

検討会におけるこれまでの議論の整理

1 方向性について

○現在、主に、以下の2つの意見となっている。

- 被爆者援護法に基づき支給される各種手当を一本化し、被爆者健康手帳を有するすべての者に支給する被爆者手当の創設（障害の程度に応じた3つの加算区分）を図るという意見。（意見1）
- 放射線起因性を前提として、疾病の重篤度を踏まえ、手当額を段階的なものとする。併せて一定のものを認定対象に取り入れ、その審査基準について、できる限り明確化するという意見。（意見2）

（主な内容）

（意見1）

- 被爆者の人生の苦悩に慰謝する意味から、被爆者援護法に基づき支給される各種手当（介護手当及び小頭症手当を除く。）を一本化した上で、
 - ア 被爆者健康手帳所持者の全てに「被爆者手当」を支給
 - イ アの手当について障害を持つ者には加算（障害に応じた3つの加算区分）を図る。

（意見2）

- 放射線起因性を前提として、疾病については、科学的な知見などを踏まえて、一定のものを認定対象に取り入れる。
- 生命や日常生活への影響の程度、治癒や再発の可能性などから疾病の重篤度をグループ分けし、手当額を段階的なものとする。
- 認定制度の審査基準について、できる限り明確化する。

2 テーマ毎の議論について

(1) 放射線起因性

- 放射線起因性については、被爆者全員に手当を支給すべきという意見がみられた一方、国民の理解や、他の戦争被害との区別といった観点から、原爆症認定には放射線起因性という要件は欠かせないという意見がみられた。

(主な議論)

- ・ 被爆者であれば、何らかの放射線の影響を受けているのだから、全員に手当を支給すべきではないか。
- ・ 被爆者全員に手当を支給することは、手当の趣旨が異なる上、国民の理解を得られず、他の戦争被害と区別がつかないことから、放射線起因性を要件とすべき。

- 放射線起因性について、現行では、一定の被爆状況（爆心地から3.5Km以内の直接被爆等）の悪性腫瘍等について、積極的に認定する範囲としている。

これについて、この範囲に関わらず、全ての被爆者を対象として認定すべきとの意見がみられた一方、放射線起因性を判断する際には、距離や被爆線量等の客観的な判断基準に基づかざるを得ないとの意見や、既に科学的には放射線の影響が不明確な範囲まで積極的認定範囲を広げており、この範囲を更に拡大することは難しいといった意見がみられた。

また、放射線の影響が不明確な範囲まで認定が行われていることについても、分かりやすく説明すべきとの意見がみられた。

（主な議論）

- ・ 被爆者であれば、何らかの放射線の影響を受けているのだから、全員に手当を支給すべきでないか。（再掲）
- ・ 個人の被曝線量を決めるのは、ほとんど不可能では無いか。
- ・ 放射線起因性を判断する一番骨格のところは、放射線の被曝線量であり、これを何とか把握しようというのが出発点。
- ・ 一人一人の影響の有無を距離などによって推計し、判断するという外形標準で判断するしかないのではないか。
- ・ 科学的には既に放射線の影響がはっきりしないものを含んで認定が行われており、現状以上に、要件を緩和するのは適当ではないのではないか。

- 残留放射線の影響は今となっては測定できず不明であることから、全ての被爆者を対象として認定すべきとの意見がみられた一方、その影響は相当小さいとの意見や、積極的認定範囲を広げる根拠となるほどの知見はないとの意見がみられた。

(主な議論)

- 被爆者であれば、何らかの放射線の影響を受けているのだから、全員に手当を支給すべきでないか。(再掲)
- 残留放射線については、長崎のデータ、DSO2などを見ても、初期放射線に比べて相当少なく、健康に影響を与えるような量が確認されたことはないというのが科学的知見である。
- 様々な疫学調査が行われているが、少なくとも3.5Kmを変えなければならない知見はこれからも出てこないのではないか。
- 残留放射線については、原爆症認定制度に取り込めるほどに健康への影響があったという知見はないのだから、制度設計としては取り込めないと割り切るしかない。

- 積極的に認定する疾病の範囲については、現行では、悪性腫瘍、白血病、副甲状腺機能亢進症、放射線白内障（加齢性白内障を除く）並びに放射線起因性が認められる心筋梗塞、甲状腺機能低下症及び慢性肝炎・肝硬変とされている。

長瀧委員から、放射線に起因する疾患に関して、科学的な知見の整理が示され、本検討会で共有された。また、科学的な知見を共通の認識として大切にしつつ、援護を行う際には確たる根拠に基づいて行うべきとの認識が共有された。

科学の進歩等により、放射線に起因することが明らかになった疾病にかかった場合には認定すべきという意見がみられた。

（主な議論）

- ・ 科学的な知見あるいは疫学的事実を共通の認識として大切にしつつ、世界に対してきちんと発表できるよう客観的な根拠があつてここまで援護していると言えることが必要。
- ・ 今後、最新の科学的知見が出てくる中で、現行の7疾病以外に放射線起因性が認められる疾病があれば、取り入れられるのではないか。

- 白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変の認定に当たっては、放射線起因性が認められることが要件となっている。

こうした疾病の認定に関して、爆心地から3.5Km以内の直接被爆等については全て放射線起因性を認めるべきとの意見がみられた一方、放射線の影響に基づいて認定すべきであり、無制限な認定は困難との意見や、認定範囲の明確化や分かりやすい説明に努めるべきとの意見がみられた。

(主な議論)

- 裁判所は一人一人の線量をあまり考慮せず、症状を見て判断している。一方、行政は一人一人の線量を考えて判断している。
- 放射線起因性を判断する一番骨格のところは、放射線の被爆線量であり、これを何とか把握しようというのが出発点(再掲)。
- 「新しい審査の方針」の書きぶりは、7疾病全体を「放射線起因性が推認される」疾病としておきながら、後段で再度「放射線起因性が認められる〇〇(疾病名)」となっている。わかりやすくするため、整理すべき。
- 白内障、前立腺がん、心筋梗塞というのは加齢でも起こるものなので、無制限に認定するのは適当ではないのではないか。

(2) 要医療性

- 要医療性に関して、治癒する見通しの高い疾患については、新たに対象疾患として拡大すべきではない、との意見があった。
また、要医療性の範囲の明確化や、客観的に確認する手続きの整備を求める意見があった。

(主な議論)

- 昔と違って現在はがんも治るし、普通の甲状腺がんの場合は、9割以上の方が手術して30年ぐらい生きている統計がある。白内障もだれもが罹る病気なので、放射線起因性があったとしても何年も手当が出るのは国民が納得しない。
- 病気が治癒する見通しが強く持てるようならば、あえて手当の対象として広げる必要はないのではないか。
- 現行の制度では治癒したら特別手当に移行するが、実際にはかなり長い期間を要医療性があると認められてきたケースがある。3年に1回の認定の現況届について、的確に運用できるよう、見直すべきではないか。

(3) 手当の区分の設定、基準などについて

- 疾病の重篤度等に基づいて手当額の区分を導入すべきとの意見がみられた。一方、実務上の観点や、手当額が減少する方が出ること等から、区分の導入には慎重にすべきとの意見がみられた。

(主な議論)

* 区分の導入を求める意見

- 生命や日常生活への影響の程度、治癒や再発の可能性などから疾病の重篤度をグループ分けし、手当額を段階的なものとするべきではないか。
- 医療特別手当の意味を考えると、病気の重篤度に応じて手当の額が違ってよいのではないか。
- 手当額の区分については、例えば、疾病ごとなど大きくりの基準とするとか、あるいは疾病によっては認定期間を限定することも考えられるのではないか。

* 区分の導入に慎重な意見

- 絶えず変化する症状に応じて額を変更するのは、基準設定が難しく、また煩雑となるため受給者の負担軽減、行政事務の簡素化の観点から適当なのか。
- 段階を付ける新制度を導入するのであれば、現行よりも手当額が下がる人が出てくるのではないか。

(4) 司法判断と行政認定の乖離の解消について

- 過去の裁判例については、判例に基づいて認定の方法を改めるべきという意見がみられた一方、判例は個別例であり判例を一般化して基準を設定することは困難との意見がみられた。

(主な議論)

- 約 30 の判決の大部分では、今の認定の方法がおかしいと判断している。科学的な知見に基づく認定だけでは救われない人がおり、認定の方法を考えるべきというのが言外にある。
- 判決では、残留放射線、特に入市した人や遠距離の被爆者であっても、症状を見ていけば原爆症と認定すべきではないかということも含めて判断している。
- 裁判例を整理しても、もともと個々の判断であるため一般的、普遍的な部分は出てこないのではないか。
- 予め入市が明らかであれば、行政も認められると思われる例があるなど、新しい審査の方針のもとでは、判決との乖離も減少しているのではないか。

- 司法判断と行政認定の乖離を解消する方策について、認定制度そのものを廃止すべきとの意見がみられた一方、認定要件を明確化することなどにより訴訟の減少を目指すべきとの意見や、裁判では個別の事例に基づいて判断が行われることから乖離は完全には解消しないとの意見がみられた。

(主な議論)

- 現行制度は乖離を埋めることができないのだから、制度自体が破綻しているのではないか。
- 放射線起因性の影響において、認定要件等を明確にすることで、乖離が減少するのではないか。
- 被爆した事実をもってすべての方々に手当を支給するとしても、

司法への申立権は個人の権利なので、裁判に訴えるということはずっと起きると考えられる。

- ・ 個々の司法の判断にはばらつきがあり、行政の判断とは次元が違う。司法の判断をそのまま行政認定に取り入れられない部分もあるので、乖離は完全には解消しない。

(5) 国民の理解など

○ 財政負担をお願いする国民の理解を得るためには、原爆症認定には、引き続き放射線起因性を要件とすることが必須であるといった意見や、疾患が重篤であるといった要件があった方がよいとの意見があった。

また、被爆者への援護には一般の福祉施策と異なる理由があること、認定を申請した被爆者の理解を得るためには、認定結果の理由を明確にして丁寧に説明すべきとの意見があった。

(主な議論)

- ・ ポイントの一つは国民的視点から見た公平、国家的見地から見た責任である。放射線起因性の認められる疾病の中には、加齢現象等により疾病にかかる事例も見受けられるため、放射線起因性を要件としなければ、財政的に野放図との批判を招く。
- ・ 医療特別手当の意味を考えると、例えば、生命にとって大変危険であるとか、日常生活が困難であるとか、こういう要件を入れることで説明しやすくなるのではないか。
- ・ 原爆症認定や医療特別手当の給付といった被爆者に対する援護には、一般の福祉施策とは異なる理由があることに留意すべき。
- ・ 認定にあたり、その理由等をきちんと説明する等、申請者の納得が得られるような丁寧な対応が必要ではないか。