を見ますと、その四つを三十円でやれというところになるわけですね。幾ら厚生省が、従来こういうふうなやつておりましたし、協力してくれてゐる人もあるのですから、これでやつてくだされと言ひましても、これはただ病院側の意思でなくて、被爆者自身考えても一般の人が考えても、老人検査が千円のところをあと四つの検査をくっ

つて三十円だということとは、被爆者に対してひどいんじゃないかという感じが出てくるわけですね。どう考えたつて三十円であとの検査が全部できるとは思ひないわけですね。こういう問題からして、いかに被爆者の検査の単価が低いかわつてゐることはだれが見ても明らかだと思ひます。今度の中へ上がつていませうね。精密検査のほうだけが百七十六円だけ上がつてゐるわけですね。なぜ一般検査のほうは上げてゐないか。このところが一番大事なんですからね。症状が悪くなつて精密検査をしてくださいという方はもちろんのことですけれども、チェックするというのは、やはり一般検査を十分にやるということが出発点なんですからね。このところでは単価を引き上げなかつたのか、このところをはつきりお答え願ひたいと思ひます。

○三浦政府委員 実是一般検査につきましても保健所等にもかなりお願いしてあります。そういう点で、確かに単価は決して十分とは申しませんが、れども、むしろこのしるしと単価が低いという声が出てまいりましたのは、それよりも精密検査のほうに非常に低いという声がありまして、そちらに重点を置いて大蔵省と予算折衝をして、精密検査の単価の額を引き上げたような次第でございます。

○田中(美)委員 精密検査のほうが高い、これはもうひどいもんです。名古屋にありまして「たから」診療所というところで、七二年、七三年と、二十二件、十六件というふうな精密検査をしてゐるわけですね。これは人によつて少し違ひますからね。平均しますと、七二年では一人五千五百七十七円かかつてゐるわけですね。それから七三年では三千六百二十五円もかつてゐるわけですね。それにもかかわらず実際の単価は二千九百九十九円です。ですから、実際にこれだけ低いというところは、もう話にならぬわけですね。そうしたら、病院としては精密検査はいやがりますよ。これは精密検査をしなけければいけないといへば、自分の責任に

つて三十円だということとは、被爆者に対してひどいんじゃないかという感じが出てくるわけですね。どう考えたつて三十円であとの検査が全部できるとは思ひないわけですね。こういう問題からして、いかに被爆者の検査の単価が低いかわつてゐることはだれが見ても明らかだと思ひます。今度の中へ上がつていませうね。精密検査のほうだけが百七十六円だけ上がつてゐるわけですね。なぜ一般検査のほうは上げてゐないか。このところが一番大事なんですからね。症状が悪くなつて精密検査をしてくださいという方はもちろんのことですけれども、チェックするというのは、やはり一般検査を十分にやるということが出発点なんですからね。このところでは単価を引き上げなかつたのか、このところをはつきりお答え願ひたいと思ひます。

なりますからね。そうしたら、これはもう一人に何千円の赤字になるわけですからね。ですから、いまのお答えは非常に不誠実なお答えで、不満だというふうに私思うのですけれども、精密検査のほうがお金がかかるからこちらのほうに重点を置いたという事は、一般検査のほうはこのままでいいということですね。

○三浦政府委員 一般検査につきましては、保健所に御協力をお願いしている部分が非常に多い、何とか保健所のほうに従来のとおり御協力いただきたいというふうなことでやっておりますが、ただ私もこれでも十分とは思っておりません。また将来に向かって改善の努力はしてまいりたいと思っております。

○田中(美)委員 保健所、保健所と言われますけれども、政府は保健所の数を減らそうとしている。いま検査するところをふやさなければならぬというところで、保健所をどんどんたくさんふやして、そこで全部検査ができるようにというなら別ですよ。保健所を減らしているというじゃないですか。そして、保健所があるから何とかというふうなことで、将来に向かって言っている。何べんも言いますけれども、きのう、おととい原爆が落ちたんじゃありません。三十年近い間、ほんとうに踏んだりけったりでこれらの方たちをこのような状態に放置しておくとこれはもう話にならないというふうに思うわけです。

そういう点で大臣にお答えいただきたいと思うのですけれども、この検査の単価というものを早急に大幅に引き上げていただきたい。ことしですぐこれを大幅に引き上げていただきたいというふうに思うわけですけれども、そのことについて大臣からお答えいただきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 単価が低いというお話でございますが、これはどの程度が適当なのか、私もほんとうはつきりわかりません。しかし従来ともこの辺でやってきておるわけでございます。要するに関係者の意見も十分聞いてみます。そうして、ほんとうにこれでやれないというなら、やっぱり

引き上げざるを得ないでしょう。よく調べてみます。調べてみないと、これは低いのか高いのか、私もここでちょっと判断ができません。十分調査いたします。

○田中(美)委員 よくぬけぬけそんなことをおっしゃると思うのですよ。三十年もたっているのにまだ調べてもみていない、適正かどうかともわからない、ぬけぬけそんなことを言えたもんだと思うのです。あきれて話になりませんよ。

もう一度大臣に言いますけれども、原爆医療法の第一条に目的というのを書いてあります。これをもう一度じっくり読んでいただきたいと思うのですけれどもね。被爆者が今なお置かれて健康上の特別の状態にかんがみ、国が被爆者に対し健康診断及び医療を行うことにより、その健康の保持及び向上をはかることを目的とする。という形でこういうものがきめられていてるわけでしょう。このきめられてる法文自体が足りないといっているのですけれども、これさえ十分にでないじゃないですか。精密検査のところだつて、これは第六番目に「その他必要な検査」というのがあつたわけですよ。ですから医者があれすばいような検査があるわけですね。それなのに単価を二千九百九十九円に縛つておる。そして一般検査は老人検査より三十円多いだけだということよなことで、調べてみなければわからないとか、そんな返答は、ほんとうにぬけぬけとそういうことをおっしゃるというふうに思うわけですけれども、政府の被爆者に対する考え方の根本がいまの厚生大臣のおことばの中に非常にはつきりあらわれていて、というふうに思うのです。三十年たつてもこの単価が適切であるか、多いか、少ないかということがいまなおわからない。国会の場で質問されても、これから調査し、これから考えてみなければ、これから専門家の意見を聞いてみなければわからない。これは政府・自民党の被爆者に対する考え方の根本がいまの大臣のおことばにあらわれていて、というふうに私は理解し、非常に怒りを込めてこの質問を終わりたいと思ひます。

○山下(徳)委員長代理 坂口力君。
○坂口委員 四党提案の援護法につきましてはけさからる述べられておりますし、私、割愛をさせていただきますかと思ひます。

まず最初にお聞きをしたいと思ひますのは、先ほどからいろいろ出ておりましたが、認定疾病の問題でございます。被爆者の方々と一般の方々の間に疾病像にどのような変化を来しているかというのをまずお聞きをしたい。これは原爆が落ちました当時じゃなしに、現在におけるところの被爆者として一般の方々との間にどういふうな疾病等の差が出ておるか、こういうことを先にひとつお聞きしたいと思ひます。

○三浦政府委員 先生御専門家でございましてのであれでございすけれども、御承知のとおり、原爆症なるがゆえの疾病の特徴というのはいさなかな把握できないような状況になっておりました。いま先生がおっしゃいましたのは、一般の方と原爆の爆心地から近いような方々と比較して疾病状況はどうだ、こういう御質問だろうと思ひますけれども、そういう統計につきましてもまだ統計はとつてないような次第でございす。

○坂口委員 決してそういうむずかしいことじゃなしに、たとえば高血圧が非常に多いとかあるいはまたガン系統の病気がほかの方よりも多いとか、そういうふうな一般的な問題でございすが、それもわかりませんか。

○三浦政府委員 結局のところ、原爆の医療関係の法律の中で原爆症の特徴として白血球病であるとかあるいは肝臓障害、こういうようなものを取り上げております。実は健康管理手当のところを現在八疾病を原爆に非常に関係する病氣としておりますが、本年度からさらに呼吸器機能障害あるいは運動機能障害というのをとらえてきております。いわば専門家の方々の間で、原爆を受けた方々にこういう疾病が多いということで運用されているというふうなことでございす。特に白血球病の方が非常に多いとかあるいは肝臓障害が多いとかというふうなことになりますと、あまり

そういう特徴的なものは見当たらないのじゃないかと思ひますが……。
○坂口委員 いや、そうではなしに、おそらく出ているであろうと思ひます。昨年この援護法の審議のときに議論になったと思ひますが、特に被爆者の皆さん方が年齢を経るにつれて、高血圧症あるいは胃ガンといった病氣がほかの一般の方々に比べてたいへんに多くなつてゐる、そういうお話が確かに昨年もここで出ました。そういう傾向が出てゐるというふうに私も聞いております。いまこまかな統計等をお持ちでないようございすので、一度お調べをいただいで御報告をいただきたいと思ひます。

私、なぜこういうことをお聞きをするかと申しますと、認定疾病の問題について、現在の認定疾病の範囲が正しいかどうか、これでいいかどうかというところが先ほどからずいぶん議論されました。この認定疾病の範囲が正しいかどうかということは、いわゆる原爆が投下されたから約三十年たちました今日、その被爆者の皆さん方と一般の人々との間にどういふうな病氣の上の、健康上の違いがあるか、その違いを見て範囲を決定する以外に方法がないと思ひます。たとえば高血圧症が非常に多くなつてゐる、あるいはまた胃ガンが一般の方よりも非常に発生率が高いというふうな結果がもしも出ていたと仮定いたしました。そうしましたら、この問題については一応原爆による影響、直接ではないにしても間接的にしる何らかの形で影響をしてそういう結果になつてきたと、まあ疫学的には考えざるを得ないと思ひます。そういうところからこの認定疾病の範囲というものは考えなければならぬのじゃないか、こう私は思ひます。この法律ができましたからもうかなり年数がたつてきてございすが、この間この認定疾病の範囲は変わつておりますか。
○三浦政府委員 実は、認定疾病の範囲と申しますか、放射線に起因して起こるであろうところの疾病というものを、たとえば専門家の先生方が一

応頭に置いておかれて、その後の高年齢層化とかその他症状の医学的な変化等によりまして即応した認定が行なわれておるわけでございます。

一例をとりますと、当初は胃ガンというようなものは認定疾病でなかったわけでございますけれども、最近では爆心地から非常に近い、二キロ程度のところに胃ガンの患者が出ますと認定患者として取り扱うというように、年齢層の変化とかあるいは疾病構造の変化等に対応した方法で認定が行なわれておる次第でございます。

○坂口委員 これは大臣にお願いしたいわけでございしますが、いま申しましたとおり被爆者の健康診断の結果いろいろの病状が出ると思うのです、一般の方々と非常に変わった病状を呈しますような場合、特にいま申しましたような特定の病気が一般の方よりは明らかに非常に多いという形になってくれば、これはやはり一つの認定疾病として将来は拡大していく方向に持っていかなければ、いままでの考え方だけに固定した考え方ではないかというふうなふうに思うわけでございしますが、ひとつ大臣の考え方を聞かしていただきたいと思います。

○斎藤国務大臣 私もあんまり医学的な、専門的な知識は持ち合わせておりませんが、原爆被爆者は加齢現象が非常に強いということをいわれておるわけでございます。そういうふうなことから、被爆者の方々のかかる病状も二十年前と変わってくることはあり得ることだと私は思います。そういうふうな意味において、今後被爆者の方々が放射能を受けたことに起因して起こるであろういろいろな病状というものは変わってくる、私はそうだと思うんです。そういう意味において必要に応じて、その範囲、病名の拡大といいますが変更といえますか、そういうことはあり得るのではないかと、こういうふうな一般的に考えられます。しかし、私は医学の専門家じゃございませんから……。一般的にはどうもそんな感じがするわけでございします。

○坂口委員 先ほど健康診断の問題がずいぶん議論をされました。昨年もこの健康診断の問題に少し触れさせていただいたのですが、この定期健康診断一つにしても、その定期健康診断の内容、何をやるかというふうなことも、これも一般の方とそれから被爆者を受けられた方との病状の差というものを中心にして、定期健康診断の内容というものを考えていかなければならないのではないかと、たといえは血液なら血液だけの内容をいまよりももっと深く掘り下げてやっていくという方向も一つございします。検査の項目がふえればふえるほど、それは精密でいいことは当然のことでございますが、しかし、これにも限度のあることだと思ひます。しかし、必要最小限度に何と何を拾い上げて並べるかというところは、三十年たちました今日、被爆者の皆さん方からかどうう状態に置かれておるかということから、この内容というものは今後変えていかなければならない問題ではないかと思ひます。

そういう意味で、いまこの定期健康診断の中に並べられておりますものは血液の検査と尿の検査、血圧、そういうものが中心に並べられておるわけでございしますが、先ほど述べましたように、もしもかりに非常に胃ガンが多いというふうな結果になっていけば、これは胃の透視ぐらいなものにそれに加えるということも当然将来としてはやっつけていかなければならない。あるいは動脈硬化性の心臓疾患が非常に多いということになれば、そういうものを、たとえば心電図を加えるとかいうようなことを、この一般検査の中に加えていかなければならぬだろうと思ひます。その辺のところの吟味というものがなされなければならぬと私は思ひます。

去年も私、この問題を取り上げさせていただきましたが、こうして今年の改正の中に入っております。現在の被爆者の皆さん方と一般の方々の違い、その点を何とかして疫学的に追っていたら、そうしてこの定期健康診断の内容というもののもう一べんチェックをしてほしいと思ひます。

す。御見解を伺いたいと思ひます。

○三浦政府委員 現在定められております七項目のことにつきましては、これはやはり専門家の間で定められたものでございます。ただ、先生御指摘のとおり、被爆者の年齢の高齢化あるいは先ほどから申し上げているように疾病構造の変化等もございしますので、やはりまた専門家の先生方によつて再検討は当然必要だと考えている次第でございます。

○坂口委員 おそらく医学の専門家は被爆直後の状態を中心にして、現在の一般健康検査項目等を定めたのであらうと思ひます。それから三十年の歳月を経ました今日、やはりどうしても今日の合った内容というものを検討していただかなければならない。これは現在の立場でそういう内容を一べん検討してくれということと言わないと、技術屋は技術屋としての立場だけでものを考えるという傾向もありますから、その点はやはり行政の場で、あるいは政治の場で改正を進めていただかなければならぬと思ひます。それが一つであります。

それから、次には具体的な問題で一例お聞きをしたいと思います。これはいま述べました健康診断とも関係をしていくことでございしますが、この方は京都府の船井郡八木町西田というところの平田保子さんという方でございます。この方は明治四十二年一月十日のお生まれの方でございます。この方は原爆が投下された翌日広島に帰りました。一週間そこ滞在をいたしております。そこで消防団の救助隊員として仕事をいたしております。この人はすでに被爆者の健康手帳はもっております。千九百四十号という番号になっております。この方が昭和四十八年の八月十七日付で厚生省の衛生局長あてに医療給付の申請をいたしております。ところが、これが却下されました。現在異議申し立てをし、それが審議をされているという状態でございます。この方は診断を京都大学で受けておいでになります。その診断書を見てももらいますと、疾病の名称のところには「内分

泌性機能障害による糖尿病」と書いてあります。そのほか高血圧があると書いてあります。「意見書」としまして高月先生というの意見書を書いておいでになります。因果関係の直接証明は困難であるが、経過が難治性であることに関係があることが推測される。こういう結果でございします。因果関係の直接的な証明というものは困難である、こういうところからおそらく却下されたのではないかと、この先生も書いておいでになります。経路が難治性であることに関係があることが推測される。という一項目が下にも書いてあるわけであります。原爆によるものであるかどうかという判定は非常にむずかしいだろうと思ひます。しかし、こういうふうな状況にいつとも判定しがたい、このなりの状態からはこれはかなりあるだろうと思ひます。ところが、こういう人たちはいままで多くの人が却下されているという経緯がございします。これはどんなに法律ができたとしても、その運用上でその線の引き方によつてはその法律が非常に死んでしまふということにもなるわけであります。少しづつではあります。せつかくこの法律が進歩していくにもかかわらず、実際にはなかなかその恩恵に浴されない、こういうふうな人々がほかにもたくさんおられるだろうと思ひます。こういうふうな却下された件数というものは一体どれくらいあるものか、もし数字がありましたらひとつお教えいただきたいと思います。

○三浦政府委員 まずいま御説明のありました平田保子さんの件でございしますけれども、確かにこれは原爆の医療審議会が否決になりました。却下しております。ただ、御本人のほうから異議の申し立てが出ておりますので、あらためて資料等を取り寄せて、もう一べん検討してみたいと思ひます。おる次第でございます。

それから、いまの第二点の認定あるいは却下の関係でございますが、四十八年度で見ますと、認定申請件数が二百三に對しまして、認定したのが

八十七、却下したのが七十二、照会等で保留して
いるのが四十四になつております。したがいまし
て、却下したパーセンテージが三五・五%になつ
ております。四十五年、四十六年、四十七年も大
体同じような数字でございまして、三〇%から四
〇%が、最近の傾向では却下になつておるような
次第でございまして。

○坂口委員 これは却下するかどうかを、この審
議会で決定されることだと思つておりますが、
どの辺までを拾い、どの辺までを落とすかといふ
ことは、一応線があると思つておりますが、現在の
ところ、疑わしきものは拾い上げるという方向なの
か、疑わしきは落とすという方向なのか、一体ど
うなつておりますか。

○三浦政府委員 疑わしきものは拾うという観点
で現在運用をやつております。

○坂口委員 疑わしきは拾われるという形なら、
この人もおそろく私は拾われたらうと思つてい
ます。と申しますのは、一応直接的な原因というの
ははつきりしない、これは当然だと思つてい
ます。昨年のことです。もう二十七、八年もたつてから
のことですから、直接的な原因があるとはこれは
医書も書けない。しかしながら、その下に、その
係も推測はされるというふうなこの先生は書いて
おみえになるわけですから、だから、疑わしきは拾
うという形では、この人なんかは拾われたらう
と思うのです。ところが、この人は明らかに
却下されておりますし、そしてこの人が言つてお
みえになりますのは、間い合わせとかあるいは電
話とか手紙とかというものは一切なかった、全く
紙きれ一枚で、だめだという返事が来ただけで、
やはりもう少し丁寧に、そういう場合には、そ
のときの状態はどうであつたかというふうなこ
とをもう少し聞くとか、何らかの方法がとつても
ええなわけであらうか、こういうことも申し述べ
るわけでありまして。だから、いまは疑わしきは
拾い上げるというふうな言つていただきまして
が、ほんとうにそうなつておるのかどうか、これ

はどの辺のところから拾うか拾わないかというこ
とも審議会にまかされておるわけでありまして。
それとも皆さん方のほうから、この辺の疑わしい
ものはひとつ拾つてほしい、あるいはもうそれは
落としてほしいとかというふうなところを条件を
つけておみえになりますか。

○三浦政府委員 現在、審議会の運用といたしま
しては、全く原爆と関係がないという場合は却下
しております。原爆とその疾病とがかなりの関連
があるという場合には、拾うというか、認定にす
る、こういう運用をやつておまして、その運用
基準につきましては、厚生省側と審議会と意見が
一致しております。

○坂口委員 そうしますと、今後こういうふうな
件数というものは、まだたくさん出てくるであらう
と思われるわけですね。そのときに、いまおっしゃ
つたように、疑わしきは拾うという立場でぜひひと
つ対処をしていただきたいと思います。限られた
方々でもございまして、私もどうしてもしよう
いふふうにしてあげていただきたいと思います。その
うち、原爆を受けた方も、あれからもう三十年
たちまして、かなり高齢化してまいつております。
高齢化した上に、非常に動脈硬化が早いとか、あ
るいはガン等におかされるというふうなことで、
病氣と貧困の悪循環を繰り返しているわけであ
ります。こういうふうな人々にどうしてもあたたか
い場をつくつてあげるといふことになれば、これ
はこういうふうなできました法律をどうしてもあ
たたかい方向に運用しないことには、皆さん方に
われわれとしてのつとめが果たせないと思つてい
ます。ひとつ、くれぐれもその点お願いをしたい
と思ひます。

四十七年度末と思ひますが、四千五百五名。そのう
ちで、さらに特別手当をもらつておる人は千八百
三十八名。全体の健康手帳をもらつておる人の
中で、特別手当をもらつておる人は〇・五%で
ございまして、認定疾病被爆者の四五%ぐらゐに
たつたかと思ひます。特別手当を受けておみえに
なる方が全くと少くないわけですね。ずいぶん少
ないと思ふのです。なぜこの特別手当の受給者がこ
んなに少ないのか、これには所得制限その他がある
から少なくつておることはもう当然なんです
が、その点、所得制限以外にこの数を少なくして
いる要因は何かはかにはございまして。

○三浦政府委員 先生の御質問の少ないという意
味は、おそろく認定患者が四千五百五名で、その
うち実際に特別手当をもらつておるのは半分以上の
千八百三十八人しかいないじゃないか、こういう
御質問だろつと思ひますので、その趣旨に従つて
お答えさせていただきます。

一つは、確かに所得制限がございまして。ただ、
所得制限は二割程度でございまして、残りの
方々は、認定は受けたけれども現在では認定の症
状がなおつた、こういう方々が、四千八百人から千
八百人にふえた中には含まれておるわけでありま
す。

○坂口委員 どのくらいでございましてか。

○三浦政府委員 私らの推定では、約千六百人が
らいだろつと思ひますけれども、それが実は、今
度新しく創設いたしました、疾病がなおつても七千
五百円の特別手当を支給していただきましたとい
う内容になつてきておるわけでございます。

○坂口委員 ところが、約千六百人あるといま
おっしゃいましたが、その中で、これまで所得制
限があるわけですね。所得制限にひつかかりま
す、またほとんどがやっぱりもらえないといふこ
とになるのじゃないですか。

○三浦政府委員 私どもの現在の推定では、今度
新たに、新規の特別手当七千五百円の対象者が一
千七百六十人ほどと踏んでおりますけれども、そ
のうち一割ぐらゐの百六十人が所得制限を受け

て、結局一千六百名ぐらゐの方が新しい特別手当
の支給対象になるというように理解しておる次第
でございまして。

○坂口委員 そうしますと、この所得制限の問題
でございまして、これもいつも出ることでござい
ますし、けさからも議論されたと思ひます。所得
制限というのあまりきびし過ぎやしないか、こ
れはもう毎年毎年ここでおそろく議論されてきた
ことだらうと思ふのです。このことについて、現
在、この所得制限の問題を何らかもう少し緩和す
るような方向というのは検討されておりますかど
うか、一べんひとつお聞かせいただきたい。

○三浦政府委員 この所得制限は、御承知のと
おり所得税を納めた額によつて所得制限を設けてお
ります。四十八年度は七万一千七百七十円以上の年間
所得税を納めた方が同一世帯の中における場合には
所得制限をしますというところで、七万一千七
百七十円というのを個人所得に換算いたしますと、約
百七十万円ぐらゐに当たつてくるわけでございます。
本年度は、それを改正いたしましたして、七万一
千七百七十円の所得税額を八万円以上の所得税額を納
めておる場合には所得制限の対象にいたしますとい
うことで、所得に直しますと一人の個人所得が
約二百万円になつてくるような次第でございま
して、年々緩和策ははかつておるような次第でござ
います。

○坂口委員 そのぐらゐの変化ですと、インフレ
の世の中でございまして、そのぐらゐは自然に
上がつてきておるわけですね。だから、いまお
っしゃつたぐらゐの変化では、大体毎年同じぐらゐ
なベース、あるいはちよつと落ちるかもしれない
私もその点詳しくわかりませんが、まあ大体同じ
ぐらゐにやないかと思つておるわけですね。もう少し
上を上げるというのをしないか、この特別手当
を受けられる方というのにはなかなかふえないと思
うのです。

これはひとつ大臣にお聞きをしなければなら
ないと思ふのですが、いま少しづつは上がつて
いるというふうにおっしゃるわけですねけれども、この

インフレの上がり方を考えますと、この額はえらい上がっているとはいいたいがたい額だと思つて、これは何とかして今後もう少し上がる方向で検討をしていただきたいと思います、いかがでございますか。

○齋藤国務大臣 所得制限の問題は、こういう特殊な方々に対しては撤廃してしまふというのが望ましいと思つてはいるのですが、ほんとうを言つて、ただ問題は、自分の生活は自力で守らなければならぬという社会における大原則があるわけなんです。そういうことからして、やむを得ずこういう制度を採用しておるわけでございますが、私は基本的には、そういう考え方から、やはりできるだけ緩和していくというふうになければならぬと思つて、したがって、大幅な緩和といふことも改善といふことも、そういう方面に今後とも努力をしてまいりたいと思つております。

○坂口委員 大臣、今後とも言われまふと、いままでもずいぶん大幅のアップが続いてきたように聞かせるわけですが、今後はひとつ大幅な改善をしていただきたいと思つて、何も月に五十万も六十万もとおみえになるような方にまで上げてほしいといふことを言つて、いふじやないのです。そんな高所得者にまで上げてくれとは言つておりません。ほんとうにぎりぎりの生活をしておみえになる、にもかかわらずこの所得制限のためにもえないうちの方々がたくさんあるわけでありまして、この方々は、普通の生活だけでなしに、それに加えていろいろおからだの調子も悪い、仕事もできにくい、また、病院等にかかれば病院に払うお金以外にいろいろのことに要するだらうと思つて、交通費もたくさん要れば、普通だったら飲まなくてもいいもの一つも買つて飲む、あるいは栄養のあるもの一つもやはり用意をしたいといふふうなことを考えたらうと思つて、そういうふうなことを考えますと、普通の人の所得の額といふことだけを頭に

入れて考えていただいておつたのではないと思つて、思ふのです。だから、もう少し被爆者の生活の実際をよく認識をしていただいて、そしてこの特別手当をもらふ人がもつと広範囲にできるように、より前進をするように努力をお願いしたいと思つて、わけです。

それからもう一つ、続いて特別手当の問題でございますが、各種手当の中でこの特別手当だけが生活保護の収入認定になつてゐるわけでございまして、ただし放射能加算として月五千五百円が加算されておるわけでありまして、特別手当だけを収入認定にしているのはどういふ理由からか、この点をひとつお伺いしたいと思います。

○山崎説明員 お答え申し上げます。生活保護の制度は、無差別平等の原則に基づきまして、国民の最低生活を確保するという制度でございます。かつ、他法、他施策あるいは個人の持てる資産能力を活用してなおその最低限にない場合に、そのいかなる部分を保障する、こういうような制度でございます。一方、この原爆関係につきましては、特別手当といふものは、特別手当のほかに医療手当とか健康管理手当とか介護料とか、こういうものが出ておることは承知いたしておりますが、特別手当につきましては、その趣旨が生活の安定に資するためといふことでございまして、どうしてもやはり生活保護のためでございます、この点は収入認定をせざるを得ないといふことでございまして、

他の手当等、たとえば医療手当におきましては、原爆患者の精神的安定をはかつて、医療効果を促進するといふような趣旨でお出しになつておるというところでございまして、その種のものでございまして、生活費との調整といふことはいかかというふうなことで、収入認定から除外しておるわけでございまして、特別手当の趣旨が、ただいま申しましたように生活の安定に資するといふことでございまして、制度としてはやはりこの部分は収入認定せざるを得ない。

ただいま先生おっしゃいましたとおり、放射線加算の問題がございまして、その限りにおきましては制度の趣旨がその部分で生きるような仕組みにはしてございまして、

（山下）（徳）委員長代理退席、斎藤（滋）委員長代理着席

○坂口委員 これもひとつ大臣にお聞きしなければならぬと思つて、特別手当は一応生活の安定をはかるために支給されるということになつております。この生活の安定をはかるということとは、いわゆる生活費にすることとちよつと違ふと思つて、生活費にプラスすること、認定患者が健康上、生活上いろいろの悪条件のもとで生活をしていかなければならぬ、それにはやはり特別の出費もおそらく余儀なくされるであらう、こういうふうなことから、生活の安定をはかるためという意味でこの特別手当といふものは出しておるのではないか。いわゆる生活費といふものとは違ふと思つて、だから、この特別手当といふものが認定対象になつてゐるというものは、やはりどうもおかしいように私は思つて、あります、大臣の御見解をひとつ賜つて、

○齋藤国務大臣 その点は私は御意見があるとこゝろだと思つて、一万一千幾らのあれの半分は生活に資するといふことで収入認定をするといふたてまえにしておるわけでございまして、しかし、こういうふうな問題については、やはりいろいろ考えなければならぬ問題がたくさんあると私は思つて、今後とも大蔵省とも十分相談しながら研究は続けてまいりたい、こう考えております。

○坂口委員 大蔵省とひとつ打ち合わせをいたして今後考えていただきたいわけでありまして、やはり大臣のお考えがばつときまらぬと、大蔵省のほうもなかなか動いてくれませんので、まづ大臣が腹をきめていただかなければ、これはもうどうにもならない問題でございまして、この特別手当を、何とかしてほかの手当と同じような取り扱いをしていただきたいと思つて、

これは、先ほどからも何回か話が出ておりますように、特定の皆さん方でございますし、特にこの特別手当をおもらいになつておるような皆さん方というのは、肉体的にも精神的にも非常な御苦勞をなすつてゐる方々でございます。だからその点を十分踏まえていただいて、大臣のあたたい英断をひとつ下していただきたいと思つて、

こゝでもう一つ問題になりますのは放射線加算でございますが、放射線加算はいままで五千五百円であつたわけでありまして、今回一万五千円になるということになれば、これは当然二分の一ということになれば七千五百円になるのではないかと、この点はいかがでございますか。

○山崎説明員 確かに、現在特別手当一万一千円に對しまして放射線加算は五千五百円といふことで二分の一になつておりますけれども、この額がどういふふうな額に将来なすべきかといふことにつきましては、なお現在のところ、中央社会福祉審議会の生活保護分科会の方でも加算の問題等につきましていろいろと御審議願つてゐるところでございますので、そういう御審議の過程等も参酌いたしまして将来善処してまいりたい、かように思つております。

○坂口委員 ということは、来年度といふことでございまして、

○山崎説明員 政府の提出しております法案が通りまると十月からの支給でございますので、まだ若干の時日もございまして、それまでの間には結論を出すように努力したいと思つて、

○坂口委員 これは一方のほうが変わつたのでありますから、こちらのほうはぜひそれまでにやはり早期に結論を出していただきたいと思つて、

それから、これも実は昨年もお聞きをしたわけでありまして、特別手当とそれから健康管理手当と二つあるわけでございます。この特別手当のほうは、いま申しましたとおり生活の安定をはかるために支給するということになつております。それから健康管理手当というのは療養生活の安定

をはかるためとこうなっている。これは全く内容が違ふと思うのです。これは特別手当と併給はしないということに一応なっておりますけれども、併給ということがあつてもいいように私見たときに思うのですが、これはどうでございます。内容は全く違ふと思うのです。

○三浦政府委員 先生のお話は、特別手当と健康管理手当の併給があつてもいいか、これは健康管理手当の併給を行なつておきます。したがうして、健康管理手当というものは、特別手当が原爆に直接起因する疾病の方でございます。健康管理手当をお受けになるような方は原爆に關連する疾病におかかっている方でございます。そういう意味合いでは特別手当と健康管理手当の併給というのはちよつと困難かと思つております。

○坂口委員 そういたしますと、健康管理手当と医療手当との併給はできるわけですか。

○三浦政府委員 現在医療手当の制度は、原爆に直接起因した疾病におかかっているというわけの認定患者さんだけに支給することに定められておりますので、健康管理手当と医療手当の併給制度はございません。

○坂口委員 そういたしますと特別手当と医療手当との併給はできるということでございますね。

以上幾つかの点、お願いをいたしました。大臣に重ねて最後をお願いしておきたいことは、いづれにいたしましても現在つくられておりますこの法律が、少しずつではございますけれども年々前進を重ねていくわけでございますが、しかし、われわれから見ますとあまりにも前進のスピードがおそ過ぎるというふうなわけで、全く考え方も論点も違ひますけれども、野党四党案というものを今出されたわけでございますけれども、これは現在おそれながらも前進はしているというふうな私どもも認識をいたします。ただ、この法の運用について、先ほどからいろいろ申し上げま

したように非常にきびしい運用がなされている。もう少しその法の運用をあたにかみのある運用をひとつしてほしいと思う。ここで御答弁を聞きますと、たとえば認定疾病の問題にしましても、疑わしきは引き上げるというふうにおつしやるわけでございますけれども、現実にはそうなつていない。こういうふうなことで皆さんの方のお答えと現場とのかなりなギャップがございます。そういったことをぜひ今後なくしていただいて、現在ある法律だけでも十分にひとつ行なわれれば、いまよりももっとこれは前進すると思つております。その点を重ねて要望をしておきたいと思つております。では私、終わらせていただきます。ありがとうございます。

○斎藤(滋)委員長代理 小宮武喜君。

○小宮委員 原爆被害者の問題については、厚生大臣も非常に理解が深いために少しづつは改善されてきておりますけれども、そのテンポがわれわれ被害者の立場から見ればどうもなまぬるいのではないかと。もっと大臣も、思い切つてこゝろで積極的な姿勢を示してもらいたいという立場で私いまから質問を行ないます。

今回の原爆被害者の改正にあつても、社会保障制度審議会では、この二つの法案の改正にあつては、おおむね了承するとしながらも、やはり昭和四十六年以降審議会ではいろいろ審議するたびに、被害者認定のあり方とかまた諸手当など、被害者救済についてまだまだ不十分であるというところを四十六年以降の答申でも、私持つてきておりますが、ほとんど毎年指摘されているのです。そういうふうな意味で、今回の場合もそういうような答申が行なわれておりますけれども、これに對して厚生大臣としてこの答申を尊重する立場からすれば、もっと積極的な姿勢を示してもらいたいというところでございますが、この答申に對して大臣としてどのような所見を持っておられるのか、この答申をどのような形で尊重していくのか、その点についてひとつ大臣からまず所見を聞いておきたいと思つております。

○齋藤國務大臣 なるほどことしの一月二十三日付で答申をいただきました。その中でいろいろ十分であるといつたような趣旨の答申をいただいたわけでございますが、しかし、私としてはできるだけのことをしたつもりなんです。不十分の点は私も十分承知しております。おそらくこれ被害者の方々が満足しないであろうということも十分わかつております。でございますから野党のほうから援護法が出たわけでございます。でございますから、私もこの審議会の御意見を尊重するといつた態度をとりまして、今後は改善の指針として、御指摘のようないろいろな力を盡して今後私は努力をしていきたいと思います。

○小宮委員 いま長崎市で原爆の復元調査をやつておられるのですが、これをやればやるほど、あらためて原爆の悲惨さというものが認識されつつあるのです。特に従来特別被害地域、二キロ以内の惨状というのは、そういう調査に当たつておられる方々から聞きましても、いまだにながら、みんながこの問題をあらためて認識し直したということとが、そういう訴えられておられる。そういう意味で、そういう訴えに特に二キロ以内の方々からいろいろ意見が出ておられます。したがつて、その点についても若干質問をしますけれども、いま認定患者が特に訴えておられるのは、認定患者である人たちは医療法によつて無料になつておられるわけですが、ところが認定患者は、やはり国民保険に入つて保険料を払つておられる。そうすると法律で認定患者は、認定患者だけでなくて特別被害者もみんな医療費は無料ですが、認定患者でありながら、法律でただになつておられるのに、何で国民保険料を納めなければいけぬのかというおなな疑問が出されておられるわけなんです。だから国民保険に加入することはいふことですけれども、少なくとも認定患者については保険料を免除すべきだ、これに對してはどう思われますか。

○三浦政府委員 小宮先生におこたへを返すようになつて恐縮でございますけれども、認定患者さん全額を医療費を見る面は、認定の対象になつた疾病になつてくる次第でございます。したがうして、原爆に起因することと關係のない疾病、たとえば極端な例で申しますと、交通事故とかそういうものになりますと、認定の國費対象の疾病ではなくて、保険を支払つた残りの自己負担分を公費で負担する、こういう面の医療費の制度が働いてくることになつてくる次第でございます。そういう關係でやはり保険を利用されることがございまして、そういう観点から、国民健康保険には加入していただかなければならない、こういう仕組みになつておられる次第でございます。

○小宮委員 特別被害者の手帳を持っていれば、国民健康保険と一緒に持つていけば、すべての病気が医療費は無料になつておられるのです。だから交通事故の場合は別として、それは原爆症の場合にのみ限られておられるというふうな理解には私は立っていないのです。したがつて、交通事故の場合には特殊の問題として、そういうこともあるから国民健康保険に加つておつたほうがいいじゃないかという問題にもなりますけれども、かりにその問題を抜きにしても、やはり原爆被害者に対する、特に認定患者に対する国民保険の保険料をひとつ免除してもらいたいということが新たな問題として出ておられます。その点について、そういう考え方を全然お持ちになつていないのかどうか。保険料を免除するかということ、あらためてひとつ考え直してもらいたいということなんです。だからいまの患者の病氣の問題とかいろいろな關係は一応こちらに置いたとして、認定患者に對する国民保険料を免除してもらいたいというように受け取つてもいいわけですから、その点いかがですか。

○三浦政府委員 国民皆保険の体制のもとでございますので、非常に困難かとは思つていますが、当該局が保険局になりますので、一度保険局と話し合つてみようと思つておりますけれども、国民健康保険が全国民加入という制度、たてまえになつてお

りますので、非常に困難なことかと思う次第でございます。

○小宮委員 それで爆心地から二キロ以内の人たちは、なぜ引きでも何でも非常に病気にばかりやすいすね。そういう意味ではこの人たちは自分たちの健康に非常に気を使っておられる。特に年齢的にも高齢者が多いということ、その意味では栄養もとらなければいけぬとか、いろいろな気を使っておられるわけです。その分だけまたお金がかかる人よりは多くかかっているわけです。そういうような立場から、先ほどもここで出ておりましたけれども、やはり所得制限の撤廃の問題も強く訴えられておるのですが、所得制限の撤廃についてはどう考えておられるのか。

○三浦政府委員 所得制限に関しましては、本年度の四月から七万一千七十円の所得税額を八万円に引き上げておられます。逐年緩和ははかっています。ところでございすけれども、ただ社会保障制度というたてまえからいたしまして、所得制限の緩和は大臣の御指示もあり、今後とも緩和には努力していきたいと思いますが、撤廃ということになりますとちょっと困難かと思う次第でございます。

○小宮委員 これは午前中も大臣が、私は一年間同じようなことを繰り返してきておりますと言っておりましてけれども、われわれはもう二十数年間、こうして毎年同じことを言っておるわけですね。その意味では所得制限の問題も、まあ毎年毎年ちよびり上げておられますけれども、やはりこの所得制限の問題は本気で取り組んでいただきたいと思うのです。では、当然特別手当なり健康管理手当をもらえらる人、所得制限によってそれを受けられなくなっておる人は大抵どれくらいおられますか。

○三浦政府委員 今度改正をいたしました八万円ではまだ統計をとっておりませんけれども、四十八年度の状態では、二割の方が所得制限を受けておられる状態になっております。八〇%の方が実際に手当を支給されているような状況になってい

る次第でございます。

○小宮委員 その健康管理手当の問題ですが、これはぜひ特別手帳を持っておられる人に対しては実現してもらいたい。これは具体的にいろいろ予算の関係はありましようけれども、特別手帳を持っておられる人が現在どれくらいおられるのか。特に特別手帳の対象ということばかりではなく、少し範囲を縮めてもけっこうですが、原爆の中心から二キロ以内に住んでおられた方で現存しておられる方は何人おられますか。

○三浦政府委員 原爆被爆者の手帳を所持されている方は、先生御承知のとおり三十四万でございす。ただ、先生御指摘の二キロ以内の方で現存されている方と申しますと、ちよと二キロの数字は持っておりませんが、三キロの中で現存されている方は約十六万人という統計を持っています。次第でございます。

○小宮委員 せっかくこういうような原爆医療等の特別措置法をつくって、何とかしてやりたいというところで、特に最近厚生大臣は非常に熱意を持って取り組んでおられるわけだから、少なくともそういった特別被爆者には、私は健康管理手当くらいは支給すべきではないかというように考えるのです。だから、特別被爆者に対する特別手当までは言いませんが、健康管理手当は、当然そういった意味で自分の健康保持に対して非常に気を使っておられる人ですから、それだけまたよけいに出費も要るわけですから、ひとつこの点について大臣の、先ほどからうなずいておられますので、大臣はそうしますというところで御答弁なされるだろうというふうな考えますけれども、ひとつこの健康管理手当だけについてはどうか、ことしというのはもう予算がありますので無理ですから、来年からでも実現してもらいたいということを特に大臣に要望しますけれども、大臣、どうでしょうか。

○齋藤国務大臣 私は、この健康管理手当の所得制限というのは、ほんとうに個人的には撤廃すべきだと思っているんです。ただ、国民というものは、自分の生活というものは自力のある者は自力

によって生活をしていくという、これは人類社会の基本なんです。そういうことで、撤廃ということとはなかなか容易ではない、私はこう申し上げているんです。

しかし、いまのように、ちよと声を大きくして恐縮ですが、二〇%なんというのには私はおかしと思うのです。ほんとうを言うと、二〇%のこの所得制限の關係によって、こういう恩恵を受けられない、私はほんとうに適當でないと思つていふんです。せめて五%ぐらいならばやむを得ないと、私はそれだけの信念を持っています。ほんとうを言うと、五%ぐらいはやむを得ないが二〇%は多過ぎる、こういうわけだ。

そこで私は、来年度以降の問題として、五%というのを目標として——私は具体的に数字を申し上げます。五%ぐらいを目途として今後努力すべきものである、こう考えております。御納得をいただいたと思つていふ。

○小宮委員 その点はそれでいい、いま二〇%の所得制限によって受給できないという人たちに對しては、来年は五%ぐらいまでは縮めていきたいというところで、こゝでひとつ確認をします。

○齋藤国務大臣 大いに努力します。

○小宮委員 努力じゃなくて、ひとつやってみてほしい、せっかくこゝで大臣も言われたんだから、それは、努力するということも、大臣の言われることは、ひとつそれは必ず約束を守るといふことに通じておられますから、私はそういうふうに理解しておきます。

それから、いまの健康管理手当についてはどうでしょうか。その点もいまのようなお気持ちで、ひとつ前向きで答弁をお願いしたいと思います。

○三浦政府委員 御承知のとおり、現在の健康管理手当の制度は、原爆に関連した何らかの疾病にかかっておられる方、現在、御承知のとおり八種類の疾病でございす。本年度はさらに二種類ふやして、十の疾病にかかっておられる方に対して健康管理手当を支給いたします。なお年齢につきましては、五十歳を四十五歳以上に改めたとい

うことで、法案の御審議をお願いしております。

健康管理手当の性格そのものが、やはりそういう原爆に関連した御病氣の方が、何らかいような栄養補給であるとかあるいは特別の交通費が必要というふうなことからでき上がつていふ制度でございすので、そういう原爆に関連のない疾病におかかっている方々で健康な方々で健康管理手当の支給を上げるというふうな改正とかということにつきましては、非常に困難なことだと思つていふ。

なお、年齢につきましては、今度四十五歳というところで御審議をお願いさせてもらつていふような次第でございます。

○小宮委員 まああなたが言われることもわからぬでもないけれども、そういうふうなことを言うものだから、野党としてこういうふうな援護法を出さざるを得なくなつてくるわけですね。議員立法でこういうふうな援護法をわれわれが出すということは、それはもうよくよくのことなんです。だから政府がこれを受けて、むしろ政府自身がやはり援護法的なものを提出するというふうな姿勢になつてもらいたいと思つていふ。そうしない、この問題をまた毎年毎年出して、厚生大臣もまああきあきしておるわけですね。したがつて、こういうふうなことを毎年毎年繰り返さぬでもよろしいように、少し援護法的な精神を盛り込んだ原爆対策をやはり打ち出してもらいたい、私はそう思つていふ。だから、野党から出されたというのは政府もこれは恥だと思つて、もう皆さん方が出さぬでも政府が出すから、そういうものを引つ返めてくれというぐらゐの姿勢をこゝではっきり打ち出してもらえれば非常に幸いだけれども、そこまではなかなか行けそうにもありませんが、そういったことで今後やはり——徐々に改善されておるといふことは非常に感謝しておりますよ。しかしもう一歩踏み込んで、こゝの中に閉じこもつて、こゝの中で何とかやりくりしておるだけの話で、もっとやはり発想を変えてこの問題に取り組んで

もらいたい、こう思うのですが、それはまたあとで触れますから……。

それからもう一つお聞きしますけれども、被爆者手帳が今度特別と一般が一本化されたことは、これも長年の被爆者の声がよく反映されたというところで、これについてはわれわれも敬意を表します。これとても一年や二年で実現したわけじゃなくて、とにかく何年もかかっているわけですから、どうしてもテンポがおそいのですよ。だから、そういうふうな意味で、いま被爆者の問題については、手帳が一本化された、これは非常に敬意を表しますし、今度被爆者の地域拡大によって、長崎の隣接町村の長与と時津町が拡大されたわけで、これも敬意を表します。しかしながら、現実にはこれは厚生省の言い分としては、まだ健康調査も一回もしたことがないので、この実態が一つも把握されていない、したがって、結局、健康調査を無料でやりたいということにすぎないわけですね。だから、それはそれなりに、私もいつもむちやを言っておるつもりはありませんが、健康調査をいつから実施するのか、それで、健康調査の結果いかによっては長崎市と同様に取り扱いになるのかどうか、その点についてのお考えをお聞きたいと思うのです。

○三浦政府委員 今度改正をお願いしております法律の施行期日が十月一日でございますので、十月一日以降すみやかに健康調査の実施をしまいたいと思う次第でございます。

なお、不定期の健康診断でございますが、その結果、もしも放射能に影響がある疾病であるということが判明したその患者さんにつきましては、その時点をもって、従来の特別被爆者、今度は被爆者と申しますが、その患者さんにつきましては、そこに組み入れられて、医療費あるいはさらに健康管理手当等の措置が当然なされるわけでございます。ただ、先生のおっしゃいましたその長与、時津を将来どうするかということにつきましては、その健康調査全体を見て、その両町村の全体的な様子を見て、最終的な判断を将来すること

になるのじゃないかと思う次第でございます。

○小宮委員 この被爆地域の拡大の問題ですが、これで長与、時津の両町は指定されたわけですが、さらに長崎市周辺で、これは長崎市内に入るわけですが、日見、東長崎、福田、式見、茂木、三重、深堀のこの七地区は、やはり長崎市内でありながらまだ指定されていないのです。このことについても、もうこの七地区の住民からは、ぜひひとつ被爆地域に指定してもらいたいという強い要請が行なわれておるわけですが、この問題について私昨年、これは厚生大臣のところにもその書類を持っていったのですが、その後その問題は音さたなしということになっているわけですが、したがって、この七地区について、現在、長崎市が、その当時の住民の健康診断をこしら行なうようになっております。そうした場合でも、長崎市で健康診断をやったその結果によつては、やはりこの時津、長与と同じように、被爆者の認定地域として指定するお考えがあるのかどうか、その点をひとつお伺いします。

○三浦政府委員 このたびの改正で、いわゆる手帳の一本化をお願いしております。これが通過いたしますと全部被爆者一本になるわけでございますが、その際になおアンパランスがあつてはというところで、当分の間ということ、健康調査の対象地区を政令で定めるようにするよう改正をお願いしておるわけでございます。

それはそれといたしまして、やはりなおアンパランスがあるかどうか等につきまして、広島県及び長崎県両県に對しまして、ことし中にアンパランスがあるかないかというのを一べん調査してもらいたいということをお願いしておりますので、その両県の結論を待つて、適宜な処置をとっていきなさいと思つておる次第でございます。

○小宮委員 これはもつと先に質問したらよかつたと思うのですが、今度の特別手当も現行一万一千円から一万五千円に引き上げられておるし、健康管理手当についても五千円から七千五百円に引き上げられておるわけですが、引き上げ幅につい

て一万五千円にしたとか七千五百円にしたというのは何か基準でもおありですか。ぼくらは引き上げ幅が少ない、いつもこう言う、厚生大臣はいや五割上げましたの三割上げましたのと、いつも何割上げたというところだけ強調されて、非常に大幅引き上げをやつたということを言われておるのですが、何かそういう、ただ単なる一万一千円から一万五千円にしようじゃないかと、五千円だから七千五百円にしようじゃないかというふうなばく然とした考え方で引き上げておるのか、それとも何か根拠があつて、これだけにしようというふうな考えられておるのか。ぼくらはもつと引き上げるべきだというふうな考え方に立つておるわけですが、その点いかがですか。

○三浦政府委員 健康管理手当の七千五百円につきましては、当面老齢福祉年金を一つのめどにさせていたいただいた次第でございます。なお、特別手当を一万五千円とさせてもらつておりますのは、健康管理手当の倍程度がふさわしいのではないかと、いような判断で一万五千円にして御審議をお願いしてらつておる次第でございます。

○小宮委員 そうすれば、来年は田中総理も老齢福祉年金は昭和五十年は一万円にしますということをはつきり言つておるわけですが、それで、ことが七千五百円ということになっておるわけですが、われわれは、老齢福祉年金だつて七千五百円をなぜ一万円に上げるのかという主張もしましたけれども、そうしたら、これは田中総理自身も厚生大臣も、予算委員会でも昭和五十年には一万円にしますということを老齢福祉年金については言明しておるわけですから、そうすれば来年は健康管理手当は一万円になる、そうすれば二倍で特別手当も二万円になるというふうに理解していいですか。

○齋藤國務大臣 福祉年金については申し上げました。それからまた、そういうこともにらみながら今回の改正をしたということを申し上げますが、それとこれとは同じじゃないかもしれませんが、必ずしも二万円になるといふようなことをいま私は約束

はいたしません。しかし、そういう御意見のあることは私は十分わかつておりますし、十分尊重いたしまして、そういう方向で努力をいたしますというところできょうのところは御納得をいただきたい、こう思います。

○小宮委員 わかりました。それはいまいかなかなか大臣もはつきりそこまでは言えぬと思つてますから、まあしかし大臣の努力を期待して、それくらいにします。

それから、沖縄の被爆者の問題です。御承知のように、沖縄の被爆者に医療法が適用されたのは昭和四十二年ですね。これはたとえアメリカの占領下にあつたといえ、同じ日本国民でありながら昭和四十二年まで医療法の適用がなされなかつたというのは、何か特別御事情がございりますか。

○三浦政府委員 確かに、日政援助で当時琉球政府に對しまして原爆関係の援助を開始した時期は昭和四十一年でございます。内地における原爆の医療法の制定が昭和三十一年でございますから、約十年のギャップがある。そういうギャップは、たとえば結核予防法を沖縄県にどうか、当時の琉球政府に日政援助でやりましたのも昭和四十年に入つてからでございますし、精神衛生法その他それぞれの法体系のもとに復帰の近づくにつれてやつてきたわけでございます。他方におきまして、そういうギャップはそれだけあるようなような状態でございます。原爆医療だけが特別におくれたという状況ではないという認識に立つておる次第でございます。

○小宮委員 したがって、沖縄では、医療法が適用されるまで結局自己負担できたわけですね。したがって、この十年間の治療費、金額については三億二千万といわれておりますが、この問題については沖縄の被爆者の間から、十年間おくれたんだから、ひとつ日本政府で自分たちで負担した医療費を何らか見てもらいたいという訴えもいま盛んに行なわれておるし、特に沖縄の人たちからいろいろわれわれは聞いておるわけです。この点について厚生省として、この十年間おくれて適用

された、そのために自己負担を余儀なくされた人たちに對して何らかの措置がなされるのか、そしてまた厚生省としては、これをどういうふうに受けとめておられるのか、その点ひとつお聞きしたいと思います。

○三浦政府委員 確かに、沖縄の手帳を保持されている被爆者からそういうお話は聞いております。ただ、原爆医療関係だけが十年近いギャップがあったというのではなく、先ほど申し上げましたとおり、それぞれの法律それぞれに日本の政府で始めたときとギャップがあるようでございます。したがって、原爆医療だけ切り離してということとは非常に困難です。しかも純法律的には、こんなことを申し上げるのも失礼かも知れませんが、日本政府の施政権が及んでなかった状態のときでございますので、原爆の患者さん方についてさかのぼって医療費を支給するとかというようなことはちょっと困難かと思う次第でございます。

○小宮委員 困難だというのは、その分については国は何らめんどうは見えないというふうに理解していいですね。

○三浦政府委員 法律的にちょっと困難じゃないかと思う次第でございます。

○小宮委員 法律は、これは皆さん方がつくるわけですから、立法府がつくるわけですから、そういうふうな意味ではほんとうにそういうふうな沖縄の人たちに対してめんどうを幾らかでも見ようというところであれば、それは現行法ではなかなかむずかしいとしても、法律を改正してでもやる気があるならばやれると思うのです。

その問題に関連してまた質問しますが、社会保険制度審議会が四十七年度の答申の中に、韓国などの在外被爆者に対して何らかの措置を講ずることが望ましいということがありますね。この点についてはどういうふうに考えられますか。それも法律の問題ですね。

○三浦政府委員 韓国の方で、たとえば日本に居住されているような方につきましては、この原爆

法は先生御承知のとおり、国籍を問わないことになっておりますので、当然原爆関係の二法が適用になることになっております。ただ、韓国に在住しておられる韓国人の問題につきましては、厚生省の問題というよりはむしろ国際間の問題でございますので、厚生省からどうかという点につきましては、ちょっと御返事しにくい問題でございます。

○小宮委員 それでは外務省に質問します。どうですか。

○大森説明員 外務省としての立場を申し上げますれば、韓国に在住している被爆者の方々についても、韓国政府に協力することによって、できる限りの救済措置をとることができないものかと考えておりました。とりあえず一昨年十二月に、韓国政府に對しまして韓国在住の原爆被爆者の実情を照会した経緯がございます。日本政府が韓国政府に協力できる具体的な方策につきましては、その後、韓国政府の意向を打診しているという段階でございます。

なお、韓国側の調査の結果によりますれば、韓国原爆被害者援護協会に登録されている者は六千二百八十一名であるとのことございました。

○小宮委員 大平外務大臣は、外国人被爆者の救済のための特別立法をつくる、特別立法措置が必要だ、そういうような意味の発言をされておられるのです。だから、いま外務省が駐韓大使の後宮大使を通じて調査されたというのは、そういうような外人被爆者に対する特別立法措置を考えての調査の依頼なのか。私は当然そうだと思うのですが、そうであれば、外務省としてこの外人被爆者に対する特別立法措置というのを考えておられるのかどうか、その点いかがですか。

○大森説明員 ただいま先生御指摘の大平大臣の発言につきましては、一昨年の十月、香川県において韓国在住の被爆者救済の問題について意見を求められた際の発言をおさしになったものと存じますが、その正確な内容につきましては、一般論として、外国に在る被爆者に何らかの救済措置を

講ずるとすれば、現行体制では困難と思われるので、特別立法を考慮しなければならぬであろうとの趣旨であったと承知いたしております。しかしながら、外国に在る外国人の問題については、これを国内法で扱うということにつきましては種々困難があると思っております。外務省としてはそのような特別立法という形で検討はいたしてはいわけてございまして、外務省といたしましては、先ほど申し上げましたような形で、韓国政府の意向も聞きながら将来検討してまいりたい、かように考えている次第でございます。

○小宮委員 いろいろな被爆者団体では、毎年それぞれの被爆者の慰霊祭を行なうわけですが、その場合に必ず韓国の被爆者の代表も来られて、国内の被爆者団体からそういうような韓国の被爆者に対して、民間のそういうような被爆者団体から向こうのほうに、カンパによって幾らかでもというふうなことで、むしろやっておるような状況なんです。そういうような意味で、せっかく外務省が調査をして、その調査結果も判明しているわけですから、やはりただ単なる調査だけでなく、今後特別立法措置を講ずるかどうかは別として、今後はやはり外人被爆者に対する救済措置について、何か考えておられるのではないかとというように考えますが、ただ単なる調査で、ただ相手に對して調査をしたぞということだけで、これで事足りるということでは、せっかく韓国外務省に對して調査をされた、調査した結果はもうナシのつぶてで何もしないということになれば、やはりちょっと問題がありはしないか。そういうような意味で、外務省としてせっかくそこまで調査しておられるのば、私は特別立法ということだけにこだわるのじゃなくて、何らかの意味での救済措置というものを考えておられるのかどうか、ひとつ外務省の所見をお聞きしたいと思います。

○大森説明員 先ほど申し上げましたように、韓国における原爆被爆者の方が十分な手当ても受けないでおられるということでございましたら、非常に気の毒なことだというふうに私も考えてお

りまして、国内立法措置というようなことを離れまして、援護協力という形で何らか韓国政府に協力できないものかどうかという姿勢でおりまして、ただいまのところ、韓国政府としてどういう形のものか望ましいかと考えているかというような点を含めまして、韓国政府のほうの意向を打診しているところでございます。

私どもとしては、ただ調査の結果だけに終わらせるというつもりでなく、ただいまの御趣旨のようないふこともございまして、先月の二十日

○小宮委員 この問題については、先月の二十日だったですが、広島市で被爆した韓国人の方が密入国されて、原爆手帳の交付の問題をめぐって訴訟をされた。その結果、福岡地裁ではこの主張を全面的に認めたというふうな経過もありますから、やはり外務省としてもそういう経過の上に立つて考えてもらいたいということを申し上げておきたいと思っております。

それから原爆病院の問題ですが、原爆病院というのは、いま医療施設が被爆者によってほとんど使われているわけですね。この原爆病院の運営とか施設費の問題でかなり原爆病院は赤字を出しておることは御承知のとおりで、これも去年は厚生大臣が適切な措置を考えていただいたわけですが、ことしの予算を見ましても、施設整備費として四千二百万ですか、計上されておりますけれども、いまの原爆病院の経営の状況についてひとつ説明をしてみたいと思っております。

○三浦政府委員 確かに広島及び長崎の赤十字病院が経営に非常に御苦労されておられるという点は私もよく認識しております。ただ、これはもちろん原爆の患者さんが入っておることも当然影響があると思いますが、一般的に病院そのものの経営が非常に苦しいということも加わっておるんじゃないかということもございまして、いずれにしても、総合的な経営診断につきましては、ことし長崎県あるいは広島県と一緒にやってみたいと思っております。ただ、それはそれといたしまして、本年度から新規の試みとしたし

まして、赤字補てんというか、経営費に對し
て両方合わせまして二千四百万ほどの厚生省から
の補助金を計上させてもらっておりまして、こと
しはそれで何とか御経営いただいて、来年のこと
につきましては、さつき申し上げましたように、
また両県とも一緒に経営の内容を分析してみたい
と思つておる次第でございます。

○小宮委員 この四千二百万の施設補助費です
ね、これは両県に二つに分けて二千百万ずつとい
うことになるのですか。

○三浦政府委員 ちょっとことばが足りません。
四千二百万円のはうは、広島のはうは医療機関、
長崎のはうは消防法等の關係による設備の改善、
これは設備費の補助でございます。それ以外に、
別途経常的な運営費につきまして、両病院合わせ
まして約二千四百万円の補助金を計上させても
らつておるような次第でございます。

○小宮委員 いろいろ弱者救済という問題がござ
いまして、本会議を通過した国民年金法の問題も
繰り上げ実施という問題が起きたわけですが、念
のためにお聞きしたいのですが、今度の被爆者援
護の問題も、改正案では施行の期日は十月一日か
らになっております。そういう意味の弱者救済の
立場から、当然施行期日の繰り上げ実施というこ
とが考えられるわけですが、大臣、それは
はどういうふうにお考えおられますか。やはり繰
り上げをすべきだと私は考えますが、大臣のお考
えをちょっと聞いておきたい。

○齋藤国務大臣 弱者救済とか何とかいうこと
は離れまして、施行が十月になっておりますので、
多少なりとも御意見がございます。私は十分承知
しております。でございますから、この問題につ
いては与野党で十分話し合いをお願いしたい、
こういうふうにお考えおる次第でございます。

○小宮委員 そこで、いよいよ最後に近づいてき
たわけですが、先ほどからも述べられており
ますように、戦後二十八年間たつて被爆者の苦し
みまた不安というのは年を追うことに非常に高
まつてきておるのが事実なんです。特に老人の

方々が多いということで、発病率、死亡率も高い
というところで、被爆者援護というものはその意味で
いふ非常に盛り上がりが出てきておるし、いま最も強
く要請もされておるときなのですが、そういうた
い意味でわれわれは政府の今回の改正案に對して、
やはりもうここで援護法に切りかえるべきだとい
うような認識に立つておるわけですが、野党が
提出したこの援護法に對して、大臣としてどうい
うふうにお受けとめておられるのか。もし考えさ
せられるところがあれば、その点も含めてまず所見
を聞いておきたいと思つておる。

○齋藤国務大臣 これは、けさからの社務委員会
各質問の方々、口をきわめてそういうお尋ねがご
さいました。私も同じようなお答えをしておるわ
けでございますので、同じような答弁にならうか
と思つておるのですが、野党四党の方々が、今回援護法の
制定の必要を痛感されて法律の提案をされたとい
うことについては、私はそれなりに評価をいたし
ておるつもりでございます。ただ、皆さん方の援
護法制定の根本理念というものは国家賠償とい
う考え方に基づいておられるわけでございますが、国
家賠償といふことでは、国家と特別な何らか
の権力關係に於つた者を対象として今日まで行
なつておるものでございまして、戦傷病者援護法し
かりであります。すなわち、国家と何らかの特別な
権力關係に於つた者、それはどういう内容かとい
えば、身分關係が國家において特別なものがある
かある、それはそれに近い關係があつた、こういうこ
とであらうと思つておる。そこで、原爆の被爆者は
そういう特別な關係に於つた者かということになり
ますと、それは私はあつたとは申し上げることは
できないと思つておる。それは、いわゆる一般統治
権の発動としての法令の適用のもとにすべての国
民が平等にあつたものであります。しかしながら、
一般戦災者や多少、多少と申しますか、非常に違
いますのは、原爆の被爆者といふところに問題があ
ります。私はそれは率直に認めておるわけございま
す。しかも、日本はいまや平和憲法を選択採用を
したしておるわけでありまして、二度と戦争はし

てはならない、こういう決意を國家も國民もして
おるわけでありまして。しかも原爆は地球の上に二
度と投下されてはならない性質のものである、こ
ういふふうないろいろな意味合いも考えまして、
何とかこの問題について決着をつける方法がない
だらうかといふことを私は大臣就任以来今日まで
考えてまいりました。そこで、そういう方々に対
しましては、國家賠償的なものと社會保障的なも
のとの關係にどう位置づけるか。私は個人的に率
直に申しますと、中間的なところに位置づけるの
が適當でないか、こう思つておるのです。

ところで、このわが原爆被爆者援護に關する法
律というものは、放射能によつておこされたとい
うことで、医療中心の法律で今日まで来たわけ
です。そこで、被爆者の生活の事態というものをと
らまえて、その生活を何とか守つてあげるとい
う方式がないだらうかといふことで、何か第三者の
中間的な立法ができないだらうか、こう考えてみ
ました。が、なかなか思うようにはいかない。そこで、
現在ある原爆の法律をもととして、生活を守るよ
うな方向にこの向きを変えて、今回初めて、い
ろうかといふことを考えまして、今回初めて、い
わゆる特別手当といふ新しい制度を私は創設した
わけでございます。もとよりその範囲が狭いとか
金額が少ないの、いろいろな批判は受けます。し
かし、私は一つの新しい方向に向けるにはこの辺
からやはり向きを変えさすことが必要である、こ
う考えまして、実はこういうことを考えたわけ
でございます。その点については先生にもだいぶ高
く評価されている、内容は別として、方向として
いふふうな向きを変える一つ一つの積み重ねの中
で、原爆被爆者の生活の安定、生活を守るという
施策が一つ一つ積み重ねられて充実を見ていくの
ではないか、こう私は考えておるのです。

そういうふうな基本的な考えでございます。す
で、皆さん方が御提案になりました國家賠償の理
念に立つた援護法の制定というものは、私はは
まにわかに賛成いたしかねます。これははっきり

申し上げておきます。賛成いたしかねます。あく
までも國家の特別權力關係に於つた者についての
國家賠償、これは私は理解をしておりますから、
それに近い者はなるべく戦傷病者援護法によつて
援護しようといふべく、去年から私は努力して
いるわけですが、これは長崎なら動員学徒の問題、
あるいは広島なら防空法の問題、いろいろなこと
を actually やつておるのです。私はやつておるつもり
なんです。そこで、今度は原爆被爆者に對してど
うするか、生活を守つていかなければならぬとい
う方向に向いて、一つ一つ積み重ねていくべきも
のである、こういうふうにお考えおられます。戦後
三十年、ほんとうにまだこういうことが十分理解
されずにいろいろなことが言われることは、私も
ほんとうに遺憾だと思つておる。何とか早くこうい
う問題について、二度と國會で皆さん方から追
及されぬで済むようにしたいものだと思つておるの
です。しかし、やはり筋道は通さなければならぬ。
法律というものは、氣の毒だ、かわいそうだけ
では問題は済まぬのです。筋を通すといふ、その
中で、その人たちの生活をいかに守つていくか、
これが私は大事だと思つておるわけでありまして、
いふわけでありまして、いまいかに賛成いたしか
ねますけれども、私の気持ちも十分御理解をして
いただきたい、こう考えておる次第であります。

○小宮委員 大臣が意欲的に取り組んでおられる
といふことは私も認めます。しかしながら、いま
われわれの考えておるのは國家賠償の精神に立つ
ておるわけですが、むしろいま政府が考えておら
れる、今日までとられてきた援護対策といふのは、
やはり旧憲法下における身分關係を一番重視して
おるわけですが、したがって、身分關係を中心に援
護措置が行なわれてきたことは事実なんです。そ
のために、たとえば陸軍大將と陸軍上等兵は違
うわけですから、援護措置の中でも恩給から違
うわけですから、そういうふうな意味では、直接國家
に貢獻した人を対象とした、いわゆる身分關係に
よつて援護対策が立てられてきたといふことは
はっきりしておるわけですが、いま大臣もそれを

はつきり言ったわけですから。われわれはその中で、やはり新憲法下における国家補償という立場にそろそろ立っていいんじゃないのか。だから、従来の援護体系というものがそうであったから、それから一步も出ないんだということではなくて、もうすでに今日の新しい憲法下にあつては、国家補償ということも当然やはり採用すべきじゃないのか。

たとえば、長崎の場合、これははつきり言つてあれだけの死者が出たというの、空襲警報が解除されてたのです。だから、空襲警報下にあれば、防空ごうにでも入つていたら私は死者の人たち、けがされた人たちにしてもかなり減つていたと思ひます。しかし、空襲警報が解除されておつたからみんな一般の生活を営んでおつた、そこにいきなり来たものだから、あれだけの大きな犠牲が出たわけですね。

そういうような意味で、去年、戦争責任者はだれかということ、私が質問したところが、大臣が、小宮先生、いまさら戦争責任がだれか、どうかということは、もう言ひつゝなしてしましようやという答弁もありましたけれども、やはりそうなれば戦争犠牲者とはだれなのかということ、もう一度あらためて論議をしなければならぬということになつてくるわけです。だから、特にいま厚生省が考へておられることは、たとえば被爆者だけに援護措置を講じた場合に、一般の戦争犠牲者との均衡論を非常に心配されておる向きもあります。しかしながら、私たちはそういう人たちを含めても、新しい援護体系というものを考へるべきではないのか。しかも医療法にしても、特別措置法にしてもこれは生きておる人たちだけが対象になつてゐるわけですね。そうすると、そういうようななくなつた方に対しても何らかの、かりにわれわれのほうも、援護法はもう大臣がうんと言ふまで毎年出すわけですから、そのうち大臣はやめてしまへばおれは逃げてしまふからいいとお考へえかもしませんが、われわれも毎年出すわけだから、厚生省、政府自身の考へ方が援護法的なもので

の頭を切りかえるまでは、まだこれからわれわれは新しい出発点と思つておるわけですから、その意味ではどちらが根拠が続くか知らぬけれども、われわれは今後二十年、三十年やるわけだから、その意味では大臣、そうあまりかたくなに考へぬで、もう来年ぐらゐは徐々にでも援護的なものを考へながら取り組んでいくというような考へに立つてもらわぬと、われわれもまた毎年毎年大臣とこうして、大臣がかわればまた別の顔が来るわけですが、毎年これを言うのも、実をいへば大臣にほんとうに気の毒だらゐ思つてゐるので、そういうような意味で、時間が参りましたので一応こゝらあたりで質問を終わりますけれども、特に野党からもこうして四党の援護法案が出てきておるといふことに立脚して、政府としても前向きで取り組もうじやないかといふことで、ひとつ発想を変えてもらつて、来年ぐらゐは大臣がまた変わった立場からの法律案を提案して、うんなるほど、われわれが昨年言つたけれども大臣はよく考へていただいた、われわれが感謝するやうなことを、大臣も来年あたりは考へてもらいたいといふことを強く要請しまして、私の質問を終わります。

○斎藤(滋)委員長代理 本日はこれにて散会いたします。

午後六時三分散会