

第9回検討会における主な発言

第10回原爆症認定制度 の在り方に関する検討会	資料1
平成24年3月28日(水)	

- 新しい制度をつくっていかないといけないのではないかと考え、被団協の名前で提言を出した。集団訴訟の判決では、被爆者援護法は国家補償的側面を持っていることが前提にあると繰り返し言われているが、そのことが出ていない。
- 論点整理のペーパーについて、問題点の整理は概ねできている。国家補償的見地ということは裁判のメインテーマではない。今回の論点整理に従って、一つひとつを積み上げていくべき。総論的な議論ではあまり実りがないので、各論の議論をすればよいのではないか。
- 国民に理解されることが大事。行政と司法の判断の乖離に国民は納得していない。科学的所見だけで判断する行政は硬すぎるのではないか。司法は色々なファクターを整理して、原爆症認定に値すると決断をしている。
- 最高裁が松谷裁判で高度の蓋然性と言ったことと、厚労省が受け止めた中身が違っているのではないか。
- 原爆症認定と医療特別手当の手厚い援護を行うだけの理由として、放射線の傷害作用を中心に据えていくのではないか。
- 高度の蓋然性は、民事裁判における大原則で、特別なものではない。「起因性」をどうとらえるかが難しいので、何かほかに方法はないかということが問題。
- 援護施策は税金を投入しているので、判断にはある種の合理的な基準が必要。高度の蓋然性は裁判所の判断の基本的な枠組みで、それをこの制度の中でどういうふうを考えていくかが極めて重要。現行の制度を前提とする限りにおいては、法律に従った要件をきちんと満たしているかどうかを考えるという考え方を動かすわけにはいかないのではないかと思う。
- 司法判断との差を埋めるための手法がないかという方向に議論が移っていけば、色々なアイデアや意見が出てくるのではないか。

- 裁判例では、現実には否定しきれないことをもって原爆症としている場合もある。ただ、いきなりそこまで全部広げるのは難しい気がする。原爆症とは言わないけれど準ずるような状態で拾えないか。グレーのゾーンとして、従来型の科学的知見とはもう少し異なった新しい視点を設けることはできないか。
- 手当のギャップが大きいことが難しさを増加させている要因。手当のランク付けも一つの方向。原爆症というある要件の下に一番重い方々への給付の在り方を考えていくときに、ほかの仕組みを頭に置きながら、そこのバランスの中で考えなければいけない。新たなランクについて、基本の枠組みである放射線起因性とのつながりをなくしていいとは踏み切れない。基本は病名については医療分科会の積み重ねを尊重すべきではないか。裁判例で認められたものすべてを認めるのは説明がつかないのではないか。
- 現行制度の基本的なものは維持しながら、裁判例で認定が広めになっていることに対応した新しい何らかの枠組みを考えることが必要だと思う。そこに何らかの基準は必要ではないか。
- 病名と放射線の影響については、疫学的に見たときに（集団として）放射線に被曝したということと病気になる方との比率は関係があるという言い方になる。しかし、一人ひとりを見たときに、その人が放射線によって病気になったのかの判断は医学的にはできない。
- 司法と行政のギャップが出てきたときに、科学的判断をベースに考えることが基本ではないか。資料3にある「国民が納得できる形で行われるよう」について、各委員でその取り方が違うと思う。野放図に財政負担をしいというような書き方は無理ではないか。科学的な知見で物事を整理して、その後で裁判事例を見ながらケース、ケースでいくしかないのではないか。
- 科学的知見と高齢化した被爆者の救済の両面で、制度の折り合わせの難しさが現実に出てきているのではないか。科学的知見の幅が非常にあるということを考えたときに、科学的知見そのものもどこをベースとして考えていくのかという悩ましさがある。援護施策で福祉サービスを実施しているので、その点を充実するのもよいのではないか。

- 原爆症と認定できないけれどもそれに準ずる状態であるという新しい範疇をつくる場合、医療のほかに介護や日常生活支援等の必要性のある方とその状況に応じて一定の支援措置を講じるということになるのではないか。既存の手当は既に相当あるので、それとの関係性も必要なのではないか。
- 全く病気の無い人に被爆者健康手帳を持っているからというので手厚い方向で考えていくのは、手当の趣旨が違ってくるのではないか。これまでの原爆症認定の要件を基本に考えていくと、上の要件にどこまで該当するか、それからどの程度外れればどういう対応ができるかという発想の方がたぶん正解ではないかと思う。
- 被爆者の高齢化という現実論を踏まえていったときに、制度の施策体系を充実させていくという方向性もあり得るのではないか。行政と司法との乖離をどう埋めていくか、方法論を見つけていくことの悩ましさがある。
- 仮に放射線でがんによる死亡が1.5倍に増えたとしても、その結果からある特定の個人にがんが発生した原因が放射線かどうかはわからない。かつて、行政認定ではリスクのパーセントで認定してきたこともある。
- パーセンテージでその人は特定できないという悩ましさがあるので、確率は使えないのではないか。病気の種類と、あるいは症状等で判断するしかないのではないか。放射性降下物による残留放射線はちゃんとしたデータがたぶんないのだと思うが、乖離のかなりの部分は、入市した人や遠距離にいた人を認定すべきと言っている。行政はそれを切り捨てることをやめてほしい。被団協の提言の考え方が一番ベターではないか。
- 少なくとも被爆者健康手帳を交付されている人たちは、色々な形で放射線の影響を受けていると考えるべきではないか。
- 色々な考え方はあり得るとは思うが、厚生労働大臣、国が認定するという基本の仕組みはいいのではないか。ただ、起因性について、今の認定基準が科学からかなり離れていると医療分科会の先生は考えており苦衷を感じている。医療分科会には要医療性の問題を中心に判断していただき、放射線起因性はなるべく客観的な基準を並べて当てはめて判断できるようにするのがよいのではないか。健康管理手当との違いを求める際、症状の重さは大事だが、放射線との関係は意識しないといけないうら。ある程度、病名を基準に限定せざるを得ないのではないか。

- 過去、米ソ中での原爆実験によるフォールアウトが世界中に降っている中で、(広島長崎)原爆の降下物との区別がつかない。そこから考えると、臨床症状がそのせいかは判断が非常に難しい。臨床症状から線量推計する方法もあるが、一般的に納得が得られるかは問題。