

## 原爆症認定制度の在り方に関する検討会報告書（案）

### 1. はじめに

- 昭和20年8月、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾という比類のない破壊兵器は、幾万の尊い生命を一瞬にして奪ったのみならず、生き長らえた人々にも、病と障害の苦難を強いてきた。
- このような原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持増進や福祉を図るため、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下、被爆者援護法という。）等に基づき、被爆者健康手帳の交付、医療の給付、健康管理手当の支給、医療特別手当の支給等の施策が講じられてきた。
- また、原爆症認定制度については、原爆症認定集団訴訟を契機に、平成20年には原爆症の認定に関する見直しが行われたが、さらに、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則では、原爆症認定の制度の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずることが規定された。
- これを受けて、本検討会は、平成22年12月以降、原爆症認定制度の在り方について検討を開始し、「知る」「考える」プロセスとして、計13回の議論を経て、昨年6月には「中間取りまとめ」を報告した。これは、それまでの検討会での議論を踏まえ、おおむねの方向性を示すことで、認識の共有を図るためのものであり、「基本的な制度の在り方」として、より良い制度を目指していくという方向で一致を見た。

- その後、本検討会では、「中間取りまとめ」を踏まえつつ、「作る」段階として、さらに計〇〇回の議論を行い、今般、今後の原爆症認定制度の在り方に関し、その検討結果を報告するものである。

## 2. 基本的な考え方（総論）

- 原爆症認定制度の在り方に関しては、累次の検討を経る中で、以下の考え方を共有してきた。
  - ・ 被爆者に寄り添うという視点に立つとともに、原爆症認定や医療特別手当の給付といった被爆者援護施策には、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊な被害であるなど、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である。
  - ・ 一般の高齢者との単純な比較はできないが、すでに年金、医療保険や介護保険といった一般制度のほか、被爆者には健康管理手当などが支給され、医療費の自己負担部分が無料になるなどの諸制度が存在することを踏まえ、これらの制度に加えて特別な給付を行う原爆症認定制度について、国民に説明し、理解を得られるようにすることが必要である。
  - ・ まずは、こうした現行制度をより良いものにしていくということを基本として、制度の在り方について見直しを行っていくべきである。

- 特に、本検討会設置の背景としては、旧「審査の方針」の下で多数の国敗訴判決が出され、「新しい審査の方針」（平成 20 年 3 月 17 日疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会）による認定審査の開始により、悪性腫瘍を中心として、司法判断と行政認定の乖離は縮小したものの、なお存在していることがある。
- 本検討会では過去の裁判例について検討を行った。検討に当たっては、行政認定が放射線起因性に関し科学的知見に重きを置くのに対し、司法判断は救済の観点から科学的知見のほか個別の事情を総合的に考慮するなどしており、こうした考え方を踏まえ、行政認定の方法を改めるべきとの意見がみられた。その一方、現在でも行政認定は救済の観点から厳密な科学的知見を超えて放射線起因性を認めており、乖離を埋めていく努力は必要であるものの、司法と行政の役割の違いから、判決を一般化した認定基準を設定することは難しいとの意見が多数であった。
- このような司法判断と行政認定の乖離は難しい課題であるが、被爆者の高齢化といった事情も考慮すると、後述するように、どのように埋めていくかを考えていくことが大切である。

### 3. 各論

#### (1) 放射線起因性について

- 現行の被爆者援護法においては、原爆症認定を行う際、放射線起因性を要件としている。
- これに対して、全ての被爆者が何らかの放射線被害を受けているのだから被爆者の人生の苦悩に慰謝する観点から全ての被爆者を対象として手当を支給すべきとの意見がみられた。
- 具体的には、新たな原爆症認定制度の方向性として、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を図るとともに、これまで放射線起因性が認められている一定の疾病について被爆距離や入市の時間に関わらず障害の程度に応じた3つの加算区分をこの手当に上乘せするという意見であった。
- 一方で、個別の認定に当たり、「放射線起因性」を要件とすることは、国民の理解や他の戦争被害との区別といった観点から、制度を実施する上では欠かせず、被爆状況等の事情を問わず原爆症と認定することは適当ではないという意見が多数であった。
- 放射線起因性の範囲については様々な意見があったが、いずれにしても、放射線起因性を前提として、認定の在り方を考えていくことが適当であると考えられる。

## (2) 積極的な認定の対象となる被爆状況について

(「新しい審査の方針」における取扱い)

- 現行の「新しい審査の方針」においては、一定の被爆状況（爆心地から3.5km以内の直接被爆等）の者の悪性腫瘍等について、積極的に認定するとしているが、この距離等の被爆状況に関する要件について、援護の観点から、更に拡大すべきとの意見があった。
- これに対し、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な認定範囲を広げており、現状以上に緩和することは慎重に考えるべきとの意見が多数であった。
- 残留放射線の影響に関しては、現在では検出限界以下となってしまう被曝した正確な放射線量の検証は不可能である。こうした状況の中、被爆状況については、内部被曝を含め残留放射線を考慮すべきであり、被爆者は皆が何らかの原爆の影響を受けていることから、放射線の影響が認められている疾病は、個人の被曝状況に関わらず全ての被爆者を対象に手当を加算して給付すべきとの意見がみられた。
- しかしながら、残留放射線については、認定審査に当たっても既に一定の評価をしており、広島・長崎での残留放射能調査のデータ、放射線影響研究所の見解などを見ても、基本的に健康に影響を与えるような量は確認されていないというのが科学的知見である以上、残留放射線に着目して積極的認定範囲を現行以上に広げることは適当ではないという意見が多数であった。

- 被爆者援護法は、原爆症認定に当たり、申請ごとの疾病の放射線起因性を要件の一つとしている。この放射線起因性を判断する際の基本は、放射線の被曝線量であり、これを正確に把握することが望ましい形ではあるが、現実の運用に当たっては、総合的な判断の枠組みのもと、被爆当時の情報が限られている中で、国際的に広く認められている知見に基づき、距離等によって推計し、一定の外形的な標準を満たしたものを認定する方法をとることを基本としている。
  
- 「新しい審査の方針」において、悪性腫瘍等について、「3.5km以内の直接被爆」等の外形的な標準が示されたが、引き続き、このような考え方で対応するとともに、以上のような趣旨を分かりやすく明示することが望ましい。

### (3) 積極的な認定の対象となる疾病について

- 本検討会では、長瀧委員から、放射線が疾病に与える影響について、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、援護の理由を客観的に説明できるようにすべきとの認識が共有された。

(悪性腫瘍、白血病について)

- 現行の「新しい審査の方針」では、積極的に認定する疾病の範囲について、悪性腫瘍、白血病、副甲状腺機能亢進症及び放射線白内障（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。
- 悪性腫瘍、白血病については、科学的に放射線との関係が明らかであり、これまでも数多くの事例の認定が行われてきた。

(非がん疾病について)

- 一方、現行の「新しい審査の方針」において、積極的に認定する範囲とされている7疾病のうち、心筋梗塞、甲状腺機能低下症及び慢性肝炎・肝硬変の認定に当たっては、当該疾病の罹患に関し、「放射線起因性が認められること」が要件とされている。

また、白内障の認定に当たっては、加齢性白内障を除く、放射線白内障であることが要件とされている。

これらの非がん疾病については、3.5 km以内の直接被爆等のうち、申請ごとに放射線によるものと判断された場合に限り認定することとされている。

- これまでの認定状況をみると、悪性腫瘍、白血病等が中心であり、非がん疾病が認定された事例は少ない。

- こうした状況の中で、非がん疾病について、爆心地から3.5 km以内の直接被爆等については、悪性腫瘍等と同様にすべて放射線起因性を認め、認定すべきとの意見があったが、今日の科学的知見では、比較的低線量でも影響を受ける可能性がある悪性腫瘍等と異なり、非がん疾病については、低線量での影響は認められていないことから、悪性腫瘍等と非がん疾病と同様の取扱いを行うことは適当ではないとの意見が多数であった。

- 一方、司法判断と行政認定の乖離の一因として、現行の「新しい審査の方針」において非がん疾病の放射線起因性に関する具体的な認定要件が不明確であり、分かりづらいことも考えられることから、当該疾病に関する現行の要件については、見直すことが適当である。認定範囲を明確化するという観点から、それぞれの疾病について、科学的知見とともに、限られた情報の下で判断す



ることの限界も考慮しつつ、「放射線起因性が認められる」といった抽象的な文言に代えて一定の距離等の外形的な標準を示し、それを満たしているものは柔軟に認定することが適当であるとの意見が多数であった。

(現行の7疾病以外について)

- 現行の「新しい審査の方針」では、悪性腫瘍、白血病のように科学的に放射線との関係が明らかな疾病だけでなく、大規模な疫学調査で放射線との関係について再現性が認められていない疾病を含め、幅広く取り入れられている。
- このような状況の中で、現行の7疾病のほか、科学的知見の確立していないものも含め更に多くの疾病を追加すべきとの意見もみられたが、明らかに対象とすべきものは既に含まれているとの意見が多数であった。
- 今後も科学的知見を踏まえた対応が必要であり、科学の進歩等により、放射線に起因することが相当程度明らかになった疾病については、認定の対象とすることが適当である。なお、その際、一般的に治療を要さない患者が多い疾病については、疾病名のみに着目して積極的な認定の対象疾病とすることは慎重に考え、個別の申請ごとの判断によるべきである。
- また、生じている疾病が放射線の影響によるものか、加齢や生活習慣等によるものか原因の切り分けができなくなっている状況、医療技術の進歩により治癒する疾病も多くなっている状況など、原爆症認定を取り巻く状況の変化を踏まえて判断すべきと考えられる。

#### (4) 認定基準の明確化等について

- 国が敗訴した判決においては、科学的知見にも一定の限界が存することを踏まえて個別の事情を総合的に考慮すべきということが指摘されており、こうした判決の考え方を踏まえて認定の方法を改めるべきとの意見がみられた。
- これに対し、裁判では個別の事例に基づいて判断が行われるのに対し、行政認定においては同様の状況なら同様の結論といった公平な判断が求められることから、乖離を埋めていく努力は必要だが、乖離を完全に解消することは難しいとの意見や、判決がこのような個別例である以上、判決を一般化した基準を設定することは困難との意見が多数であった。
- しかし、こうした限界を踏まえつつも、司法判断と行政認定の乖離をできる限り縮めていく努力が重要である。そのために、行政認定に当たっては、科学的知見を基本としながらも、一方で科学には不確実な部分があるといったことも考慮すべきである。
- また、司法判断と行政認定の乖離が生じる背景としては、先述のように、現行の「新しい審査の方針」において「放射線起因性が認められる」ことが要件とされる非がん疾病の具体的な認定要件が不明確であり、分かりづらいことなども一因と考えられる。
- 認定を申請した被爆者の理解と納得を得るためにも、先述のように、現行の「新しい審査の方針」における認定基準をより明確化するとともに、個別の審査結果の理由を明確に示し、丁寧に説

明する等の運用改善をすべきである。こうした取組みが、ひいては司法判断と行政認定の乖離を縮めることになると考えられる。

#### (5) 要医療性について

- 現行、被爆者援護法においては、原爆症認定について、「現に医療を要する状態」にあること（要医療性）を要件としている。
  
- 現行の制度では治癒した場合、特別手当に移行することとなっているが、実際にはかなり長い期間、漫然と要医療性があると認められてきたケースが存在する。要医療性の範囲の明確化や、要医療性の有無を客観的に確認する方策を導入することが適当である。

## (6) 手当の区分の設定、基準などについて

- 医療特別手当の意味を踏まえると、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してもよいのではないかという意見や、手当額の区分については、例えば、疾病ごとなどの大きくりの基準とする、あるいは疾病によって認定期間を限定することも考えられるのではないかという意見などがあり、区分の導入も一つの考えである。
  
- 他方、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、受給者の負担軽減や行政事務の簡素化の観点から配慮が必要であるという意見や、抜本的な認定基準の拡大なくして、区分の導入により現行よりも手当額が下がる方が生じることに納得が得られるのかという意見などがあり、導入の実現可能性に関する課題の指摘がなされた。

## (7) 国民の理解など

- 原爆症認定制度に関し、財政負担を担う国民の視点から見た場合、放射線起因性の認められる疾病の中には、加齢等により疾病にかかる事例も見受けられるため、先述のように、放射線起因性については引き続き要件とすることが必要である。
  
- また、医療特別手当の給付水準等を考慮すると、疾病により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いったことを要件とした方が、理解を得やすいとの意見があった。
  
- あわせて、原爆症認定や医療特別手当といった被爆者に対する援護については、一般の福祉施策とは異なる理由があることに留意し、その旨、一般国民への周知を実施すべきである。

#### 4. むすび

- 新たな原爆症認定制度の検討にあたっては、長年にわたり被爆者が強いられてきた苦難に想いを馳せ、援護の精神に基づいて、被爆者に寄り添うという視点が何よりも大切である。
- また、被爆者のご協力により積み上げられてきた科学的な知見あるいは疫学的な事実を基礎としつつも、科学に限界があることを踏まえて施策を考えていくことが必要である。
- 裁判所の判断と行政認定の乖離をどのように埋めていくか考えるとともに、被爆者の高齢化等の環境の変化を踏まえつつ、国民の理解を得られるような制度を検討していかなければならない。
- このような困難な課題について、本検討会においては、さまざま意見や提案が出される中、なるべく多くの共通項を見出すべく、精力的な議論を行ってきた。
- 本報告書に記載されているとおり、全ての委員が同じ意見で一致したわけではない。しかし、より良い方向に制度を見直していくべきとの認識はすべての委員に共有されていた。
- 本報告書が、被爆者の援護にとって大きな役割を持つ原爆症認定制度の改善につながることを望むものである。