

## 第1回～第5回における委員等から出された主な議論

※本資料は、第1回～第5回の検討会における議論を踏まえ、事務局でとりまとめたものである（○委員発言 ●参考人発言）。

### 1 総論

項目等	議論の概要
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新しい制度をまっさらにつくっていくのではなく、現在まで行われてきている制度にどういう問題があるかの検証、吟味をもって、本検討会における議論の出発点としたい。</li> <li>○ 要介護、健康状態、平均年齢等を考えると、丁寧な論議とともに、ある程度のスピード感をもって今後の方向性を出していくことが大事ではないか。</li> <li>○ 議論は広くしても結論を出す部分はある程度絞っておく必要がある。法律第11条の認定等に関することを検討することが我々に与えられたミッションと考えてよいのか。</li> <li>○ 本年8月の菅総理の発言について、その背景を具体的に知りたい。今までの経緯を受け止めて菅総理が改めて問題提起したということによいか。</li> <li>○ 科学的に不確実なところを意思決定するのであれば、司法、行政、政治、それぞれの立場、意思決定の理由をはっきりさせるべき。科学的に不確実な事柄まで「科学的」というのはやめていただきたい。</li> <li>○ 高齢化されている被爆者の救済という立場で検討し、早急に結論を出すことが必要ではないか。</li> <li>○ 何が問題なのか、解決すべき問題が何かということ、まず明確にすべきである。関連する領域を有機的に結びつけながらこの問題を考えていく必要がある。</li> <li>○ 真に救済すべきを最優先に、時間と闘いながら、いかに認定していくかを基準に据えて答えを出していくことが必要ではないか。</li> </ul>

## 2 原爆症認定制度について

項目	議論の概要
○総論	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被爆者の立場からは、自分の病気を政府が原爆による病気だと言ってほしいという気持ちがある。現行の原爆症認定制度は抜本的に改善すべきである。</li> <li>● 国に被爆を認めてほしいというのが被爆者の心情。認定制度はこの根幹をめぐる問題であり、この制度を変えない限り、被爆者の苦悩は解決されない。</li> <li>● 認定という問題については、本来、政策的に認定の幅を広げるとか厳しくするという性格のものではない。</li> </ul>
○放射線起因性と要医療性について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被爆者健康手帳を交付されているということは、何らかの形で放射線の影響を受けていることを否定できないのだから、ここで改めて放射線起因性とか要医療性とかを言う必要はないのではないか。</li> <li>● 全く放射線起因性を考えないというわけにはいかない。ある程度の科学的担保を見ていることがベースにあるべきと考える。</li> <li>● 科学者は放射線の部分を切り出して影響を見ることが一番大事と思っているが、被爆者にとっては経験されたことが一番大きく、そこがギャップではないかと思う。</li> <li>○ 放射線の影響については、賛成・反対両方の論文があるため、科学的合意を取る必要がある。</li> </ul>
○「新しい審査の方針」の考え方について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ある程度の物差しの中で審査しているが、科学に立脚した部分とそうではない部分が混在している。新しい審査の方針の下で、原因確率に基づく科学的な審査からは舵を切って、広く認定する立場に立って審査を行っている。</li> <li>○ 原因確率は初期放射線の影響しか見ておらず、残留放射線について考慮されていない。旧審査の方針では、原因確率を機械的に適用したことが被爆者の怒りを買ったことから、原因確率はきっぱり捨てるべき。</li> </ul>

- 残留放射線については、長崎の西山地区の状況などデータがあるが、それは直接被曝の線量を大幅に変えなければならないということではない。

旧審査の方針では原因確率を使っていたのは事実であるが、原因確率だけを機械的に当てはめたということではない。新しい審査の方針の下で、現在は厳密に科学的な知見にこだわらず広くやっている。

- DS86、DS02で放射線降下物による残留放射線について判定することはできないのではないかと。
- DS86、DS02に関しては、直接放射線だけでなく、誘導放射線あるいは放射性降下物についての線量評価もしており、分科会の中でも、それぞれの被曝について考慮していると認識している。
- 放射線起因性が認められる慢性肝炎が認定疾病に入っている。審査を行っている疾病がたくさんある中で、ウイルスによることが明らかであるにもかかわらず、認定の対象となっていることについて、科学的根拠がない。
- 新しい審査の方針の2号要件（総合的に判断）の運用について、被曝者手帳には記載されていない被曝状況などを精査した結果、認定に至るケースがある。疾患の特異性を勘案して、例えば脳腫瘍や再生不良性貧血でも認定になっている。
- 要医療性は、原疾患に対する治療が行われていることと、再発の可能性があるかで現状は判断している。

### 3 行政認定と司法判断との乖離について

項目	議論の概要
○裁判所の判断の基礎について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 科学的知見が基礎にあることは十分知っているし、当事者双方から多数の論文等が出されるので、それらを総合して判断する。しかし、対立する科学的知見について、厳密な学問的な意味における審議を見極めることは、裁判手続において必ずしもできることではなく、法律判断の前提としての科学的知見を把握するというのが限度である。</li> <li>● 科学的に確立された基準を想定しながら、個々の事件についての具体的な事実関係を総合して判断する。</li> </ul>
○行政認定と司法判断との乖離について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 行政認定でも（司法判断と同様に）申請書に書かれた範囲内の情報については個別の事情を重視しているのではないか。</li> <li>○ なぜ裁判の結果と行政の審査の結果が違ってきているのか。行政が平成12年の最高裁の判決を正しく理解していないからではないか。</li> <li>○ 新しい審査の方針の策定後も、認定しなかった人たちを司法は認めているが、どう受け止めているのか。</li> <li>○ 裁判を続けて最高裁までいけばほとんどの人が勝つのではないか。</li> <li>○ 行政判断と司法判断の乖離の問題をどう受け止めるか、まず前提として議論していいのではないか。</li> <li>○ 7,000~8,000件が行政判断と認定されてきて、司法で行政判断との食い違いがあったという結論が出されているのが200~300件ではないか。それをあまり過大に見ることはいかがか。</li> <li>○ 少なくとも新しい審査の方針の下で行政判断として却下された案件について、まだ裁判所の司法判断は出ていないのではないか。</li> <li>○ 行政認定と司法判断と2つあることによって、分科会委員もつらいのではないか。何らかの形で今後折り合っていかなければ、行政で却下された方たちが司法にもっていくことになるのではないか。</li> </ul>

- 7,000人が認定されたのは、集団訴訟原告306人の中で197人の認定がされた延長としてあるもの。裁判がなければ7,000人という数は出てこなかった。
- 最高裁の判決では「一点の疑義も許されない自然科学的証明ではないが」と言っている。行政はこの最高裁の判断をもう一度真摯に受け止めていただいて、今の法律と認定制度を改めなければいけないと思う。
- 最高裁判決では、「現在の法律はいわゆる社会保障法としての配慮のほか、実質的には国家補償的配慮をも制度の根底に据えて、被爆者の置かれている特別の健康状態に着目してこれを救済するという人道的目的の下に制定されたもの」と言っている。そのことを確認して議論していただきたい。
- 司法判断は個別のケースの積み重ねで、そこから行政認定に現実に使えるような一つの基準を見出していくことはそんなに簡単ではない。専門家の先生方も集まっている検討会の場で、どういう方法、考え方がいいかということをもさに検討していくのが役割であろうと思う。
- 行政運営においても、高度の蓋然性の話は当然承知の上でこれまでもやられてきたのではないかと思う。
- 新しい審査の方針について、一応、経験則の認定として非常に重要な意味を持つということ資料3の65ページ（東京地裁判決）に書いている。指針をどう見ているのか、たぶんこの後の個別の判断の中でも出てくるはずなので、裁判所がどう考えているか、少し丁寧に見てみるべきではないか。
- 個別の判決を聞いた中でも、相当個別事情を強調しているところがあり、そういう観点から見直す必要があるのではないか。
- （判決では）糖尿病やC型肝炎の場合で、病状の進展に被爆が起因していたという考え方を取っているものが多いが、そういう考え方が科学的にあり得るのかというのは一つの論点として考えてみていいのではないか。
- 行政と司法の乖離があったからどうこうというのではなしに、被爆者がここまで一生懸命に生きてきたことをどう認めるかということに力点を置いてもらいたい。

<p>○「確認書」について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総理と団体が取り交わした確認書の位置づけについて、司法判断で判決が出てしまって、もう上訴しないと言っているのだったら、行政の立場として更にもう一回やることは断念するという事か。</li> <li>○ 確認書の直接の射程距離は集団訴訟の話であって、38名という別の話は直接の対象でない。これをどう対応するかはある意味で一つの行政判断である。</li> <li>○ 行政の場合、継続性ということがあるので、ここに出た判決で控訴を取り下げたことに対しては、今後の政策におけるバランスは考えていかなければならないと思う。どのような形でバランスを取るのかは、この委員会ですういった制度をつくるのかという議論になるのではないか。</li> </ul>
-------------------	--

#### 4 その他

項目	議論の概要
<p>○給付の在り方について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病名に依拠した現行の給付は「生活の質」に対応していないため、給付の在り方を変える必要。</li> <li>○ 医療特別手当と健康管理手当とでは手当に大きな違いがあるが、仮に違いがなければそれで問題は解消されるのか。</li> <li>○ 中身が違う医療特別手当と健康管理手当の間に段階を設けることも一つの今後の問題点ではないか。</li> <li>● 被爆者援護施策の性格として、被害に対する「相応の補償」や「相応の給付」という要素があり、実態に応じたという部分はあるが、現行制度では手当の額の差が出過ぎているのではないか。</li> <li>○ 何となく介護保険の要介護認定のようなものをイメージしていいのかなと感じた。</li> </ul>