

第七十五回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第十四号

昭和五十年四月二十三日(水曜日)

午前十時五分開議

出席委員

委員長 大野 明君
理事 住 栄作君
理事 葉梨 信行君
理事 石母田 達君
理事 大橋 武夫君
理事 片岡 清一君
理事 島田 安夫君
理事 登坂重次郎君
理事 萩原 幸雄君
理事 増岡 博之君
理事 田口 一男君
理事 中村 重光君
理事 吉田 法晴君
理事 大橋 敏雄君

理事 戸井田三郎君
理事 枝村 要作君

出席政府委員

厚生省公衆衛生局長 佐分利輝彦君
厚生省社会局長 翁 久次郎君
厚生省年金局長 首根田都夫君
厚生省看護局長 八木 哲夫君
社会保険庁年金保険部長 河野 義男君

委員外の出席者

外務省アメリカ局外務参事官 深田 宏君
大蔵省主計局主計官 梅澤 節男君
社会労働委員会調査室長 濱中雄太郎君

委員の異動

四月十八日

辞任

高橋 千寿君

補欠選任

細田 吉蔵君

同日

辞任

細田 吉蔵君

同日

辞任

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

同日

伊東 正義君

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

参考人出頭要求に関する件

国民年金法等の一部を改正する法律案(内閣提出出第二四号)

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第三六号)

○大野委員長 これより会議を開きます。

国民年金法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

質疑の申し出がありますので、これを許します。

田中美智子君。

○田中(美)委員 時間が非常に短いので、簡潔にお答え願いたいと思います。

まず付加保険料がなぜスライドされていないのか、このことについてお尋ねいたします。

○曾根田政府委員 付加保険料に対応する付加年金部門でございますが、これは御承知のように一応本人の希望によって入れる任意加入の制度でもございますし、またスライドは四十八年の改正で初めて取り入れられたわけでございますが、スライドに伴う追加費用の負担をどうするか、これは一応国庫と本人負担の保険料という考えになっておりますけれども、国民年金の場合にこのスライド実施に伴う追加費用の問題というのがかなり保険料にはね返るという事態もございまして、いわば四十八年改正におきましては付加年金の性格と保険料負担、そういうものを総合的に考えまして、最小限度のスライドということで付加保険料はその対象外にしたということでございます。

○田中(美)委員 いま本人の希望で任意にという

ふうに言われましたけれども、農業者年金の場合には強制になっていまして、これもスライドになっていないというのはどういうことですか、簡単に

お答えください。

○曾根田政府委員 農業者年金の方にいられた方については、付加年金部門は当然適用ということに一応なっておりますけれども、いま付加年金全体をスライドの対象として考える場合に、やはり農業者年金でそのような扱いになっていないからという

ことではなくて、付加年金部門が全体として任意加入のものであるということと考えなければいけませんので、いまの段階で農業者年金がこうであるから当然にスライドの対象ということはいささか問題があるのではないかと、このように考えております。

○田中(美)委員 任意加入だからスライドはいい

と言っているが、農業者年金は強制なんだ、それなのに全体としてはそうではないからといって、農業者年金はいまどうもふえていくわけですか。

これはこれからどんどん支給が始まるわけですからね。これは任意だから要らないという理屈は成り立たないというふうに思うのです。

もう一つ、国民年金法の附則二十二条に、障害者、母子、準母子、老齢福祉の年金は除くという

ただし書きが書いてあるわけですね。その中に付加保険料は除くとは書いてないわけですか。それではどうしてこの中に除くと書かないのですか。法的にもこれを除けば矛盾すると思うわけですか。

○曾根田政府委員 二十二条の関係は、一応福祉年金はスライドの対象外にするということで法律で除いておりますが、付加年金の方は政令の段階で対象外にいたしておりますので、別段問題はな

いと思っております。

○田中(美)委員 実際にはこの付加保険料に入れる

場合に、スライドするからというのを窓口で

言っているところはたくさんあるわけです。私が聞いてきたところでは、愛知県の渥美郡の田原町というところがあります。ここでは三五%ぐらいが付加保険料を払っているわけです。全国でも非常に高率だということで、どういふふうにして付加保険に入れたのかというところであちこちから調査に行くわけですね。そうすると、そこではスライド制をするからというふうに出てやっています。担当者には聞いていない、全部スライドをしないというところは聞いていない、全部スライドというふうに出てやっています。非常に通達だやれ何だと言いますけれども、実際には二十二条においても除外規定にはなっていないし、そしてともどもこれは普通の定額保険料と同じように、それが足りないからというのでくつつけているわけでしょう。これをスライドしないということは、結果的にはまさに詐欺行為と思うのです。これは大臣どう思われますか。

○田中(美)委員 いろいろなお話がありました。付加給付をスライドしないということは、これはいまだてまえ上加入あるいは脱退が自由であるというふうなこともございますが、さらにこのスライド財源をどこへ求めるかということとはなかなか年金の処理の上でむずかしい。それから農業者年金については、これは御承知のとおり付加年金を納めている者について農業者年金に加入できる、こういう制度になっているのですから、国民年金そのもので強制というわけではない。その辺にちょっと問題のむずかしいところがあるだろうと思うので、要するに農業者年金に入るためにはこういうことが必要だということ、国民年金の制度の中における強制ではないということ、ろにいろいろ問題があるかと思われるわけでありまして、まあこういう点については、今後ひとつスライド財源の問題ともあわせて検討しなければならぬと思います。私は現在のところはスライドできないことについては無理がないと思います。今後絶対に検討しないということでは

はないというふうな問題だろうというふうに思っております。

なお、末端でもって付加年金がスライドするんだというふうなことを言っておるとすれば、これは明らかに指導の間違いでございますので、先生のおっしゃられるようなことを言われても仕方がございませぬから、調査をいたすと同時に、さようなことは現行制度ではございませぬから、そのようなことは絶対に申さないようにひとつ指導をいたさなければならぬ、かように思います。

○田中(美)委員 いまおっしゃったように、その財源の問題があるからむずかしいというふうにおっしゃるし、それから農業者年金の場合でも、付加年金に入らなければ農業者年金に入れないんだ、こう言いますけれども、実際の指導というのは、農業者年金はもう強制なんだ、現に厚生省の方もこれは強制になっているんだ、こういうふうな結果的には強制になっているわけですよ。そうして理由を、任意だからスライドしないというのはいくらでも理屈的にはそこに矛盾があるわけですね。だからむずかしいという言葉を大臣お使いになったのでしょけれども、むずかしいということとじゃなくて、理論的に矛盾があるし一貫してない。これはやはり一貫させるということには必要だと思えます。大臣がおっしゃったように、決してしないわけではないとおっしゃるわけですから、一日も早くこれは一貫性をきちんと持たせて、そしてスライドを一日も早くしていく。それからいまの指導を徹底的に――現場でいいかげんな、担当者にさききちんと教えないわけですから、担当者は罪の意識なくうそをやっているわけですよ。そうして厚生省の方は知らぬ存ぜぬでは、これは政治不信になるのはあたりまえだと思えます。ですから、そこをきちんとした、指導性をきちんと持って、そして、こうした理論的にも矛盾のあるもの、誤解のあるものは解いていかなければいけない。何といつてもこの付加保険料金というものは、こうした障害福祉年金とか母子年金などのようなものとは違うわけですから、です

からこれはやはりスライドにすべきだと思えます。一日も早くスライド制をとっていただきたい、これを要請して、次の質問に入ります。

その次には、明治四十四年四月二日以後に生まれた人は老齢福祉年金の対象にはならないわけですね。一言でお答え下さい。

○首相(田)政府委員 そのとおりでございます。

○田中(美)委員 いままで国民年金に入れないという勧誘をした場合、国民年金に入らないと老齢福祉年金はもらえないんだというふうなPRはしているのでしょうか。イニスカーノで結構です。

○河野(義)政府委員 これらの人は強制適用被保険者でございますので、当然老齢福祉年金は受給されないので、いま具体的にはそういう指導をしておりますので、いま具体的にはそういう指導をしております。かどうかというところは把握してはおりませんが、当然そういう人たちは老齢福祉年金の適用はないんだということを頭に置いて指導がされておるといふふうに私も考えております。

○田中(美)委員 担当者は一切承知している――これは担当者承知しているのは当然です。承知してはいるが、私がいままで調査したところでは、一カ所も発見することができなかったわけですね。国民年金に入らないと一切の年金はもらえませんが、一切の年金を使っているわけですね。しかし老齢福祉年金はもらえませんがPRをしていて、これは一つもないわけですね。私が聞いて歩いていくところでは一カ所もそういうことはしていないのです。厚生省はその事実を御存じないといまおっしゃったわけですから、これは年金制度というのは、これは私の年代、私はいま五十二歳ですから、私の年代には、若いときから、結婚してから年金をもらえらるという常識はなかったんです。日本は社会保険がなくて、年金がもらえらるという常識はなかったんです。ですから、この老齢福祉年金がもらえらるようになったときは、これは驚いたわけですね。掛金を掛けなくてももらえらるのだということは、

非常にもらえらるお年寄りも驚いたし、その次の世代の人たちも驚いたわけですね。そういう意味で、初めてこれは相当定着したわけですね。七十歳になればもらえらるんだという考え方が頭に定着しているわけですね。しかし、明治四十四年以前の人しかもらえないんだというところをよくわからなかったわけですね。そうして、いまの年金制度の中身を見てください。八つの制度があつて、これがいろいろ農業者年金とかやれ付加保険料とか定額保険料とか、厚年の中でも遺族年金とかやれ何だとか、たくさんあるわけでしょう。厚生省の担当者に聞いたって、これは私の方でないので、こっちに聞いてお返ししましょうとか、こちらの人を呼んでくださいとか、厚生省の中にだつて、全部を一貫して知っている人がいないというぐらいいわらない。むずかしいわけですね。ですから一般の人が理解できる方が不思議なんです。

ですから、よほど懇切丁寧にこれを教えさせないと、結局、これに入らなければならぬというところさえ知らない人がいるわけですね。途中で気がついて、これは大変だ、入らないと大変だと思つたけれども、もう年が四十も過ぎていて、まあそれなら七十歳までは何とか、貯金だとか不動産からの収入だとかそういうものを考えて、七十歳までは何とか食べよう、自分の力で食べていこう、しかし七十になれば福祉年金があるのだから、そこから先の人生設計は考えなくていいというふうなうちに、若い人たちが考えている人が圧倒的に多いわけですね。ましてそういう中で、明治四十四年以後から大正五十年までの人というのは特別に年限を短くしてあります。この方たちというのは、本当に知らないで落ちこぼれているわけですね。これは政府としても二回、三回、五年年金に入るよというふうな制度をつくり、延ばしているわけですね。五年年金は再加入できまじやないわけですね。五年年金は再加入できまじやないわけですね。そして救うか。この方たちはもういまま一番年取つた方で六十三歳になっています。明治四十四年の人が

六十四歳が三歳になっていきますね。そうすると、この人が七十歳になったらもらえらると思つてゐるわけですね。福祉年金というのは拠出なしでくれるんだと思つてゐる方が悪いと言ふかもしれないけれども、そちらが周知徹底してゐないから思つてゐるわけです。それがもらえないのだというので大騒ぎになつてゐるわけですね。これはどうやって救えますか。

○河野(義)政府委員 明治四十四年四月二日以降のいわゆる強制適用被保険者であつて、かつ制度発足時三十五歳以後の人は、御指摘のように六十歳までの間に被保険者期間を満たさないと年金がもらえないということで、前回特例の方の制度がありました。この機会におきましてまた今回も、この十二月末日までに……(田中(美)委員)それはわかつてゐますので、どうしたら救えるかという……と……したが、いまして、この制度を活用して年金に結びつけるよう、われわれ最重点を置いていま指導しておるわけでございます。

○田中(美)委員 どういう指導をしてゐるんですか。道がありますか。全然掛けてなかつた人をどういう救ひ道があるかと聞いているのです。ほかのことはわかつてゐるのですから、時間がないので、どうしたら指導してゐるというのはどうやって救えるかと聞いているのです。

○河野(義)政府委員 過去の未納期間につきまして保険料を納めていただくように指導しております。

○田中(美)委員 その指導は間違ひありませんね。

○河野(義)政府委員 そのとおりでございます。○田中(美)委員 実際には、窓口へ行きますともう六十歳以後の人というのはとてもきつてゐます。六十歳ちょっと前になつても五十七、八ごろになりますと、何だかんだと言つて窓口では特別納付をきくらうわけです。してくれないわけですか。

お聞きしますけれども、社会保険事務所で五十年何名増員しますか。数だけ言つてください。

○河野(義)政府委員 特例納付につきましては、

重点的にそういう人たちに對しまして保険料を納付するよう行政指導しております。

○田中(美)委員 私の聞いていることにだけ答えてください。社会保険事務所がいま全国に二百四十カ所あります。それに五十年度は増員は何名ですかと聞いているのです。

○河野(義)政府委員 国民年金関係の増員は、いまちょっと手元に正確な数字ございせんが、二十数名であつたと思ひます。

○田中(美)委員 二十数名ですか、二百四十カ所に対して。ということは、もうほとんど増員なしということですね。いま業務はほとんどふえてゐるのです。ですから、そういう相談に行つても相談に乗つてくれないわけですよ。そういう特例納付の人なんというの、もうはじき出されるわけですよ。それで、たとえば松山市の例ですけれども、カウンターのところで立ち話です。ですから、そこで相手はお年寄りですから、くどくどといふる過去のことを、なぜ自分が加入しなかつたか、どうして知らなかつたか、新聞をとつていなかつたとか聞いているなかつたとか、そういうようなことを言うわけですよ。そして三十分もしゃべつてゐる間に卒倒したという事例さへ出ているわけですよ。それで、お年寄りが聞きに行つても、もうとても忙しいので、気の弱い人は相談できないで帰つてしまふ。何が何でも相談したいという人は、事務をとつてゐるそこに働いてゐる人の机の横に来て話をする、そうするとその職員は仕方がないからペンを置いてやむを得ず相談に乗る。相談する場所もなければ部屋もなければ人数もない、人もいない。それでいて、あなたは指導してゐます。上では何でしてゐます、してゐますと言われるが、下には全然人員がいらない、業務はほとんどふえてゐる。いまおっしゃつたように二百四十カ所に二十人ぐらゐの増員しかないということでは、増員してゐないところがほとんどだ。こういうふうになりますと、いまだつてやつていけないのに、ますます多くなつてくるし、ましていままで落ちこぼれた人たちの相談になんかはと

んど乗つてくれないということ、いまこの人たちが集まりまして、何とかやつてくれという陳情書がおたくにも出てゐると思ふのですけれども、やれるものはすぐに早くやらないと、ことしの十二月まででしよう。一体どんな指導をしてゐるのか。全然できてゐないですよ、この指導というものは。ですからやはり増員をすること、増員を多くすること、そして相談する場所と人というものをちゃんと見つけてそれを配置して、その相談に乗つて、救えるところはいまの現行法では特別納付するなり何なりで救つていく。それで救えない人たちに對しては新しい制度をつくつて、たとえば五十年年金のようなものをもう一つ七十年年金とかんとかというふうな形で制度をつくつて、それを何とか救つていく。それでも救えないというなら、老齢福祉年金に特別として福祉年金を七十歳になつたら上げるといふふうな措置というのとはれないものでしょうか。これは大臣にお聞きしたいと思ふのです。それは何とかとれないのですか。

○河野(義)政府委員 先ほど、国民年金関係の定員増を二十名と申し上げましたのは、これはトータルで申し上げたわけでございますが、いま先生御指摘の点は主として社会保険事務所における相談体制がどのように強化されたかというふうな御趣旨でございます。この点につきましては、本年度におきましては年金専門官を、四十九年度は二百四十九名であつたわけでございますが、五十年年度におきましてはこれを三百七十二名、それから社会保険相談員というのがございまして、これを四十九年度は五百二十六名でございますが、これを百八十六名というふうな、人の面ではこのように増員しております。また御指摘がございましたように、社会保険事務所に来られても事務所が非常に古いところもありまして狭いところもございまして、気持ちよく相談ができる環境づくりというところも考えております。たとえばカウンターの改造とか、あるいはそこでの設備をよくするとか、あるいは相談に見えた場合の時間を

使つて、待たれる時間に関係の資料、パネルを整備するとか、そういう人あるいは物的整備の面におきまして改善していこうというふうな考えております。

それから、さらにこういつた年金に関する相談が増加するというのは当然見込まれますので、長期的にも相談に對応できる、人あるいは設備の面の計画をいま検討しておるわけでございます。

○田中(美)委員 いま私、聞きましたのは、それはそれで、いま五百何名とか何とかおっしゃいましたけれども、この中にはやめていった人が二百何名いるというふうな聞いておりますので、結局やめた分というものが帳消しになつて、実質的增加にはなつておりませんので、いまおっしゃつた数というのは非常におかしい。大体これは半分というふうな、私の調べたところでは半分になつてゐるわけですよ。

もうこの話はわかりましたので、これを早急にふやして、いまおっしゃつたように十分に相談に乗つて、どういう状態にしても相手はお年寄りなんですし、のみ込みがおそいわけですから、懇切丁寧に周知徹底させる。いままで周知徹底が足らなかつたためにこういう事故が起きているわけですよ。これからの若い人たちが年寄りになつたときには、これは年金制度というのを知つてゐますからわかりやすいと思ひますが、いまのお年寄りは年金制度というのには知らないわけですから、懇切丁寧にやつていただくかなければ困る。そのためには人員を増加しないことには、いまの人員ではもう職員はやつていけないわけですね。

それをまずお願いしたいということ、いまもう一つ聞いてゐますことは、先ほどの問題にこれはつながらつてゐるわけですから、この落ちこぼれた人たちをどうして救うかということですね。これに對して大臣にお聞きしたいわけですから、たとえば新しい制度をもう一度つくるのか、何かこの人たちに、ちやうど谷間の老人のやうな特別の措置をとるといふふうな新しい制度でもつて救ふことはできないかということをお聞きして

○田中(美)委員　そうすると、それを徹底的に指

○田中国務大臣　いまの特例納付についてはさら

それから、いままでそれによつてもなおかつ救

○田中(美)委員　いま政府はそれはないということこ

それで、最後にもう一つ、遺族年金の場合です

○田中国務大臣 遺族年金五〇%、これはもう昔

○田中(美)委員 遺族年金を検討するという機運

100

そしてもう一つ、これはもう早急にしていただ

○田中国務大臣 遺族年金については、通算制度

○田中(美)委員　いまこういう日本の年金制度と

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

を強く要請して私の質問を終わりますが、その前

○大野委員長 枝村要作君。

その第一は、年金制度については、国民的な要

○枝村委員　その際には、年金水準の引き上げに

100

○枝村委員 たえば水準についてはどのように考えてやるか。水準は賃金とかあるいは生活水準等の動向を勘案して適正な水準を確保するようにすることです。

○田中事務大臣 いままで物価スライドをやっておりますが、財政再計算時には賃金や生活水準の向上分、これを吸収するというのが財政再計算時における一つの物の考え方でございますので、したがって、そのような視点の改善が行われるということになるだろうと思ひます。

○枝村委員 その次に、スライドの実施時期の繰り上げについても努力すべきであると思ひますが、いかがでしょうか。

○田中事務大臣 スライドの実施時期は、基本的には事務体制との関連がございます。したがって、今日までいろいろ努力をまいりまして、できるだけ早くまいりましたが、今後この業務体制との関連においてどの程度できますか、いまのところはつきりは申し上げかねるわけですが、少なくとも私どもとしては、この業務体制を整備することによっていまより前進したいものだと思ひてゐるわけでありま。

○枝村委員 ばくらが一番心配するのは、業務体制の整備ということの一つの大きな前提にする、それが壁にならうというふうな感じがする、こういうことじゃいけないと思ひます。やはり繰り上げについてやるというのを前提として、そのためにいま言いましたようなことを整備する、そういう考え方ですか、基本的な考え方があると思ひます。

○田中事務大臣 業務体制のことを申し上げたのは、決してスライド時期を進めるための口実に申しているわけではございません。現実にはこの問題のあることはお互いに承知しておかなければならぬということですから、その中にあつても何とかひとつやうなものであるという前向きな姿勢でもって業務体制を改善しようというのですから、私どもの意のあるところはお察し願ひたいと思ひます。

○枝村委員 その次に、遺族給付の改善についてどういうふうに考えていらっしゃるか。

○田中事務大臣 遺族給付は各年金共通の問題として、また過去におけるわが国のこの種の物の考へ方は五割ということに定着をしておいたわけですが、今日の社会情勢、経済情勢を踏まえてみて、私どもとしてはこの五割という線を相当に引き上げたというふうに思つてゐるわけですが、各年金間の、制度間のいろいろな調整の話し合ひも必要でございますので、今後ひとつ鋭意詰めて、何とか現在の五割という相場を引き上げるようにいたさなければならぬと思つておるわけでありまして、いまいろいろと努力をいたしております。

○枝村委員 在職老齢年金の支給制限の緩和をすべきであると思ひますが、この点についてお伺ひします。

○田中事務大臣 在職老齢年金、これは厚生年金等ではいわゆる退職というものをかへては要件にいたしておいたわけですが、しかし高齢者の低所得の者については、この退職という制度を一応取つたわけでありまして、それはそれなりにその当時としては喜ばれておいたわけでございますが、実施をいたしますといふいろいろな再就職者の問題等も具体的にでてまいりましたものですが、これについてはひとつ関係審議会とも御相談を申し上げまして、在職老齢年金の制度の中にあつていろいろと不利のないような方向で努力をいたしたいと思つてゐますが、問題は、これは非常に広範な年金制度そのものとのかみ合ひがあるものでございまして、今日この制度以上にこれを前進させるように努力をいたしたいと思つてゐます。

○枝村委員 その次に、障害年金、遺族年金について通算措置を講ずるべきであると思ひますが、どうのようにお考えになってゐますか。

○田中事務大臣 いまお話しのとおり、通算年金については、障害、遺族についての通算措置が欠けておるというところは問題でございますので、各年金制度にこれこそまたがる問題でござ

いますので、したがって、公的年金制度調整連絡会議等を煩わしまして、この制度が起こされるように、実施されるように、これは私どもとしてはぜひやらなければいかぬ、こう思つてゐるわけでございます。

○枝村委員 次に財政方式の問題ですが、年金の財政方式は賦課方式に切りかえるべきであるという主張的な要望があるわけなのでありますが、この点についてどうお考えか。

○田中事務大臣 年金の財政方式についても、私は今後見直しをしていくべきものだといふふうには基本的に考えております。

そこで、賦課方式といふのは、かねがね私も答弁してゐるとおり、今後の年金の財政方式として十分これは検討に値するものであるといふふうには私は思つてゐます。ただ、これをどのようにして移行させるかといふことについては、十分な配慮と十分な検討、そしてまたこれは何よりも国民のPRと理解と納得が必要だといふふうには最近思つてゐるといふのが私の偽らざる心境でございます。

いまして、この点についての努力をお互いにやらなければ、理論の上では賦課方式についての評価といふものはできるのですが、しかし、これについて具体的に踏み出す場合には、国民の賦課方式に対する理解をどのように持つていくかといふことについて今後ひとつさらに努力を続けなければならぬ。基本的に私は十分考えられる制度であるといふふうには評価をいたしております。

○枝村委員 最後に、わが国の公的年金制度は分立してゐるために給付内容等に差があります。ですから、その総合調整ないし再編成を図る必要があると思ひますが、特に、たとえばことしの春閣で大きく問題になっております年金の実施時期の統一の問題があります。共済年金は八月、厚生年金も八月、国民年金の拠出が九月、それから福祉年金は十月、このようにばらばらで進められておるのであります。これを同一時期にそろえるというふうな考え方もあるわけでありまして、これらを含めて、先ほど言ひました質問に答えて

いたしたいと思います。

○田中事務大臣 わが国の年金制度がほぼ八つほどに分立をいたしておるわけでありまして、理想的に申しますと、これはできるだけ一本化したといふふうには考へるわけでございますが、これはでき上がったときの背景なり目的なり沿革なりがそれぞれ違つておるわけでございますので、言うべくして簡単にこれを完全に統合するといふことはそう簡単なものではないといふふうに思はれるわけでございますが、しかし、そうした理想に向かつて今後いろいろと改善努力を加えていくことが必要である。そして、ことにいま申し上げたような受給権等についてはできるだけ整合性のとれたものにしていかなければならぬと思ひておるわけでありま。

ただいま御指摘の問題は、スライドの実施時期についてのお話であつたと思ひますが、これについては、私どもは、さつき申し上げたように事務体制との問題もあつたわけですが、これをできるだけ早くめたいと思つておるわけですが、実際問題として一カ月ほどずれてゐるものについては、福年の場合には別でありまして、その他のものについては、例の支給の時期、インターバルが違つたためにさういふような問題が起つてゐるわけでありまして、これを基本的には一緒にすることは理論的にもできないことではございませんが、これもまた窓口の問題等もございまして、さういふようなことがいま直ちにできるかどうか、これはさらに検討をいたさなければならぬといふふうには思つておるま。

○枝村委員 田中厚生大臣には、率直に申し上げますが、国民の多く、われわれを含めて、やはり積極的な動きをされることに非常に注目をしておりま。また情熱を傾けてゐるいろいろな仕事をされることにその意味からも期待しておりますので、ひとついま私がとめたような事項については、御答弁は余りばつきりはいたしませんか、その前向きな姿勢だけは私どもは非常に快く受けま。で、一生懸命やつていただくように申し上げまし

て、私の質問を終わります。

○大野委員長 これにて国民年金法等の一部を改正する法律案についての質疑は終了いたしました。

○大野委員長 これより本案を討論に付するのでありますが、別に申し出もありませんので、直ちに採決いたします。

【賛成者起立】

○大野委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○大野委員長 この際、住業作君、枝村要作君、石母田達君、大橋敏雄君及び安里積千代君より、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

その趣旨の説明を聴取いたします。住業作君。

○住業委員 私は、自由民主党、日本社会党、日本共産党・革新共同、公明党及び民社党を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

国民年金法等の一部を改正する法律案に
対する附帯決議

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

一 昭和五十一年度以降に繰上げ実施する財政再計算期に際し、各制度間の関連を考慮しつつ、年金制度の抜本的な改善を図ること。

二 遺族年金の改善について検討すること。

三 各年金制度間において、遺族年金、障害年金の通算措置の実現に努めること。

四 在職老齢年金制度の支給制限の大幅緩和について検討すること。

五 標準報酬月額の上昇を考慮して適正な改定を行

うこと。

六 加給年金については、速やかに改善を図ること。

七 各福祉年金について、その年金額を更に大幅に引き上げるとともに、その実施時期について検討を加え、本人の所得制限及び他の公的年金との併給制限についても改善を図ること。

八 すべての年金は、非課税とするよう努めること。

九 国庫負担の増額に努めるとともに、年金の財政方式特に賦課方式への移行については、将来にわたる人口老齢化の動向を勘案しつつ、積極的に検討を進めること。

十 被用者年金加入者の妻の年金権の整備に努めること。

十一 五人未満の事業所に対する厚生年金保険の適用を検討すること。

十二 積立金の管理運用については、被保険者の福祉を最優先とし、民主的運用に努めること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○大野委員長 本動議について採決いたします。本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

【賛成者起立】

○大野委員長 起立総員。よって、本案については、住業作君外四名提出の動議のごとく附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣から発言を求められております。これを許します。田中厚生大臣。

○田中厚生大臣 ただいま御議決になりました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力をいたす所存でございます。

○大野委員長 なお、本案に関する委員会報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いた

いと存じますが、御異議ありませんか。

【異議なしと認める者あり】

○大野委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

【報告書は附録に掲載】

○大野委員長 この際、十分間休憩いたします。

午前十一時五十二分休憩

午前十一時二分開議

○大野委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府より提案理由の説明を聴取いたします。田中厚生大臣。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

【本号末尾に掲載】

○田中厚生大臣 ただいま議題となりました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

昭和二十年八月広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者につきましては、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により健康診断及び医療の給付を行うほか、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律により特別手当、健康管理手当その他の手当等の支給を行い、被爆者の健康の保持向上によりその生活の安定を図ってまいったところであります。

今回の改正は、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律についてであり、その内容について御説明申し上げます。

改正の第一点は保健手当の創設であります。爆心地から二キロメートルの区域内で被爆した者は、原子爆弾の放射線の特により多量に浴びておりますので、その健康保持を図るため、特別手当または健康管理手当の支給を受けていない場合、新たに保健手当を支給することとし、その額を月額六千円とするものであります。

なお、保健手当の支給対象者には、原子爆弾投下当時に、爆心地から二キロメートルの区域内で被爆した者の胎児であった者も含めることとしたしております。

改正の第二点は特別手当の改善であります。特別手当は、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づき、いわゆる原爆症である旨の厚生大臣の認定を受けた被爆者に対して支給されるものであります。この特別手当の額について、現に当該認定に係る負傷または疾病の状態にある者に支給する特別手当の額を現行の月額一万五千円から二万四千円に引き上げ、当該認定に係る負傷または疾病の状態にない者に支給する特別手当の額を現行の月額七千五百円から一万二千円に引き上げるものであります。

改正の第三点は健康管理手当の改善であります。健康管理手当は、原子爆弾の放射能の影響に関連があると思われる造血機能障害等の特定の障害を伴う疾病にかかっている被爆者に対して支給されるものであります。現在、その支給要件の一つとして四十五歳以上という年齢制限がありますので、今回の改正においてこの制限を撤廃するとともに、その支給額を現行の月額七千五百円から一万二千円に引き上げるものであります。改正の第四点は介護手当の改善であります。現行の介護手当は、介護を要する状態にある被爆者が現に介護に要する費用を支払って介護を受けている場合に支給することとなっておりますが、今回、その支給対象者の範囲を拡大し、重度の障害

者につきましては、介護に要する費用を支払わずに介護を受けている場合にも介護手当を支給することとしたものであります。

これらの改正を通じまして被爆者の福祉を一層増進しようとするものであります。

以上がこの法律案を提出する理由であります。何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○大野委員長 これにて提案理由の説明は終わりました。

○大野委員長 これより質疑に入ります。質疑の申し出がありますので、順次これを許します。増岡博之君。

○増岡委員 今回、保健手当が支給されることに相なったわけでございますが、過去におきまして各種の手当が毎年毎年額も増額され、支給範囲も拡大されてまいりましたわけでございます。私も特には健康管理手当の年齢制限の撤廃を前から主張してまいりましたわけでございますが、

〔委員長退席、戸井田委員長代理着席〕

大体の各種手当の拡充の状況、それと、なお最近、保健手当がござりますとさらに手当の種類が非常に多くなつて複雑でございますからそれを整理できないかという意見がありますけれども、その双方につきまして局長から御答弁願いたい。

○佐分利政府委員 現在、手当といひましては特別手当、健康管理手当、医療手当、介護手当、それに本年度創設いたします保健手当がござります。さらに葬祭料も支給されております。しかし、これにつきましては、それぞれの被爆者の実情に応じて支給してやるものでございまして、こう

いったいろいろな手当があることによりまして、被爆者の福祉がそれぞれの実情に応じて護ぜられておるわけでございます。したがって、今後とも従来の方針に従ひまして、現在でございます手当等の額の引き上げ、対象範囲の拡大、所得制限の緩和等を図つていく所存でございます。

○田中國務大臣 いま現状についてはかように公衆衛生局長から御説明を申し上げましたが、これについては先生ただいま申されましたとおり手当の種類も非常に多く、支給要件等についても非常に複雑でございますので、したがひましてこれを整理統合し組み直しをすることがどうだろうかという御質問がございました。私もこの制度を取り扱つてみてそのような気がいたさぬわけではございませんし、またそういうことを考えたこともございしますが、やはり既得権との絡み合いにおいて、これを組み直しをいたし整理統合をするというふうなことにについては相当な問題であるというふうに思ひますので、いま直ちにそのようなことに踏み出すことは私は簡単にできるものではないというふうに思ひつゝ次第であります。

○増岡委員 ただいま大臣の申されましたように、それぞれの手当はそれぞれの意味合いから行われておるわけでございまして、簡単に整理するということは非常に困難であらうと思ひつゝ、

そこで、局長にお尋ねいたしますけれども、たとえば健康管理手当が四十三年度に九千五百十六人、恐らく今年度は六万人に支給対象がふえるのじゃないかというふうな考えられるわけでありますけれども、大体そのような数字に間違いございませんか。

○佐分利政府委員 健康管理手当につきましては、年齢制限等を撤廃しておりますし、また所得制限もかなりの緩和を図つておりますので、予算におきましては約七万九千人の支給予定者を計上いたしております。

○増岡委員 健康管理手当にしまして、この手当の意味合いというものは、政府側は障害がある人に対する手当だといふふうに考えておりますし、また私どもは年金に類するものであるといふふうにも解釈いたしておるわけでございます。受給される方もそのような考え方を持っておられる方が多かろうと思ひつゝ、したがひまして、この手当の意味合いをここで着詰めて議論をするつもりはございませんけれども、今回の保健手当につきましては、これまでと相当違った意味合いがあると思ひます。その趣旨につきまして、またさらに爆心地から二キロメートル以内という限定をされた根拠につきまして、局長から御答弁願いたいと思ひます。

○佐分利政府委員 従来から原爆症の認定患者につきましては特別手当を、また原爆に関連のある等の健康障害を持っております方々については健康管理手当を支給してきたのでございましてけれども、今回、二キロ以内で多量の放射線を浴びた方々につきましては、たとえ現在健康に障害がなくても、今後病気が起こつてくるというおそれが非常にございしますので、そういった方々の健康増進の需要を満たすために保健手当を創設したものでございまして。

また、二キロ以内の被爆者といひました根拠は、日本を初め各国が放射線防護について準拠をいたしております国際放射線防護委員会の基準によりますと、人が一生のうちただ一度被曝する放射線の最大許容線量は二十五レムとなつております。またアメリカの放射線防護測定委員会の基準によりますと、原子炉等に事故が起こりまして、緊急にそういった放射線濃度地域に立ち入らなければならぬような場合の基準も二十五レム以下となつております。さらに、従来の医学的、臨床的経験から申しますと、一回の被曝で障害が起こつてまいります放射線量は二十五レム以上となつておりますので、こういったことを勘案いたしまして二キロとしたものでございまして。

○増岡委員 ただいまの説明で国際放射線防護委員会の勧告といふことでございまして。これは国際的に認められた権威あるものと考へてよろしいわけですね。

○佐分利政府委員 そのとおりでございまして、現在世界各国がその勧告に基づく基準を採用しておるところでございまして。

○増岡委員 保健手当の性格につきまして、将来可能性のある病気を防ぐという意味合い、これで

保健手当といふものが出されることになるのだらうと思ふのですけれども、そのことは、ほかの社会保障制度の中にそのような手当があるのかないか、お尋ねしたいと思ひます。

○佐分利政府委員 私の存じしておりますところでは、そのような手当は初めてではないかと考へております。

○増岡委員 そこにこの特別措置法の特長性というものが明らかに浮かんできておるのではなからうかと思ひつゝ、従来から援護法の要請もありまして、また援護法になつた場合には逆差別だといふ意見もあつたし、厚生省が相当苦心された結果であらうかと思ひつゝ、そういったふうな各種手当が現実の要請に基づいて行われております。

ところが、生活保護家庭に支給されました場合には、それが収入の認定になるというところで、従来からわれわれもいろいろ議論をして、現在半額程度は収入に認定するが、半額はそう見ないというふうなことになるのではないかといふふうな聞いておるわけでありますけれども、しかし厚生省が、われわれは健康管理手当も保健手当も年金的な色彩があると思つておるけれども、理論上はそうでないのだ、実際に必要に応じて出しておるという以上は、生活保護の問題について全額収入認定から外すべきではないかといふように思ひますけれども、それについての御意見と今後の対策をお答え願いたいと思ひます。

○鶴政府委員 ただいま御質問のありました各種手当でございますが、現在の生活保護法上の取り扱いといひましては、医療手当あるいは健康管理手当、介護手当、葬祭料等につきましては収入認定から除外をする処置をとつておるわけでございまして。ただ特別手当につきましては生活保護的な色彩もございしますので、一応収入認定をした上で、特別に必要なものにつきまして加算という措置で対応しているわけでございます。ただいま御質問のございました保健手当につきましては、先ほど公衆衛生局長から御答弁がございましたような

本法の趣旨にかんがみまして、できるだけたいだま先生御質問のあった趣旨に即応できるように対応をいたしてまいりたい、このように考えておる次第でございます。

○増岡委員 一度に全部解決するという事は非常にむずかしいかとも思うわけでありましてけれども、後ほどまたお尋ねしたいと思っておりますが、特に一番気の毒な人、これが特別手当の対象になつておられる方々だろうと思つたのです。そういう方々に対しての御配慮をお願いしたいと思つた。また後ほどそのことについて触れたいと思つたわけでございます。

先ほど来各種手当てにつきましては、それはその手当てにそれなりの理由があり根拠があつて支給されておる、その整理統合ということも非常に困難であるということが言われております。私も事実そうであると思うわけでありまして。

そこで、次の問題に入りたいと思つたわけでありまして、いま一般の戦災傷病者の中で特別に援護措置をしてもらつておられるのは、この原爆被爆者特別措置法に基づいての被爆者に限られておるわけでございます。民間被爆者団体その他で、それを飛躍させて援護法を制定してくれないかという声もありますし、また逆に被爆者団体の中にも援護法というものについては疑問視をする向きもあるわけでありまして。ところが、団体としては非常に強い力で援護法の立法措置を要請をいたしておるわけでございます。この点につきまして大臣の基本的な御意見を承りたいと思つた。

○田中事務大臣 原子爆弾被爆者につきましては、これが戦争犠牲者の一つのカテゴリーに属するというところで、今日まで原子爆弾被爆者関係二法によつていろいろと特別な措置をしてゐるわけでありまして。

そこで、この扱いについては世上いろいろな議論がございます。私も各種の戦争犠牲者、被害者等々からいろいろとこれに対する対策の御要請がございますが、原子爆弾被爆者を今日なおこれについて特別な措置をしなければならぬとい

う理由は一体どこにあるかということを考えてみると、放射能を多量に浴びて、現に身体、健康等に非常な障害がある、ないしはそのおそれがあるという、いまだ何でなくとも、あの原子爆弾による放射能を多量に浴びたということによつて良体について不安を持つという、そういうたうなことに着目をして不安をもちます。その他の戦争犠牲者、被害者、述べ立てればいろいろと実はたくさんあるわけでございますが、この方々に対しては、今日もう戦後三十年もたつてゐるのですから、それぞれ自立によつてリカバーができたというふうにしてゐるものでございまして、これらについては特別な措置をしてゐないわけでありまして。ただ従来、いわゆる国家との特別な権力関係にあつた軍人軍属等についてはやっておりますが、その他の者については、すでに継続的な措置をしてゐない。継続的な措置をとつてゐるのはこの原子爆弾被爆者だけでございます。それはなぜであるかという、放射能を多量に浴びて、そのような特殊な状態にあるということに着目して、このような措置をとつてゐるわけでありまして。できるだけの措置をいたしたいということ、しかしあくまでも健康であるいは障害といたつたような点を離れないでやつてゐるというの、実はそこにあるわけでございます。したがうして、それを離れた一般的な援護の措置ということをとる場合には、他の戦争被害者との関連においていろいろと問題を生ずると思つたので、私もその一点を離れることができないというふうにして、今日原爆二法の範疇の中でもって施策の充実に努めておるというの、実はそこにあるわけでありまして。したがうして、いろいろ諸説があり運動もありませんが、援護法的なものについて、今日私もとしては生み出すというふうな考えを持つておらないというの、実は理由がそこにあるわけでございます。

○増岡委員 ただいま大臣のお話のように、われわれはすべて憲法によつて法のもとで平等を保障されておるわけでございます。しかしながら、合

理的な理由がある場合、社会的に認められる場合には差別が可能であらうと思つた。そういう意味合から、いまだ特別な状態にあるというそのことに着目されてこの特別措置法ができたわけでありまして、また特別措置法ができた過程におきましての国会の議論を顧みしても、援護法という要求に対して、ただいま大臣が言われたような理由から特別措置法に相なつておるわけでございます。したがうして議論としてはもう済んでおるような気がしますが、それでありましてけれども、しかし実際といたしましては依然として被爆者の間にそういう強い声があります。これは、私自身被爆者の団体にしょつちゅう接触をいたしておりますので、なぜそういうことになるのか、被害者の団体の中には、援護法というものを直ちに適用するということが無理だということがよく承知しておるけれども、何か国に対して物を言わなければならぬ、そういう気持ちがあるのだらうと思つた。それをいろいろ話合つてみますと、その人たちの心理的な状況というものは、まず被爆の際のあの悲惨な状態、それから昭和二十七年ごろまでをビークといたします白血球の後遺症、そういう時期に国が何らの手を差し伸べてくれなかつた。後になつて医療法や特別措置法ができた。そうして、先ほど局長から話がありましたように、特別措置法ができてから、毎年改善されてきた。人数にしましても、健康管理手当てにしましても、一万人足らずから五万人、六万人というふうになつてきておるわけでありまして。これは一つには、厚生省の努力とわれわれは見なければならぬと思つた。けれども、被爆者の方から見ますと、できるものを一寸ずりずり、じりじり小出しをしてきたではないかというふうな気持ちもあるうかと思つたわけでありまして。私はそのことに同意をいたして言つておるわけではありませぬけれども、そういう気持ちになるということは当然考えられるわけでありまして、ある被爆者の幹部にも会いました。援護法と言つておりますけれども、これは物質的なものを求めるのではないのです、

そういうふうな、われわれが長年にわたつていわれる陰にこもつた怨念と申しますか恨みといひますか、そういうものに對して、精神的な意味での慰勞といひますか慰めといひますか、そういうものがなかつた、そこでそれが爆発して具体的な援護法になるのだ、年金を少したくさん下さいといふことになるのだ、といふ言い方をしておるわけでありまして。これは私は、一人、二人のことではございませんで、実は故郷では毎年、各部部ごとの被爆者団体と会合をいたしておりますし、全国大会へも何回も出ております。そういう私と団体との話し合いの成果を踏まえて、そういうふうな感じがするといふ気持ちがしておるわけでありまして。

そこで、現在それではどういふことが象徴的に残つておるかといひますと、まず私が感じますのは、いまだ特別な状態にある人々の中で一番気の毒なのは、原爆病院に入院しておる方々だろうと思つた。ところが原爆病院へ行つてみますと、これは厚生省の方で早く建物をお建ていただいたせいか知りませぬけれども、いまや老朽化しまして、壁は真っ黒になつておるし、それから床もがたがたになつておるといふところへ、個室ではなくして大人数の部屋に大ぜいのベッドで入れられておる。ただむねなく千羽蓑が飾られておるといふような状況であります。そういうのを見ますと、被爆者たらずとも、先ほどから申しましたようなそういう気持ち、そういう精神状態に同情の意を覚えて、そうして援護法というふうな飛躍した話が出てくるのではないかといふふうな思ふわけでございます。

したがうして、まず原爆病院、それが見かけがそういう老朽化し環境が悪いといふだけじゃなくて、赤字でございます。その赤字の原因も、いろいろ考えてみますと、入院患者は老人が多い、下のお手伝いもしなければならぬから看護婦がよけい要る、そういうことから赤字になつておるうと思つたのです。そうかと言つて、看護婦を減らしますと、老人に対する介護が十分でなくなつてま

います。そういう意味から、原爆病院の、これは設備をすっかり建て直してくれということではございませんで、少なくとも見かけはきれいにし、安眠できるような、あるいは見舞いに行つた人が、なるほどきれいにやってておられるというぐらゐのことはやってやらなくてはならないと思ひますし、また病院が赤字であつて将来ぶつつぶれるかもしれないというようなところに入院して、安心しておられるわけではございませんから、そういう意味で、人件費の補助を行うことによつて赤字を防いで、安心して入院できるように、そういうふうな一番気の毒な人に対しての象徴的なものを行うということが、原爆被爆者全体に対しての心理的な影響というものは非常に大きからうと思ひます。その点御答弁願ひたいと思ひます。

○佐分利政府委員 原爆病院のうち、特に広島市の原爆病院につきましては、現在広島県、広島市、また広島市赤の間で、病院の改善についていろいろと協議が進められておりますので、その結論を待つて国としても善処をしてまいりたいと思ひます。

原爆病院に對しましては、国といたしましては四十三年度から建物、設備などについて必要があれば補助金を交付してまいりました。また、そのころから原爆病院も経営が苦しくなつてきたわけでございますけれども、その内容を見ますと、高齢の被爆者が多くて長期の療養にわたつて余り高度の医療ができない、医療費も収入が上からない。また、そういう方々でございますから、非常に多くの看護婦その他の介護人が必要であるということのほかに、原爆後遺症の研究をやつておりますので、その研究費の負担がかなりのものになる、そういうことがございました。そこで、地元の前や市は四十八年度からその研究について補助金を出したわけでございますが、国も四十九年度から各病院にそれぞれ一千万円の原爆後遺症の研究費を交付したわけでございますし、また本年度においてはさらにそれを増額して、それぞれ二千

二百五十万円ずつ研究費が差し上げられるということになっております。

人件費の問題につきましては、国の方もいろいろ検討しておるわけでございますけれども、これも公的医療機関に対する特殊診療部門の補助金といたしまして、四十七年度から医務局の補助金が交付されておるところでございますし、今後の問題といたしまして、慎重に県や市また病院当局と協議をして対策を練つてまいりたいと思ひます。

○増岡委員 施設の改善ということにつきまして、財務当局との交渉もわりと案であらうと思ひますが、私どもが予算編成の際お手伝ひして見ますと、他に波及するということ非常にむずかしい面があるかと思ひます。しかし、先ほど申しましたように、この被爆者団体の運動というものが多分に心情的なものであり、感情的なものであり、なおかつ世間を相当にお騒がせするぐらゐな激しい運動になつておることを考えますと、何らかの方法でやつていただけないかという気がするのです。先ほど健康管理手当や保健手当というものが、ほかの社会保障制度の中にはない、そういうものができておるわけでありまして、そのことと同じことであらうと思ひますから、いろいろお考え願ひたいと思ひます。

先ほどちょっと触れましたように、いまのことと同じような意味で、やはり特別手当につきましては、生活保護世帯における収入認定の問題、これを外していただきたいということ、またそういう意味合いで一番気の毒な人に対する特別手当でありますから、ほかの諸手当も同様でありますけれども、特にこの特別手当だけは所得制限を撤廃すべきではないかというふうに考へておるわけでありまして、

またさらに、被爆者が多分に将来への不安あるいは過去への不満、そういう心情的な行動に駆られておる現状から考へますと、被爆者に対する相

談業務、これを充実強化すべきだということが終始言われておるわけでありまして、しかしまた反面、被爆者の中にも一部では相談業務に反対する声もあるように聞いておるわけでございます。

特別手当に対する収入認定解除の問題、所得制限の撤廃あるいは相談業務の充実につきまして御答弁願ひたいと思ひます。

○佐分利政府委員 特別手当に対する所得制限の撤廃の問題でございますが、この制度は、先ほど大臣が申し上げましたように、被爆者が多量の放射線をお浴びになつたという特殊な事情にかんがみまして、社会保障の精神にのつて行つておる特別措置でございます。したがつて、非常に所得の多い方にもこういつた特別手当をお払いするということとは困難ではないかと思ひます。すけれども、これまで政府が努力してまいりましたように、所得制限の緩和は年々図つていかなければならないと考へておりました。本年度におきましては、たとえば四十九年度は所得税額が八万円までの方に手当を支給しておつたわけでございますが、本年度は十一万七千五百円までの方に支給することにしておりまして、これを支給率で見ますと四十九年度の八〇％を五十年度は八五％にしよつたといつております。このように年々改善の努力をしておると思ひますが、今後ともなお一層所得制限の緩和については特別の配慮をいたしたいと考へております。

次に、被爆者に対する相談業務でございますが、まず被爆者のガイドブックのようなものをつくりまして全被爆者にお配りしておるところでございますが、そのほかに、広島や長崎を中心とした相談事業に当たつておるところでございます。なお、この点については今後ともさらに強化をしてまいりたいと考へておりますけれども、被爆者の中には被爆したということをプライバシーの問題として余り表に出したくないという方もあるわけでございますので、そういう点については十分

な配慮を今後ともしてまいりたいと考へております。

○鶴政府委員 生活保護法上との関係について申し上げます。

特別手当につきましては、先ほど御答弁申し上げましたように、他の制度でもそうでございますけれども、原爆によつて傷害を受けられ病氣になつておられる方々に対するいわば生活保護的なものでございます。したがつて、生活保護法上では一応これを収入認定をいたしました上で、これらの方の栄養補給なりあるいは通院という特殊の需要に対応するために、加算制度で対応しておるわけでございます。したがつて、今後こういつた加算制度の充実、改善ということについては、われわれとしても努力を続けてまいりたいと思ひます。考へておりました、他のいふゆる実費補てん的な、慰安的なものについての収入認定除外というものは若干性格を異にするものである、かように感じている次第でございます。

○増岡委員 いまの最後の収入認定の問題、これが従来からわれわれと社会局と意見の食い違つたところでございます。しかし、加算をするといふことが、収入認定から外していく分をどんどん広げていくといふことについては、あなたのお考へではやはり相当根拠のあるものでなければならぬ、リーズナブルなものでなければならぬといふ考へ方が非常に多いと思ひますが、しかし特別手当というものが生活と医療、栄養補給というようなことのミックスしている中で、どうやつて抽出するかということが非常にむずかしいと思ひます。そこで、特別措置法の考へ方は、患者の認定に際しても疑わしきは救済するということが原則に相なつておるわけでありまして、そういうことでやつていただきたい。と同時に、最終的にはこういうものをいつまでも収入として考へるということは、社会局の考へ方は合理的であるかもしれませんけれども、世間一般の常識、社会通念からすると、かえつて非常に不合理なような印象を与えておつて、せっかく特別措置法でいろいろ

昭和五十年四月二十三日

ろやつてあげましても、その効果が半減するとい
うことになっておる、そういうふうに思われてな
らない。今後の御検討をお願いしたいと思う
わけであります。

それから相談業務のことにつきましては、たがいま公衆衛生局長から話がありましたように、やはり被爆者というものは、先ほど申し上げた過去における不満、原爆被災当時の怨念というものの、さらにはその後につながる遺伝その他のこととかから、就職や結婚にも差し支えるというような社会的な差別を受けてきた。現在ではもう現実には余りそういう差別が行われておりませんけれども、しかし心の底にはやはりそういうものが人に知られたくない、しかし何とか国の援助はしてもらいたいという複雑な心境にあらうかと思うわけであります。したがって、この相談業務を充実する場合には、相談員というものを創設されるならば、その相談員というものがどういう人であるか、その人選が非常にむずかしいかと思うわけであります。その点については十分注意をした上、採用せられるなら採用していただきたいと思うわけでありますが、大ざっぱに言いますと、そういう選抜を迫られた場合には、大概公務員であれば大体いろんな各種法規も心得ておるから、あるいは常識も心得ておるから差し支えないではないかというふうなことになるがちなものであります。しかし片一方では、傷病軍人の中からそういう相談員を選んでおるように聞いておるわけでございます。この点についてもう一べん局長から将来にどう対処されるか、お考えをお話し願いたいと思うのです。

○佐分利政府委員 原爆被災者に対する相談員制度につきましては、ただいまもお話がございます。たようないろいろむずかしい問題がございますので、将来この制度を実現いたします場合には、相談員としてふさわしい方を選ばなければならぬと考えております。ただ、先ほど申し上げましたように、現在かなりの被爆者の方に、むしろそういうふうな制度を設けてもらおうとブライバシーの

関係から迷惑だというような御意見もございますので、その辺の意見の調整を図った上で将来その制度の実現を考えてみたいと考えております。

○増岡委員 その点については本当に慎重な態度で臨んでもらいたいと思いますし、さらには、そうかといつてもまだもはっておいていい問題ではなかろうと思うわけであります。特に御注意を願いたいと思うわけであります。

また、先ほど所得制限のことは特別手当に關してだけ申し上げましたけれども、これは私の趣旨は、特別手当は所得制限を撤廃、ほかの手当についても大幅緩和してくれろという意味合いから申し上げておるわけであります。そこで、ほかのの手当に關しましての、特別手当も含めてでありますけれども、所得制限のやり方がいま老齢福祉年金の所得制限のやり方とは全く違う制度でやっておるわけであります。したがって、どちらが有利でどちらが不利かということは一言では言いにくいかもしれませんが、しかしだんだん被爆者が老齡化してくる事態というものを考えると、何か被爆者に二つか三つの制度をつくってやって選択をさせるというようなことも考えられないかというようなことも含めて、大いに検討していただきますように、これは要請をいたしておきたいと思うわけでございます。

それから前からずっと私は申し上げておるのですけれども、医療法の認定制度については、その法律が制定せられてから今日に至るまでなかなかやってくれないとか、いかげんに扱うとかいう声を聞くわけであります。これは必ずしもその声が現状の実態であると私は考えませんが、被爆者の方にも手続に關しましての知識がないとか、あるいは手続に詳しい人に尋ねればいいものものを自分勝手にやろうとしてしくじるとか、いろいろなことがあると思うのです。しかし、基本はやはり認定制度自体を合理化して簡素化をするというところが一番大事でありましょうし、またそのことを被爆者全体にPRする、知らせるという必要もあろうかと思うわけであります。この二点につ

いて今後どのように努力されるか、御答弁願いた
いと思います。

ては、ただいま御指摘がございましたような問題点がございます。ただ、この認定は非常にむずかしい認定でございまして、個々のケースについて専門家の御意見を、しかもいろいろな方面の専門家の御意見を聞かなければならないわけでございますし、また認定に当たってはそれを証明するようないろいろな資料が必要でございます。ところが、被爆後すでに二十九年とか三十年たっておりまして、そういった証拠書類、必要資料を収集することが非常に困難になってきてまいりました。しかし、従来の実績を見ますと、申請に対する承認率は八五・二％ということになっております、これはかなり高い承認率ではないかと思っております。そのほかに数％、現在差し戻しをしましていろいろな証拠書類等を集めていただいておりますものがあるわけでございます。しかしながら、これについてはいろいろな問題がございしますので、認定制度の合理化についてさらに慎重に検討する必要があると考えております。また、こういった認定制度があるというようににつきましましては、県や市はもちろん、報道関係等の御協力も得て、徹底するようにPRに今後力をさらに入れてまいりたいと考えております。

○増岡委員 いま局長がパーセンテージを挙げられたのは恐らく書類が出てからの話であらうと思うのですが、書類を出そうとする際に町の開業医に相談をする、その際に頭からだめですと言われてすぐごと引き下がっておる、そういうのが相当あらうかと思うのです。これは厚生省が、そういう開業医に対して大分前に決めました疑わしき者は救うんだというようなことが徹底をしていない、そういう場合が非常にあらうかと思うのです。私も実際にそういう方々のお手伝いをしてみて、そういうことに気がついておるわけでありますから、その点は徹底をさせていただきたいというふうに思うわけであります。

次に、A B C C の問題に移りますけれども、これはこの前私が厚生政務次官をやっておりました当時から、改組しなければならぬということとで与野党を通じての合意のもとにやってきたわけでありました。私は広島でありますから広島に限って申し上げますけれども、A B C C というのは被爆者をモルモット扱いにしておる、研究材料にするだけである、あるいはまた、その研究の結果を秘密にしてアメリカに持って帰っておるということを言われておったわけでありました。これも私は真偽のほどは、その言葉のとおりではないと思います。研究の成果を秘密にしておったと言っておりますけれども、A B C C 時代から広島医師会にはその研究の結果が全部記載されておったわけでありましたから、そういうふうな誤解に基づいて非常に不評判であつたわけでありました。またモルモット扱いするというのも、アメリカ人の性格と日本人の性格との国民性の差というものもありましたから、そういう面からも多分に誤解を生じておつたと思うわけでございます。

幸いにして今回財団法人放射線影響研究所に改組されたわけでありまして、これによって日本がどの程度主体性を持って放射線の影響の研究をする体制ができるのか、また今後その活動計画はどのようなふうになっておるのかということをまずお尋ねしたいと思います。

○佐分利政府委員　新しく財団法人放射線影響研究所は四月一日に発足いたしました。が、昨年暮れの日米交換公文、また新法人の寄付行為により、もともと役員は日米それぞれ半数ずつ出ることになっておりますし、またその予算も日米が半分ずつ折半負担をするということになっております。で、日本の主体性が確保できるようにしたので、ないかと考えております。

また、この法人は従来のABCと国立予防衛生研究所が行っておりました業務を受け継ぐわけでごさいます。たとえば被爆者の寿命に関する調査研究、被爆者の健康に関する調査研究、被爆者に関する病理学的調査研究、被爆者の健康診断、

こういったものを中心にする事になっておりますが、近く専門評議員が日米双方五名ずつ発令されまして、その専門評議員会において今後どのような具体的な調査活動をするかを定める事になっております。

○増岡委員 せっかく十数億の費用を投じて新たにスタートするわけでありまして、十分に日本側の考へておる研究あるいは健康診断というものができるようにしていただかないと——私がいま被爆者の立場から言いますと、ABCの予算が被爆者対策の予算の中へ入っておりまして、残りの分がどれだけふえたかという計算でやっていたかなければならぬという気持ちすらあるわけでございますから、それはそれでやっていたかなければならぬけれども、せっかくのこの改組も十分に効果が上がるように御配慮願いたいと思っております。

そこで、従来からABCは原爆の放射線が二世に及ぼす影響について研究が行われておるはずでございますが、その結果についてはただいまのところどういふふうになっておるか、お知らせ願いたいと思ひます。

○佐分利政府委員 被爆二世についての調査研究でございますが、従来までに被爆二世の白血病の発生率が一般の人たちよりも多いかどうかという点、それからもう一つは被爆二世の寿命が一般の方々と比べた場合に短いかどうかという点が調べられておるわけでございます。現在のところは、いずれも特に被爆二世であるから白血病が多いとかあるいは死亡が多い、寿命が短いということとは証明されておりません。

○増岡委員 この前、四十年ですか、厚生省が調査された結果にも、これは統計的な数字であろうかと思ひますが、そのような被爆者以外の子供さんと被爆者の子供さんと大差がないという結果が出ておるわけでございます。そこで、これはもうすでに断定をするわけにはまいらないかと思ひますけれども、今後そのような被爆二、三世の問題

については、援護するとかどうかということではなくして、調査するとか研究をするとかそのことについてどのように考へておられるかお知らせ願ひたいと思ひます。

○佐分利政府委員 財団法人放射線影響研究所においては、引き続きそのような調査を実施いたします。また厚生省は、特に四十九年度から被爆世帯の健康調査に関する研究を委託してやつておりまして、その中で被爆二世の健康問題も取り上げておるわけでございますが、この調査研究についても今後続けていく所存でございます。

○増岡委員 これは学問的に研究をしますと、間くところによると五十年もかかるということですが、その結論が出てから対策をするということではとても間に合わないと思うのです。それで私は、前から直接にはあなたの方に、統計学的にやつて早急に結論を出してそれに対する対策を考えなくてはならないのではないかとこのことを申し上げておるわけでありました。

そこで、今秋予定しておられます被爆者の実態調査につきましてもお尋ねいたしたいと思ひますけれども、この実態調査をどういふ方法またどういふ目的でやつて、そしてその結果を現実の行政にどのように反映させていくのかということについてお尋ねいたしたいと思ひます。

○佐分利政府委員 まず、今秋に予定しております昭和五十年年度原爆被爆者実態調査の目的でございますけれども、被爆者の生活とか健康の状態を総合的に把握して今後の原爆対策に資するために行おうとするものでございます。

調査の方法でございますが、現在実態調査委員会において細目について御検討をいたしていただいておりますけれども、基本的な調査といたしましては三つございまして、基本調査と生活調査と事例調査の三本立てになっております。

まず基本調査は、被爆者健康手帳をお持ちの方全部につきまして、氏名とか性別とか年齢とか傷病の状況とかそういったものを調べようとするものでございます。また生活調査につきましては、二

十分の一の抽出率で、ただし沖縄だけは全数調査をいたします、そういった標本で被爆者の職業だとか傷病の状況だとか生活の状態、こういったものを調べることにいたしてあります。最後の事例調査は、四十年の調査で事例調査の対象になりました方々を調査の対象といたしまして、どんな御苦労をお持ちであるとか、またそういった御苦労はどういう理由によつてどういふふうになりつてきたのであろうかというふうなことを、十年間比較しながら調査しようとするものでございます。

最後に、この調査の結果は、先ほども申し上げましたように今後の原爆医療法、原爆特別措置法の改正等に大いに活用してまいらうと考えておるものでございます。

○増岡委員 いまお話ししたような事柄から推察をいたしますと、被爆者の福祉対策の強化、これは今回の保健手当の創設によつて、あるいはその前の、特別手当を治療後の方にも差し上げるという制度に踏み切った、そこに第一歩があるわけでございます。その福祉対策の強化を今後行つてまいりたい、そういうふうな考へてよろしいわけですか。

○佐分利政府委員 そのとおりでございます。しかし翻つて、また大臣もお話しございましたように、援護法に踏み切るということであるならば、原爆以外の一般被災者だけがされた人、さらには被爆者の中でも即死をなさつた人等のことを考へてだんだんやってみますと、やはりここには援護法に踏み切れない逆差別になるおそれがある。それ全部をやろうとすると、国家財政もたない状態になつてくる。特にいま一般被災者も何らかのことを考へてくれろというふうな運動も起きておるわけでございますから、その全部を対象にした援護法という事にならないわけでありまして、平等というわけにはまいらないわけでありまして、したがつて、合理的な差別ということから特別な状態にあるという事情を引き出されて、これまでのような特別措置法、医療法で対処されようとするわけでありまして、

○佐分利政府委員 まず特別手当でございますけれども、三千七百人でございます。健康管理手当は七万九千人。それから保健手当は四万三千人でございまして、この三つの手当を合算しまして十二万六千人程度になっております。そのほか、数の少ないものとして、介護手当は年間約千五百件。それから今回新設されます介護の費用を支払わない場合の介護手当でございますが、これが六百五十件。それから手当ではございませんが、葬祭料は四千八百人。このように予算では計

上されております。

○増岡委員 数年前の数字から比べますと飛躍的に人数もふえたわけでありまして。私どもが一生懸命やつておりました時期には、健康管理手当の年齢制限を五歳引き下げる、そんなことで一万人ぐらいの方々を救済できたわけでありましてけれども、今回の改正はそれと比べますと、保健手当の四万三千人、あるいは健康管理手当の年齢制限を撤廃することによつて約三万人、そういう新規の方々が手当を受けられることになるわけでございます。結構なことではございますが、先ほどから申し上げておりますように、被爆者の現在の運動の心理的な精神的な要因というのは、被爆時の怨念あるいは医療法ができませんでとの間のほつておかれた不満、また特別措置法ができませんでからも順次改善されましたことが裏目に出て、小出しにしておるのではないかとこの言われ方をしておる。そういうことでございます。

まで御苦勞さんでありました。あるいはまた家族をたくさん失われて残念でありました。そういう意思表示をしてくれないかという声が非常に強いわけでありまして、現在の援護法を要求するそういう運動に直接タッチをしておられる方々と一人一人お会いしてお話をすると、腹の底はそういうことである。そういうこともやってくれないから援護法援護法と言っておるのだということが真相であるというふうには見えておるわけでございます。

事実、私に対しては相当な幹部や被爆者の方々が相当数、援護法というものは物質的なものを求めておるようでありまして、それが本当の目的ではないんです。国がそういうことを、誓を慰めるあるいはまた長い間の不満を勘弁してください。勘弁してくださいという言葉は語弊があるかもしれないけれども、そういうことをやってくださいということがあるわけでございます。具体的にどうしてくれるかということまでありますけれども、これを申し上げると厚生大臣も困りであるかと思ひます。何らかの形でそういうことができないものか。佐藤総理が広島島の慰霊祭においてになったのも一つであろうと思ひわけでありまして、しかしあの当時は学生運動の華やかな時代で、かえっておいでになったことが逆効果のようなところで終わったわけでありまして、そういう気持ちをあらわすことを将来におきまして御検討をいただきますようにお願いを申し上げます。私の質問を終わらしていただきますと思ひます。

○戸井田委員長代理 これにて増岡君の質疑は終りました。

○戸井田委員長代理 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案審議のため、明二十四日木曜日午前十時から参考人の出席を求め、この意見を聴取することとし、その人選等については委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○戸井田委員長代理 御異議なしと認め、さよう決しました。

午後零時四十分まで休憩いたします。

午後零時十分休憩

午後零時四十五分開議

○戸井田委員長代理 休憩前に引き続き会議を開きます。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案の質疑を続けます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。中村重光君。

○中村(重光)委員 先国会で当委員会の附帯決議がつけられたわけですが、御承知のとおり「政府は、被爆者が現在もなお置かれていた特別の状態と被爆者の援護対策充実強化の要望に配慮し、今後被爆者の援護措置全般にわたる制度改善を図ること。更に政府は本法の施行に当たり、次の事項についてその実現に努めること。」こうあるわけですが、これを生かすためにどのような措置をおとりにしたのか。いま提案されております改正法案では附帯決議の趣旨が生かされたというようには必ずしも理解できないわけですが、この点について基本的な問題ですから一応大臣からお答えをいただきます。具体的な点については局長からお答えをいただきます。

○佐分利政府委員 先国会の衆参両院の附帯決議も尊重いたしまして、本年度におきましては、まづ爆心地から二キロ以内の直接被爆者で従来の特別手当、健康管理手当を支給されていない方々に對して、新たに保健手当六千円を本年十月から支給することにいたしました。また従来の諸手当、葬祭料についてもその給付額を大幅に引き上げております。たとえば特別手当でございますと、四十九年度は一万五千円ございましたものを本年

度は二万四千円に六〇%引き上げておるわけでございます。このような給付額の大幅な引き上げのほかは範囲の拡大もございまして、健康管理手当は従来四十五歳以上の人あるいは心身障害者または母子世帯の母、こういった制限がございましたが、それを全部撤廃いたしました。また所得制限につきましても、四十九年度は前年の所得税額が八万円以下の方々が対象になっておりましたが、それを引き上げて本年度は十一万七千五百円以下の方々に支給することにいたしました。簡単に申し上げますと、従来普通の手当の支給率が八〇%であったものを八五%に引き上げたものでございます。そのほか、介護手当の中に新たに介護料を支払わなかった場合にも支給するという制度を創設したわけでございます。これはいわゆる家族介護手当に相当するものでございます。そのように、私どももいたしましては附帯決議の趣旨を生かしてかなりの改善を図ったと考えております。

○中村(重光)委員 いまお答えになったように、量的な面において前進があったということは私は率直に認めることにやぶさかではないわけですが。ただし、インフレ、物価高の中でこれは毎国会特別措置法の改正の際には前進を見ているわけですが、それが必ずしも生活の安定につながったというようには言えないのではないかと思います。うわけでございます。

ただ、私がお尋ねしたいのは、この特別措置法に対する附帯決議をつけましたときの経過というのは大臣にいたしまして局長も御記憶があるだろう。私も野党にいたしましては、実は援護法の共同提案案です。ですから、この共同提案案によるところの援護法に目の目を見せたいという考え方、そこでぜひ長い間時間をかけて与党との間の折衝を続けてきた。もちろん政府も与党との間の折衝を続けてきた。その結果、援護法というのはここに入れなかったわけでありまして、これは今後被爆者の援護措置全般にわたる制度改善を図ること。というところには実は援護法というよ

うなもの——それは援護法の制定がなかったにしても、実質的に援護法の内容にふさわしいような改正案というものが出ることを期待をした附帯決議であるわけでございますが、そうした基本的な点について、いまお答えになったような量的な問題ではなくて、基本的などう変わったというように政府としては提案するに当たって理解をしておられるのか、それを伺ってみたいのであります。

○田中事務大臣 当時附帯決議を付したときには私は厚生大臣ではございませんでしたが、党の政務調査会にありまして、この取り扱いについていろいろ苦慮をいたしました経緯がございますので、ある程度存じているわけでありまして、当時といったにしても、与党筋ではやはりいわゆる援護法的なものについてはこれは適当ではないという考え方が支配的でありまして、したがって、出先の社会労働委員会の理事から来たそれらしい文言についてはこれを削除するようにいろいろと折衝があった事実を私は記憶をしております。したがって、いまおっしゃる通り、当時の援護法的な考え方はこれをとらない、しかし、現行二法の範囲内でもってできるだけ施策を向上していくというようなことを考えなければならぬ、被爆者の置かれている特別な立場あるいは特に被爆者の毒だということからいろいろと知恵をしぼったわけでございます。それが象徴的に出ているのは、今回審議をお願いをいたしております保健手当等によく見られるところではないか、要するに現行の二法の範囲内では、この保健手当というものはもう制度のぎりぎりの線まで実は前進をさせている制度というふうには私は見ています。でございます。かような趣旨で私どもとしては現行二法の範囲の中でもって施策の向上を図るべきである、いま公衆衛生局長がいろいろ他の施策についての向上の点についても申し上げましたが、象徴的にあらわれているのはこの保健手当だろうというふうには認識をいたしておりますので、今後ともそういう方向で相進みたいものだと思ひます。

いうふうにして思っておりまして、そして、附帯決議の御趣旨を、文言上明らかにされているものを私どもは没却をいたしたいというふうには考えていないわけでありまして。

○中村(重)委員 私、いまの大臣の近距離保健手当の問題についてこの附帯決議を生かすという点に十分留意したということは、いろいろ議論のあるところでありまして、それは理解できるわけでありまして。確かに質的な点に従来の改正法案との違いがあるということは認めたいと思っております。

ところが、二キロ以内の直接被爆者に限定をしたのはなぜかということですが、その点についてひとつ局長からお答えをいただきます。

○佐分利政府委員 保健手当は多量の放射線を浴びた方々にその健康を守るために支給しようとするものでございまして、その場合国際的な基準等を勘案いたしまして、二十五レム以上浴びた人々を対象にしたわけでございまして。

そこで、この二十五レム以上にしたのはなぜかという問題が起つてまいりますが、それは、一九五八年の国際放射線防護委員会の勧告によりまして、一生でただ一回の被爆の最大許容線量は二十五レム以下である、このようになっております。また一九七一年のアメリカの放射線防護測定委員会が決めております、事故などがございまして、放射線濃度地域に立ち入る場合の許容線量は二十五レム以下、こうされております。また医学的な経験によりまして、一回の被爆ではつきりと身体に障害があらわれてまいります放射線の線量は二十五レム以上、こういうことになっておりますので、これを基準にすることにしたわけでございまして。

次に、その二十五レムで距離を計算をいたしますと、広島の場合と長崎の場合で原子爆弾の種類が違つております。広島はウラニウム爆弾、長崎はプルトニウム爆弾でございまして、はつきり申しますと、中性子線の量が広島は多いわけでござい

ます。長崎は広島は八分の三でございまして。そういう関係がございまして、一九六五年の新しい当時の推定線量をもとにして計算いたしますと、広島の場合には一・七キロ、長崎の場合には二キロとなるわけでございまして。ところが、第一回の推定線量が一九五七年に発表されておりますが、その古い推定線量によりまして、広島も長崎もほぼ相違がございまして、それぞれ二キロとなるわけでございまして。

こういった医学的、科学的な考え方ほかに、御案内のように、原爆医療法で昭和三十五年に特別被爆者の制度をつくりましたけれども、そのときも二キロとされたわけでございまして、行政的には二キロで線を引くのが一番対象者の把握しやすいし、事務もスムーズに進むわけでございまして、そういった事務的な面も考慮したわけでございまして。

また、なぜ直接被爆者だけにしたのかという問題でございましてけれども、もちろん原爆の爆発によって生ずる中性子線によりまして誘導される核分裂物質、いわゆる死の灰という問題が起つてくるわけでございまして、この死の灰の放射線は時間によって非常に著しく減つていくわけでございまして。たとえば十時間で半分になり、二十時間で四分の一に線量が減るわけでございまして。こういったこと、さらに、中性子線によって誘導された放射線の量が広島の場合は八十ラド、これは永久線量でございまして、爆発直後から無限大までの永久の蓄積線量でございまして、八十ラドでございまして、簡単に申しますと、二十四時間以内の蓄積線量は六十ラドになつてくるわけでございまして。このような関係から、当時あのような激しい爆発が起きましたので、二十四時間以内の爆心地あるいはそれから数百メートル以内には入れなかつたと言われているのでございましてけれども、二十四時間以内に入つたところに入つた方々でないと二十五レム以上の放射線は浴びなかつたということになります。そこでまず入市者は対象から除外したわけでございまして。

それから次に、死の灰が三キロばかり離れた遠隔の地に降つておるわけでございましてけれども、これは代表的な長崎の西山地区で申し上げますと、その灰によりまして放射線の無限大の集積線量は、学者によつて意見がまちまちでございまして、通説によりまして、三十ラドとなつておりますが、多い方で六十ラドと申しております。これも無限大の集積線量でございまして、しかしながら家の中に入つておりますと被曝線量は減つてくるわけでございまして、また家の外に出ておりました時間によりまして非常に影響を受けるわけでございまして、実際のにはその四分の一程度の放射線を浴びたと考えるべきであらうというのが現在の通説になっております。そのようにいたしますと、やはりこれも二十五レムに達しませんので、そういった死の灰の降りましたような地域、放射能残留地域も今回の保健手当の対象者から除外した次第でございまして。

○中村(重)委員 放射線を浴びた被爆者に対して近距離保健手当を支給するというのを肯定するといいたしまして、私は直接被爆者に限つたことは理解できないのではないのです。ただ、二キロに限つたというところで、たとえば長崎の場合、二キロで十八・三ということですね。二キロ五百になつてくると二・九というように極度に数字が落ちていくわけでございます。どうも二キロにするために無理にこじつけたデータをつつたというふうな印象を強く受ける。それから、西山の場合、風があららに吹いておつた、こういうことなんですか、いまいお答えになりましたような数字になるのだからというように思ふのですが、それをまたいまいのお答えですと、被曝線量であるとかそういういろいろの理由づけをしてこれを外していこう、家の中におつた者はこうだ、家の外にいた人はこうだといったような、どうも二キロに限定をするために無理にこじつけをやつておるような印象をお答えの中からは受けるのですが、そうではなくて、今回は二キロにしたのだ、なお十分調査をしてこれを直すところは直していくことにしな

ければならないという、もっと率直な考え方というものをもちて当然お答えをなさるべきじゃないかというように私は感じるのでありますが、その点いかがですか。

○佐分利政府委員 まず当時の放射線の推定線量の問題がございまして、先ほども申し上げましたように、一九五七年と一九六五年と二回出ておるわけでございまして。二回目の場合には広島、長崎のABCと国立予防衛生研究所が計算したものでございまして、その数字はまた同時に科学技術庁の付属機関である放射線医学総合研究所の推定線量と一致したわけでございまして、国際的にも高い信用を得ておるデータではないかと思うわけでございまして。しかし、こういった科学的なデータには必ず誤差の範囲が定められることになつておるまして、一九六五年の推定線量でもプラスマイナス三〇%という誤差の範囲が設けてございまして、一九五七年の場合にはプラスマイナス五〇%という誤差の範囲が設けられておつたわけでございまして。このようないふこともわかりますように、この推定線量については、あるいは今後の調査研究によつてさらに改正されるかもしれない。そういった要素が残つてまいります。

また、たとえば具体的な例でございまして、西山地区につきまして被爆後一カ月から二カ月の間に住民の白血球が非常にふえたという事実がございまして。ところが、従来医学的には放射線を浴びると白血球が減るといふことしか経験されていなかったわけでございまして、白血球がふえたといふのは全くの新事実でございまして、いろいろの説が出てきたわけでございまして。たとえばごく弱い放射線に被曝されるとむしろ白血球がふえるのじゃないかというふうな説も出てきたわけでございましてけれども、現在のところは、やはり従来のその他の経験どおり、放射線の白血球に対する影響は白血球が減る方にあらわれてくるのであつて、西山地区の白血球の増多症は何かその当時感染症がその地域に流行したのではなかつたかということになつておるわけでございましてけれども

も、この点につきましても新しく設立されました財団法人放射線影響研究所を初めその他の関係研究機関、大学等でお研究が行われておるところでございますので、今後新たな知見が出てくるかもしれません。

しかし、現時点におきましては、先ほど申し上げましたように、国際的な基準、それに基づく距離数、そういうものを考えてまいりますと、若干の誤差はございますけれども、二キロというものが最も適当な線であり、また直接被爆者以外はそれほど多くの放射線を浴びなかったということが通説になっておるわけでございます。

○中村(重)委員 この問題については同僚委員から詳しくお尋ねをすることになっておりますから、私はこの点は深く入りませんが、いまお答えになりました西山地区の問題にいたしまして、西山だけだということにならないのです。西山だけを調査をしたわけでは、ほかはやっていないわけですよ。そこに問題があるのです。私はこの問題についてはもう二十年取組んできておりますから、厚生省、政府がおやりになったこと、ABCがやられたこと等々伺っているわけですが、ね。ですから、当初西山だけを特別手帳交付地区に入れた際、その根拠が薄弱であるということとを指摘しまして、範囲の拡大を図ったという事実もあるわけですよ。

それと私は、政府が出しておられる資料を頭から否定をするような根拠の上に立って申し上げるのではないのですけれども、常識的に考えてみまして、二キロ以内が十八・三であったのが五百伸びただけで二・九とこんなに数字がたつと下がるということとは私は考えられないと思います。ですから、こういうことではなくて、距離でいくという場合には、どこかで線を引かなければならぬというところは私は理解をいたします。私どもは、援護法の中身から申し上げますと、その当時生命を奪われた犠牲者の遺族に対しては遺族年金を、それから被爆者全体に対しては被爆年金を支給しなさいというふうな私どもの基本的な考え方から言いますならば距離を引くべきではないというように思いますが、政府の考え方はやはり距離ということの上に立っておられますから、その場合はやはり一線をどこかに引かなければならないであらうというように思います。引かれる場合は、やはり疾病率であるとかあるいは死亡率であるとか、そういうものを十分加味した形で線をお引きになるのでなければ、このデータだけで線をお引きになるのではありません。このデータで保健手当の支給を決めるものではないという考え方で保健手当の支給をお決めになるというところは適当ではないであろうと私は思います。ですから、被爆者の人たちが素朴に政府の説明を受け入れ得るということではない、被爆者感情としてでもこれは許されないのじゃないかというふうな感じがいたします。ですから、国際的な点でそれが改正されるかもしれないというのではなくて、やはり政府として今度は一応これでやったのだが、将来あらゆる角度から十分検討して適切な措置を講じていく、拡大については十分配慮していくというふうなお答えを私は当然なさるべきではないかというように感じますが、これは大臣いかがですか。

○佐分利政府委員 放射線のエネルギーが距離の二乗に逆比例して減少していくということは、これは揺るぎのない国際的な定説でございます。したがって、二メートルと二千五百メートルでは、ただいまお話がございましたように非常に数字が変わってくるわけでございます。

そこで問題は、しかし疾病の状況、死亡の状況を見て弾力的に考えるべきではないかという御提案案でございますけれども、もともと被爆者に対しては、認定患者には特別手当が、また十の障害を持っております方々については健康管理手当が支給されるわけでございまして、そういう手当が支給されない方々で多量の放射線を浴びた方々の健康の不安を解消し健康の保持増進を図るために創設したのがこの保健手当でございますので、この手当の対象者はそうやたらにふやすわけにはいかないであらうと考えます。やはり厳格な、国際的にも認められた基準に準拠して判断して

くべきではないかと考えております。

○中村(重)委員 いまのお答えは私は理解できないのです。併給するのならば、いまのお答え理解できます。併給しないわけだから、健康管理手当というものは、長崎県の場合は長与、時津という地域を除いてはすべて被爆手帳を交付して、そして今度は年齢制限を撤廃したんだけれども、その年齢の範囲の者、それから厚生省が指定する十の疾病の一つにかかっておったという場合は、これはもう全地域にわたって、手帳交付の全地域にわたって健康管理手当を支給するわけですから、これ併給がないというところにいまのお答えは私は当たらぬ、こう思います。やはり申し上げたように併給しないんだから、したがって二キロという形で限定すべきではないではないかというのがいわゆる私の考え方であるわけですよ。だから絶対的にこの線を改めるという意思はないのかどうか。私が申し上げましたように疾病であるとかあるいは死亡であるとか、もう総合的に判断をして、将来これを改めるための検討をするという余地がないのかどうか、その点をひとつお答えをいただきたい。

○佐分利政府委員 現在の科学的、医学的な知見によりますと、やはり放射線の影響を受けるというものはそのような基準になってくるわけでございます。そして、もともと特別手当あるいは健康管理手当の恩恵に浴さない方々で問題のある方々を救おうとする制度でございますので、現在のところは今回設けましたような基準でこの制度を運用していく以外にはないのではなからうかと考えております。これはやはりその辺を非常に甘くしてまいりますと、いつも出てまいります一般戦災者等との関連も起こってまいります。被爆者の特性が薄いといえるわけでございまして、当面はどうしてもいま申し上げたような基準によってこの制度を運営していくことにならうかと考えております。

○中村(重)委員 いま御提案になっておられます。しかし健康管理手当を支給されていない者に支給

をするんだから、だからあなたの方ではこれを拡大をするということとは適当でないという考え方。私は、その健康管理手当を支給していない人たちに支給する、併給はしないんだから、したがって余り厳しくやるということとは適当ではないんじゃないかとこの考え方の上に立つのです。ですから、そこにはやはり違いがあると思う。

それから、この数字にいたしまして、必ずしも私はこれが——このデータというものはどこでおとりになったのか、それは二回にわたってこういうデータが出てくるのだとおっしゃるのだけれども、いままでの範囲の拡大の場合だって、疾病率であるとかあるいは死亡率であるとかいったようなものを十分加味してきたんですよ。それで拡大をしてきたんですよ。それが政府の方針なんです。このことに関してだけ疾病率であるとか死亡率というものを全然加味しないということとは私は一貫性がないと思う。いままで政府がとってきたその方針と申しますか施策からいいますと、だからいままでのそれがそれじゃ間違っていたというふうなお考えの上に立ちますか。いかがですか。

○佐分利政府委員 従来の考え方が間違っていたとは考えておりません。ただ、この新たな保健手当創設の趣旨から見まして、先ほど来御説明しておりますような基準で運用すべきではなからうかと考えておる次第でございます。

○中村(重)委員 それじゃ時間の関係もありましてからこの点は保留いたしまして、次に進みます。この六千円の支給の積算根拠は何ですか。

○佐分利政府委員 特に積み上げ計算をしたものではないです。簡単に申し上げますと、現行の健康管理手当の半額になっているわけでございまして、その理由は、多量の放射線を浴びまして、いつ病気が起こってくるかもしれないという方々の健康の保持、増進のために、たとえば栄養剤を補給していただくとか、休養をとっていただくとかあるいはレクリエーションをとっていただく、そういう需要に充てるための手当でございますので、おおむねこの程度でいいのではないかと考

えたわけでございます。

○中村(重)委員 いまのお答えは健康管理手当の場合にお考えにならないことですか。大体健康管理手当を病気に加った者でなければ支給しないということが間違いないです。病気に加った者というのなら、これは医療手当です。だから医療手当というものはあるのだから、この健康管理手当というものは第二医療手当的な性格を持っている。それを健康管理手当という形で支給しているところに問題がある。健康管理手当というなら、いまこの近距離保健手当の場合支給する、その支給の考え方、それが健康管理手当の支給の考え方ではない。これは間違いないです。

なおこの認定被爆者で治療した者は一万二千円を支給することに今度はなるわけですが、これとのバランスというものは私はとれないような感じがいたしますが、いかがですか。

○佐分利政府委員 認定患者で傷病の状態にない方々は四十九年度から特別手当の半額を支給しておるわけでございまして、本年度で言えば一万二千円になるわけでございますが、これらの方々には一たん原爆症があつてそれが治療するか軽快するかして傷病の状態になつた方でございます。したがつて再発の可能性も高いし、またいろいろ全体として弱っているというふうな面も普通の方々と違つてございまして、そういう関係から、やはりそういう方々には今回の保健手当よりは多い手当を差し上げるべきではないかと考えております。

○中村(重)委員 それは私はこの手当を減せと言っているのじゃないのですからね。これはもつとふやさないといけないわけなんです、保健手当が低いという考え方の上にお尋ねをしていくわけですから、一方は再発のおそれある。一方は疾病にかからないようにこの手当を支給する。再発のおそれ、疾病にかからないおそれ、そのいずれにしてもその場合のおそれがあるわけですね。だから私は、そういういまお答えのような考え方で

あるならば、この差をつけるべきじゃないというふうに考えますね。だから片や六千円、片や一万二千円というのとは何としても理解できない。もつとこの額を引き上げるべきであるというように思ひます。引き上げるべきでないというところは――

同じような答弁が返つてくるのかもしれないけれども、少し私は考え方を明らかにしてお尋ねをいたしましたから、もう一度簡単にひとつ。

○佐分利政府委員 諸手当の額の引き上げとかあるいは所得制限の緩和、こういふことは従来も政府は大いに努力をしてきたところでございまして、そういう意味で、この保健手当等についても今後額の改定に努力されなければならぬと思つて、その考え方でも、各手当の間のバランスというものはおむね現行どおり将来も残つていくのではなからうかと考えております。

○中村(重)委員 それから健康管理手当について先ほど私は私の意見を申し上げましたが、その厚生省指定の疾病にかかつてゐる、その一つにかかつてゐることという制約条件がある。いままでは年齢の制約条件もありましたが、これは今度はお外しになるわけですね。この疾病にかかつてゐるという条件も撤廃することが、先ほど申し上げたように健康管理手当という性格に合致するのではないかとありますが、その点いかがですか。

○佐分利政府委員 そのような考え方もあるかと思ひますけれども、もしそのようにする場合に、先ほど申し上げましたように、特別手当とのバランスとかさういふことが新たに問題になつてくるのではなからうかと考えます。

○中村(重)委員 それはよろしいと思つたのです。私も、被爆者援護法の中にある被爆者手当というものは、その症状に応じて、いわば差をつけなければならぬと思ひますから、その差をつけられることはよろしいと思ひます。だからそういう考え方もあるというふうなお答えがありましたが、やはりそういう制約条件を外すという点について今後十分検討してもらいたいというこ

とを申し上げておきます。

それから先ほど所得制限のことについてお答えがございましたが、私は所得制限を撤廃すべきではないか。これは厚生省は概算要求の際に所得制限撤廃もつて大蔵省に要求しておられるわけですから、ところが大蔵省との予算折衝の段階で所得制限がついてくるわけですから、この点は大蔵省御出席でございまして、なせに厚生省の概算要求の所得制限撤廃ということをお認めにならないのか、これをひとつお答えいただきたいと思ひます。

○梅澤説明員 五十年の原爆被爆者対策につきましては先ほど厚生省の方から御説明がございましたように、各種手当の大幅な引き上げ、それから保健手当の新設、あるいは健康管理手当につきましては従来ございました年齢制限等の撤廃をいたしました。あるいは在宅サービスの施策につきましても新しい考え方をいれるということ、被爆者対策としては飛躍的な前進をしておりうふうに私も考えております。

そこで、いま委員御指摘になりました所得制限の問題でございまして、基本的な考え方といたしましては、現在の被爆者対策といふのはいろいろ議論があるところでございすけれども、政府の基本的な考え方は、これはあくまで社会保障であるという考え方に立つておるわけでございす。つまりセキエリティーであつてコンペンセーションではない。そういうことになりまして、各種手当、これは一種の所得保障といふことになるかと思ひますけれども、租税の一般財源で賄つております以上は、この種の手当の支給につきましては、単に原爆の関係の手当にとどまらず、各種の、たとえば福祉年金とかいろいろの社会保障給付がございすけれども、いづれにいたしましても、その方々の稼働能力と申しますか、そういうものを全然無視しましてこれを支給するといふ考え方に立つのは非常に困難であると存じます。

ただ五十年の所得制限の問題につきましては、ただいま委員の御指摘のありましたように、

厚生省の方から非常にこの問題についての改善の強い御意向もございまして、相互間で入念に検討いたしましたして、その支給率の改善と申しますか、従来までの所得制限のために支給を受けられなかった方にも新たに支給を受けられるようにするといふふうな観点に立ちまして、大体五割ぐらいの方が新たに支給を受けられるといふかっこうになると思ひますけれども、そういう形での所得制限の改善を行った。ただ基本的な考え方としましては、原爆の手当に限りませんが、一般租税財源で賄つてゐるたぐいの社会保障給付につきましては所得制限を全然外してしまふという考え方はとり得ない、こういう考え方でございます。

○中村(重)委員 私のいままでの理解も、いま梅澤主計官がお答えになつたように、社会保障であるから所得制限といふものは撤廃できないのであらうというふうに理解しておつたわけですね。私どもは原爆被爆者の場合においては社会保障といふことは適当ではない、国家補償でなければならぬという考え方の上におつておりましたし、援護法の精神もそこには実はある。社会保障であるといふことを十分承知をしていてこの所得制限の撤廃を厚生省は要求してきたわけですが、厚生省は厚生省なりの考え方があるのではないかとと思ひますが、その点いかがですか。

○佐分利政府委員 私どももいたしまして、現在の特別措置法は社会保障制度でございまして、高所得者に手当を支給するといふことは困難であると考へておるわけでございすけれども、従来からやつてまいりましたように、所得制限の緩和については今後とも大いに努力をいたしたいと考へておるわけでございす。先ほど申し上げましたように、本年度は従来の八〇%の支給率を八五%に上げたわけでございす、明年度においてはさらにそれを改善するように大いに努力をしたいと考へております。

○中村(重)委員 特別措置法が、これは梅澤主計官に申し上げるのですけれども、これは国家補償でなくて社会保障という精神の上に立つてゐると

昭和五十年四月二十三日

いうことになっているところに問題が実はあるわけですね。私はこれは時間の関係もありますから、そのことを余り強調しようとは思いませんけれども、原爆被爆者の場合に社会保障ということ、これは適当でないと思うのですよ。これは国際法に許されない殺戮兵器を使って皆殺しをやつて、本来これはアメリカが補償しなければならぬ。しかしそれを日本政府は講和条約の際に権利放棄をやつていたのでしょう。被爆者と相談をしてやつてゐるんじゃないのです。だから日本政府は当然被爆者に対して補償をする義務がある。だから国家補償でなければならぬ。その点を全く無視して、社会保障、救済対策であるというところは私は適当でないと思います。だから、社会保障であるから、それに所得制限というものは撤廃できないのだというようにでなくて、被爆者の場合においては特別な考え方というようなものをもつて対処していくと云うことでなければ、被爆者は納得しないだろうということだけはひとつ申し上げておきたいと思うのですが、大臣、この点はどうか考えになりますか。

○田中国務大臣　この原爆特別措置法、これは援護法の思想から出ているものではございません。しかし、従来的一般にあるような社会保障のものととは独特な地歩を占めているものと私は理解をいたしております。したがいまして、これについて特別な措置をとっているわけですが、しかし反面、またそういうことで、手当の性質にもよりまするけれども、これについて全く所得制限を付さないという点についてはいろいろ議論があらうと思ひますが、特別な措置であるがゆゑに、私はこれについての所得保障の考え方は十分にさいに検討をしてみる必要があらうと考えております。

〔戸井田委員長代理退席、委員長着席〕
○中村（重委員）じゃ、先に進めますが、二世、三世対策ですが、これは大きな政治課題ということになっているように私は思うのですが、この二世、三世に対しては、今後どういう態度でお臨みになるおつもりですか。

○佐分利政府委員 二世、三世につきましては、理論遺伝学的にはいろいろな意見が出ておるわけでございますけれども、これまでのABC、国立予防衛生研究所等が行いました調査によりますと、たとえば白血病とかあるいはお子さんのお子さんとの大差はないわけでございます。二世、三世に対する原爆放射線の影響は、いまのところ証明されておりません。したがって、原爆二法の対象にする考えはないわけでございますけれども、これらの方々につきましては、今後さらに新設されました財団法人放射線影響研究所を初めとして、調査研究を続けますと同時に、厚生省も昨年度から被爆世帯の健康調査という調査研究を委託いたしましたので、その一環として二世、三世の健康調査もいたしておりますので、今後それを引き続き継続してまいりたいと考えております。

○中村(重)委員 大臣がかわつても局長がかわつても同じような答弁ばかり返ってくるのですね。いままでも研究をしようとしているのですか。それでいまあなたは、ほかのお子さんと変わりたいと言つう。しかし、現実には原爆症にかかつて病床に伏し、亡くなつてゐる人たちがいるという事実を、あなたこれに目をつむつていくつもりですか。これはそういつたようなことを言つたら本当に被爆者二世、三世怒りますよ。現実を無視してはだめなのです。だからして、もっと前進した答弁というものがなければならぬ。たとえば、本人が希望するならば被爆手帳を交付をして、国費で治療することにいたしますなり、そういつたようなことが当然考えられなければならぬじゃないやありませんか。議事録をお読みになればわかりましよう、いつも同じなのです、答弁が。そういうことで、答弁のなめの答弁をされるということは、私は納得できません。いすね。今後どうなさいですか。

○佐分利政府委員 ただいまも申し上げましたように、これまでの調査研究の結果によれば、被爆二世、三世について特別な状態は認められていたわけではないので、原爆健康手帳の交付等

現行制度を適用していくことは困難であると考えられます。

○中村(重)委員　それでは、現実にはこの原爆症にかかって床に伏し、あるいは死亡しているということに対しては、どうお考えになりますか。

○佐分利政府委員　被爆の当時胎児であった方々についてははっきりしておりまして、国際的にも認められておるわけでございますが、その後、妊娠されて出生をされたという方については、いままでのところそのような結果が出ていないと私は考えております。

○中村(重)委員　あなたは国際的、国際的ということをおっしゃるのだけれども、世界で日本が唯一の被爆国ですよ。何をもちて国際的ということをおっしゃるのですか。どうもおかしいね、局長。

あなたのような答弁が答弁のための答弁だと言うのだ。官僚答弁と言うのですか、誠意がない答弁じゃ困る。大臣からこの点お答えください。

○佐分利政府委員　原爆の、またさらに一般放射線の人に対する影響については、いろいろな方法をもつて世界各国で研究が進められておるわけでございます。確かに原爆被爆という点についてはわが国だけでございますけれども、諸外国においてはいろいろな実験研究が行われておるわけでございまして、それらの調査研究結果をもとにいたしますと、先ほど申し上げたようなことになるわけでございます。

○中村(重)委員　あなた感情的になつて答弁してゐるのかどうかわかりませんが、言葉はやわらかだから、まあ感情的になつてゐるのじゃないだらうと思うのですが、もう少し親切でないといけないうちに思ひますね。

それから現場では、やはり私と同じような考え方を持つてゐる病院等があるだらうと思うのですからね、公立の病院が、ですよ。現実には原爆症にかつてゐる、これは治療をしないという冷淡な態度はとれないということ、公立病院に収容して医療費を供給してゐるところがあるのです。いまのあなたの考え方からくれば、それが間違ひだということ

現行制度を適用していくことは困難であると考えられます。

○中村(重)委員　それでは、現実はこの原爆症にかかって床に伏し、あるいは死亡しているということに対しては、どうお考えになりますか。

○佐分利政府委員　被爆の当時胎児であった方々についてははっきりしておりまして、国際的にも認められておるわけですが、その後、妊娠されて出生をされたという方については、いままでのところそのような結果が出ていないと私は考えております。

○中村(重)委員 あなたは国際的、国際的ということをおっしゃるのだけれども、世界で日本が唯一の被爆国ですよ。何をもちて国際的ということをおっしゃるのですか。どうもおかしいね、局長。あなたのような答弁が答弁のための答弁だと言うのだ。官僚答弁と言うのですか、誠意がない答弁じゃ困る。大臣からこの点お答えください。

○佐分利政府委員　原爆の、またさらに一般放射線の人に対する影響については、いろいろな方法をもつて世界各国で研究が進められておるわけでございます。確かに原爆被爆という点についてはわが国だけでございますけれども、諸外国においてはいろいろな実験研究が行われておるわけでございまして、それらの調査研究結果をもとにいたしますと、先ほど申し上げたようなことになるわけでございます。

○中村(重委員) あなた感情的になって答弁しているのかどうかわかりませんが、言葉はやっぱりかたから、まあ感情的になっているのじゃないだろうか、もう少し親切でないといけないように思いますね。

それから現場では、やはり私と同じような考え方を持っている病院等があるだろうと思うのですね、公立の病院が、です。現実には原爆症にかかっている、これは治療をしないという冷淡な態度はとれないということで、公立病院に収容して医療費を供給しているところがあるのです。いまのあなたの方からくれば、それが間違いだということ

とになる。そういうことまであなたは否定なさい
ますか、いかがですか。

○佐分利政府委員 たえば子供の白血病をとりました場合に、それが普通のお子さんと同じような意味の白血病なのかあるいは原爆二世、三世であるがための白血病なのかということは、個々のケースについて判断することはむずかしいわけでございます。そこで集団……（中村（重）委員）「二世、三世について質問しているのだから」と呼ぶ）はい、二世、三世について従来もABC Cとか国立予防衛生研究所で集団的に調査をしてきたわけでございますけれども、被爆二世、三世の集団と一般集団とでは差がないわけでございまして、現在のところは証明されていないわけでございませう。

○中村(重委員) それでは現場の公立病院等で、原爆症にかかっている二世、三世を、これは放置できないということで入院等をして無料でもって医療を供給しているという病院があるのですね。そういうことは間違いだとななたはおっしゃいますか。

○佐分利政府委員　そのあたりになりますと、医学者の見解の相違というようなことになってくるのかも知れません。ただ、行政的にも、四十七年でございましたか、京都府と北北海道の衛生部が、被爆二世の健康診断をやっておりますが、そのときの報告によりまして、現在のところ被爆二世に対しては、原子爆弾放射線の影響は認められないという報告をいただいております。

○中村(運委員) 質問に対してはまともにお答えをいただきたい。そうした温かいと申しますか、目をつむるわけにまいらないということで医療供給をやっていることが間違いだというようにあななたはお考へになるのかという問いだから、その問いにはまともにお答えをいただくということにしてもらわなければいけないと思いますね。

それから、本人が希望しても手帳交付をする意思はないということになりますか。

○佐分利政府委員 ございません。

○中村(重)委員 じゃ、将来ともないということですか。

○佐分利政府委員 被爆二世、三世の調査研究は今後も続けられるわけでございますので、何か二世、三世と原爆放射線との影響が認められるようになれば、そういった時点においては法の対象になるという時代もくるかと考えておりますが、現在のところはそのようなことは考えられないように思われます。

○中村(重)委員 重大な答弁ですが、この点は二世、三世問題というのは大きな政治課題であり、社会問題であり、また原爆治療という問題にとつて非常に関心事でもあるわけですから、大臣からこの点についてはお答えいただきます。

○田中(重)委員 原爆二世、三世の問題については、社会現象としていろいろ議論をされていることは私も存じております。しかし、私は科学的医学的な問題については素人でございまして、したがって、権威ある科学がこれを実証する場合においてはこれを取り入れることについてはやぶさかでございますが、ただいまのところ、私もかような専門家にお聞きするところによりまして、ただいま局長が答弁したところでございまして、したがって結論的には、ただいまのところはただいま局長が申したような取り扱いをしておるわけでありますが、権威ある科学的な結論が出るならば、そうした方々に対し法律に定める措置というものをとるようになることが絶対ないというふうには考えません。要は科学的検討の結果によるものというふうにご理解を賜りたいというふうに思っています。

○中村(重)委員 時間の関係がありますから先に進みますが、この被爆手帳ですけれども、いつもこれも問題になるんですが、被爆手帳を持っていないと、広島、長崎の場合は登録している病院が多いからいいんですが、ところが他の都道府県に行ったらほとんどこの被爆手帳というのは有効に働かないんですね。被爆者がもっと登録病院をふ

やすが登録病院制度というものを徹底してもらいたいということも言っている。どこに行っても社会保険手帳と被爆手帳と持っていれば医療が無料で支給されるということではいけないのじゃないか、こう言うんですが、その願いが満たされない。今後はどういう態度で臨みますか。

○佐分利政府委員 現在厚生大臣の指定医療機関は、これは認定患者のための指定医療機関でございますが、約四百あるわけでありまして。またいわゆる一般疾病の医療給付をいたします知事の指定医療機関、これは三万三千あるわけでございます。毎年数百ずつは指定医療機関の数がふえておるわけでございます。ただ、ただいま先生御指摘のように特に東京、大阪のような大都市で一般指定医療機関の数が不足しておるようになっていますので、先般の全国衛生部長会議におきましても、その点特に強く要請をしておいた次第でございます。できるだけ早く指定医療機関の数を、特にそういう大都市においてふやしまして、被爆者に御迷惑がかからないようにしてまいりたいと考えております。

○中村(重)委員 いまのようなお答えもいつも同じような答弁が返ってくるわけですが、なかなか進まない。数字の面ではいまこうしてふえているんだとあなたはおっしゃるんですが、被爆者のこの点に対する不平、不満というものは絶えない。ただ医療の供給だけではなくて、健康管理手当等の支給してもらいたいという場合も、そうした登録している病院がないと、証明を出してもらえない。医療の供給もそういうことで、それがいま言う当然受けるべき各種手当がもらえないということですか。これは非常に問題なんです。いまのような答弁で、できるだけこれをふやしてもいいんですが、これは相手方が応じなければできないことなんですか。だから、そうではなくて、国がつくった法律なんだから、その法律が全国に有効に働くというのでなければならぬ。ですから、ただ何とかひとつ登録病院になってもいい

たいというような要請ということだけでなくて、国の法律が有効に働くためにはどうしたらよろしいのか。この登録制度そのものが、こういう制度がいいのかどうかといったことでそういう不平、不満というものを全くなさず、そういうことでなければ法のもとに平等でないということになってくるんですよ。その点は抜本的に検討して対策を立て直す必要が私はあるだろうと思っております。もう一度ひとつお答えをいただきます。

○佐分利政府委員 原爆二法関係の事務を担当してもらいますためには、医療機関とも一定の契約を結んでおかなければならないわけでございます。そういう意味で指定医療機関制度があるわけでございますが、はつきりした契約を結んでやりますと、かえって被爆者に御迷惑がかかるという事態が起こるのではなからうかと思っております。したがって、いまの医療機関指定制度をさらに充実していくのが一番いい方法ではないかと私は考えております。

○中村(重)委員 だから私が言っているのは、困っているから言っているんですよ。あなたの言っているからその契約が必要だということはおっしゃられるその契約が必要だということはお知してあります。しかしそういう制約条件があるために現実には被爆者は困っているんだから、被爆者を困らせないためにはどうするかということをおっしゃっているわけですか。だからいまのお答えは、先ほど来私が何回か繰り返して申し上げましたが、答弁のための答弁ということになります。被爆者を困らせないためにはどうしていくのですか。いつも同じような答弁が返ってくるのでは困る。ただ期待だけでは話にならぬじゃありませんか。私が指摘しているようなことは毎年、毎国会においてどの委員会でも必ず言っているわけなんだ。ところが被爆者の不平、不満というものは少しも減っていない。何とかしてもらいたい、これは切実な訴えなんです。だからそれにこたえろという施策でなければいけないと私は思いますよ。こういう指定医療契約が必要なんだから、この制度は崩すわけにはまいらないということだけの答弁で

は、これは話にならぬじゃありませんか。この契約は必要だから——必要なことは必要なことで結構です。被爆者を困らせないために今後こうするということを現実に実施されていかなければならないと私は考えます。いかがでしょう。

○佐分利政府委員 具体的に指定医療機関の数をふやす以外に方法はないと考えております。しかし国公立並びに公的法人でございしますれば無理もききますが、一般民間医療機関ということになりますと、指定されたくないというものを指定するわけにはまいらないわけでございます。そこに府県当局の悩み、私どもの悩みがあるわけでございますが、先ほど申し上げましたように、先般の全国衛生部長会議でも特に強力にお願いいたしておきましたので、できるだけ早く指定医療機関の数をふやしてまいりたいと考えております。

○中村(重)委員 指定医療機関をもっとふやすための積極的な施策がどうなされたかということについては、改めてまた適当な機会に具体的に実施されたことをひとつ伺ってみたいというふうに思います。

なお、この被爆者の専門病院なんですけれども、いま原爆病院は広島、長崎とも日赤の経営である。独算制であるためにどうしても一般の患者を治療しあるいは入院をさせるということがなり、肝心の被爆者が締め出されるというのが現実なんです。それは好ましくないことだからそういうことをしないように指導するということに当然答えが出てくるのだらうと思うのだけれども、これも、私はいつも言っているのだけれども、なかなか改まらないですね。だから、もう日赤経営でなくこれを国立にする。そして一般の医療をすることと研究と一緒にやらせることにしたらどうか。そしてそれに今度改組したABCを吸収していくということになると、これはすべてがおさまることになるのだけれども、そういうことは考えられませんか。

○佐分利政府委員 そのような構想は私も聞いた

ことがございます。ただ国立の機関といたしましては、広島大学、長崎大学に大学付属病院もあれば、付属の研究施設もあるわけでございまして、国立機関としてはそういうところご使用を果たしているのではないかと。そういう関係もあり、現在の原爆病院、これは日赤経営でございますけれども、いまのまの経営主体でどういうふうな国や県や市が応援をすれば、日赤のいい点を生かしていい原爆病院の運営ができるかという点を皆さんと協議をしておるところでございます。当面は、いま申し上げましたように、現在のままで経営なり内容なりの改善を図っていくというのが私どもの方針でございます。

○中村(重)委員 そういふ方針であるとすれば、いま直ちにそれを改める、直ちに国立にするというお答えはなかなかできないであろう、きわめて重要な問題ですからね。ですけれども、いまの日赤経営の中で問題点が多々あるわけですから、やはりこれはその問題点を積極的に取り組んで解消する、それをおやりになる必要があるということですね。

それから、私が提起いたしましたことも当然お考えになってしかるべきだろうと私は思います。いまのABCの問題も、今度改組なさいましたね、これを吸収できますから。そして一般の疾病、被爆者の治療とそれから研究と並行していくというよりは、より好ましいことであるでしょうし、そうしてやることにおいてABCを吸収することだってできるわけですから、三方おさまるという形になってくる。それはひとつ十分検討してもらいたいというふうに思います。その点大臣、考えられますか。

○田中(重)大臣 原爆被爆者の原爆疾病、これに事を欠くようなことであってはいけません、かように私は思います。それで、現在までやっている諸医療機関、研究機関のあり方、現在のままでこれを助成していくことがよろしいのか、あるいはその助成の仕方が十分であるか不十分であるか、あるいは手法として適当であるかどうか、これは今

後とも検討は続けていくつもりでございます。問題は、ただいまのところ、いまの体制というものが十分でないというお声がございますので、そうしたことに対応する施策というものは、これを全部改編してしまおうというところ、いいの悪いのかわからぬけれども、ここにわかにお答えするだけの用意を私は持っておりませんが、要は、原爆疾病に対する治療と研究ができるだけ十全にできるようにいたすような方向でさらに検討を続けたいというふうに思っております。

○中村(重)委員 それから被爆地域とか健康診断の地域を拡大することについてどうお考えになるのか。局長は、浅く広くすることよりも、余り広げないで深く行くというところの方が好ましいというのが考え方の方であるわけですね。それも理解できないではありません。しかし、現に健康診断地域に指定したところがありますね。それとのバランスというものがやはりあるわけですね。長崎の場合は、長崎を中心にして長崎市の周辺、それはもう非常に熱線、爆風というものは、あるいは離島になりますと、海をばあつと走るという形になって相当強い影響を受けているという事実があるわけですね。これはやはり無視できないであろう。それから二、三年前でしたが、健康診断地域に指定をしたところがありますが、それよりももっと近い距離のところ、それから影響をもっと強く受けているであろうと考えられるところ、それが実は対象になっていないというところはやはり問題があるだろう、こう思うのですよ。局長持論の、浅く広くということよりも深く深くということだけで片づけられない問題点ではなからうかというふうな感じがいたします。その点をどうお思いになりますか。

○佐分利政府委員 確かに昨年指定いたしました健康診断地域も爆風の影響を受けておるのでございますけれども、先ほど来お答えしておりますように放射線の影響はほとんどないわけでございます。自然放射能に近い状態であるわけでございます。そういうところの問題がございまして、し

たがって、現在、長崎、広島で出てきております地域拡大申請地域についてもそのような問題がございまして、現在のところ、地域をさらに拡大する考えは全くございません。しかし、ただいま御指摘がございましたようにアンバランスの問題が起ころうというわけでございます。その点をどうしていかうかという非常にむずかしい問題が今後残されておることは事実でございます。

○中村(重)委員 いまあなたもお答えになりましたように、長崎の例だけを申し上げると、東長崎というのが四・五、福田というのが三・六、それから式見が四・五、三重が五・八、それから前回指定をいたしました時津町、これが九キロ、こういうことになっておまして、健康診断地域に現に指定しているところの方が距離としてははるかに遠ざかれています。それから状況からいってしましても、むしろいま残されているところの方が熱線、爆風あるいは放射線というものを多量に浴びておるだろう、影響を非常に強く受けておるであろうと考えられるところですね。これが放置されているということとはやはり問題だということになるのです。だから、拡大する意思はありませんということだけで片づけられない。いまあなたはアンバランスの点をどうするかというふうな答えもつけ加えられたのです。これはやはり地域拡大をする以外にはないだろうというふうに私は思います。この点は大臣、あなたは前から取っ組んでおられる問題ですから、これだけはおわかりだからお答えがでけるとおもうのです。

○田中(重)大臣 私はいま厚生大臣をしておりますけれども、しかも私は北海道出身でございますが、実は原爆二法は妙な御縁ですうとやっています。それで、いまの中村先生のお話はよくわかるわけでございます。それで、一体どうしてこういふことが起こるのかというところについて私もいろいろ考えてみまし

た。原爆被爆というもののショックが非常に激しいものですから、そこにサイコロジカルな一面を持っていることも私は否定できないと思うのであります。しかし、片や科学的判断、この科学的判断も人間の下す科学的判断でございますし、研究の成果等によって、これが固定的なものでなしに流動的なものであるというところも認めていかなきゃならぬと思っております。いづれにしても科学的判断とその当事者の考え方との乖離という問題については、ほとんどの措置を抜く者にとつては非常に悩みの種でございます。一体どうするか。まあ政治家の立場から見ますと、科学的判断はあつても、そういうふうな当事者の心情というものをできるだけ入れていっていただろう、こういうふうな考えをいままで努力をしております。いまのものを離れることができない、ここにこの問題があるんだらう、私は素人ながらさように思っているわけでありまして、

したがって、私も私としてはあくまでも科学的判断を基底にいたしまして、当事者の考え方というものを多少は組み込んで実際の措置をとるというのが政治的だろーと思っております。余り政治に走つてもこれは問題でございます。その辺はお互いにひとつ冷静に考えていかなければいかぬというふうに思っております。でありますから、科学的判断についてもな流動的なものがあり、また政治的な判断についても限度があるというところを考慮して、そこにはお互いに良識を持ってやっていかなければならぬというふうに思っているわけでありまして、やはりこの間の問題の取り扱いについては、当事者の間にお互いにひとつ冷静に話し合いをしていかなければならぬというふうに思っております。

○中村(重)委員 いまの大臣の答弁は私は肯定をいたします。素人だということをおっしゃいましたが、決して素人ではない。政治家であると同時に、厚生大臣としての見識を持ってお答えになったというふうに思うのですが、私も局長が非常に

苦慮されているという事はわかるのです。わかるのですけれども、いまあなたの方で、そうした地域は熱線とか爆風の影響だけで放射能の影響はないのだというふうに断定をされることはやはり適当でないと思います。放射能の影響というものもあるわけですから、果にいたしましては当該町村にいたしましていろいろな調査をしてデータもつくっているわけですね。だから十分その点に目を向けて、そしてこのバランスの問題も無視できないことですから、これはあなたがお認めになったところですから、大臣がお答えになったような線で問題を解決する、地域の拡大という方向で取り組むということをする必要があるであらうということをお願いしたいと思います。

それから、今度は援護局長にお答えをいただきたいのですが、医療従事者が戦傷病者戦没者遺族等援護法の対象になっていない。医師、歯科医師、看護婦、助産婦なんかそうですね。ですから、これは当然その対象にすべきであるというように思うのですが、いままでこれを対象にしていなかったのはどういふことなのか。これは公衆衛生局長も関係があるのでございましょうから、それぞれひとつお答えをいただきたいと思ひます。

○八木政府委員 医療従事者の問題につきましては、援護法の対象にすべきではないかというたびたびの御意見でございましてけれども、昨年の改正によりまして、防空法に基づきます医療従事者ということで、多年の懸案を解決した次第でございます。

○中村(重)委員 それは承知をいたしております。長崎医大の学生であるとかあるいは看護学校の生徒、それから警防団、これは対象にしたのです。ところが申し上げたように、防空法に医療従事者というのは医師、歯科医師、看護婦、保健婦とはつきりあるんですね。これは対象になっていないのです。そのままだに放置されている。ですから当然これを対象にすべきだと思ひます。

○八木政府委員 私の説明が十分でなかったかもしれせんけれども、昨年の改正によりまして、

防空法によりまして従事命令が出ております。医師、看護婦等、医療関係の従事者につきましては、防空法に根拠がございましてつきましては対象になった次第でございます。

○中村(重)委員 防空法に医師、歯科医師、看護婦、保健婦というのが書いてあるのです。それが対象になっていないことは事実なんだから。だから、この前長崎医大の学生であるとか看護学校の生徒だとか警防団員を対象にするときに、これはもう三年、五年越しで十分政府も考えられてこれを対象にしたわけですね。しかし、それを大蔵省との折衝段階で、大詰めのところでは従事命令が出てくることというのがついたわけですね。予算折衝の段階で、次官折衝の段階のときですね。それは私も取組んでおりましたからよく承知しているわけですね。私は従事命令が出ていなかったとは言いません。しかし警防団なんかの場合はもっと早く大蔵省との話し合いがつかしましたからね。その点はもう従事命令の問題じゃなくて、現実には防空業務に従事しておいた、警防団員は。だから、これは当然その対象になったというのはいくらも話の筋です。学生の問題だけが残っておいた。結局最終段階で従事命令が出ておいたということに、従事命令書が出ておいたというふうな形になって、これは出ておいたから、出ておいたということで対象になっておるわけですね。ところが警防団の場合と同じように医師、歯科医師、それから看護婦、保健婦といったような者は防空法に明らかに医療従事者ということになっていない。学生すら駆り出さなければならぬという当時の事情からして、はつきり防空法に医療従事者というところになっておる者がその業務に従事しておいた、救護作業に従事しておいたというところは事実なんだから、これを対象にしないというのことは放置しておいたことは適当でないということですね。警防団は防空業務で、医師、歯科医師、看護婦、保健婦等は当然救護業務に従事しておいた。それで足りないから学生まで、あるいは看護学校の

生徒まで駆り出して従事したのですから、これは当然調査をして対象にしなければならぬですよ。だから従事命令という形式論でこれを対象にしないというところは当たらないですね。

○八木政府委員 防空法の六条一項、二項の規定によりまして防空関係の従事命令、これは先生御指摘のとおり、医療従事者、それから特別の教育訓練を受けた警防団員あるいは学校報国隊等に對して適用対象になっておるわけでございますので、昨年の改正に伴いまして、防空法六条一項、二項によりまして防空に従事しております医師、看護婦等は対象になっておるわけでございますが、防空法に基づきまして、一般の本来の医療関係の業務に従事しておいた方、これは防空法に基づくものではないわけでございますので、たまたま原爆によりまして被害を受けたという方々でも対象にはならないわけでございますが、昨年の改正の際には、警防団と並びまして医療従事者もはつきり一つの改正の目的にしておいたわけでございます。ですから、防空法に何らかの根拠がございまして、命令を受けているという根拠がございまして場合には、やはり国の特別の権力関係が及んでおいたというふうな考え方で対象になっておるわけでございますので、国の強制力なり命令というものが及んでおらない医師等の一般の方々までは援護法の対象にはむずかしいということでございます。

○中村(重)委員 いまのお答えはわからないでありますが、一般の俗に言う開業医というふうな場合は……。学生が長崎でしたから長崎だけの例で申し上げると、長崎医大の医師それから看護婦さん、全部これは救護作業に従事したわけですね。ところがそれで足りなかったわけですよ。だから学生までこれに従事させるということになったわけですね。その事実を認めて学生を対象にされたわけですね。しかし肝心の防空法にある、それに基いて行動しておいた医師、歯科医師や看護婦が対象にされていない、積み残されている。だからこれは大変な不平、不満というのがあるのです。どうしてこういう現実には救護作業に従事しておいた

者を差別するのか、学生が入ってどうして自分らが対象にならないのかというのが、そうした関係の方々の声なんです。もっともだと私は思うのですよ。私はこのことをおかしいと思ひまして問い合わせをしたことがあるのですが、従事命令書が出ている者を対象にしたのだということでございます。警防団の場合はそうした従事命令書というよりも防空業務に従事するということが当然なことで、その業務に従事しておいた警防団員は対象になったわけですね。防空法にある医師、歯科医師、看護婦というものを公立病院の人たちは一つの組織化されて業務に従事したわけですね。私は一般開業医までは申し上げません、わかりませんから。しかし長崎医大の場合には明らかに従事しておいた。だからこれは対象にしなければならぬというように思ひます。早速調査をされてこれを対象にするのでなければいけないと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○八木政府委員 先生御指摘の長崎医大のお医者さんなり看護婦さんなりのケースについては考えました場合に、私どもは調査におきましては、確かに学生につきましては学校報国隊としましての命令を受けておるわけでございますが、長崎医大の医師なり看護婦さんなりにつきましては、防空法に基づきます防空従事命令という形にはならないわけでございます。昨年の改正の対象にならないうわけでございます。もし防空法によりましてそういうような業務が課せられておるといふことでございまして、対象になるわけでございますが、その点先生の御指摘もございましてのでさらに調査いたしたいと思ひますけれども、私どもの現在までの調査では、長崎医大のお医者さん、看護婦さん等につきましては、そういうような形にはなっておらないような次第でございます。

○中村(重)委員 どうも学生なんかの場合、直接折衝した関係もありまして、委員会において余り申し上げることは私はどうかと思ひますから、その対象となりました学生あるいは看護学校の生徒についてはこれ以上言及はいたしません。いたし

るだろうと思うのです。

大臣は先ほどお答えのように、近距離被爆者保健手当というものが制度改善という形においてこれを新設をしたということでございますが、それはそのとおりに私は理解をしたいと思います。も、なお十分であるというように考えます。今後被爆者の援護強化を図っていくために、大臣としてどのように取り組んでいくとお考えになるのか、それを伺って終わります。

○田中中国務大臣 冒頭申し上げましたとおり、原爆被爆者に対しては、特別な事情がございますが、他の一般戦争犠牲者と違つて、今日このような措置をとっているわけでございまして、その理由は、さつき申したように、放射能を多量に浴び、今日までなお健康な身体に肉体的障害というものを負っているという点に在るというところでございまして、この二法の範疇の中にも、私どもとしては施策の向上に努めていきたいというふうに思っております。

参議院に、野党の方から提出なさった法案があることも私知っておりますので、これは参議院段階で、ひとつまたいろいろ彼此勘案して審議を進めていきたいというふうに思っております。

○大野委員長 次に森井忠良君。

○森井委員 いまわが党の中村委員の最後の質問、つまり野党が出しております被爆者援護法案について厚生大臣から御答弁がありました。一口で言いますと、現行の二法の枠内でやっていくということでありまして、きわめて野党四党案に対して否定的であると思つております。

〔委員長退席、葉梨委員長代理着席〕

私は去年の齋藤厚生大臣、もちろんきちつと事務引き継ぎをしていらっしゃるから、田中厚生大臣と方針は変わらないと思つておりますが、参考までに申し上げますと、齋藤厚生大臣の答弁とかなり違つておられます。野党四党案に対する評価等が違つておられますので、この際厚生大臣の姿勢を占います意味でも、明確にしたい

だいたいと思うのです。

齋藤厚生大臣はいまから二年前、四十八年の三月二十九日の衆議院の本委員会で、こういうふうな話しておられるわけでありまして、齋藤厚生大臣であります。「人類の歴史において原爆が投下された、その洗礼を受けたのは唯一、日本民族だけであります。」というふうな話をしておられまして、平和憲法を持つ日本として、まだこういった原爆の問題が処理されておらないことについてはきわめて遺憾であるということも話をされた後で、「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であろうか」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。ということをおっしゃいます。こうなつておられるわけですね。これが二年前の社会労働委員会での齋藤厚生大臣の発言であります。

それから去年は、同じく齋藤厚生大臣が昭和四十九年四月二十五日の衆議院の社会労働委員会におきまして、「いま直ちに皆さん方の野党四党の法律案に賛成かと言われれば、いまの段階では私は賛成いたしかねます。しかし、そのお気持ちには私も十分理解しておりますから、従来のような医療救済というワケだけではいきまじ、そういうことから一歩踏み出して、援護の充実をはかつていく、こういう方向に今後とも私は進んでいくべきである、こういうふうに考えておるものでございまして。」これが齋藤厚生大臣の答弁であります。が、さらにこれも同じく私の質問に対する答弁であります。「野党四党の御提案については、それなりの評価をせざるべきであるということをお私に初めに申し上げておるわけでございますから、私も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ても、皆さん方の御意見は十分承り、貴重な御意見として、参考といひますか、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つていま

す。「こういうふうな参考ではなくて、努力の目標だということをお話しておられるわけでございます。

私も今国会におきまして厚生大臣の姿勢等について敏感にずつと感じておるわけでありまして、いまの私が読み上げました速記録の前厚生大臣の齋藤先生とそれから田中現厚生大臣との姿勢に少し食い違いがあるように思ふのですが、この点いかがですか。

○田中中国務大臣 齋藤さんが原爆被爆者対策についてどういふ考えを持っておったか、非常にお気の毒に思つて何とかこの援護の措置を強めて向上させなければならぬと思つておったことは私は事実だろつと思ひます。また心情的に私も齋藤さんの御意見とは同じでございますが、したがうして、できる限りその方向に取り進んでいきたいというふうな思つておられますが、問題は援護法的な物の考え方をこの際国の施策の中に取り入れるかどうかという点については、齋藤さんもこれを確実にこれについて取り入れるというふうにおっしゃつておられるわけではなさそうでございます。いろいろと検討はしてみたいとお話でございますが、私といたしましては、やはり今日の積み上げてきた施策を振り返つてみて、やはり他の諸般の施策との関連において現行二法の範疇の中でのものを処理する方がよいというふうに考えておるわけでございます。その点について援護法の方

向に踏み出すということについては、私としてはただいまのところ決意がでないというのが事実であります。ただ、被爆者の方々に対しては、たけなかい手を差し伸べたいという気持ちについては、私は彼と同じだと思つております。

○森井委員 私は援護法の基礎になる国家補償の問題についてもうすでにたび重なる委員会議論を尽くされておる感じがいたしますので、たとえば国際法違反の問題等につきましても、いまここで議論を煮返すつもりはありませんが、ただ、言えますことは、厚生大臣に御認識をいただきましたと思ひますのは、私も野党も、それぞれ政

でありますから、いま参議院に、二院クラブも含めまして、五つの会派で、主義主張の違いはある意味で乗り越えまして、何とかして人道的な立場から被爆者援護法をつくらうではないかという真摯な気持ちで提出をしております。昨年は衆議院に、これはまた参議院にしているわけなんです。したがつて、齋藤元厚生大臣が言われた努力目標とするということについては、私は、そういう意味で、それなりにやはり評価をしなければならぬと思ふのです。

事実、援護法案ということになりますと、いま野党案しかないわけですが、この点については、いま一〇〇％これに同調しろということとは、事実上政府は二法の改正案を出していらつしやいますから、これは議論がかみ合わないと思ひますけれども、やはりそれなりに中身について取り入れていただくべきものもずいぶんあるんじゃないか。したがつて、そういう点を含めて、率直なお感じをまずお聞かせ願ひたい、私はこういうふう

に思ふのです。

○田中中国務大臣 援護法の一つ一つの条項についての検討を今後いたしますことについては、私はやささかではございません。しかし、基底にある援護法を求めるところの背景あるいはスタンダードポイント等については、私は、先ほど来るる申し上げておるとおり、これが他の一般的な施策との関連においていかであるかというふうに思つておるわけでありまして、さつきから申し上げたとおり、この二法の範疇の中で最大の努力をいたそうというところであると考えて、この象徴的に見られるのが保健手当でございます。現在医学的に別にどういふこともないのですが、しかし、とにかく健康について御心配もあろう、またいろいろ配慮もしなければならぬというふうな者について、こうした手当を支給をいたすといったようなことについて、ずいぶんと思ひますし、結果どういふことになつたろうというふうに理解を願ひたいというふうに思つておるわけでございます。

○森井委員 先ほど自民党の委員の方の御指摘にちよつとあったので、私気になるわけでありますが、被爆者援護法なんというものは必ずしもすべての被爆者が望んでおるものではないという意味の御発言があったかと思うわけですが、やはりこれは少し論理に無理がある。被爆者は、たとえは精神的なものでも何とかしてくれればそれで満足だという意味の発言もあったように私は承りましたけれども、やはり被爆者がいまだに望んでいるのは、真の援護法だと思ふのです。

事実これは無理もない点があるわけなんです。私どものところへも、広島あるいは長崎の県、市の県議会、市議会、これは満場一致で、したがって自由民主党の皆さんも含んで、ぜひひとつ国家補償の精神に基づく援護法をつくってくれという陳情書をいただいております。それから、自民党の国会議員の皆さんの中にもやはり、大方百名近く、援護法をつくってもいいじゃないかということを、本音とてまは別にいたしまして、ともかく被爆者の皆さんにそういう意思表示をしていらつしやる方もあるわけです。

したがって、被爆者援護法をつくってもらいたいという要望が必ずしも一方的に、何か平和運動家が被爆者を機関車のように引つ張って、それで運動に引き込んでいこうという印象が私は受け取れたものですから……。そうではない。いま申し上げましたように、これはもう広島とか長崎とか、現実にはこの被爆者の市議会に至るまで、国家補償に基づく援護法をつくってくれという強い要望がある。したがって、きょうこの議論は余りなじまないと思ふので、長くいたしませんけれども、十分頭に入れてひとつこれからの被爆者行政を進めていただきたい、このことをまず強く御要望しておきたいと思ふのです。

そこで具体的に、先ほど大臣の御答弁にありました、今後の二法の改正の目玉は保健手当の新設である、こういうことなんです。これは具体的にはつきりとした目的を、もう一度ちよつと局長から承りましょうか。

○佐分利政府委員 従来被爆者のうち認定患者に對しましては特別手当を支給してまいりましたし、また十の障害を持つていらつしやる方々につきましては、健康管理手当を支給してまいりましたけれども、現在病気の状態にはないけれども近距離で非常に大量の放射線を浴びたという方々につきましては、今後病気が起こってくるおそれがあるわけでございます。したがってそういった方々の健康の保持と増進を図りますために、月額六千円の保健手当を本年十月から支給することとしたものでございます。

○森井委員 いままでは具体的な疾病にかかった場合に手当の対象になつてきたわけですね。その意味では、いまのところ健康だといふ皆さんに支給ができるわけでありまして、したがっていままでの考え方とかなり変わつてきておると思ふのです。病気がない人に支給をするということですね。

これは先ほど厚生大臣がちよつとおつしやいましたけれども、言うなれば、私も流に解釈すれば、野党が出ております援護法案にその意味で少し近づいてきておる、こういうふうな考えられなくもないわけですが、そうなんですか。

○佐分利政府委員 その点では少しずつ近づいておるものと思ひます。

○森井委員 先ほど来聞きますと、この二キロという根拠につきましては、被曝線量二十五レムということですね。

○佐分利政府委員 そうでございます。

○森井委員 自民党の増岡委員の、これは國際的に權威のあるものであるかという質問に對して、そうだとお答えでしたから、厚生省も權威あるものとして考へていらつしやると思ふのでありますが、私は率直に申し上げますと、余り權威はないんじゃないか、こういうふうな思ひ方です。たとえばこの二十五レムというのは、一九五〇年代にはこれは百レムだったわけですね。そして一九六〇年代になりますと、今度はこれが半分、五十レムに減つてゐる。一九六五年ごろになりま

すと、今度は二十五レムに減つておる。したがつてまだまだどんどん減つてくる可能性があると思ふのです。ICRPは、いふにいろいろの勧告を出しておりますけれども、非常に流動的だといふ点については、厚生省の認識はどうですか。

○佐分利政府委員 結論から申し上げますと、放射線保健学についてはまだ歴史の新しい学問でもございまして、また特に人体とか生物に対する影響という点では、非常に技術的にも解明あるいは測定等の困難な点もございまして、今後関連諸科学の進歩によつて意見が変わつてくることは十分予想されます。

○森井委員 そうしますと、もし厚生省の言つておられたとすれば、二十五レムというのは、現在のところICRPの許容基準に合致をしておりますからいいとしても、もしこの数値が下がった場合には、保健手当の支給対象の人は広がるのですか、いまそれで二キロという線を引きつておられるようですね。

○佐分利政府委員 國際的にも採択されるようなはつきりした根拠が出てまいれば、広げざるを得ないと考へております。

○森井委員 その点は明確にしておきたいと思ひます。

そこで、二十五レムということなんです、これは、一般人だれに對してでも当てはまる基準ですか。

○佐分利政府委員 現在、主として職業被曝の場合に使用されておる基準でございますけれども、先ほど来御説明しておりますように、従来の医学的経験でも、一回の被曝二十五レム以上のときにいろいろの障害があらわれてきておるわけでございます。そういう面では一般人にも通用する考え方であり、基準であると思ひます。

○森井委員 いま御答弁があつたように、私の理解も、ICRPのこの基準というのは、職業人の緊急被曝時の危険地帯の立ち入り基準なんです。緊急時の立ち入り基準、しかも、一般人じゃない職業人なんです。被曝當時この二十五レ

ムの放射線を浴びた人は職業人じゃないわけでしょう。少しおかしいのじゃないですか。

○佐分利政府委員 確かに原爆の被爆をなさつた方々は一般国民でございまして。しかし、職業的な防護基準の場合にも、やはり慎重な配慮をし、安全率を見込んで決めてあるわけでございます。緊急時の基準といたしまして、中に職員がいる、原子炉等で事故を起こして、中に職員がいる、その職員を救出しなければならぬ、人命救助の際の最大許容限度は百レムになつておるわけでございます。そのように、やはり職業被曝の場合もかなりの安全率を見込んでつくつてあるものでございまして、一般的に申し上げれば、やはり二十五レム以上被曝した場合に初めて具体的な障害が問題になつてくると思ひます。

○森井委員 私も参考までに、厚生省のお考え方を聞くためにこのICRP關係の資料をいただいておりますが、二十五レムが緊急時立ち入りの許容基準だったということを申し上げましたけれども、あなたの方のこの資料にもこういうふうな書いてあるじゃないですか。「二十五レムより高い線量の被曝は潜在的に重大な結果をばらむものとみなされなければならぬので、適切な治療処置およびその後の職業上の被曝についての勧告を求めるために専門医にゆだねられねばならない。」としており、一生の内ただ一度の被曝の最大許容線量を二十五レムにしている。こうなつてゐるわけですね。一生のうちでただ一度の被曝なんです。しかし被曝者は、御案内のとおり、日本の現在の医療機関でエックス線その他、あるいはそのエックス線治療等でどうしたつてこの放射線にお世話にならなければならなかつた時期がすいぶんあるわけですから、二十五レムそのものを私は非常に問題にしたいと思ふのですが、そういう場合はどうなるのですか。

○佐分利政府委員 確かに日本国民の場合には、医療機関における医療用の放射線被曝が外国に比

べて多いわけですが、これも平均的に観察をし、判断をするわけでありまして、平均で見た場合には、国民一人当たり〇・三レムぐらいの医療被曝を受けておるのではないかと考えられます。そのようなこともいろいろ勘案の上で国際放射線防護委員会においてもこのような勧告、また、最大許容基準の設定等がなされておりますので、厳密に申しますと、また、個々のケースを見ますと、いろいろ問題はございますけれども、大局的に見ますれば、このような基準で制度を運用してよろしいのではないかと考えております。

○森井委員 職業人じゃなくて一般人を対象にした場合にも第一無理があるということはいま指摘しましたけれども、それでは、赤ちゃんも壮年も、それから老人も同じように適用しろと言うのですか。

○佐分利政府委員 この考え方は、通常の成人の場合の基準でございます。

○森井委員 そうすると、ずいぶん問題があるじゃないですか。たとえば、二十五レムというのは成人で、しかも職業人でしよう。赤ちゃんの感受性が――これは説にもよりますけれども、成人の人よりも百倍も五百倍も感受性が高いのじゃないかというぐらいい言われているわけですね。何もかも一緒くたで二十五レムという基準には非常に無理があると私は思う。広島の場合は、御存じのとおり、赤ちゃんからお年寄りまで皆被曝をしたわけですから、こんな答弁じゃ納得できないです。

○佐分利政府委員 その点につきましては、国際的にも高く評価されております広島、長崎の被曝者における白血病の発生状況の調査研究があるわけでございます。もちろん、放射線の被曝による白血病の発生といったものも、ただいま御指摘がございましたように、若い人は影響が強いわけでありまして、そういうものを含めまして観察いたしますと、やはり広島の場合で三十レム以上、長崎の場合では人口も少のうございしますから、百レム以上にしか白血病増加の傾向が認めら

れないわけでございます。こういったことも基礎にいたしまして、やはり二十五レム以上という基準で現在のところはよろしいのではなからうかと考えております。

○森井委員 それは本気で答弁をいらつしやるのですか。あなたがABCの資料を出しになりましたから、私の方も出すわけですが、これは昭和四十六年のデータですけれども、「ラディエーションリサーチ」というアメリカの雑誌ですけれども、ここへABCの石丸論文というのが届けられているわけですね。これを見ますと、線量と白血病の発生率は直線関係にある、五ラド以下でも白血病は増加する。白血病が増加するということは、一般のがんはその二十倍と言われているから、それだけがんがふえるわけですね。これは五ラドの話なんです。この資料資料は厚生省にありまじょうか、同じくABCです、これは。

○佐分利政府委員 その資料はございます。しかし、まだ学界で認められたものではございません。先ほど申し上げましたように、広島の場合で三十ラドまで、長崎の場合は百ラドまで直線的な関係があるというのが現在の定説でございます。

○森井委員 そんなにあなた、都合のいいのだけ引用して都合の悪いのは引用しない、というのは――この「ラディエーションリサーチ」という雑誌は、これはもうこの学界では非常に権威のある雑誌ですよ。そこにABCの石丸研究員が実際に基づいて報告している。高く評価をされている論文なんです。これはあなたそんなことを言っても、これは五ラドの話なんですけれども……まだ私は納得できないのは、この二十五レムにこだわられるのに非常に問題があるわけでありまして、けれども、日本でも、これは同じく昭和四十六年でありまして、例の千葉のイリジウム事件というのがございました。これも調べてみますと十レム前後で白血球の減少あるいは精子の減少が見られた、こういう報告をされておるではありませんか。いかがですか。

○佐分利政府委員 急性の弱い放射線障害といったしまして白血球が減少することがございますけれども、そういったものについては従来から十レム前後でも白血球の減少が起ることは認められております。

○森井委員 そうすると、あなた答弁はしゃあしゃあとなさいますけれども、二十五レムというのは非常に無理があるんじゃないですか。第一子供には、赤ちゃんにはもう二十五レムはどだい無理だし、先ほどのICRPの勧告でもそうだし、いま私が申し上げました日本の事例やあるいはABCの研究報告等を見ると二十五レム一律というのはどう考えても納得できないじゃないですか。

○佐分利政府委員 その点は先ほどお話ございましたけれども、子供の場合成人の場合の何十倍、何百倍というほどの影響はないようでございます。確かに成人よりも子供の方が感受性は強いわけでございますけれども、そういうものも全部ひっくるめまして二十五レムで見た場合に、従来のいろいろな経験、またいろいろな調査研究のデータから、目下のところ大して問題はない、そのように判断していい、こう考えております。

○森井委員 科学技術庁が言うならともかくとして、私は厚生省が言うのはおかしいと思うのだ、実際問題として。厚生省は国民の健康を守る役所ですよ。具体的に私もいま幾つも例を持っています。本当にこれは問題があると思うのであります。

アメリカは一般人の年間における許容限度を決めています。職業人が年間五レム、一般人は〇・五レム、これはICRPの勧告なんです。日本は、そのとおり御無理ごもつとまでやっているのです。アメリカはそうじゃないわけですね。アメリカでは〇・一七レムに縮めているのです。あなた、権威がある、権威があるとおっしゃいますけれども、権威があるならICRPの一般人の年間許容量〇・五レムというのはアメリカも採用するはずなんです。アメリカは〇・一七レムなんです。

私は、くどいようですが、科学技術庁が言うのなら、あるいは通産省あたりが言うのならまあまあとして、厚生省が言うのはおかしいです。アメリカでも現実に行っているじゃないですか。

○佐分利政府委員 アメリカの場合でございますけれども、原子炉周辺の住民の放射線防護の問題が中心になっておるわけでございます。そのような場合には、もうできるだけ放射線は少ない方がいいに決まっておるわけでございます。〇・一七でも高いかと私は思います。もっと低くしたいと思ひますし、また国際基準も近いうちにそのように低くなるのではないかと思いますけれども、それは本当の安全性を考えて、できるだけ放射線を浴びない、また現在の技術で考えた場合に、原子炉等の放射線防護がどこまで技術的に可能か、また経済的にも判断されなければならぬと思ひますが、そういったことを勘案してきてくる理想的な基準の一つでございますが、いまここで議論をさせていただいておりますのは、実際に障害が起ってくる一回の放射線量は一体どれくらいかという点でございます。かなり問題の所在が違うのではないかと申すわけでございます。

そこで私どもは、一回で健康障害が起り得る放射線量ということになれば、現時点においてはまだ二十五レムということではよろしいと考えておるわけでございます。

○森井委員 私は厚生省が言うのは重大だというのは、単に被曝者の問題ではなくて、いま各地で原発の問題が起きておるわけですね。一般人で二十五レムを適用するのですか。そのときどうなるのですか。それはあなたの所管じゃないかと思ひますけれども、実際問題としてこれは重大なことだと思ひます。しかも赤ちゃんからお年寄りまで全部同じように適用するという考え方は、これは私は納得できません。はっきり言ひなさい。それよりも、やっぱり二キロに線を引いて、それ以上ふやしていくと保健手当の数がふえるからと言ひなさいよ、それだったら。

○佐分利政府委員 けさはからお答えしておりますように、放射線のエネルギーは距離の自乗に逆比例して減ってまいります。そういう関係で二メートルと二百メートルでもかなり放射線の量は違うわけでございます。そういう関係で、私も決して財政の關係から二キロに無理に線を引こうとしておるわけではございません。先ほど来るの申し上げておきますように、現在の医学的、生物学的な試験をすれば、一回の照射で障害が起こり得る放射線量というのは二十五レムが通説という意味でこれを基準に採用したものでございます。したがって、これにつきまして科学的な反論が将来起れば、当然これは修正しなければならぬものと考えておりますけれども、現時点においては、そのような各種文獻を調査し、専門家の御意見を承った結果、この二十五レム以上ということではよろうということになっておるわけでございます。

○森井委員 この問題であり時間をとってはいけないのでありますが、非常に重大な問題でありますので、明確にしておきたいと思っております。肝心の原爆を落としたアメリカでいまだこういうことになっておるかという、いろいろ確かに議論はされておりますけれども、先ほど申し上げましたように、一般人の許容基準は〇・一七レムであるということを前提にして、それでもアメリカの科学者ゴフマンさんであるとかタンプリンさんという人の論文あたりを見ても、〇・一七レムの場合でもアメリカで年間十万人のがんによる死亡者がふえるはずである、こういう報告をしておるのです。だからこの計算でいけば、もしこのとおりだとすれば、日本は先ほど申し上げましたとおり、一般の許容基準は〇・五レムですから、人口はアメリカの半分ですからそれを計算に入れますと、ざっと十五万人以上になるわけです。〇・一七レムを適用しても、この報告についてはアメリカの原子力委員会、AECが反論しようとして努力をしたようですね。結局BER、ペイル報告によりますと、反論しようとして一生懸命努力して実施に当たったらしいのですけれども、どういふ答えが出たかという、アメリカで年間三千人から一万五千人の死亡者がふえたそうです。数字は違ふのでありますけれども、このゴフマンさんやタンプリンさんの論文を裏づける結果がAECで出た。非常に皮肉なことなんでありますが、これはAECが三千六百例の突然変異あるいは不健康な人が五%増したというふうなことも含めて、いま申し上げましたように反論にならずに、結局事実を認める形になったというデータが出ておるわけです。

委員長、これはいまお聞きくださいますように非常に学問的にも問題がありますので、時期的にあした参考人をお呼びするという形になっておるわけでありまして、こういう科学的なことでもありますし、私どもも十分明確にしたい点もございますので、できれば国会にこの道の専門家を参考人として呼んでいただいて、意見を聞く機会をぜひつくりたい。その上でこの問題についての結論を出していただきたいというふうに思っております。

○薬製委員長代理 この件につきましては、理事会において後刻相談いたします。

○森井委員 それから保健手当にも一つの問題点があると思うわけですが、二十五レムと〇・一七レムと、これは中性子線あるいはガンマ線による直接被曝なんですね。ところがそうじゃなくて、残留放射能等いわゆる間接被曝といふか体内照射といふか、あるいはもう一つは、厚生省としてはどのように考えておられるわけですか。

○佐分利政府委員 まず中性子線によります核分裂生成物質の誘導放射能の問題でございますが、これが具体的に二つの問題を起こしてくるわけでございます。

まず広島を例にとりて申し上げますと、こういった中性子線による誘導放射能は爆発直後から無限大までの永久累積線量で八十ラドと考えられておりますけれども、十時間で二分の一、二十七分時間で四分の一になるといふように、時間によって線

量がどんどん減少していく性格のものでございます。そういう意味で、爆心地に二十四時間以内に立ち入った者についてだけ二十五レム以上の被曝の可能性が出てくるのではないかと思っておりますが、あのような当時の爆発後の状況でございますので、二十四時間以内に爆心地に立ち入るといふことは無理であつたと考えられるわけでございます。したがって、そういう影響は無視していいのではないかと思われまして。

もう一つは、そういった核分裂の生成物質が風や雨に乗りまして、数キロ離れた遠隔の地に降下したという問題でございます。広島の場合を例にとりますと、高須の地域にそのようないわゆる死の灰が風に乗って多量に降下したようでございますが、当時の文獻を調べてみますと、これも線量が一・四ラド程度でございます。非常に低いものでございます。また、問題は長崎の西山地区でございますが、これも学者によつて三十ラドから六十ラドまでの計算の相違がございますけれども、いずれにいたしましても屋内におりますれば、家屋等による遮蔽効果が出てまいりますし、また家の外にいる時間によつても変わってくるわけでございます。そういう関係で、おおむね四分の一程度の影響したものと考えればはなにかといふ統一見解でございますので、この際も二十五レムにはなにか及ばないわけでありまして、したがって、そういった中性子線による誘導放射能またそういった死の灰の雨や風による降下、こういったものの影響は無視していいと考えられるのであります。御提案したように直接被曝者だけを本手当の対象としたわけでございます。

○森井委員 どうもあなたと議論が噛み合わなくて悪く思わないでほしいのですけれども、八十ラドという問題についても私は非常に問題があると思ひますけれども、まことに失礼であります。核分裂生成物は水や食べ物には入らないのですか。

○佐分利政府委員 もちろん水にも食べ物にも入ってまいりますし、また土壌が放射能化して外部被曝ということもあるわけでございますが、まず水や食べ物に入つてまいりますものも半減期の非常に短い放射性物質でございますので、そういった点も厳密にいろいろな研究機関で計算されておりますが、無視してよろしいのではないかと云われております。

○森井委員 私もたくさん被曝者からいろいろな話を聞いておりますが、あの熱線、爆風、すごい地獄の状態のときに、どの被曝者もそれこそ血の出るような叫びで求めたものは水なんです。あなたも屋内とか屋外とかということをおっしゃたりしておりましたけれども、私はぜひ大量の水を飲んで欲しいと思う。もちろんその後救援に行つた人等も考慮に入れますと、その数ははかり知れない。少なくともあなたが言われたように、科学的な資料が整つていてその該当者はいないという断定をされることについては、私はきわめて遺憾だと思つております。水を多量に飲めば、ストロムチウム90にしてもセシウムにしても当然体内に入るわけですから、体内に入れば、これは骨とか肺とか親和性のあるところに必ず吸収されるのです。そこで骨がんと肺がんとかができるわけですね。もっと詳しく調査をした上でないと、第一その資料というものは厚生省が調べたものではないのでしよう。私は少なくとも直接被曝が二十五レムと言ふなら、そういった残留放射能、内部照射あたりについてもっとはっきりしたものを示していただきたい。いま私が質問したからあなたが出したわけでありまして、表面は直接被曝の問題だけあなた方は考えていらつしやる。内部被曝の場合は要するに基準の中に入っていないのでしよう。その点いかがなんでしょうか。内部被曝あるいは体内照射を計算に入れておられるのか入られなかったのか、その点だけははっきりしてください。

○佐分利政府委員 内部被曝も考慮に入れております。そういうことも勘案いたしました。二キロでそういったものを全部含めて総合的に二十五レム以上という考え方をしておるわけでございます。

す

○森井委員　二キロの問題と内部被曝の問題というのは、それは関係あるかもわかりませんが、そう密接な関係じゃないと思う。先ほど申し上げましたように食べ物だとか水だとか、そういうものを摂取するだけで、それは個人差があるわけですから、たくさん水を飲んだり野菜を食べたりすれば、当然ストロンチウム90にしてもセシウムにしても、広島の場合は、もうちゃんと体内に入っているわけですからね。二キロと言えば、体内照射の問題についてもはっきり基準に合うということについて、これはどうしても納得できません。もうあなたはこれ以上責めませんけれども、これも委員長、先ほどお願いしました、ひとつ理事会で御検討くださいって、いま申し上げました科学的な根拠、非常に明確でありませんので、ひとつ参考人の招致も含めて御検討いただきたい。

時間がありませんから、それでは次の質問に入らしていただきたいと存じますが、次は被爆二世の問題であります。

〔葉梨委員長代理退席、委員長着席〕

先ほどわが党の中村委員に対する答弁を聞いておりました。私は、これもきわめて遺憾だと思つたわけであります。被爆二世の問題については、一口で言いますと、調査研究をまだ終わっておりませんから続けておるといふことだけのようには思つておられますが、これははっきり申し上げておきますが、私、調べてみた。昭和四十六年の衆参の社会労働委員会、もっと古いかと思いますが、私はそれ以上わかりませんでしたのですが、昭和四十六年の衆議院の社会労働委員会あたりからずうとこの被爆二世の問題が毎回の附帯決議についているのです。いいですか、表現もほぼ似通つておりました。被爆者の子及び孫に対する放射能の影響についての調査研究及びその対策について十分配慮すること」とこうなっているのです。先ほどの答弁だと、あなたはもう、たとえば具体的に本人が希望するものについても被爆手帳も出さない、本当に冷淡なことを言っていらっしゃる。

しかし、そんなものなら四十六年から今日までいま私が読み上げましたのは、昨年の社会労働委員会の本法案に対する採決のときの附帯決議なのですけれども、あなた、国会軽視じゃありませんか。国会で毎回決議しておる点についてどう思いますか。

○佐分利政府委員　それだけ強い御関心と需要が被爆者を初め関係方面にあるものだと思いますが、やはり原爆二法もきちんとした基準に基づいて厳正に運用しなければならぬわけでありまして、御指摘のように調査研究はいろいろな角度からいろいろな方面にお願いしてやっておるのでございますが、まだ被爆二、三世に対する原爆放射線の影響のはっきりしたデータが出てまいりませんので、そのような段階においては、現在の原爆対策を適用することは困難であると考えております。

○森井委員 あなたは先ほどの中村委員の質問に対する答弁で、たしか京都とか北海道では実態調査をやったけれども影響がなかった、こう言っておるのです。どうもこれは都合のいいところだけ出されて——それじゃ広島県や広島市がやったのは御存じですか。それじやついでに言いますよ、もう時間がないから、これによると、これぐらい調査も大がかりです、回答をよこした人だけで四万三千三百人余りの回答ですから。これは被爆者の数です。被爆二世は四万七千人ぐらいその調査で挙がっております。そのうちでざっと一八％強の人が大病にかかった、また現在にかかっておるという人なんです。一八％ですよ。

内容は、胃腸病とか肝障害あるいは貧血、それらといった消化器系疾患、それから血液造血器疾患、そういうものが多いのですけれども、いづれにしても、広島県の調査では具体的に——あつた、京都や北海道では影響がなかったとおっしゃいますけれども、広島では現に影響があつたんですよ。

もっと申し上げましょう。どうもあなたはABCがお好きなようですから、ABCの資料で

いきますと、三百八十七人の広島、長崎の子供の白血病患者、ABCが調べた範囲で広島、長崎で三百八十七人、何とこのうち被爆二世が百三十八人おった。四割ぐらいです。これでもやはり被爆二世と被爆者との関係は関係がないとおっしゃるのでしょうか。

○佐分利政府委員　ただいまお話のございました
A B C C の被爆二世の白血病の発生状況の調査研
究も含めまして、現在のところは被爆していない
子供さんとの間に差は出ておりません。
○森井委員　済みません。もう一度答弁してくだ
さい。

○佐分利政府委員　ただいまお話がございました。

ABCの被爆二世の白血病の発生状況の調査研究を中心に行いました。そのほかにもいろいろな調査がありますが、現在のところは被爆二世と一般の子供さんの間に有意の差は認められておりません。同じような状態でございます。

○森井委員　そうすると、いま私が申し上げましたA B C Cの資料は、あなたの方の資料と違って
いますか。

○佐分利政府委員　これは私どもの持つておる資料の一部だと思いますが、ただいま先生のおつちしやいましたのは、全白血病患者のうち、被爆者の子供の患者というような言い方をなさったわけですが、集団で何歳から何歳までの子供で白血病がどのぐらゐ出てきた、それが被爆者のお子さんではどれぐらゐ出た、被爆者以外のお子さんではどれぐらゐ出てきたというふうに比較をしなければならぬわけがあります。そのように比較いたしますと、現在のところ差はございません。

○森井養員 それではもう一度申し上げますけれども、広島と長崎の子供の白血病患者、これは今員を調べているわけですよ。そうしましたら、三百八十七人のうちで百三十八人というのが被爆二世だったというのです。はっきりした証拠じゃないですか、四割もその中におるのだから。

○佐分利政府委員 被爆しない方のお子さんからも当然白血病が出てくるわけでございますから、

そういって方たちから出てくる割合と被爆した方のお子さんから出てくる割合、要するに、お子さん十万人に何人出てくるかというふうに見なければいけないわけで、全部の白血病の中の割合がどうなっておるかというふうに見るだけでは不十分でございます。そこで、いま申し上げましたような見方をいたしますと、現在のところ両者の間に差はございません。

○森井委員 質問のしようがありませんよ。三百八十人のうちで、先ほど申し上げましたような数が被爆者の被爆二世だということになれば、集団とおっしゃいますけれども、白血病にかかっておる子供のうちで被爆二世のパーセンテージが非常に高いということは、影響ないのですか。

○佐分利政府委員 広島と長崎の全県民のうち、広島市と長崎市の住民がどれぐらいの割合を占めておるか、またその現在の市の住民のうち被爆なさった方がどれぐらいいらっしゃるかということによって、おのずから両県の白血病の子供さんの数の内訳は出てくるわけですが、発生

率といふことになりますと、分母に人口を持ってこなければならぬわけでございます。したがって、そのような厳密な比較をいたしますと、これまでのところ差はないとABCからも国立予防衛生研究所の支所からも報告をされております。

○森井委員　そうすると、これは先ほど委員長に

学問的なものについては専門家の意見を聞くというところをお願いしてありますので、理事会に譲りたいと思います。

そうすると、どうでしょうか、放射能と遺伝との関係というのは厚生省の考え方としてはあるのですか、ないのですか。

○佐分利政府委員　あると思います。ただ、それがどのような形で、どれくらいの数が出てくるかがまだはっきりしないわけであります。現在いろいろと学者の間で議論されておりますのは、シヨウジョウバエを使った実験遺伝学のデータ、またそれをもとにした理論遺伝学のデータ、こういう

でございまして、人類の遺伝に対する放射線の影響については、従来からも余り十分なデータがなかったわけでございますけれども、また現在までのところ広島、長崎におきましても、そのような徴候ははっきり出たという証拠はつかんでおりません。

○森井委員 放射線の及ぼす遺伝への影響があるというところをお認めですから、それはそれといたしまして、そうすると、今回の広島、長崎の原爆については影響が出ていないということなんです、あなたの方の理解は、ただ、遺伝的な影響というのはいろんな形であらわれますよね。すぐあらわれる場合もありますけれども、この次の孫にあらわれたり、いわゆる隔世遺伝というふうなものもありますし、数代ぐらゐの後のときもある、そのことはお認めになるでしょうか。

○佐分利政府委員 そのことは認めます。放射線の遺伝的影響は主として劣性遺伝の形で出てまいりますので、二代目、三代目というふうなほうにばつと出てまいります。それだけその結果の判定が非常にむずかしいと考えております。

○森井委員 そこで、これは率直に話をしますのですが、あれだけの放射線を浴びて遺伝的な影響がないというところは考えられないと思うのです。したがって、放射線を浴びておるということ自体で、厚生省としては病人が出ないうちに、先ほど中村委員も指摘をされましたように具体的に出ていますけれども、むしろ大部分は出ないうちにこれから厚生省として予防措置をとられるべきじゃないか、もうあなたの方がお使いになりますICRPの基準でも遺伝線量というのを決めておられますね。これは一代五レムなんです。一代というのとは大体三十年の計算をするようにですが、要するに生殖可能な年齢ということでしょうけれども、三十年で割りますと〇・一七レムというアメリカの基準も生まれたのだらうと思えますけれども、ともかく日本の場合は単位が違いますが、あなたの方が考えていらっしゃる保健手当の対象にしても、申し上げましたように二十五

ラドというふうな膨大なものですから、したがって当然科学的に考えてみても遺伝的な影響というのは明確に出てくると理解をされるなら、いま顕著に影響があらわれていないということだけで被爆二世の問題を片づけるべきじゃないと私は思う。

たとえば若い人なんかで、これは山口大学の社会学研究室というところで約三百名の人を対象にして被爆二世の健康状態というのを調べている。健康に異常を訴える者がというのが二三・六%、あそこうずつと資料ありますけれども、出しません。それから生まれたときに体重は幾らだったか、これは被爆二世の場合ですが、これあたりは主観が入らない、かなり客観的な数字だと思うのですが、出生時に体重二・五キログラム以下というのが一%もある。二・五キログラムから二・七キログラム、どちらにしても小さい子です、これが四一・一%。被爆二世というの、生まれたときからやはり非常に小さいというふうな問題、病弱だというふうな問題、これは若い人が自主的に調べて発表した数字なんです。彼らは一様に、いまは元氣だけれども将来にわたってこれが続くであろうかどうかといううか——学問的にはあなたもお認めのようにこれは影響があるわけですから、しかもICRPでも明確に影響があると断定をして、遺伝線量というものを決めたりしておるわけですから、そうしますと、やはりいま被爆二世の皆さんが影響が少なというだけで片づけるということについては非常に問題がある、私はこういうふうな考えるわけですが、したがって、明確にこの問題については神経をとがらしかしてもしなければならないと思うわけですが。

被爆二世にはもう一つの問題があるのです。それは生活の問題なんです。これは厚生大臣聞いていただきたいのですけれども、被爆二世の問題というのは彼らの医療だけじゃないのです。たとえば広島、長崎の原爆病院あたりにしましても、四十八年の資料でありますけれども、すでに入院患者の七割くらいまで六十歳以上、高齢化しているわけですね。これは昭和三十一年ころは四十歳以下の人が五割を越えておったわけでありまして、これだけとてみてみてもそれだけ高齢化をしている。それから病状も進んでいる。そうしますと、両親を被爆者に持つ二世というのは、つまり子供です、これは生活が大変なんです。その意味でも二世問題というのは、あなたの方は先ほどのように目を健康の問題だけに向けていらっしゃるけれども、もう生活の問題も大変なんです。被爆者の親を抱えて安月給で親を養っていかなければならぬ。もちろん医療にも手はとられる。これと本間に二階から目薬くらい、家族介護の四千元という金額が計上されておられますけれども去年まではゼロなんです。その点についてももっと二世の問題は考えるべきじゃないと思いませんか。

○佐分利政府委員 二世の方々の問題には、そういった医学的なまだ解明されていない面もございまして、また一面においては、何と申しますか、就職とか結婚などの面でそういったことは余り言ってもらいたくないというお気持ちの方も多いわけでございますので、非常に慎重にこの問題は取り扱わなければならないと思います。

また、両親が被爆者の場合の二世の問題でございますが、これは私もいたしましては、やはり両親に対する原爆対策、手当の額等の増額等に力を入れれば、自然そのお子さんの負担は軽くなるのじゃないかと考えるわけでありまして、従来どおり被爆者の方々の対策の充実は今後も力を注いでまいりたいと考えておる次第でございます。

○森井委員 だから冒頭に私が質問をしたのです。野党四党が提案をしております被爆者援護法については否定をされたのです。大筋でいけば、現行二法の枠内でやるというのが大臣のお考えなんです。そうしますと、いまのところそれはなるほど特別手当等ふえました。健康管理手当もふえました。しかしそれだけで、あとは全部被爆者に荷がかかってきておる。家族介護は四千元でしよう。たとえば二十歳代の被爆二世あるいは三十歳代という若い被爆二世は、本来ならまだ賃金が安

くて共かせぎでもしなければ食えない、特に両親でも養っておる人は。ところが、もう少しとも自分が会社を休むか、あるいは妻を共かせぎをさせないで親の介護をさせるか何かしなければならぬ。介護手当はわずか四千元。しかも先ほどの質疑を聞いておると、この四千元というのは根拠はない、こういうことでしょうか。何らかの形で、先ほど申し上げました医療面と同時に、被爆二世については、どうしたってこういって生活面についての援護が必要になってきておる。厚生大臣、この点どうでしょうか。先ほどは大臣、何と申しますか、わりとつれない被爆二世の問題に対するお答えだったわけでありまして、しかし公衆衛生局長は遺伝についてはある程度お認めになりましたし、生活につきましても私が申し上げたとおりなんです。いまは提案をしていらっしゃるんですが、少なくとも被爆二世の問題については、先ほど申し上げましたように、国会決議も四十六年以來毎回続いているというふうな背景をお考えになると、あの答弁はもう少しひとつ前を向いていただく必要があるんじゃないかと思うのです。

○田中事務大臣 被爆二世の問題を二つ御提起になりました。健康上の問題と経済ないしは生活の問題と、二つの観点から考えなければいかぬと思えますが、原爆二法に定められている政策要請、これが科学的に二世に当てはまるということになりますれば、私もこれを利用して適用することについてはやぶさかではございません。

ただ、私は素人でございますので、さつきからのやりとりを聞いておりましたが、よくわかりません。いづれにいたしまして、現在のところ科学的根拠が的確ではないというふうなことでございまして、そのままだ健康上の問題について現行二法を適用することは、もう少し検討を必要とするなあとというふうに思っておるわけでございます。しかし、そのような事象が研究の結果出たとするならば、私は適用すべきものだと思っております。

それから、経済問題あるいは生活問題につきましては、これは私は現在の政策が不十分であるという事ならば、これを改善することによって、親御さん自身のこうした健康上、肉體上によるところの、何とかという手法でやっていくべきものであろうというふうに思っていますので、こういってやる理論から、おっしゃるような援護法の政策要請というものは一部類推はできませんが、はっきりした理論根拠には私はなり得ないものじゃないか、あればもっと別なスタンダードポイントからそれをフォローしなければならぬまいというふうに実は思っているわけでございます。

○森井委員 経済的な面につきまして、親の方に措置すべきであるということになりますと、被爆二世のいる親とない親とがあるわけですね。だから、やはり不公平が出てくるのですよ。二世そのものに、いま申し上げましたように、両親とかあるいは片親でも働きの手のお父さんの方が被爆者で病弱であるとかというふうな場合には、やはり子供にあってない、一律に親の手当をふやすという形になると、これはそれなりに問題が出てくるように思います。したがって、大臣の答弁を多量にしたいので、十分ひとつ御検討をいただきたいと思うのです。

ちよつとついでに聞いておくのですけれども、これも社労委員会のたび重なる決議なのですけれども、特別手当は生活保護の収入認定から外せというのが毎回国会決議に出ているのですが、ナンのつづてなんですか。これは一体どうなっているんですか。

○佐分利政府委員 四十九年度までは完全外すことはできませんで、二分の一調整、つまり四十九年度は特別手当一万五千元でございますから、七千五百円の特別加算を生保の方で認めるというふうに措置されておりますが、五十年年度についてはさらにその改善方法を社会局並びに大蔵省に対してお願いをしておるところでございます。

○森井委員 厚生大臣、これは局長の所管は違ひ

ますが、大臣としての所管は同じなんです。まあ大蔵省という壁がありますけれども、それは私も政治家として理解をいたします。しかし、特別手当を生保保護基準の収入認定から外せということ、これも毎回ずつと出ているわけですね。しかもこの特別手当の受給者というのは、何十万人もいるわけじゃないでしょうか。これは本当に数えるほどなんだ。一つぐらひは前向きなことを、しかも国会の権威を尊重されるなら、毎回毎回同じことを附帯決議に書かざるに、せめてことしぐらひは半分なんてけちくさいことを言わずに、もう外したらどうですか。しかも、被爆者の実態について十分理解をしておられるわけでありまして、大臣の明快な御答弁をいただきたいと思う。千人そこそこなんだから。

○田中事務大臣 この種の手当の生活保護法との関連における収入認定の問題は、実はいろいろと議論があります。実はかねがね財政当局と苦勞して折衝をしておるもののごときでございます。率直に言うて、けさほど私は主管の者に対し、この種のものはいささか早くセットをしたらどうか、目下努力中でございますと言つたので、そういうことではいかぬということをおつたのですが、実はこれについてはいろいろと複雑な事情があるものなものであります。他の手当、年金等々とのバランスの問題もござります、またそういうふうな金額面をながめてバランスをすることがいいのかわいひのか、原爆被爆者という、また被爆者対策というふうな観点から特別の配慮をすることが必要ではないかといったようなことについていろいろと議論があるようございまして、私としてはできるだけの努力をいたしたいというふうに思いますが、聞いてみますと、どうも私、ここでもはつきり、これは全部収入認定から外させますとか、金額加算をいたしますなどというところを申し上げられるような客観情勢では実はなさそうでございますので、できるだけ努力をするというところを申し上げさせていただきます方が、私は後ほど食言にならぬというふうに思いますので、この辺は

率直に申し上げておきます。

○森井委員 食言にならぬという厚生大臣のお言葉の意味を十分かみしめながら、これは来年を大いに期待をしておきたいというふうに思います。そこで、三つ目の質問は、放射線影響研究所の問題です。旧ABCの問題であります。これは先ほど来話がありましたように、いままでは日本国民、なんぞ被爆者の皆さんからは非常に評判の悪いものでした。これが今度ようやく日米対等の運営による機関になったわけでありまして、関係各位の皆さんの御苦労を多量にいたしたことが、ただ、日米対等運営ができたというだけでは問題の解決にならない。

まず第一に、何といひしても、いままでわれわれがモルモットになつたじゃないかという被爆者からの信用回復の問題が一番必要だと思つておられます。この点について、新しいスタートに当たり、厚生省はこれの指導機関でないという形になっていきますから非常にむづかしいでしょうけれども、厚生省はどのようにしてこの旧ABCの、あの市民をモルモットにした、被爆者をモルモットにしたという悪評を断ち切るための努力をされるのか、まず基本方針についてお伺ひしたい。

○佐分利政府委員 具体的には、先般新法人の第一回の理事会がございまして、私も法人の監督官庁として出席をいたしました。いろいろと今後の基本的なあり方についてお願い等もいたしました。その具体的なあらわれといたしましては、近く広島、長崎の両市で、ABC運営連絡協議会のようなものが被爆者団体等を中心にしてつくられまして、その運営協議会とABCの理事者側が今後の方針についてよく御相談をする、御意見を承るといふことになっております。

なお、従来モルモットがわりにされたというところについては、多少の誤解もあるようございまして、当初ABCは自分で被爆者の治療等もやろうとしたようございしますが、むしろ地元の方で、治療はABCでやらないことというような

御要望が強かつたようございします。したがって、アメリカ政府としては広島大学と長崎大学に原爆治療用の病床百五十床を寄贈したというようないきさつもございまして、ABC側、アメリカ側が治療の担当を避けたといふことはございせんので、念のために申し添えておきます。

○森井委員 いみじくも出たわけですけれども、この新発足をした放射線影響研究所でいまい一番評判の悪いのが治療しないことなんです。ABCの関係者の皆さんにいろいろ意見を聞きまして、ぜひ治療をさせてくれ、まあ確かにいままでモルモットにして調査だけして、しかも資料を、先ほど指摘がありました、私の聞いておる範囲では、すべての資料を公開したわけではない。したがって本当にモルモットだったという感じがあつた。十万人に上る被爆者を、言葉は悪いけれども、すけれども、モルモット化したきらいがあるわけですから、信用を回復するのが、あれだけの機能を持った旧ABCは、今度目的にもはつきり出ておられますように、健康の維持と福祉の増進ということになつていくわけですね。したがって、これは目的からしても当然治療を始めるなければならぬ。

私は、いまあなたが言われた、地元から治療はしないではいいという意見があつたといふことですが、これは被爆者の声ですか。恐らくこれは、地元の医師会等の声かとも思ひますけれども、それは定かでないの明確には申し上げにくいのですけれども、被爆者の皆さんも、従事しておられる研究所の皆さんも、ぜひ治療させてくれといふ。これはいかげすか。

○佐分利政府委員 被爆者の間にも、やはり治療することによってさらにモルモットにされてはかなわぬという気持ちがおありになつたように聞いておるのでございしますけれども、やはり戦後の混乱期でございまして、いろいろ双方意思の疎通も欠いたような面があつたのではないかと思ひます。

○森井委員 厚生省にお願いをしたいのは、この

寄付行為を見ますと、厚生大臣は予算とか事業計画とかあるいは決算とか、そういったものの届け出、報告、職員に關してもそうだけれども、その程度しか表面上は権能がないようになっていすね。しかし実際には今年度も十三億に上る予算を出しておられるわけですから、当然これは厚生省としても積極的な何らかの形で指導助言をされる必要がある。そういう観点からいいますと、いま申し上げましたように、あれだけの機能と陣容を整えて、しかも過去の、戦後から今日までの貴重なデータも持ち合わせた上で、言うならば放射線の治療に対しては私は世界一じゃないかと思うくらいすばらしい機能があると思うので、これを生かさない手はないと思うのです。ぜひひとつ地元を説得するなどして治療に当たるような努力をしてもらいたいと思うが、その点についていかがですか。

○佐分利政府委員 実際に治療をするということになりますと、建物、設備から始まりまして、専門医を、しかも十四も十五も専門領域にわたる専門医を集めなければならぬというような新たな問題が起つてまいります。

そこで、外来で若干御期待に沿えるような治療をするということ等については、アメリカ側ともよく相談してみたいと思っておりますけれども、本格的な医療は、やはり現在の原爆病院を助成いたしまして、あそこでもっとりばない医療がスムーズに受けられるようにしていくべきではないかと考えております。

○森井委員 時間の関係で、三つぐらい質問を簡単にやりますので、一緒に答えてください。

いまの治療の問題については、専門の医師その他とおっしゃいましたけれども、これは建物との関係もございす。あなたもごらんになったように、これは終戦直後の典型的な駐留軍の建物と言つてもいい建物なんです。しかも広島のと真ん中の都市公園の中に入っている建物なんです。したがって、地元からも、これは他に移転をして、もとどおりあそこは公園にすると同時に、建物に

ついても新しくしてもらいたい、近代的なものにしてもらいたい。いまのところはかまぼこ兵舎で、本場にひどいものなんです。したがって、建物との関係もありまして、第一、被爆者があの山の上まで歩いていくんだって大変だと思つて、したがって、そういう問題に認識をしていただきまして、もろもろの状況が許すなら、将来にわたつては治療も行うようにしてもらいたいと思うが、これはひとつ大臣から、建物の問題も含めて御答弁をいただきたいと思うのです。

それから二つ目は、昭和二十五年に日本政府が生産者調査を一度被爆者の問題についてやつておられますけれども、これを基礎にしてABCが固定人口集団を設定いたしまして実施した死亡とか健康あるいは病理、この三つの調査の貴重な資料があるわけですね。

もう一度申し上げますと、死亡調査、健康調査、それから病理調査、この三調査というのは非常に貴重な資料だと聞いておりますが、この中には個人が受けた放射線量も推定をしてもらつたりした、非常に個人の治療にとつても欠かすことのできないようなものもあるようであります。したがって、これはもちろん公開といひまして、個人に対して治療上の参考にするという意味で活用しなければならぬと思うわけでありまして、そういったもろもろの資料について、やはりこの際、厚生省としてもぜひ、提出をさせるという言葉を悪いですけれども、いま共同管理になつたわけでありまして、共同管理下に置けるように措置をしてもらいたい。

それから、三つ目は役員の構成です。これは答弁は局長でよろしうございすが、これで評判が悪いのは、あの役員の日米五名ずつの理事というの、これは実際には地元の意向をほとんど聞いていないという不評があるのです。実際に聞いたか聞かないか知りませんが、とにかく結果からいけば、ほとんど地元の人が入っていない、あえて地元と言えなくはない人が入つておりますけれども、少なくとも、地元の医療従事者等の皆さ

んの意見を聞いて決めたものではない、あるいは学界等の意見を聞いたものではないということ、地元との協調が非常に問題になっていす。この点について将来改善をされる御意思があるのかどうか。これは局長でけっこうです。

それから四つ目は、現在理事長は日本ですけれども、三年たつたらアメリカ側になる。普通、任期は四年ですが、とりあえず三年ずつで交代をしようという形になっておるようです。ばくは副理事長とかあるいは常務理事とかいうふうなものにつぎましては、これは日米折半でもいいと思つてますが、理事長につぎましては、やはりそうは言うものの、実際問題としてあそこに市民があるいは被爆者が寄りつこうとすれば、やはりキャップだけは日本人でないと非常に親近感が薄れるのではないかと。これはもうすでに合意をしたことでありますけれども、改善を要する点じゃないかというふうに思ひます。この点についての御見解も承つておきたい。

以上です。

○佐分利政府委員 まず治療の問題でございすが、これは先ほど申し上げました被爆者等も入つていただきましたABCと地元の運営協議会のようなところで地元の御意見をよく聞くと同時に、その結論に基づいてアメリカ側とも相談をしてみたいと思ひます。しかし、私のいまの見通しでは、先ほど申し上げましたような、外来等で特に希望なさる方に外来医療をするという程度のことではあるけれども、本格的な医療をあそこで行うことは困難であらうという感じがいたします。

次にABCの資料の公開の問題でございすが、従来も別に秘密にされていたわけではないのでございすが、先ほど申し上げました、特にある特定の方が自分の被曝線量を知りたいというふうなことであるならば、それをその方にお知らせするとか、あるいはそういうプライバシーに關係しないデータであるならば、もっと一般に明らかに公表するというような方法をとつていきたい

と考えております。

それから三番目、役員でございすが、これは私どもとしては地元と相談をしたつもりでございすが、その相談の仕方が余り十分でなかったというところであらうかと存じます。しかし、地元の意向も考え、またいろいろと地元のためを考えて当初選任したのがあつた理事でございすが、今後理事の交代期等に当たりましてはさらによく地元の御意見を聞いてまいりたいと考えております。

最後に、理事長の問題でございすが、これは当面、日米行政レベルの会議でそのようになつておりますので、直ちにかえることはできないけれども、やはり将来の大きな問題であらうと思つております。また、私どもとしては、理事長が必ず日本人になるという前に、少なくとも研究所長はいつも日本人であるという体制をぜひ敷いてまいりたいと考えておる次第でございす。

○田中閣内大臣 ABC、これがいろいろな御批判のあつたことは私も知つております。また、こうした御批判が出てきたバックグラウンドというものも私はわからぬわけではないと思ひます。あつた原爆投下という背景のもとに、その後にあつたアメリカの閉鎖的な、外部との接触が余りない機関が設けられ、それが長く続いている。ここにいろいろABCに対する疑問あるいは揣摩臆測等々が出てきておつた事情は私もよく知つております。さればこそ、政府側もアメリカと相談をいたしまして、今回日米共同管理による財団法人放射線影響研究所というものに衣がえをしたわけでありす。今後そうした過去におけるイメージをチェンジするためには大いに努力をしなければならぬ。しかし率直に言つて、衣がえをいたしましたものの、ABCとしてずっと長い間継続してきたものでございすので、したがつて、このやり方なり、外部に対するイメージもそうですし、内部の実際の仕事のやりぶり等についても、これを改善していくことについては私は言うべくしてなかなかむずかしい面もあるのじやな

かろうかというふうに想像をしております。しかし、幸いアメリカ側から来た人たちがなかなか優秀な人が来ているのでございまして、期待が持てるようでございます。わが方の意のあるところを伝えまして、今後改善に大いに努めていきたいというふうに思っております。今後努力をいたしたいと思っております。

○森井委員 時間が参りましたから、最後に一問だけ。

もう簡単に申し上げますが、黒い雨の降った地域の問題です。

いままでの特別被爆地域に入らないところで御承知のとおりにか雨が原爆投下後降りました。そして、その地域の調査によりまして、非常に放射能障害の急性症状を訴えている住民がおる。これは四十八年に広島市で調査をした結果出てきておるわけでありまして、それをもとに、いままで厚生省に特別被爆地域として認定してもらいたいという陳情が相次いでおるわけでありまして、いままでのところ明確なお答えがない。これについてすでに先ほど申し上げましたように、これは先ほどの内部障害との関係もありまして、体内に吸収したストロンチウムやセシウム等のことを考えると、平面的に医学者の意見を聞くだけではどうにもならない。もう人数もそう多くはないのですから、したがって、ぜひこの認定をしてもらいたい、私はこういうふうに思うわけでありまして、この点についていかがですか。

○佐分利政府委員 先般専門家に二、三人お集まりいただきました、黒い雨の降りました地域の問題について御審議を願ったのでございますけれども、現在のデータでは、放射線の影響を受けたという確たる資料がないわけでございます。したがって、さらに県当局、市当局にもう一度お願いして、必要な資料を収集し、もうしばらく慎重に審査をしてみたいと考えております。

○森井委員 終わります。

○大野委員長 次に石母田達君。

○石母田委員 私は、きょう政府提出の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部改正案について質問をいたします。

同時に私は、野党四党が共同作成いたしました昨年国会でも提出した、いわゆる被爆者の援護法案についてきょうはお尋ねしようと思つていたところでありまして、ところが残念なことに、ある党の事情できょう提出されるはずであった四党案が提出されておらず、議題になつておりません。しかし、参議院では同じ内容のものが継続審議になつておるということもあり、またわが党としても、何としても今度の衆議院にも提出をしたいということではございまして、そのうち、そういうことを念頭に置きながら質問をしていきたい、こういうふうに思つております。

私は第一にお伺いしたいことは、この被爆者援護法についての政府の基本姿勢についてであります。したがって、これから幾つかの質問は大直接にお願いしたいのであります。

その一つは、政府が現在の被爆者の援護について、現在のいわゆる特別措置法、今度の改正も含めて、これで万全の措置だ、十分だというふうに考えているのかどうか、まず大臣にお尋ねしたいと思つております。

○田中中国務大臣 現在の原子爆弾被爆者に対する対策、いま御審議をお願いしている法律、制度、これで全く十分であり、今後施策を進める必要がないのかという点になりますと、これは今後やはり検討をして進めるべきものがあれば進めるというところで、これで行きどまりということには考へておりません。

ただ、いま先生の方からお話のございましたが、援護法的なものにこれを進めていくかという点については、私どもとしては踏み切れないという事情があるということでございます。

○石母田委員 援護法的なものというのは、はっきり言うとならば、国家補償の立場に立つ援護ということですか。

○田中中国務大臣 さようでございます。

○石母田委員 それでは、私どもが昨年の八月、共産党・革新共同の国会議員団として現地を視察してまいりました。私と香取参議院議員と長崎に参りまして、それから広島の方は寺前議員と田中美智子議員であります。で、私も被爆地へ行ってまいりまして、直接被爆者のいろいろな実情、御意見も聞いてまいりましたし、あるいはまたそれとの関係当局、それから施設にも行ってまいりました。その中で私は、いまなおこの被爆者の置かれてある現状というのはきわめて厳しいものである、また、この問題の解決はきわめて緊急的なものである、そして、国家補償の立場に立つ援護法の制定が緊急になされなければならぬ、その正当性と緊急性を改めて確認してまいつたわけでありまして、この調査の目的が、そもそまいわゆるこの原爆症の調査研究、治療体制の根本的な改善と、それから今国会で成立を期しております四党共同提出の援護法の正当性があるかどうか、それを根拠づけるという目的で参つたわけでありまして、そして、いまのような結論を得まして、政府に対して早速この援護法の制定を含む幾つかの改善策について、八月に私も前回は厚生大臣であります齋藤厚生大臣に申し入れをしたわけでありまして、このことについて大臣は知っておられるかあるいはそういう申し入れのことについて引き継がれているかどうか、お伺いしたいと思います。

○田中中国務大臣 齋藤厚生大臣にそのようなお申し出があり、また国会でもしばしばこの問題について、援護法をつくるべきであるというお声があり、いろいろと議論のあることについてはよく知悉をいたしております。

○石母田委員 さらに昨年の四月ですけれども、先ほどから再三問題になつております四党案について、その政府案と異なる最も大きな特徴、これはこの衆議院ではいま議題に提出されておられませんが、参議院でも継続になつておる。その内容について御存じですか。御存じならば二つ三つ特徴を、大臣が知つておられる限りでいいですから、ほかの方は黙つていただきます。

○田中中国務大臣 援護法におきましては、いわゆる国家賠償責任といったような思想に基づきまして年金をいろいろなカテゴリーに応じて支給しようというところが特徴的なものであるというふうに私は考へております。

○石母田委員 もう一つ。田中厚生大臣は、広島あるいは長崎の被爆地へ行きまして、直接そうした被爆者の方々の御意見、実態を調べてこられたことがあるか、あるとすればいつごろか、厚生大臣になつてからあるかどうか、それをお伺いしたいと思つております。

○田中中国務大臣 厚生大臣になつてからは、国会が忙しくて実は両県には参つておりません。しかし私は、いろいろ御批判がございまして、原爆二法の制定には、実は古くから、三十二年の医療法のときから、私ずいぶん若い時分でございますが、これに関係し、その後、特別措置法の制定につきましても深く関係をしていたしました。深く関係をしたというよりも、むしろ、特別措置法のごときは実は私が小委員長でこれをやったわけでございます。したがって、その間ずいぶんと両県に足を運びまして、被爆者のお話を聞きまして、また諸施設も拝見をいたし、その後も、その後の改正をめぐりましていろいろなお話を聞いたばかりでございます。その後の事情というものが、把握いたすべく、その後も両県に参りましたが、率直に言うて、長崎県の方はやや交通が不便なものですから、広島県が二回に対して長崎県が一回という程度の頻度で参つたというふうに記憶しております。

○石母田委員 厚生大臣としていらつしたことがありますが、いままでに。

○田中中国務大臣 厚生大臣になつたのは昨年の十二月九日で、国会が忙しいものでございますから、あれ以来は、行きたいと思つておりますが、まだ行つておりません。

○石母田委員 それではぜひ厚生大臣の——余り早くやめられると困るから、三木内閣いつまで続くかわかりませんが、私は、厚生大臣の肩

るような別途指針を出して、そうして健康管理及び医療の給付を全額国庫負担でやるんだというように、現在の施策とは比べ物にならない、被爆者にとってきわめて積極的な施策が出るというのは、その根本は国家が補償するという立場に立つことから出てくるのです。そういうものをいま四党が出し、自民党だけがこれに反対しておる、また政府自身も踏み切れないでいるということのためにこの四党案が実現しないというわけです。したがって、先ほどから、この被爆三十周年に当たってそれを大きく踏み切るべきじゃないかということを私が言っているのです。いままでも何もしてこなかったとか何とか極端な論議を言っているのではないのです。その国家補償の立場で当然やるべきことをやってこなかったのだから、これで大きく前進すべきじゃないか、踏み切るべきじゃないかということをやっているのです。大臣、どうなんですか。

○田中中国務大臣 戦争を引き起こした責任についていろいろ申しますが、これについては国民一般がこうした被害を受けているわけでございまして、それなりのゆえに非常に幅の広い戦争犠牲者、極端な意味では、当時のほとんどの国民が戦争によるところの犠牲を受けているわけでございします。さればこそ、具体的にいろいろ戦争による被害を救済せよという声が国民の間から出ているわけでございまして、今日までこれについていろいろ検討をいたしました。原爆被爆者につきましても、健康上、肉体的、特別な環境にあるというところが他の戦争被害者とは違うという一点に着目をして、原爆被爆者だけはこういうことだから違うんだということで、他の戦争被害者に対して私どもは施策をお断り申し上げて、これについて二法をもってやっているわけであります。そうした観点からやっているわけであります。

国際法上の問題についてのお話がございました。私も存じております。当時、戦時国際法における不法行為の賠償責任は、たしか国対国という

取り扱ったのだらうと思います。そうすれば、日本政府が米國政府に対し、いわゆる戦時国際法違反の損害賠償責任、まあ無差別爆撃などというものの、私の知る限りでは、いわゆる戦時国際法の違反であります。それは問わないといたしましても、このような典型的な非戦闘員に対する攻撃というものは戦時国際法違反であるということ、一応国際法上は、私は、日本政府が米國政府に対して損害賠償請求権を持つということになるだらうと思いますが、これは先生御案内のとおり、いまお話しのとおり講和条約で放棄をいたしました。そうなりますれば、あとは国対国の賠償責任が消滅をいたすということになると、個人対政府といったような問題については、これはあくまでも政策の範疇に属するものだというふうに考えられます。それから、これについては下級裁判所でございしますが、裁判の判決もございしますので、したがってこの法律論上からは、私は、賠償責任とか国家補償責任といったような問題は出てこない、この点からはもっぱら政策上の選択というふうな観点で処理をいたすべきものであらうというふうに思っているわけであります。

○石母田委員 あなたはいま法律上からもそういう結論を出さないと言われども、あなたはどの点を言っているか知らぬけれども、いわゆる原爆裁判判決というのがあります。昭和三十八年の十二月七日下田隆一ほか四名が国を被告として損害賠償を請求した併合訴訟事件であります。この判決文がここにありますけれども、この中でこういうことがあるのを知っているでしょうか。「人間の歴史始つて以来の大規模、かつ強力な破壊力をもつ原子爆弾の投下によつて損害を被つた国民に対して心から同情の念を抱かない者はないであらう。」「そうして以下、「戦争が発生した場合に、いずれの国もなるべく被害を少なくし、その国民を保護する必要がある」とはいうまでもない。このように考えてくれば、戦争災害に対しては当然に結果責任に基づく国家補償の問題が生ずるのであらう。」「こういうことを判決文の中に書いてあるんで

す。そうしてしかしながらこういう問題は「裁判所の職責ではなくて、立法府である国会及び行政府である内閣において果さなければならぬ職責である。しかも、そういう手続によつてこそ、訴訟当事者だけでなく、原爆被害者全般に対する救済策を講ずることができるのであつて、そこに立法及び行政に基く行政の存在理由がある。」ということを判決文では明確に書いてある。そして「終戦後十数年」というのは三十八年です。「十数年を経て、高度の経済成長をとげたわが国において、国家財政上これが不可能であるとはとうてい考えられない。われわれは本訴訟をみるにつけ、政治の貧困を嘆かずにはおられないのである。」と、これがあなたの言ういまの裁判所の判決の内容に書かれている。判決にまで現在の被爆者に対する政治の貧困が明記されている。そういう事態の中で法律上何も問題はないんだというふうな、うそぶくような厚生大臣では、まさにこれは踏み切るところか、これの障害になるんじゃないかと私は思ふんであります。こういうふうなことで書かれている問題について、本当にいまこそ政府がこうした問題について真剣に検討するということなら別ですが、ふんり返つてそれを踏み切る気にはないんだ、いままでも何やらなかったんじゃないか、じゃないか、こういう言い分は、私はあなた、被爆者に対してそういうことを厚生大臣としてどういう顔で言えるのか。

ここにもう少しあなたの認識を深めるために、こういう文章があるんです。厚生省です、あなたたちの方だ。国立予防衛生研究所の長崎支所の所長のこれは河本定久、こういう方の「原爆後障害について」という文章があるんです。これは私もらってきたのですが、「被爆時、小児であつた方々を調査した結果では、成人期になった現在、原爆当時十八才未満で近距離で被爆された方々には身長、体重とも低く、放射線による成長の遅れが認められました。尚、原爆当時母親の胎内で被爆された胎内被爆者は昭和三十一年から昭和四十年まで調査いたしましたところ、妊娠十八

週未満に、近距離で胎内被爆した方々のうち、特に高線量を受けた方々の中に頭圍が小さく、又、中には知能も遅滞している方もありました。又、胎内被爆者には身長、体重などの成長発育にも遅延がみられ、放射線の影響が認められました。又放射線が白血病、各種臓器の癌を誘発する事は決まっています。それで白血病は原爆後二年目から、発生例が増加し始め、昭和二十六年には発生率が最高に達し、昭和三十六年末までに千百六人の白血病患者が認められていますが、被爆時年齢が十才以下であつた方々に、その発生頻度が特に高いようでした。又、甲状腺癌、肺癌、乳癌も原爆放射線によつて誘発されているようで、昭和二十五年から昭和四十七年までの調査によりますと近距離被爆者に多発しているようです。そして、癌の発生も又若年時、特に被爆時十才以下の小児期に被爆した人に多くみられるようであります。小児期に被爆された人の中には丁度これから癌年令層に達するのでありますから、今後益々健康管理に注意しなければならぬと思ひます。『こういう人間の命にとって、原爆という被害を浴びたために一生こういう悲惨な状況に追い込まれていなければならぬ。これがあなたたちの方の厚生省の人がこうして報告しているんです。そういう被爆者に対して、あなたが、また政府がとっておられるというのは、余りにもこれは情のない政治だと言う方が一体無理なのか、それともこの患者の言うとおりなのかということになりますと、私は直接行つてきつてつぶさに見てきましたけれども、全くこのとおりだと思ひましたよ。

そういう点でぜひこの国家補償の立場で抜本的な改善について政府が再検討するよう、むしろ厚生大臣であるあなたが先頭になつてそういう方向でやつてほしい。すでに自民党の内部でも、そろそろ国家補償の立場でやらなければならぬなというところで、紹介議員になつた方もあると聞いております。そういう点で私はこれが皆無だと思ひていない、自民党の中でも、自民党全部がそうだと思ひていない。政府内部でも全部かどうかわか

らぬ。そういうことで、あなたがこの被爆三十周年において、そうした方向での検討のために大きな努力をされるように要望したいと思っておりますけれども、大臣どうでしょうか。

○田中事務大臣 いまおっしゃったようないろいろなことがございますので、私も二法の拡充をやつてまいりました。私どもは二法の判決についていろいろ御批判がありました。最後は、結局あれは政策の問題であるということを言っているわけでございます。政策をどう選択するか、これは立法府なり行政府の問題であるというふうな思っております。決して私は、いままでこういうものをやつたとかあるいは法律上どうだからと言つてうそふいたり偽りなことを言っているつもりは毛頭ございません。心情的には大変お気の毒だ、何とかしなければいかぬという気持ちで今日まで努力をしております。ただ援護法に入るか入らないかという点については、今日のところ私どものサイドではどうもその意見の一致を見ないところでございまして、そういうことでございまして、二法系統の拡充強化をもつて本問題に対処したいというふうに思っておりますので、今後こうした二法関係の施策の充実については大いに検討、努力をいたしたいというふうに思っております。

援護法に進むべきかどうかということについては、御案内のとおり世間にもいろいろの議論もありませんし、強い御要望もあります。党内にもいろいろの議論のあることを私は知っておりますので、そのことについて耳をかさないということではございませんが、ただいまのところは二法の充実をもつて進むというのが政府内部の考え方でございますので、さような御提案を申し上げたわけでありまして。

○石母田委員 提案者の立場からの発言だろうと思ふけれども、これはこの間の四法案を出したときに、少なくとも社会労働委員会の理事会では、自民党の理事も含めて、この国家補償の精神に立つ援護という問題については、一度決議文の案が

できたのです。ところが出先ではよかつたけれども、それがいわゆるあなたの方というか、政府部内か自民党のところへ持つていって、それで国対でどうにも承認がとれなかったというところで返つてきたことを経験しているわけですね。したがって、あなたのいまのは、いわゆる提案者の立場での政府の立場だと思ふけれども、私は、田中個人としては、いま言った国家補償の立場に立つ援護というものに大きく踏み切つていかなければ、この被爆者に対する国の責任あるいは被爆者が望んでおられるような事態にはいかぬ、こういうことをはっきり申し上げたいと思ふのです。しかし、これ以上あなたに聞いても個人的な発言をするはずはないだろうから、これはとめておきますけれども、肝に銘じておいてください。

さて、次の質問であります。あなたはいま非常に情のある政治もやっていると云われておりますけれども、具体的にいろいろの実例を見ますと、必ずしもそうではないということがあるのです。たとえば最近認定が非常に厳しくなつたという話があるのです。被爆者がかかつていた病気が原爆の影響に起因するか否かという認定制度なんです。これは何かABCとかいうランクがあつて認定しているという話を聞いたけれども、これは一体どういうことなんでしょうか。これは局長で……

○佐分利政府委員 原爆症の認定の問題でございますが、御案内のように、被爆後二十九年とか三十年たつてまいりましたので、原爆症であるという証明をするために必要な資料を集めたり証拠を集めたりすることがだんだんと困難になつてまいりました。そこで、特に最近厳しくなつてきたというわけではございませんけれども、最近はやはり差し戻しをしてさらに資料を集めていただくというケースが少しふえてきたように思われます。なお、従来の申請に対する承認率は八五・二%でございまして、決して低いものではないと思ひますし、現に数%のものは差し戻しをして資料を集めていただいております。

また、ただいまABCのランク等のお話でございましたけれども、原爆症と申しますか、原爆放射線による障害として独特というものはないわけでございます。必ずほかの疾病でも起こつてくるような障害であるわけでございます。そこで、おのずから関係の深いものと浅いものが出てくるわけでありまして、たとえばがんの場合でも、白血球あるいは甲状腺のガンとか、そういうものは国際的にも放射線との因果関係が強く承認されておるわけでございますが、その他のがんになるとなかなかむずかしい問題が起こつてくるということがあるわけでございます。これについて原爆医療審議会の医学の専門の、しかもいろいろな科にまたがる多くの専門の方々に慎重に御審査を願つていただいております。

○石母田委員 はつきり言つて、私も厚生省から聞いていたけれども、ABCランクで、Aは明らかに原爆に起因する、それからBは医学的にはつきりしない、Cは明らかに起因していない、こういうふうに大きく三つのランクに分けてあるというふうに聞いていたのです。まあ最後はその審議会であるのでしようけれども、そういうふうには審議会に求める、こういうふうに分けてあるんだけれども、実際の運営の仕方はどうなつていっているんじゃないですか。

○佐分利政府委員 そのとおりでございます。○石母田委員 私、これは長崎へ行つて長崎医科大学の教授に聞いたんですけれども、実際にはもう認定する基準がないと言ふんです。それは、長崎でも大体百何種類の放射線があつたんじゃないか、そしてそのときにどのくらいの線量がはつと入つたかというの、いまとなつてきかみようがないと言ふんです。ABCが若干その直後にやつて、あそこが一番データを保持しているだろう。しかし全体から見ればそれは非常に少ないものだ。ですから、それが残つていいるものは、まあまあ後から見てこういう種類のものが残つたとか、いわゆる半減期といふんですか、その長いものと

かそういうものはわかる。しかし、体内にこういう種類のものがその当時どのくらい瞬間的に入つたかというところはつかみようがないんだから、そして出てくる症状は、これは原爆に起因すると出てくるのではなくて、あなたが言つたように、がんでも白血球でも一般疾病と同じような現象で出てくる。そうしますと、明らかにこれは原爆症に起因するんだと断定するものが、基礎がないんだと、こういうことなんですね。ですからこの四法案をつくるときに非常に苦しましたの、そういう事態の中で、被爆者という場合はどこかで線を引くといつたてでできないことをやるんだから、医学的にできないことを無理にやろうとすれば必ず問題があるんだ。ところが行政の立場から言つて、どこかで線を引かないといふような問題が出てくる。そのところは、先ほどから再三言つていた被爆者という特殊な問題、医学上も解決できない未知の分野の問題でありますから、そうした特別な扱いをする必要があるんじゃないかというところで四法案では認定制度を入れてないのである。そういうことなんですね。そういうことで認定制度そのものが不当なんだ。不当というとおかしいけれども、被爆者の実態から言つて合わないのです。これは私が言うんじゃない、その長崎大学の教授が言つていふことなんです。そういうことから認定制度をあなたたちが設けて、しかもその認定の中で、これは個人にわたることなので住所までは言いませんけれども、ある病院からの資料でありますから、後でぜひ調べて善処していただきたい。こういう点なんです。それは、沢村美知子さんという方がいます。この方は大正五年八月三日に生まれたのですけれども、昭和四十九年の五月に認定申請を出したわけですね。ところがいまだにこれが決定されてない。一体どうなつていいるのかというところでこの方から疑問が出ていられるわけなんです。それから、それから、この認定が長くなつていいるために、不幸にも認定してゐる返事が来ないうちに亡くなつたという方もいられるのです。たとえば秋本スエ

さんという方、この方は肺がんなんです。昭和四十四年九月六日に申請を出し、決定されたのは四十五年三月四日。しかし秋本さんは四十四年の十二月二十九日にすでに亡くなっておられます。木村さん、この人は白血病であつたわけですが、昭和四十七年七月二十五日認定申請をして、同年十月二十一日認定された。しかしその間すでに亡くなつています。

こういう事態を見ると、被爆三十年で苦しんで、そうしてもう古い先短い、そういう中で認定の申請を出しながら認定されるのですよ、されたのです。されたけれども、その前に亡くなつたといふことによつて認定によるいろいろな利益といふことが便宜、国からの施策を受けずに亡くなつた人、立場を考えると、非常に私は残念でたまらない。あなたたちがこの亡くなつた人のお墓の前で、認定されてしまったからと言ふのか。言えないでしよう。だからこの認定といふ問題そのもの自体が合理的にやれるものじゃないんだから、医学的に見てもそういうものをやること自体が原爆症といふものについては無理なものを、それを設定した上にさらにこういう事態が起きているなんというところは、本当にこういう人たちは死んでも死に切れない状態だと思ふのです。田中厚生大臣が言うように情けある政治というのだったら、こういうことを起こさないといふことで——これはまさに一、二の例なんです。ですから、いま挙げた人の問題、あるいは特にこれでは厳しく制限しているという言ふことが言われておるので、この点については私は十分調査をしていただきたいと思ふのです。それはたとえば同じ原爆白内障という病名でも、なつていない方があるのです。それから甲状腺機能障害、これも同じ病名なんです。ところがいま片方の人は認定されて片一方の人は認定されていない、こういう実態があるわけなんです。これはここに全部個人の名前もあります。ただ、私が国会でこの人たちの名前を出していいかどうかといふことについてちょっと了解を得

ておりませんので発表いたしませんけれども、一人大谷良恵さんという人だけ出しておきましょう。この方は原爆白内障です。この方は認定されているんだけど、石田裁判では認定されてないでしよう。こういう問題が出てくる。これは認定されたものは発表しますけれども、認定されてない人については後でお知らせしますから、そういう認定が厳しくなつていくとか、あるいは実務がおくれているという不幸な事態を招かないように、この点についてはまず大臣の方からきちんとして、大臣ちよつと……

○田中中国務大臣 認定についていろいろ問題があることを私も従来から知つております。当事者は自分は認定患者であるといふふうに信じておるのですが、医学上の判定がそれと乖離をいたした、違つたといふことに対する不満というのを納得させることは容易ではないといふことは私もかねがね聞いておるところでございますが、いやしくも認定が必要以上に延びたり、あるいは特別に金の面からしほるといふようなことは絶対やってはならぬといふふうに思ひます。その点ではできるだけ血の通つたようにしたいと思ひます。何分にも長い期間たつておりますから、実際にはなかなかむずかしいといふ事情も聞いております。しかしさればといて、これをそのような口実でもつてどうのこうのするようなことは、私はよくないといふふうに思つております。

○石母田委員 次に、先ほども再三論議されておりましたが、新設された保健手当のことについてお伺いしたいと思います。

これは、先ほどの説明では爆心地二キロの直接被害者といふことは、二十五レムの放射線量を受けているといふことを根拠にしているそうですが、これは将来健康を害するおそれがあるといふ

その配慮から支給されるものといふふうに理解してよろしうございますか。

○佐分利政府委員 そのとおりでございます。健康障害があらわれてくるおそれがある、したがってそれを予防し、健康の保持増進を図るために保健手当を差し上げるといふものでございます。

○石母田委員 そうしますと、将来健康を害するおそれがあると言へば、果たして二キロ以内だけなのかといふと、やはり三キロの人にも四キロの人にもある。これは私も実際に行つて、原爆病院に入院された方が全部二キロ以内かといふとそうじゃないわけですね。現にここに広島市における健康管理手当の受給状況を調べたのがあつたのです。それによりますと、広島市において一万四千五百三十六人の健康管理手当の受給者がいるわけですが、このうち二キロ以内の受給者は六千三百九人となつています。つまり半分以下。半分以下が二キロ以上の人だといふことになりまして、これは、昭和四十九年五月末現在で、被爆距離二キロメートル以内の直接被爆者が三万九千八百二十二二人、そしてこのうちを年齢別に分けていまして、いま言つた健康管理手当の受給者が二キロ以内が六千三百九人です。総数が一万四千五百三十六人ですから、それ以外は二キロ以上だといふふうになりますけれども、この数字はどうでしょう。

○佐分利政府委員 ただいまの数字はそれとおりであると存じます。問題は、健康管理手当で見ると二キロ以内は半分以下ではないかといふ御指摘でございますけれども、現在の健康管理手当は原爆に関連のある疾患というふうな把握の仕方をしております。今回の創設されました保健手当の方は、近距離多量放射線被曝でこれからその放射線によつて障害が起こつてくるおそれのある方々といふとらえ方でございまして、若干その角度が違つたわけでございます。

そこで、一回の放射線被曝でどれぐらい以上被曝すればそういった危険があるかといふことになりまして、先ほど来るる御説明しておりますように、

に、国際放射線防護委員会あるいはアメリカ合衆国の放射線防護測定委員会、さらに一般的な放射線医学上の経験、こういったものによりまして、二十五レム以上がそういう危険をはらむものであるといふ現在の通説を採用したわけでございます。

○石母田委員 だからそこにばくから見るとトリックがあるんだな。病気にかなりやすいおそれがあるといふことで支給するものであるとすれば、病にかかるとおそれがあるのは二キロ以内だけじゃないんじゃないでしょうか。三キロの人だつて四キロの人だつてあるでしょう。そして、先ほども言つたのは、原爆の障害でなりやすい、まあ十の障害についてはどういふふうな健康管理手当はなつておるけれども、そういうデータであるけれども、しかし病にかかるとおそれがあるといふことでは、二キロ以内といふふうに切るのはおかしいじゃないかといふことにはなるんじゃないですか。

○佐分利政府委員 現に病になつてしまふと、本当に原爆症であれば特別手当が出るわけでございます。原爆症とは言えないけれども原爆に関連がありそうだとおつて十の障害があれば健康管理手当が出るわけでございます。したがつて、実際に健康管理の出た方はそういう手当をおもらいになればいいわけで、今回の新しい制度は、放射線の影響によつてこれから障害が出てくるかもしれない、そういう方々を対象にしよといふことでございますので、健康管理手当等とは多少角度が違つたといふ方をしておるものでございます。

○石母田委員 あなたは知つていて言つておるのか知らないで言つておるのか、それは議論から言つて健康管理手当と保健手当は違ふものですよ。しかし、病にかかるとおそれがあるといふことからは言へば——二キロといふものはそれは二十五レムとは関連があるかもしれない、しかし二十五レムの線量を受けるのは二キロ以内だけかどうかといふと、これはまたいろいろ議論のあるところなん

ですね。そういうふうにはなっていない。だから、病気になるおそれがあるものという趣旨で出されるものは、健康管理手当のものでさへこういう数字が出てくるんだから、病気になるおそれがあるものを二キロ以内にするのは、根拠が余りないのじゃないかということを私は言っているのです。

それでももう少し論議を進めて、あなたたち自身がすでに、線量がそういう距離というだけでは判断できないんだということを示した判決について、大体これは認めておられるんだと思うので出しますけれども、これは昭和四十九年の十月二十九日の東京地裁の出した判決なんです。これは被告は厚生省です。あなたたちです。原告が、昭和二十年八月六日広島において軍務に従事中原子爆弾に被爆し、昭和二十一年四月十日死亡した小林義雄さんという方の奥さんで小林巴さんという方です。そして、結局この方が亡くなった直接の原因は発疹チフスだったのですね。発疹チフスであつたけれども、やはり被爆が原因であるというところを裁判所がこの判決の中で出したわけなんです。この論拠になっているのは「死亡原因は発疹チフスとされた。しかしながら、義雄が死亡した真実の原因は原爆病に起因するものである。」というところで、これを詳述している中で、「爆心地からの距離により放射能を規定し、その放射能から健康状態を規定する一般的な方法論については、次の点が問題である。」と云って、この「爆心地からの距離を基準にして受けた放射能の量が規定され、その放射能の量によってそこにいた人の健康が規定されるとすれば、当時広島にいた人の健康上の被害は爆心地を中心点として同心円的に重症から軽症へと移行することになるはずであるが、この方法のみでは広島市の莫大な原爆による死者の数を説明することが困難である。右死者の数は二十数万人とされるが、これは当時の広島市の人口を四〇万ないし四四万とすると、その六〇ないし六四パーセントに当るのである。他方、致死量の放射線量が二・五ラドとすれば、これは爆心地よ

り二キロメートル隔てた地点のそれであり、その区域は約三八〇万坪であるから、当時の広島市の全区域が二、二〇〇万坪であつたとすれば、その一七・三パーセントにすぎない。そうすると、当時の広島市全人口の六〇ないし六四パーセントに当る原爆死者が一七・三パーセントの区域に仕込んでいたことになるが、こんなことはナンセンスだということであるが、現実にはそんなことはあり得ない、こう一つの論議です。これはたくさんあるのです。

そういう「四キロメートル以上はなれていても脱毛症状など身体障害が生じた人もある。」というところで、厚生省の被爆者実態調査報告参照というふうにして、政府のあなたたちが調べたことも挙げられていきます。そして結局「放射能の強さの等しい点を結ぶと、爆心地から同心円とは必ずしもならないのである。地形、風向、降雨量その他の条件によりその地点の放射能は左右されるのである。また、各人の身体、生命力の強弱等の個人差によつても被爆の影響度は相違するのである。」というところで、いわゆる二キロメートル以内が病気になるやすくて、あとはかきやすすくないのだというふうな単純な根拠のないことは、こういう判決によつても出されているし、あなたたちはこれに控訴しなかつたのでしよう。しなかつたということは、政府としては大体この判決を了承していることではしょう。

そういうことになりましたと、先ほどだれか質問していたけれども、いわゆる予算の、金の面からの制約で、これはここに引けば人数からいって何分の一になるのだけれども、しかしやはりこういう保健手当を出す、しかも情のある政治をやると言うのなら、被爆者にこれを渡すというふうになぜしないのか。それをわざわざ二キロメートルなんて余り根拠のないところでやって、一部の人たちだけにやる。いま被爆者の方が一番不満を持っているのは、被爆者の中にそういう壁をつくつたやうに分断して、すべての被爆者に対して少しでもやうやうという政府の姿勢がなせ見えないのかというところが、聞いてみると一番不満なんです

よ。もちろん金の額もありますよ。ありますけれども、そのところが被爆者の人たちは政府の施策については一番冷たいと言っている点なんです。ね。こういう点で、この二キロメートルの根拠がどうのこうのなんという点よりも、もっと広げて、いま言つたすべての被爆者にこうした施策を広めていくということについて検討できないのかどうか。こういう点で、大臣の努力を私は聞きたいというふうに思います。

〇佐分利政府委員 ただいま御提案のようなお考えも確かにあると存じますけれども、また実際面では個人差というものも幾分はございます。しかし大数観察をいたしますと、おのずから一つの傾向は出てくるのでございますし、また一回の被爆で障害が起こり得るという線量も現在の通説としては二十五レムとなつておるわけでございますから、今回は保健手当の基準として二十五レム、これを距離に直すと二キロということになつたわけでありまして。

〔養老委員長代理退席、戸井田委員長代理着席〕

また、距離によつて行政の区画を決めていくということは行政運用上もある程度やむを得ないことではございまして、ただ漫然と全員に支給するということはできないわけではございません。

また、先ほどの援護法に係る裁判の判決の問題でございましてけれども、これは一般的な人道的な見地から援護局としては控訴しないという方針を決めたわけではございまして、医学的、科学的に厳密に申しますと、その判決についてはやはり種々の意見が出てくるものではなからうかと考えております。

〇石母田委員 これは大臣、保健手当というのは前進であるというふうに私も評価をしております。しかしそういう二キロでやるということでは、先ほどあなたが言われた情のある政治ということから言つて、やはりこれをすべての被爆者に広げるといふ点での今後の努力が必要なんじゃないかということを私は言っているわけなんです。あ

なたは盛んに情のある情のあつて言っているのだが、せっかくこの保健手当をつけたんだから、これがさらに年金というところまでいけばなおさらいいということになるわけですよ。ですから、そういう点でぜひこの点での努力をしてもらいたいという点です。

あわせてもう一つ、これは先ほど質問がありましたが、所得制限の問題なんです。神奈川県原爆被災者の会が、健康管理手当受給促進のための調査ということで昨年の十月一日から調査をしまして、約三百八十名の方々の調査の中間報告なんです。これで見ますと、健康管理手当が支給されていることを知らなかったというのがまだ一三・七%もあるんですね。徹底しているようでもこれだけある。しかも健康管理手当をもらっていないという理由の中で、病気が当てはまるが所得税が八万以上でもらえないという、いわゆる所得制限にひつかかっているのが百五人で二七・六%あるんですね。これは考えてみる必要があるのじゃないか。やはり情のある政治ということならばこういうところまで、先ほどの大蔵省の所得税云々これは社会保障だから当然所得制限がつく、ああいうものであればこれは行政だからみんなそうなりますよ。そこを被爆者という特殊な条件を考へて、特にこの中で、全然所得の率が高いと言われているのですから、こういう点は私は検討していく必要があるのじゃないかと思う。これは一体どうなんですか。

〇佐分利政府委員 確かに本年度の所得制限の緩和は適用率八五%で、あるいはまだ低いということもありません。しかし四十九年度に比べれば八〇%から八五%に引き上げた、大いに努力をしたつもりでございまして。従来もやつてまいりましたけれども、この所得制限の問題につきましては原爆特別措置法は特殊な制限方式も採用いたしたりしておりますので、他の年金その他の制度の所得制限の制度ともよく比較検討しながら、今後慎重に検討を進めていくべき問題ではないかと考

えております。

○石母田委員 大臣にも一言その点について。これで見ると本人が三十人、配偶者が三十人、扶養義務者が四十五人なんです。つまり所得制限にひっかかる率がね。そうすると、扶養義務者でひっかかるというところになります。いまの日本の家族構成から言ってこれは非常に気の毒なんです。この点は大臣にも一段の努力をお願いしたいということです。私は大臣の答弁を願いたいと思うのです。

○田中事務大臣 さつきから二点私に質問があったのですが、立ち上がる機会がございませんでした。

一つは、今度の保健手当、二キロメートルというところでございますが、これはいまのところは全然健康に支障のないという人に、今回手当を六千円ですが、とにかく出そうというところに踏み切ったわけでございます。したがって、二十五レムという一応の国際基準を標準といたしまして、この範囲内におつた、そして被爆を受けた人については、いまだどういふこともないけれども差し上げようじゃないかというものでございますから、これについてはいろいろと御議論もあらうと思いますが、しかし今日のところは、全然いまのところどういふこともないという方に差し上げる手当てといたしましては、こうした原爆の被害を直接受けたというプロパビリティーの高い範囲内の方々に限定をしたということについては、一応御理解を賜りたいというふうに思うわけであります。

所得制限につきましては、これが特別な施策でございまして、したがって普通の扱いをいたすことはいかがかと、かように私は思っております。しかし、さればといて、これには若干所得保障的な一面もあることはあるのでございますから、したがって、全然所得制限を設けないということになるかどうかという点については実際問題として疑問がありますが、できるだけひとつ所得制限については緩和をするようにいたすのが正しいのではなからうかと思っております。今後努力をいたしましょう。

○石母田委員 もう一つ、情けある政治のところ

で、長崎の原爆の病院の患者から頼まれた、細かいこともしれませんが、人工肛門袋ラックというのがあるんだそうです。これを一枚五十円、一日四枚使う。また紙おむつ、三十円を三、四枚使う。国、県から補助をしてほしい、または保険が効くようにしてほしい。これは一般の問題については寺前さんがこの間国会で質問して、善処されているような話なんだけれども、日赤の病院なのでこういう点の要望についてはどんなものであろうか、ぜひ善処してほしいと思うのですが、どうでしょうか。

○佐分利政府委員 このおむつ等の支給の問題は、患者さんにとってはなかなか大きな費用負担の問題でございますし、また医療保険の制度にいたしますと、従来のいろいろないきさつがございまして一気には踏み切れないような面があるようございまして、今後ともその改善に向かって努力をいたしますとともに、地元の方や市からの助成、さらに原爆対策で支給しております手当等の増額といったことで、こういった面の改善も図ってまいりたいと考えております。

○石母田委員 ぜひこうした患者さんの切実な声にこたえていただきたいと思ひます。

さて次は、私、ABCの再編の問題について質問したいと思ひます。

これはことしの四月一日付で放射線影響研究所というふうに名前を変えたということは、先ほども言われました。まず、昭和三十六年八月十七日、当時の日本政府外務省松村次郎氏からABCに寄せた十七項目の質問に対するABC総務部長のM・E・ラポポートの回答がここにあるわけ

です。この中に「ABCは、米原子力委員会によって代表される米政府と米原子力院の間で締結された契約第A T—四九—一—GEN—七二号に基づいて資金を供給され、業務を運営する。ABCの不動産施設……主要備品も米政府が所有するものである」というふうに言われております。この契約第A T—四九—一—GEN—七二

号というのは、何かマル秘扱いにされている文書

だというふうに聞いておりますけれども、この点について、外務省の方はいかがですか。

○深田説明員 ただいま先生御指摘になりました米原子力委員会と米原子力院との間の契約書A T—四九—一—GEN—七二でございますが、この文書の性格はあくまでも米原子力委員会と米原子力院、アメリカの政府機関と準政府機関と申しますか、クエーザイ・オフィシャル・エージェンシーの間の契約書でございます。いわばアメリカ側の内部の文書でございます。したがって、それを私どもの方で公表というようなことは余り適当でございませぬので、内々の扱いをしておる次第でございます。

○石母田委員 それは日本の政府の方で内々扱いにしているのか、それとも、アメリカの中でも当然のこととして極秘扱いとか何かそういう特別な扱いにされているのですか。

○深田説明員 本来アメリカ側の内部の書類ということをお願いしてございまして、アメリカ側でこれを極秘扱いということでき取り扱っておるといふふうには承知いたしております。

○石母田委員 その前文にこういうことが書いてあるのです。一九四六年十一月二十六日米原子力院は、契約者か——というのは米原子力院がです。政府機関の協力を得て、原子爆弾の人体に及ぼす生物学的ならびに医学的影響について長期的継続的研究を行なうよう要請した海軍長官の勧告を承認した。このように書いてあります。

また、本文の中に、「本契約は一九四六年の原子力法にもとづいて社会全般の防衛と安全のために取り決められる」というふうに書いてありますけれども、私の訳はこれでよろしゅうございませうか。

○深田説明員 ただいま御指摘の契約書の性格については先ほどお答え申し上げたとおりでございます。したがって、これはアメリカ側内部の文書でございますから、それにつきまして私どもの方で権威をもって御説明するということはできないわけでございますけれども、その前提のもと

で御答弁させていただきますと、ただいま先生御

指摘になりましたような内容がこの契約書の中に入っております。事実でございます。

○石母田委員 すると、この契約に基づいて運営されていたABCというのは何年までですか。その後A T—三〇—一—七二に変わったということだけでも、これはいつまでという契約に基づいて運営されていたのですか。

○深田説明員 私ども承知いたしております限りでは、この原子力委員会と原子力院との間の最初の契約は、昭和二十三年四月十三日に結ばれておりまして、その後数回にわたって改定を見ておるようございまして。最後の契約は一九七〇年、昭和四十五年十月一日に発効したものであるというふうに承知いたしております。

○石母田委員 そうすると、昭和二十三年から四十五年まで、若干改定されたけれども、いまの契約で運営されて、そしてその後はA T—三〇—一—七二というふうな契約に変わったということになりますか。ここに米原子力委員会と米原子力院との間の契約書というのがありますけれども、これがその後変わったものですか。

○深田説明員 先生御指摘のとおりでございます。ただいまおっしゃいましたA T—三〇—一—七二というのが昭和四十五年十月一日に効力を生じております。

○石母田委員 ここに三つの文書があるのです。米原子力委員会と米原子力院との間の契約書付属C、それから米原子力委員会と米原子力院との間の契約書付属B、それから米原子力委員会と米原子力院との間の契約書でA T—三〇—一—

一七二改訂ナンバー一、これは先ほどの契約と同じような取り扱いですかね。そのほかにもう一つAというのがあるから、A、B、Cといふ読んだのは、四つあるわけですね。この四つの文書というの、少なくともABCは、四月一日以前まではこの契約で、七〇年十月一日からこれに変わって運営されているというふうに理解していいでしょうか。

○深田説明員 ただいま御指摘になりましたように、数字を繰り返すのは省きますけれども、契約の本体と付属のA、B、C、都合四つの文書から成ります。これ全体を契約と申しますか、こういうものが原子力委員会と学士院との間に結ばれておりまして、これが、アメリカ側から見ますときに、四月一日に解消いたしましたA、B、Cの活動の根拠になっていったというふうに了解いたしております。

○石母田委員 今度の財団法人放射線影響研究所の設立に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の交換公文がここにあります。これを見ますと、「日本国政府及びアメリカ合衆国政府は、両国の関係者の平等な参加の下に管理運営される「放射線影響研究所」が日本国の法律に準拠した財団法人として千九百七十五年四月一日を目途として日本国に設立されることが、委員会及び予研が協力して行ってきた平和目的のための放射線の人及び医学的な影響及び放射線により影響を受ける疾病に関する調査研究活動を更に促進するため望ましい」と認め、両国の関係者によるその設立を促進するためそれぞれの政府の権限の範囲内において必要な措置をとる」というふうにして、いるわけですね。そうしますと、四月一日のあり方については、先ほど大臣は今後の検討だと言っておられましたが、A、B、Cの基本的な性格と、いうことからすれば、この交換公文でなされたものが基本になるというふうに理解してよろしいでしょうか。

○佐分利政府委員 そのように理解してよろしいと存じます。

○石母田委員 局長、あなたは先ほど、治療しないというところは少なくともアメリカの意思ではないということをおっしゃったのです。あなた、こういう文書を知ってそれを言ったのか、あるいはこれが極秘扱いにされていたということ、知らないからそういうふうな聞いていたというのか、もう一度はつきりとこの国会の場で言ってください。

○佐分利政府委員 その米国内の契約については、私は詳しくは存じませんでした。先ほど御答弁いたしましたのは、一般的に日本国内においてA、B、Cが発足以来言われてきたことについて申し上げた次第でございます。

○石母田委員 だから、知らないことをここで知ったふりを言ううと大変なことになるのです。この契約に基づいてA、B、Cは運営されてきている。しかも改定されたものについても、この基本的な内容は変わっていないのです。したがって、最初の、一九七〇年まで運営されていた基本であるものは、その目的がどこにあるかという点、先ほど言った「本契約は一九四六年の原子力法にもとづいて、社会全般の防衛と安全のために取り決められる」これがアメリカ側の基本なんです。いいですか。A、B、Cはその運営と性格の基本がここにある。だから、だれかれは治療したくなかったとか何とかというところで言っているのじゃない。

もっと詳しく言えば、ここに先ほど言った「海軍省海軍長官室 ワシントン 一九四六年十一月十八日」として、大統領に出した海軍長官の署名入りの勧告がある。これが基本になっているのです。ですから、A、B、Cの性格なんというものは、こういうアメリカの政策によって明確に定められているのです。後の方のA、T、七二というところではこの字句は削られていますが、基本的には性格は変わってない。先ほど読んだ交換公文の内容を見ても、基本的には「医学的な影響及び放射線により影響を受ける疾病に関する調査研究活動を更に促進する」というふうになっているわけですね。ですから、四月一日以降の変わった後でも、少なくともアメリカの基本政策、基本的な態度、またこの交換公文にあらわれた内容から見ると、明確にいままでの性格を継承するということになるのではない。この点で大臣は、これと別個に、全然離れた日本の立場での運営のあり方というものが自主的にできる立場にあるのか、そういう点から、あり方は今後の問題だとい

うふうに言っているのかどうか、この点について大臣からひとつ答弁してください。

○佐分利政府委員 その点につきましては、私も、今後開催されます専門評議員会において慎重に検討され、また現場の、先ほども申し上げました被爆者などもお入りになりましたA、B、Cの新法人の運営協議会のようなものの御意見も聞きまして新たに決定されると聞いております。

○石母田委員 こういう契約に基づいてA、B、Cは運営されてきた、今度の新しいものも交換公文に基づいて運営されるということをおなたたちは答えておられるわけですね。繰り返さないけれども、交換公文の先ほど読んだところを見ると、いままでのこの契約を基本的に変えるような内容じゃないでしよう。そうしたら当然A、B、Cは、この契約に示されているような基本的な性格で運営されるのじゃないでしようかと私は言っているのです。これは何も局長でなくても、大臣聞いていておわかりでしよう。大臣どうなんですか。

○田中事務大臣 A、B、Cの従来の性格についてはいろいろ御批判のあったところでございますが、いまの契約書等を見ますと、さらにこういうような批判が出てくるゆえんの一つというものがわかるような気がいたすわけでございます。しかし、今度はA、B、Cは発展解消しまして、財団法人放射線影響研究所としまして日米共同管理のもとに日本の財団法人ということになりました。ですから、したがって、今後日本が一般的に指導監督権を持つことは民法上当然でございますので、こうした監督権等を通じ、またこうした契約がある中においても、運用を改めることについては私はある程度可能だろうと思っております。今後政治的にはやはりこうしたわれわれの希望するような方向にこの研究所が運営されるような指導、努力あるいは交渉をしなければならぬというものが、われわれの一般的な政治的な態度であってしかるべきものというふうに思っているということです。

○石母田委員 もっとはつきり言うと、じゃ、こういう契約とか交換公文ということにとらわれることなく、政府としては自主的にあなたたちの考えているような運営の方向にやるということなんですか。

○佐分利政府委員 私はそちらの交換公文の具体的な内容をよく存じませんが、先ほどお話のありましたような内容、また昨年十二月末の日米交換公文、これから見まして、たとえば治療をやつてはいけないということなども書いてないように思うわけでございます。研究を円滑に推進するために、必要があればそういう場合もあり得ると考えられるのではないかと私は思っております。次第でございます。

○石母田委員 いいですか、このアメリカの原子力法に基づく防衛と安全、そういうものがこの契約の基本的な性格になっているのです。そういう目的からアメリカはA、B、Cをつくったのです。これに基づいて運営されてきたのです。そういう性格のものなんです。そういう直接の字句はなかったけれども、基本的な性格や目的は繰り返さないが、それが一九七〇年の十月一日のこのA、Tの改訂ナンバー六一号のところに書いてある。これは基本的には変わっていないのです。それで、これはいままでは未公表であったからあなたたちは知らなかったと言っているのです。しかし、先ほど私が読んだ日米交換公文は知っているのではありません。それに基づいてやるのだというから、日米交換公文でもこの基本的な性格は変わっていないじゃないかと私は言うのだ。そうだとすれば、四月一日以降の問題の基本的な性格、いわゆる米国の戦略的目的に従属するような機関という基本的な性格はどこで一体変わっているのか、いまから変えようというのかどうかという問題を私は質問しているのです。

○深田説明員 先ほど先生がお読みになりました日米間の交換公文第一項でございますが、そこに「委員会及び予研が協力して行ってきた平和目的のための放射線の人及び医学的な影響及び放射線により影響を受ける疾病に関する調査研究

活動を更に促進するため「云々」ということが書いてございまして、基本的な目的が平和的なものであるというところはきわめて明確であると存じております。

また、新しい財団法人と米國学士院との間に本年四月一日に締結されました契約書におきましてもこの点は明確でございまして、放射線の平和利用、平和目的という言葉が出てまいっております。その意味におきまして、私どももいたしまして、新しい財団法人の性格が非常にはつきりしておるというふうに考えております。

○石母田委員 あなた、はからずもまた読み直してくれただから、より明確になつてきたのです。いままで、四月一日を目途として日本に設立されること、委員会「つまりABC、及び予研が協力して行つてきた」——つまりいままで行つてきたんだ、過去のことを言っているのです。「平和的目的のための放射線」云々と書いてある。その行つてきたのは一体何かという、この海軍長官の勧告に基づいて、いわゆるアメリカの安全と防衛ということを中心とした——これをただ平和的目的という字面で言っているんじゃないのです。いままでやつてきたことがこういう性格であつたということがこの文書によつて明らかになつてゐるんだ。そういういままでやつてきた平和的な目的という字面でなくて、読みかえればアメリカの安全と防衛のための研究調査ということに変わつてないじゃないか、交換公文でも「行つてきた」ということになれば、より明確になつてゐる。継承されてゐるというふうに理解するのは日本人なら当然のことでしょう。そうじゃないですか。何遍も言うけれども、ABCでやつてきて、四月一日から放射線影響研究所になるけれども、それはいままで「行つてきた平和的目的のため」云々、こういうことをやるんだ、そのいままで「行つてきた平和的目的」と称するものの基本が、きょう初めて国会で公表されたこの文書によれば、アメリカの安全と防衛だ、これが基本だということになれば、アメリカの戦略的な機関に

従属したそういう性格を一体どこで変えるのか。これから変えるのか、どうして変えるのか、それを言っているんですよ。

○深田説明員 財団法人の寄付行為、第三条をくらんだら分ります。「この法人は、平和的目的の下に、放射線の平和に及ぼす医学的影響及びこれによる疾病を調査研究し、原子爆弾の被爆者の健康保持及び福祉に貢献するとともに、人類の保健の向上に寄与することを目的とする」と明確にうたわれてあるわけがございまして、これが新しい法人の基本的な性格であるというふうに御理解いただきたいと思ひます。

○石母田委員 いや、それはこの契約書が、そういうものが未公表のときには私もうっかり、ああそうか、書いてあるものがそうだからと……ところが、日本人は余りにもそういうことにだまされ続けてゐるから簡単に信じないようになつてゐるんだよ。

じゃ、あなたたちの言う平和目的というのはアメリカはどういうふうにか考へてゐるかというと、ジェームス・フォレストルの署名で米國大統領に於て一九四六年十一月十八日の文書では、この勧告に基づいてやつたものであることは先ほど言つたとおりですが、その中にこういう字があるんだよ。「その研究は現在人類一般の問題であつて、単に戦争におけるばかりでなく、平和産業や農業に予測される問題にも、関係がありますから、云々」というふうに書いてあるんですよ。つまり戦争だけではなく、平和の方にも影響があるんだ、だから研究するんだというようにことが書いてあるんだ。

だからこの「平和的目的」ということは、字面で戦争のためにやるんだ、軍事的目的だなんていうことは言わなかつた、実際の問題としていま核兵器の持ち込みの問題、核戦争の問題が問題になつてゐる中で、当然この放射能という問題は軍事的な問題でもこの研究は重要な問題になつてゐるんです。そうでしょう。もちろん平和産業においても放射能の問題はあります。しかしアメリカ

の防衛と安全ということになれば、平和というのも——戦争だつて全部平和のための戦争だつて言うんだ。侵略のための戦争をやろうなんというところはどうだつてないのですよ。みんな平和と安全のための戦争、武力的な手段だ、こう言うわけでしょう。だから「平和的目的」云々だとかいふことが書いてあつたとか、福祉が書いてあつたとかいふのは問題じゃないんだ。こういう一連のものをいま言った字面のように変えるというのなら、こういうものの契約だとか交換公文にとらわれな

いであつたその字面のとおりやるといふんだつたらやらないと言ふんです。それがいまの交換公文に基づいてとか契約に基づいてということになれば、これはいままでの戦略的な従属機関からの性格は抜かれませんが、これを言つてゐるんです。だからこの点はもう外務省の範疇じゃないから、外務省の人からいろいろ説明を聞かなく

たつてこつちこそんなことは読んではいけませんよ。これは大臣の、日本政府としての態度の問題ですから。

○田中閣務大臣 背後にどういふことがあるか、余り私どもは存じませんが、私もとしては、研究所の寄付行為に書いてあるのとおり実行、運営すべきものであるというふうに思つておりますし、今後そういうような方向で指導監督をいたしていくべきものである、またそうでなければならぬ、こう思つております。

○石母田委員 それと背反するようないかなる外国との契約あるいはまた交換公文なんというものはとらわれないで、いまのことを実行する決意かどうかということをもう一遍聞いておきたい。

○田中閣務大臣 そのとおりやります。

○石母田委員 それでは次に移りたいと思ひます。

先ほどから出されてゐる治療の問題なんです。治療、研究、調査の一体化というのを原爆の患者の人も県当局の人もそれから学者も皆言つてゐるのです。これはABCでなく、ほかでもあつたのです。これが非常にばらばらなんだね。これ

は私、長崎のことが主になるのですけれども、この問題について、わが党は昨年、こういうABCなんかの資料とか建物を全面的に返還して、治療と研究の国立のセンターをつくつたらどうかというのを提案してゐるのです。これはぜひ検討していただく、その実現をぜひやつていただきたいというのを提案してゐるわけですが、このABCの再編成に關してのわが党のそうした提案、あるいはここに国会での要望があるのです。

昭和四十七年三月三十日に、これは先ほど質問した方でしょう、増岡博之議員、社会党田邊議員、大橋敏雄公明党議員、河村勝民社党議員、寺前巖、わが党の議員、この衆議院社会労働委員会の決議で、原爆被爆者特別措置法の附帯決議の第十項に

「こういうものがあるのです」「原爆被害調査委員会（ABC）」と国立予防衛生研究所の協力關係について再検討するとともに、各省にまたがる研究機關及び民間医療機關が放射能の影響や治療につ

いての研究を一元的に行なうよう促進を図ること。」という決議があるのです。

もう一つは、広島医療関係者の決議があるのです。広島大学学長の飯島宗一さん、広島県医師会

長、あるいは広島大学の原研の所長であるとか、同じ大学の医学部長さんであるとか、広島原爆病院の院長さん、こういう人々が集まつて「ABCの在り方を検討する会」を広島大学学長を座長

にしてやつて、「ABC再編成に關する意見」とあるのです。その四項目に、被爆者主体の原則として「現状の長所は充分とり入れ、被爆者主体の原則にたつて調査、研究、医療、福祉が結合するよう構成、運営されるべきこと」ということで、福祉の問題が入つてゐるようですが、この医療、こ

こには治療の問題がそういう表現で入つてゐるのだと思ひます。こういう問題、あと詳しくは読みませんが、決議やら医療関係者の意見というふうなものについて、みんなが望んでゐる調査、研究、治療の一体化という点で、特に國の治療に對する問題が非常に弱いということですね、先ほどから言つておられます。そういう

点でこのABCの再編成に当たって、ぜひ治療という問題を大きく取り上げて、そして調査、研究、治療、つまり治療のための研究、治療のための調査というふうにして治療というところを中心にしませんか、先ほどから誤解があるとか何とかと言われけれども、誤解じゃないのですよ。アメリカの安全と防衛のためにやってきたABCで治療なんて言ったら、みんなモルモットにされるのじゃないか、これは向こうがそうなんだから。もし先ほど大臣が言うようなことを前提とするならば、治療のための研究、治療のための調査というふうになる。そして当然治療もやるというふうな一体化——とにかく科学が発達し、医学も発達したと言われている現状において、いまの被爆者のこういう気の毒な病状をこのまま放置することはできない、こういう点でとにかく治すということに全力を挙げることを基本に、被爆者の立場に立つてそれぞれの調査も研究も進めるといふ点で、くどいようですけれども、調査、研究、治療の一元化、一体化というこの国会での要望、決議をもう一度ABCの再編成に当たって取り入れるよう大臣に要望したいと思うのです。

○佐分利政府委員 まず一元化の問題でございしますが、技術的にはABCの新法人だけでやるという点では、人的、物的面でいろいろ問題もあらうかと思ひます。したがって、大学、大学付属病院、原爆病院、また大学の研究所、そういったところの合理的なシステムの設計も考えてまいりたいと存じますけれども、基本的にはABCの新法人においては、やはり被爆者の福祉を基本にして調査研究を進めていくように私もは大いに努力しなければならぬと考えておりますし、すでに日本側の役員等とはそのような話し合いも始めておるところでございます。

○石母田委員 それから、これは私どもの意見じゃないのだけれども、何か放射線影響研究所という名称について、日本放射線影響学会というところの要望書を見ますと、これではいわゆる放射線といつても、これは原爆だけの放射線の影響を

研究するものなるわけですから、それ以外の一般的な放射線を取り扱っている問題との混同もあって名称が適切ではないのじゃないかという点で、変更してほしいという要望書が出ていますね。これは厚生大臣あてにも行っていると思います。この新研究所の発起人会でも問題になって、広島、長崎あたりの学者から、あるいは関係者からも再検討の意見が出ていますのですけれども、この点についてはあなたたちはどういう考えなんですか。

○佐分利政府委員 昨年の暮れ、日本放射線影響学会からそのような御意見が出てまいりました。そこで、去る二月六日の新法人の発起人会の席上で学会の御意見を資料として配り、いろいろと意見の交換をいたしまして、結論としては、新しい法人が発足した後、理事会で名称変更の問題はよく検討してもらおうということになったわけでございます。それを受けてまして、先般四月十四日に第一回の理事会がございまして、そこで日米双方検討いたしました幾つかの案が出てきたわけでございますが、次期の理事会までに両方の態度を固めておくということになっております。

○石母田委員 ぜひそれは検討してください。それと、このABCの問題ではもう繰り返しますが、あくまでも被爆者を主体として、被爆者を単なる医学的な調査、単なる学問的関心とかあるいは不当な軍事的な目的の対象として扱うのじゃなくて、有史以来未曾有の戦争災害の被害者、世界で唯一の原爆被害者という点で、被爆者の治療を中心とした運営をぜひ検討してほしい。そして原爆を落とした者、加害者が被害者の調査研究をするなどというものは全く本末転倒でありまして、今後日本が主体的な力を持つてやるという先ほどの言明でありますから、あくまでも申しました字句だけではなくて、真に日本が主体性を持った被爆者の治療法確立のための被爆者の立場からの基本的な機関にしてほしいというふうに要望したいと思ひます。

最後に、私先ほど申し上げましたように、実はきょう四法案についての質問を予定しておったわけです。先ほどの事情で、ある党の意見で残念ながら見合わせられて、またあしたでも出れば四法案に対する質問もできるのではありませんけれども、私の持ち時間は残念ながらきょうでございますので、先ほど出ましたけれども、政府としてこの四法案について——まあここではいま議題になつておられませんけれども、参議院では当然出てくるし、この中で、先ほど私も強調しましたように、国家補償の立場という問題とか、特にこの認定問題について制度問題としてはこれを設けてないというふうな問題。いろいろな施策については一番大きいのは何と言つても年金制度ですね。皆さん方も考え方としてはこの保健手当なんというのはかなりあれですけども、いわゆる被爆者の生活と医療の保障ということで、生活として被爆者の年金あるいは遺族年金の支給という問題、それから特に医療手当、介護手当の支給、それから健康管理及び医療の給付で、健康管理の方は定期年二回ですね、それから随時二回以上の健康診断が成人病検査、それから精密検査を行うこととか、あるいは被爆者の負傷または疾病については医療の給付を行い、その医療費は常に国庫負担とするとか、先ほど言いましたように、はり、きゅう、マッサージなどは、放射能後遺症の特殊性も考えまして、ぜひあわせて行えるようにしたい。また二世、三世の問題に対しても、被爆者の子または孫で、希望者には健康診断の機会を与えるという点で、そういう放射能の影響により生ずる疑いがある疾病にかかった者に対しては、被爆者とみなして健康診断、医療の給付及び医療手当、介護手当の支給を行う、こういうことが主な施策として述べてありますから、これは被爆者の方々の声もかなり聞かれました、そして四党が本当にかなりの長い期間にわたつて慎重に審議して、逐条審議でつくり上げたものなんです。これが被爆者の念願であり、三十年を迎えた今日、何としてもこれを国会で実現しようという運動も国会の外にも高まっているという状況のもとで、ぜひとも政府としてもこの四法案に沿つた方向での被爆者の援護

について真剣に取り組んでいただきたい、こういうことをもう一度改めて大臣にお願いしたいと思ひます。この点についての大臣の見解をもう一度表明してください。

○田中事務大臣 石母田先生仰せのとおり、本院にはまだこれが提案されておられませんけれども、しかしいづれ参議院に参りますと、これとの対決法案という形で審議をしなければならぬと思ひますので、野党四党の提案に係る法案についてもよく検討、勉強をいたして、対処をいたしたいというふうに思ひます。

○石母田委員 最後に、私、委員長に提案がございします。それは、先ほど厚生大臣の方も現地の視察にできるだけの努力をしていきたい、こういう表明をされていましたが、また総理大臣にも、行けるようにいろいろ伝えたい、こういうことでした。私はこの社会労働委員会として、やはり広島、長崎というふうな被爆地に直接委員を派遣して、そして実際に現在一体どういう状況になっているか、あるいはまた関係者の、関係機関の視察を行うという点について、ぜひ委員長の方で委員会ですういふことができるようにしていきたい、こういうことを要望したいと思ひます。

○戸井田委員長代理 石母田委員の提案は理事会で諮つて検討させていただきます。

○石母田委員 それはぜひ実現できるようにしていただきたいというのを要望して、私の質問を終わります。

○戸井田委員長代理 次回は明二十四日木曜日午前九時五十分理事会、十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時四十五分散会

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律

(昭和四十三年法律第五十三号)の一部を次のように改正する。

第二条第三項中「七千五百円」を「一万二千円」に、「一万五千円」を「二万四千円」に改める。

第五条第一項中「のうち、次の各号のいずれかに該当するもの」を削り、各号を削り、同条第四項中「七千五百円」を「一万二千円」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(保健手当の支給)

第五条の二 都道府県知事は、被爆者のうち、原子爆弾が投下された際爆心地から二キロメートルの区域内にあつた者又はその当時その者の胎児であつた者に対し、保健手当を支給する。ただし、その者が特別手当又は健康管理手当の支給を受けている場合は、この限りでない。

2 前項に規定する者は、保健手当の支給を受けようとするときは、同項に規定する要件に該当することについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

3 保健手当は、月を単位として支給するものとし、その額は、一月につき、六千円とする。

4 保健手当の支給は、第二項の認定を受けた者が同項の認定の申請をした日の属する月の翌月から始め、第一項に規定する要件に該当しなくなつた日の属する月で終わる。

第六条中「健康管理手当」の下に「及び保健手当」を加える。

第九条第一項中「除く。」の下に「以下同じ。」を、「その者」の下に「その精神上又は身体上の障害が重度の障害として厚生省令で定めるものに該当する者を除く。」を加える。

第十条第一項中「健康管理手当」の下に「保健手当」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

第十一条第一項中「健康管理手当」の下に「保健手当」を加える。

第十四条中「又は第五条第一項」を、「第五条第一項又は第五条の二第二項」に、「行なう」を「行う」に改める。

附 則

1 この法律は、昭和五十年十月一日から施行する。

2 昭和五十年九月以前の月分の特別手当及び健康管理手当の額については、なお従前の例による。

3 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の規定による健康管理手当の支給要件に該当していない者であつて、この法律による改正後の同法の規定による健康管理手当の支給要件に該当するものが、昭和五十年十月三十一日までに同法第五条第二項の認定の申請をしたときは、その者に対する健康管理手当の支給は、同条第五項の規定にかかわらず、同月から始める。

4 この法律の施行の際現に保健手当の支給要件に該当する者が、昭和五十年十月三十一日までにこの法律による改正後の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律第五条の二第二項の認定の申請をしたときは、その者に対する保健手当の支給は、同条第四項の規定にかかわらず、同月から始める。

理 由

原子爆弾の被爆者の福祉の向上を図るため、原子爆弾が投下された際爆心地から二キロメートルの区域内にあつた被爆者に対し保健手当を支給するとともに、特別手当の額を引き上げ、健康管理手当について、その支給の対象となる者の範囲を拡大し、及びその額を引き上げる等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

昭和五十年五月六日印刷

昭和五十年五月七日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

W