

○佐々木分科会長 それでは「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」を再開いたします。

出席状況の確認ですが、吉田委員、米倉委員、相光臨時委員、岩永臨時委員、碓井臨時委員、下村臨時委員、波多野臨時委員、松井臨時委員、北岡臨時委員が御欠席との報告を受けております。よって現時点では23名の出席があり、過半数を満たしておりますので、本分科会は成立しますことを申し上げます。

本日は厚生労働大臣に御出席いただいておりますので、御挨拶をお願いいたします。

○田村厚生労働大臣 原子爆弾被爆者医療分科会の委員の皆様方におかれましては、原爆症認定の審査を初め、被爆者援護対策に関しまして多大なる御尽力をいただいておりますことに、心から感謝を申し上げる次第であります。

さて「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」ではありますけれども、3年間にわたって御議論をいただけてまいりました。それぞれの委員の方々から熱心に御討議をいただけてきたわけでありまして、この12月4日に報告書が取りまとめられたわけでございます。

この報告書でございますが、司法判断と行政認定の乖離が言われておったわけございまして、これを何とか縮めていきたいという思いの中で方策を講じることが提言をされてまいりました。

本日は、検討会の報告書を踏まえた上で「新しい審査の方針（案）」について御議論をいただくわけでありまして、詳しくは後ほど事務方のほうから御説明をさせたいと思っております。

それぞれ医学、科学、また法律の専門家の先生方がお集まりをいただいて、いろいろな御意見を出していただくわけでありまして、それぞれお考えはあろうと思っております。

ただ、一方で、一つは被爆当時の情報が大変不足をしておるということ、それから、被爆者の方々が大変高齢化が進んでおるということとございます。そのような観点から被爆者援護という部分も含めて、今日は御議論をいただければありがたい。このように思っております。

どうか今後とも委員の皆様方には被爆者援護に対していろいろと御尽力を賜りますように、心からお願いを申し上げながら一言御挨拶にかえさせていただきたいと思っております。それでは、よろしくをお願いいたします。

○榊原原子爆弾被爆者援護対策室長 大臣は所用がございまして、ここで退席させていただきます。

また、頭撮りはここまでですので、カメラは退室願います。

(カメラ退室)

○佐々木分科会長 それでは、原爆症認定審査の方針につきまして、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○榊原原子爆弾被爆者援護対策室長 それでは、資料の確認をいたします。資料に不備等

ございましたら、事務局までお知らせください。

- 資料1 原爆症認定制度の在り方に関する検討会 報告書
- 資料2 直爆距離別非がん疾病認定の実績
- 資料3 新しい審査の方針 (案)
- 参考資料1 新しい審査の方針
- 参考資料2 原子爆弾被爆者救済を進める議員連盟 決議
- 参考資料3 第22回原爆症認定制度の在り方に関する検討会資料(抜粋)
- 参考資料4 DS02による被曝線量の推計値

以上です。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。資料の確認はよろしいでしょうか。

それでは、議題に入ります。まずは事務局から資料の説明をお願いいたします。

○榊原原子爆弾被爆者援護対策室長 まず、最初に資料1「原爆症認定制度の在り方に関する検討会 報告書」、参考資料2「原子爆弾被爆者救済を進める議員連盟 決議」について御説明申し上げます。

まず、資料1、在り方研究会の報告書でございます。概要をかいつまんで御説明申し上げます。

3ページでございますが「2. 基本的な考え方(総論)」としまして、被爆者に寄り添う視点に立つということ、現行制度をよりよいものにしていくということを基本に見直しを行っていくという認識は共有されております。

4ページに「(参照1)被爆者援護法 前文」がございますので、参照いただければと思います。

5ページに続きまして、司法判断と行政認定の乖離は難しい問題であるが、どのように埋めていくかを考えていくことが大切だというのが議論の大きなポイントとなっております。

6ページでございます。日本原水爆被害者団体協議会から、全ての被爆者が何らかの放射線の影響を受けているということから、全ての被爆者を対象として手当を支給すべきという意見が出されております。

これに対しまして、同じ6ページの下でございますが、放射性起因性を要件とすべき、あるいは被爆状況の事情を問わず原爆症と認定することは適当でないという意見も、他方で出されているところでございます。

9ページ「(3)積極的な認定の対象となる疾病について」ということで、現在の「新しい審査の方針」についてでございます。

こちらの3パラグラフ目ですが「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」ということでございます。

10ページに進んでいただきまして、その他のいわゆる非がん疾患について、2パラグラ

フ目ですが、多くの裁判例が認めているとおり「非がん疾病についてもしきい値がなく、悪性腫瘍と区別して取り扱う理由がないので、非がん疾病について、爆心地から3.5km以内の直接被爆等の積極認定の範囲の被爆については、『放射線』ないし『放射線起因性の認められる』との条件を削除して悪性腫瘍等と同様に全て放射線起因性を認め、認定すべき」という意見が出されてございます。

これに対しまして、裁判例を一般化するのは困難であるとか、しきい値がないとの考え方は科学的知見に反するとか、低線量での影響は認められていないことから、同様の取り扱いを行うことは適当でないという意見が出されております。

そうしまして、そちらの最後のパラグラフの真ん中ぐらいでございますが「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」あるいは「これまでの認定範囲を狭めることがあってはならないと考える」ということでございます。

これに関しまして、13ページに進んでいただきまして、頭で「放射性起因性がある」という要件自体を削除することが司法判断と行政認定の乖離を埋めることであるという意見も強くございました。

また、要医療性に関してですが、その次のパラグラフで「実際にはかなり長い期間、漫然と要医療性が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ことが適当である」などの意見も出されております。

最後、15ページでございます。後ろから2つ目のパラグラフ「全ての委員が同じ意見で一致したわけではない」、ただしということで「今後も、本検討会で一致しなかった点を含め、科学の進歩や環境の変化等を踏まえつつ、制度をより良いものとしていく努力を継続すべきである」という報告書でございます。

続きまして、参考資料2の決議について御説明申し上げたいと思います。こちらは自民党の議員連盟の決議でございます。

- ① 爆心地から3.5km以内の人、並びに100時間以内に2.0km以内に入った人の悪性腫瘍（がん）及び白血病は原則認定すること。
- ② 非がん疾患の積極的認定の範囲について、心筋梗塞等については2 km以内、放射線白内障についてはこれに近い距離とすること。
- ② 事後被爆等について、非がん疾患も原爆症の認定をすること。
具体的には、非がん疾患のうち、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎、肝硬変について、投下の翌日までに爆心地から1 km以内に入った人は積極的に認定すること。
- ④ 「新しい審査の方針（平成20年3月17日）」のうち、第1の1の⑤、⑥及び⑦のうち「放射線起因性が認められる」を削除すること。

という決議が出されております。

私のほうからは以上でございます。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 これを踏まえて「新しい審査の方針（案）」をお示しさせていただきますけれども、全体といたしましてこれまでの認定実績、先生方には釈迦に説法になってしまいますけれども、関連する科学的知見について資料を用意していますので、公開の場でもございますので、まず、御説明をさせていただきます。

資料2「直爆距離別非がん疾病認定の実績」ということで、平成22年4月～平成25年6月のものをまとめてございますけれども、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変、白内障の4つ、今回審査の方針の見直しについて案をお示しさせていただく4つの疾患についてのこれまでの認定、却下の実績でございます。

心筋梗塞については、最大の認定の事例があるものとして1.5キロ。甲状腺機能低下症については、最大としては2.0キロでおおむね1.8キロ程度ということ。慢性肝炎・肝硬変については、最大で1.3キロまでの実績がある。白内障については、この期間では1.4キロまでの実績があるということでございます。

参考資料3と4を御紹介させていただきますけれども、関連する科学的知見といたしまして、参考資料3では在り方検討会で長瀧委員から御提出いただいた資料を抜粋させていただきました。

この4疾患に関連しては、放射線白内障については、国際的に認められるしきい値として500ミリシーベルトという値が提示されております。また、心筋梗塞、慢性肝炎・肝硬変、甲状腺機能低下症につきましても、具体的な知見としてさまざまなものが示されておりますけれども、線量との関係ではいずれの疾患についても、各研究において数百ミリシーベルト以下の線量でのリスクの増加は明らかになっていないというおまとめが、資料として提示をされました。

参考資料4でございますけれども、今回、距離と線量に関する資料がいろいろ出ておりますので、その関係についてお示ししたものが参考資料4でございます。

まず、1ページ目は「初期放射線による被曝線量」についてでございますけれども、これは距離とともに急激に減衰をするものでございます。左側にその図が描いておりますけれども、距離が多くなるにつれて急激に減衰するために、1.5キロ、2キロといったところは、このグラフでは読みづらくなっております。

これの縦軸のほうを、片対数グラフということで1つの大きな目盛りで10倍、10倍、10倍とふえていくという形の処理をしたグラフでございますけれども、こちらのほうをごらんいただくと、おおむね距離と線量というものがわかる形になっております。

例えば1.5キロというところで見ると、広島と長崎で若干違ってはおりますけれども、数百ミリグレイ程度の線量であるということがおわかりいただけるかと思えます。2キロのところをごらんいただくと、おおむね100ミリグレイ程度の線量になっているということでございます。

2ページ目は「誘導放射線による被曝線量（入市してから永久にその地点に滞在したと

きのおよその線量)」ということで、グラフにお示しをいたしました。

これは爆発後、入市するまでの時間によっても変わってきますし、またどこまで、どの距離、どの位置まで入市するかということについても変わってまいります。

入市するまでの時間のほうは横軸でお示しをしております。また、どの位置に入市するかということにつきましては、左側のピンクと水色のところに目盛りを6種類御用意しております。場所によって数字が変わってきますので、その場所に対応する目盛りをごらんいただいて、それ以外の5つの目盛りは見ないことにして隠してごらんいただければと考えます。

1つの例を緑の線でお示しをしておりますが、例えば、広島で爆発から40時間後に爆心地まで入市をして、そのまま永久にその爆心地に滞在したという場合ですと、72ミリグレイの誘導放射線の被曝が想定されるということでございます。

線量につきましては、目盛りの有効数字の関係で非常に大まかな値でございますので、正確な線量については原典をごらんいただければと考えております。

放射線被曝については、直爆、誘導放射線、もう一つは放射性降下物ということが一般に指摘をされますけれども、これについては在り方検討会でも丁寧な御議論をいただきまして、その結果については資料1の7ページに議論の経過が書いてございます。

真ん中より下のところでございますけれども「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」といったことを前提として、残留放射線についてはより広く考慮して認定を行うべきとの意見が出されていた一方で、しかしながら、残留放射線については既に一定の評価をされていること、「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」というまとめもされているところでございます。

こうしたことをいろいろ踏まえまして、いろいろと申しますのは、在り方検討会の報告書においてさまざまな御意見があつて、その多数意見としては現在の認定範囲を狭めずに外形標準を設定すべきという意見があつた一方で、大きく拡大すべきとの意見があつたということ、また、被爆当時の情報に限りがあるということも御指摘をされているということがございます。議員連盟の決議についても提起されておまして、こういったものをお受けしているということでございます。科学的知見やこれまでの個別審査における認定範囲の上限、こういったものも考慮する必要がございます。

こういったことを全て踏まえますと、被爆当時の情報には限りがあることを踏まえて審査を迅速に行っていくという観点や、被爆者救済の観点などから、科学的知見に基づく範囲をある程度超えたところで「新しい審査の方針」を改めることができないかということで、具体的な案を今から御説明をさせていただきます。

資料3になります。おおむね新たに記載する部分について下線を引かせていただいております。1ページの真ん中のところでございますけれども、

第1 放射線起因性の判断

放射線起因性の要件該当性の判断は、科学的知見を基本としながら、総合的に実施するものである。

特に、被爆者救済及び審査の迅速化の見地から、現在の科学的知見として放射線被曝による健康影響を肯定できる範囲に加え、放射線被曝による健康影響が必ずしも明らかでない範囲を含め、次のように「積極的に認定する範囲」を設定する。

という趣旨を記載してはどうかということでございます。

放射性起因性そのものを今回は削除する案だと、一部報道等で誤解が生じているという御指摘もいただいたことはございますけれども「新しい審査の方針（案）」をごらんいただいておりますとおり、これは放射線起因性の判断の大きな枠組みの中でどう判断をするか、その判断をどう表現するかということのパラグラフでございます。

1 ページ目の下のほうでありますけれども「(1) 悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症」の3つの疾病については、ア、イ、ウの積極認定範囲というのはこれまでと同じでございます。

1点変化がありますのは、2 ページ目の1行目でございます。これまで「当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定する」となっていたものを、「原則的に」と改めてはどうかということでございます。

既に悪性腫瘍等につきましては、相当多数の事例も蓄積いたしておりまして、このように改めることとしてはどうかということでございます。

「(2) 心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変」の3つでございますけれども、これまで個別に放射性起因性が認められるということとを判断するという表記になっておりましたけれども、放射性起因性が認められるという表現にかえて、よりわかりやすい基準を設定するという、科学的知見だけではなくて、さまざまな総合的な観点から一定程度緩和した基準を設定するということで

ア 被爆地点が爆心地より約2.0km以内である者

イ 原爆投下より翌日までに爆心地から約1.0km以内に入市した者

のいずれかに該当する者から申請がある場合については、各段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定するものとする。

(3) 放射線白内障（加齢性白内障を除く）

放射線白内障（加齢性白内障を除く）については、

被爆地点が爆心地より約1.5km以内である者

から申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定するものとする。

としてはどうかというものでございます。

「新しい審査の方針（案）」の見直し案の御説明は以上でございますけれども、このほかに「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」においては、例えば、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ことが適当であるといった御提言をいただいております。

これにつきましては、現在3年に1回提出いただいている現況届の様式でありますとか、その間隔、特に要医療性が速やかに治療によって消失する疾患についても3年でいいのかとか、そういったところの議論であると承知をしておりますので、こういったものについては、私どものほうで見直しについて準備を進めたいと思っておりますけれども、この分科会には「新しい審査の方針（案）」について、こうした案を御提案させていただき、お諮りさせていただく次第でございます。

私からの説明は以上でございます。

○佐々木分科会長 どうもありがとうございました。

現在までの「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」での御報告、「新しい審査の方針（案）」についての御説明をいただきましたけれども、この件に関しまして、各委員の先生方から何か御発言はございますでしょうか。

難波委員、どうぞ。

○難波臨時委員 被爆者に寄り添うという趣旨でつくられた援護法に沿って、私たちは認定作業をしてきたわけですが、司法判断と行政認定に乖離があるということがやはりあります。これはどうして乖離があるかということ私なりに考えると、どうしても科学的に見る見方と司法の裁判官が見る見方でどうしても少し差があるのですね。

というのは、やはり放射線量というものも正確に捉えることはできないですね。68年前のことですから、被爆者の情報も的確につかむことはできない。その2つがあるので、グレーゾーンが多くなる。科学者が見ると、ここまでは白に見えるけれども、被爆者側から見ると別のところまでが白に見えるという状況に陥っていると思います。

その乖離を埋めるために、新しい方針というか、在り方検討会が非常に検討していただいたと思います。在り方検討会もかなりグレーゾーンということを経験していただいておりますね。ですから、その乖離をどうやって埋めるかということが一番難しい問題だったのだらうと思います。

今回の積極認定範囲ということで、がん疾患は今までどおりということですが、非がん疾患のほうが、これを見ると2キロまで拡大されたということですね。

これを私たち科学者の立場から見ると、参考資料3で見ていただくと、これは長瀧先生が提出されたということですが、非がん疾患で心筋梗塞あるいは慢性肝炎、甲状腺疾患で、明らかに病気が発症すると言われていた報告があるのは1グレイというのが我々の基準なのです。それ以上でないと起こらない。

今回の2キロというのは、参考資料4を見るとわかるように、0.1グレイ、10分の1まで広げることになるのです。今までの科学的な見方から見ると10倍近く低い線量まで認めるということになります。

我々としては、これはおやと思うところはありますけれども、先ほど言ったようにグレ

一ゾーンの見方によつて的確な科学判断の無理がある、限界があるということなのかもしれません。あるいは情報をきちんととることが難しいという点なのかもしれません。ですから、68年前のことで、どうしてもこれ以上は明確にはできないというところが一番の原因だと思います。

しかし、0.1グレイで認めるとなると、恐らく放射線にそれほど関係ない非がん疾患も、あるいはがん疾患もそうなのですけれども、認めることになるのだと思います。がん疾患あるいは心筋梗塞の一番のリスクファクターというのは、やはり加齢です。それと生活習慣だと思います。

ですから、ますますこれから年を重ねるにつれて、がんになる方、加齢と生活習慣病でなる方が多くなって来るだろうと思います。ですから、そういう人まで含めて我々は認める新しい方針になるのだということがわかりました。

初めてこうやって見せていただいたのですけれども、この案というのは、在り方検討会の議事録にも最後に国民の理解というものがありますけれども、国民へ説明して十分な理解が得られることが、ちゃんと手続を踏んでしていただけるのかどうか。そこがやはり私としては非常に重要なことではないかと思ひます。

○佐々木分科会長 事務局、何かございますか。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 この審査の方針について、今日、こうして公開の場で御検討いただいて、ここでの議論の内容というのは全国に報じられますし、また、議事録についてもきちんと公開するということになります。

また、私どもとしてこの「新しい審査の方針（案）」が運用されるときに、審査の判断の理由といったものを、いろいろな形でわかりやすく示していくということも大事だと思ひておりますので、誤解されない、わかりやすい説明ということには、これまで以上に留意をしていきたいと思ひます。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

荒井委員、どうぞ。

○荒井臨時委員 在り方検討会に約3年間かかわらせていただいた者の1人なのですが、今、難波委員からお話がありましたように、在り方検討会での議論の大勢からいうと、今回の事務局から提案された内容というのは広がっている。多数意見で想定されていた範囲から、非がん疾病の関係でかなり広げられているという印象を持つわけです。

確かに今の「新しい審査の方針」では、非がん疾病の頭に「放射性起因性が認められる」という枕言葉がついていて、これをどういう場合に認めるかということについては、外部からはかなり見えにくいところがある。

専門家の先生方の意見でもって認定されてきたわけですが、被爆者の立場の方々からは、1.2キロというのではなかなか認められないという意見がかなり出ておりましたね。今の「新しい審査の方針」では、放射線起因性を前提にしながら、がんと非がん疾病とは区別して非がん疾病についても起因性を求めるのですけれども、それはいわばがんとは

別の認定の仕方をしていくことが前提になっている。その辺が非常にわかりにくいということで、明確化ということの議論がありましたし、私自身はどちらかといえば医療分科会の基準というよりも、もっと明確な何らかの形で、法律と言わないまでも省令とか通達とかという形で基準を設けていくほうが望ましいのではないかという意見を持っておりまし、今もそうなのですが、そういう議論の中で、そこを明確化するのはいいけれども、現在の認定範囲を狭めてはならないという、確かにこれは議論がありました。

そこは、一定のコンセンサスとまでは言えると思うのです。しかし、狭めてはいけないということを行いながら、広げるべきだという意見は在り方検討会では必ずしもコンセンサスにはなっていなかったと思います。

一方で、放射線の起因性を求めるということは今日配られた報告書の中にも繰り返しそこが指摘されている。そうすると、非がん疾病について2キロという案で御提案があったわけですが、これは果たして科学的な知見をベースにするべき放射線起因性の判断として説明がつくのだろうかということでは、疑問を私は持つところです。

それでは、御提案の「新しい審査の方針（案）」なのですが、冒頭のところに「最終改正 平成25年〇月〇日」と、今日承認があれば、今日の日付が入るという予定なのかもしれません。それで「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」と書いてあるのですが、これまでの分科会での認定基準からいってかなり広がった話になるわけで、そう簡単に今日結論を出せる話かどうかというのは、私はこれまでの経過を拝見しておりますして少し疑問を持つところです。

ただ、先ほど事務局のほうから科学的知見についてもある程度超えたところで提案をしたいということがありましたし、冒頭の大臣の御挨拶の中にもキーワードとして3つ言葉が出ましたね。情報が限られている、高齢化の問題、被爆者に対しての援護という3つのキーワードが言われました。

そういうことをいろいろお考えになった上で、厚生労働省としてこういう審査の方針で臨みたい、これまでよりは広がるかもしれない、それは科学的な知見からは十分説明ができないかもしれない、放射性起因性ということは大枠としては外さない前提で、しかし、科学的に十分説明のできない部分は援護の趣旨で何とかこの線でやっていくべきではないかというのが、恐らく厚生労働省のお考えなのかなとそんなくをするわけです。

そういうことでしたら、やむを得ないかなと思うわけですが、ただ、冒頭の医療分科会の「新しい審査の方針（案）」とするのか、あえて言えば、厚生労働省とか健康局とかという形での方針ということにすることはできないのですか。

意見と質問と2つを兼ねてお尋ねしたい。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

事務局のほうはいかがでしょう。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 これは、これまでから医療分科会の方針としていただいていた文章であるということ、それから、法的には被爆者援護法に基づいて、疾病・

障害認定審査会の意見を聞いて認定を行うということでございますので、もちろん、法的な趣旨でどこまでできるかということはあるのかもわかりませんが、それはさておいても、医療分科会における審査の方針として運用いただけるとありがたいと考えております。

○佐々木分科会長 荒井委員、よろしいですか。

○荒井臨時委員 もう一点ですが、今の点とは離れますけれども、在り方検討会の議論の中でいわゆるグレーゾーンの議論が随分丁寧な議論が行われました。

それは、放射性起因性の関係で十分科学的に説明できない部分があるではないか、それをどういうふうに対応していくのかという観点からの議論だったと思うのですが、結論的にといたしますか、長い議論の上で結果として、いわゆるグレーゾーンと言われるものについては、既に審査の方針が見直された後の現在の「新しい審査の方針」のもとでは、いわゆるグレーゾーンを既に取り込んでいる。

したがって、現在の「新しい審査の方針」からはみ出る部分について、さらにグレーゾーンを広げていくということについては慎重であるべきであるという議論で整理されたと思うのですね。

そういう意味からいうと、今回のものは援護の趣旨だということでのみ込むといたしましても、これ以上広げるということになると、在り方検討会の大勢の意見とはかなりかけ離れてしまう。私自身としては、やはりこれを限度にしていくべきだろうと考えるわけです。その辺の見通しについて何か事務局のほうでお考えがあれば、お伺いしておきたいと思えます。

○佐々木分科会長 事務局、よろしく申し上げます。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 今回の見直しというのは、3年間にわたる検討会での御議論を踏まえて、また、それ以外のさまざまな事情を踏まえて御提案をさせていただくものでして、ここで一たび決まれば、非常にこれは重たいものだと考えてございます。

今後、科学的知見が何か出てくれば、そういったものを取り込んでということは、もちろんあるのだと思いますけれども、基本的にはこの方針については重たいものとして尊重すべきものと考えております。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

ほかの委員の先生方はいかがですか。伴委員、どうぞ。

○伴臨時委員 こういった放射線影響がどういう形で出てくるかということを考えたときに、がんに関してもしきい線量があるのか、ないのかというところは科学的には証明されていないわけです。

ただ、そうはいつでも、がんの場合、たった1個の細胞の変異から発症してくる可能性を全く否定することはできないということで、しきい線量はないのではないかという前提に立っています。

それに対して、例えば心筋梗塞などの場合に、ただ1個の細胞の変化だけで発症すると

は到底考えられませんので、その意味でがんとこういっていわゆる非がん疾患との基準が違ふというのは、それは当然のことだとは思いますが。

問題は、どこまで広げるかなのですけれども、先ほど難波委員がおっしゃったように、現在の科学的知見に基づいて、そして、さまざまな不確かさ、それは我々の科学的知識の不確かさ、あるいは線量評価の不確かさ、そういったものを全て考慮したとしても、科学という枠組みの中でどこまで広げるのは困難である。私はそう思います。

ですから、この基準を今後使うのだとすれば、それはやはり被爆者援護の観点からそうしたのであって、しかも私たち分科会の委員がイニシアチブをとったというよりも、厚生労働省の事務局側でこういう案をつくって、諸事情、社会的あるいは政治的事情を考えたときにこのように進めてほしいという提案であると、そのところははっきりさせていたきたいと思います。

○伊原総務課長 今の御指摘がございましたように、確かに我々も科学の問題との関係はそのように考えております。

今日は、資料3で「新しい審査の方針（案）」として出させていただいている中の一番最初「第1 放射線起因性の判断」のところに6行書かせていただいております。そこに「特に、被爆者救済及び審査の迅速化の見地から、現在の科学的知見として放射線被曝による健康影響を肯定できる範囲に加え、放射線被曝による健康影響が必ずしも明らかでない範囲を含め」と書いているというのは、むしろそういう趣旨を明らかにする意味で書かせていただいております。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

角委員、よろしく申し上げます。

○角委員 私は放射線腫瘍医として30年間、患者さんに対して放射線を応用してまいりました。その私から見て、この2キロメートルの線量の意味は、我々が従事しております放射線業務について、放射線障害防止法というものがございまして、5年間の実効線量限度にあたります。

そのような低い線量で心筋梗塞ですとか肝炎、肝硬変に対する基準がつくられるということは、放射線にかかわる科学者としてはいささかいかげなものかなとの思いがあることを、まず、お伝えしたいと思います。

そこで考えますに、先ほど田村大臣もおっしゃいましたけれども、やはり原爆に関しましては情報不足が基本的にあるということ、それから、被爆者の方々の高齢化があるということを考えますと、放射線起因性は科学を基本とするものであるとしても、やはり援護の気持ちを強く持ってやはりこの場で臨むべきだろうと考えました。

そういう意味では、私は援護の心を受けとめ、この御提案に関しまして容認したいと考える次第であります。ただ、ここで一言強調しておきたいのは、本提案の線量と申しますのは、科学はもとより、がんだけではなくて先ほどの心筋梗塞、肝硬変などの非がん疾患を起こすのに明らかな線量ではございません。

放射線を放射線診断治療を含め、医学利用を初めとする平和利用を考えている多くの方々に決して不安を抱かせることがない、ちゅうちょしたり、心配に駆られるということがない説明を、ぜひお願いしたいと考える次第であります。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

そのほかの委員の先生方は何かございますか。小出委員、どうぞ。

○小出臨時委員 私は、先ほど御説明がありました一定の距離等の外形的な標準をつくってという御説明で、放射線白内障におきましては、1.5キロメートルという距離が設定されているわけなのでありますが、先ほどの資料にもありますように、広島対長崎という被爆状況によって、距離で換算されていると公平性がないのではないかなという観点が一つあります。

あと、がんと非がんという観点から、以前から私は主張しているのですが、この放射線白内障になられた患者様は、加齢性の白内障の予後と全く差別なく、予後は良好であります。その観点からすると、それほど放射線によるものの手術がそれほど困難ではないと思っておるところであります。

ぜひ「第3 方針の見直し」にございます「随時必要な見直しを行う」という現況届の見直しの御提案なのでありますが、当局は今どのような見直しを検討されているか、御意見をいただければと思うところであります。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

事務局のほう、お願いできますか。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 資料1の在り方検討会の報告書の13ページをごらんください。

(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ことが適当である。

こういった御提言をいただいております。

特に白内障につきましては、近年では手術も発達をして、手術を行えば、数カ月もたてば外来に通院することもなく日常生活を送られているという状況になってきていると思います。

こうした中で3年に1回、白内障についても現況届を確認することで足りるのか、その様式についても要医療性をきちんと確認できるようになっているのかどうか、治療そのものを書く欄がないといった問題もあるようにお見受けいたしますので、そういったところの見直しについて今後検討し、準備をしていきたいと考えております。

○佐々木分科会長 小出委員、どうぞ。

○小出臨時委員 1.5キロという距離におきまして、長崎の被爆者の方と広島の方との不公平感は生まないものなのでしょうか。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 今回は、一定の外形的な基準ということで、わかりやすさの部分と科学的な厳密性というところ、それぞれをできるだけバランスよく追求した結果ということをございますけれども、もちろん特殊な事情がある場合には総合的に判断するといった枠組みも残されておりますので、そういったところも含めて、科学的知見に反して認定されないということはないように、しっかりと積極的認定範囲外のものについても、個別に見るべきは見ていくということになろうかと思えます。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

どうぞ、山科委員。

○山科臨時委員 私は循環器の専門医としてこの会に出ていますし、心筋梗塞は30年以上にわたって診ています。

御存じのように心筋梗塞は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病あるいは喫煙などの生活習慣をもとに発症することがわかっていますし、今回の2キロまで広げるということは、科学的に見ても起因性が極めて低いと思いますが、その後の私の受け入れとしては、先ほど伴臨時委員が説明されたのと全く同じでして、そのことは十分事務局としても理解して対応してほしいと思えます。

以上です。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

そのほか、何か御意見はございますか。どうぞ、大林委員。

○大林臨時委員 今、白内障の話が出たのですけれども、白内障は手術をすればほとんど治るといことなのですからけれども、医学が進歩して白内障以外でも、がんでも、あるいはその他の非がん疾患でも治癒する時代が来ておりますね。

被爆者援護の立場で認定を広くするということは私もいいと思うのですけれども、やはり治った病気は治ったものとして認めるという仕組みを、ぜひ考えていただきたいと思えます。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 先ほど白内障を例に御説明申し上げましたけれども、悪性腫瘍で既に何年もたって治癒をしたというものも同様ではないかと思えます。

○佐々木分科会長 そのほかの先生方は何か御意見はございますでしょうか。関根委員、どうぞ。

○関根臨時委員 私も病理学の立場で長いこと委員をさせていただいています。私は大学のほうでネズミにいろいろな量の放射線をかけて、顕微鏡で見てどんな変化が起こるのかなという研究をやっておりましたし、そうした中で今回の案でございますけれども、2キロと言っているから、何とはなしに100ミリシーベルトという言葉・線量が後ろに見えてくるのですけれども、あるいは白内障についても1.5キロという距離でやはり線量が見えてくるのです。

一方、がんの3.5キロ、1ミリシーベルトは、動物実験でやっている立場から言うと全然科学的でないように感じる。いわゆる線量と疾患ということについては、全く桁違いな線量とっております。

今の基準は、あくまで被爆者の救済という面が主に出たの基準だと思っております。だから、こういった線量が日本で基準として通り、これから国際的な放射線の何らかの基準になったり、将来いろいろな基準になったりすることを、私は科学者として非常に心配しております。

そういった意味で、今回の判断は、被爆者援護とか、救済とかとの主意が盛り込まれた基準と捉えていただきたいなど、それは科学者としてお願いしたいと思っております。

○佐々木分科会長 ありがとうございます。

そのほかにはいかがでしょうか。

そろそろ御意見も出尽くしたようでございますので、まとめに入りたいと思いますが、たくさんの委員の先生からさまざまな御意見をいただきましたが、全体としましては、やはり科学的な知見からはいろいろな問題があるだろうということが示されましたし、ただ、やはり高齢化されております被爆者の救済の立場からという面で判断しなくてはいけないというところは、一致するところであると思っております。

その意味で、事務局から御提案いただきました審査の方針の改定につきましては了承することとしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○佐々木分科会長 ありがとうございます。了承したということにさせていただきます。

その場合も、荒井委員がおっしゃいましたように、分科会としての案とするかどうかは少し最終的には詰めさせていただきたいとも思いましたが、分科会としてこの「新しい審査の方針(案)」を了解したということにさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

○林原子爆弾被爆者援護対策室長補佐 はい。

○佐々木分科会長 どうも長時間の議論をありがとうございました。

それでは、ほかに事務局から連絡事項はございますでしょうか。

○榊原原子爆弾被爆者援護対策室長 本日は、大変貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

次回の開催につきましては、場所等が正式に決まり次第、追って御連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

○佐々木分科会長 どうもありがとうございました。