

# グレーゾーンを巡る議論 と対象範囲の考え方 (特に方向性2と3の明確化)

## 疾病の重篤度により手当を段階的なものとするを巡る論点

○重篤性を、生命や日常生活への影響、治癒の可能性、再発の可能性などを踏まえ考えてはどうか。

○疾病の重篤性に応じて、段階的に手当額を設定してはどうか

- ・例えば、がんと白内障では、生命・日常生活への影響等が異なり、手当額に差を付けることとしてはどうか。
- ・手当額は、例えば、疾病ごとの基準とするなど、なるべく大きくりの基準とするべきではないか。
- ・絶えず変化する症状をもとに、細かく認定しなおしていくのは受給者の負担、行政事務の簡素化の観点からは適当ではないのではないか。
- ・症状が変化したり完治したりすることについては、認定更新や現況届け出をしっかりとすることにより対応すべきではないか。
- ・疾病によっては、認定期間を予め限定しておくことも考えられるのではないか。

○疾病毎の要医療性の内容の明確化について

- ・現在でも、認定更新や現況届出により要医療の状態にあるか否かを把握しているが、要医療性の要件をなるべく明確化するなどの対応が必要ではないか。

## 医療特別手当から特別手当への移行事由について

認定疾病	特別手当へ移行した例	医療特別手当を継続した例
胃がん	術後5年再発や合併症がなく経過観察のみ	術後経過良好であるが定期検査が必要
大腸がん	術後5年再発や合併症がなく経過観察のみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後経過良好である</li> <li>・人工肛門のケアが必要</li> </ul>
乳がん	疾病が治癒した	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後経過良好であるが定期検査や内服が必要</li> </ul>
白血病	寛解を続けており、治癒したものと考えられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寛解を維持している</li> </ul>
副甲状腺機能亢進症	疾病が治癒した	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後甲状腺機能低下症に対しホルモン補充療法中</li> </ul>
白内障	手術後経過良好である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水晶体混濁を認め点眼加療が必要</li> </ul>
心筋梗塞	- (調査対象に事例なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図や心臓超音波検査の定期検査が必要</li> </ul>
甲状腺機能低下症	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・甲状腺ホルモン剤の内服や定期検査が必要</li> </ul>
慢性肝炎・肝硬変	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝機能検査が必要</li> </ul>

※直近2年の医療特別手当用診断書より抜粋

## 疾病の重篤性を基本にした分類のイメージ(その1)

グループ	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4
生命への影響				
日常生活への影響				
治癒の可能性	がん:手術により完治がある 白血病:化学療法により寛解がある	早期がん:手術により完治の可能性が高い	副甲状腺機能低下症: 手術により完治の可能性が高い	手術により完治の可能性が高い
再発の可能性				
疾病 (病期等)	前立腺がん(早期がんを除く) 胃がん(早期がんを除く) 大腸がん(早期がんを除く) 肺がん 乳がん(早期がんを除く) 肝臓がん  白血病	前立腺がん(早期がん、stage I、II) 胃がん(早期がん、stage I) 大腸がん(早期がん、stage I)  乳がん(早期がん、stage I)  心筋梗塞 慢性肝炎・肝硬変	甲状腺機能低下症 副甲状腺機能亢進症	白内障

※図は検討会での議論を深めるために作成したイメージである。

# 医療特別手当における健康状況届について

様式第十二号（第三十二条関係）

医療特別手当健康状況届

都道府県知事  
（広島市長 長崎市長） 殿

平成 年 月 日提出

（ふりがな）		明治 大正 年 月 日生	男・女
氏 名		昭和	
居 住 地		医療特別手当証書の 記 号 番 号	
※原子爆弾被爆者に対する援護に 関する法律第24条第2項の認定に 係る負傷又は疾病の名称			
上記の負傷又は疾病の状態		別紙診断書のとおり	

添付書類

この届書には、※の欄に記入した負傷又は疾病についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第12条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書を添えてください。

（日本工業規格A列4番）

様式第十号（第二十九条関係）

診 断 書（医療特別手当用）

氏 名		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女
居 住 地	郵便番号 電話番号 ( )			
※1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 第11条第1項の認定に係る負傷又は疾病の名称				
※2 上記の負傷又は疾病に 関する現症所見	1) 理学的検査			
	2) 臨床病理学的検査			
	3) その他の検査			
	4) その他特記すべき事項			
上記の負傷又は疾病の状態		負傷又は疾病の ( 1 状態にある。 ) ( 2 状態にない。 )		
以上のとおり、診断します。 平成 年 月 日 医療機関の名称 所在地 医師氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				

記入上の注意

※2の欄には※1の欄に記入した負傷又は疾病の状態を明らかにするために必要な所見を記入してください。

（日本工業規格A列4番）

# グレーゾーン

グレーゾーンについて、2つの使い方がされているので、分けて考える必要があるのではないか。

(1) 行政認定と裁判における救済事例の乖離を指す場合。

(2) 放射線の影響について、多くの専門家により可能性が示唆されているが、世界的な合意に至っていない状況を指す場合。

## (1) 行政認定と裁判における救済事例の乖離を巡っての主な発言

### (総論部分)

○個々の司法の判断にはばらつきがあるので、(認定制度に)取り入れるべき判断と、参考にならない部分があって、ある種合理的な判断の分かれ目があるのではないか。

○司法と行政の乖離を完全に埋めるに至らなくても、現状を改善できればいいと思う。完全に司法と行政のギャップを解消する方策については、無理という回答もあり得る。

○30近い(原爆症の)判決の大部分で今の認定のやり方はおかしいという判断をしている。極端に言うと科学的な知見だけに基づく認定だけをやっていると救われない人たちが出てくるので、認定のやり方を考えるべきではないかというのが言外にある。

○司法の結果を行政が無視したと言うが、制度運用の認識としてはいかがなものか。新しい審査の方針では放射線の影響に疑問がつくところまで相当広がっている。とりわけ放射線白内障や放射線起因性のある心筋梗塞など。しかし、現在の運用でかなり広げてやっている。

### (方向性1)

○乖離を埋めることができないのだから、制度全体が破綻しているのではないか

○たくさんの判例で行政が認定できない例があった。それを解消するため法律をどう変えるか議論してきたが、今までの認定制度をそのまま残すということは、何も変えないことになってしまい、解決できない。

○司法への申立権は個人の権利なので、司法に訴える現象はずっと起きると思う。

○大臣の認定を無くしたら、認定(制度)が無くなるので、手当も税金を使えない。そこが最大の問題。

## (方向性2)

- (「原爆症に準ずる」について)科学的な根拠となると現在の認定でも相当無理をしている部分もあるので、無理をしないでグレーゾーンで拾うということ。
- 裁判を無くすため全体を見直すべき。グレーゾーンを設けても争いは無くならない。
- 司法判断を仰がないとする趣旨が、制度見直しの全てだとは思わない。

## (方向性3)

- 放射線起因性は、科学的知見をベースとしつつも純粋な科学で説明できない部分があるものであり、法律上の要件として説明するものではないか
- 要件に明確に当てはまらない場合の総合判断は必要で、新しい審査の方針のこういった仕組みを残し、医療分科会の知見を生かしつつ、新しい審査の方針を客観化するために、法令で規定していくことを考えるべきではないか
- 司法と行政の間をどう埋めるかについて、司法の判断を丸ごと入れるというより、行政の制度として新しく引き直すという考え方も重要
- 疾病対象とはどのような疾病を指しているのか。相当程度固まっているとはどういうことなのか。



## (2)放射線の影響を巡っての主な発言

### (総論部分)

○少なくとも放射線に被曝したというときに、疫学的に確立した放射線の影響があったという範囲と、そうとはいえないという非常にグレーゾーンに相当する線量、被曝量というものを一つの基準としてある程度持っていないといけない。

○(放射線の)疫学調査は広島、長崎以外でも行われているが、少なくとも今の3.5キロを変えなければいけないような知見はこれからも出てこないと思う

○残留放射線では確定した知見は無かったと思う。判断に限界があることを理解して議論をすればよい。

○残留放射線の問題は、認定制度の中で、起因性があるかどうか基準に取り込むほど科学的に確立しておらず、補助材料的に使っただけだろうという認識。考慮するとすれば、個別に総合判断していくことではないか。

○長崎では残留放射線に関して相当にデータがある。脱毛が放射線以外の原因で起こり得るのかはわからないが、少なくとも健康に影響を与えるような量が発見されたことはないし、少なくとも国際的には健康影響があるという言い方はされていない。

### (方向性1)

○(現在分からなくても)筋として、残留放射線の影響があることは間違いないと言いたい。

## (方向性2)

○手当の対象となる認定については、裁判例などを踏まえ、放射線起因性が無視できないという程度でのグレーゾーンを作るべきではないか

○高度の蓋然性に対して「中程度の蓋然性」を認めるのか。裁判では「高度」か「無い」かだ。

## (方向性3)

○(現在の方針にある)3.5キロは放射線起因性を議論するときの最も遠い距離だと思う。放射線起因性を堅持するとしたら、3.5キロ以内でグレーゾーンを考えなければいけないと思う。

○2~3キロの人で放射性降下物の一定の線量を浴びたとしか判断できないという人が出てくると思うが、1人もいないということは、(総合的判断を)していないということの現れだと思う。

# 主な論点

## 行政認定と司法判断の乖離について

- 行政認定と司法判断の乖離の解消を完全に図ることはできるのか。
- 行政認定と司法判断の乖離を出来るだけ小さくするため、どのようなことをすべきか。

## 放射線起因性の考え方について

- 放射線起因性の概念は維持されるべきか。

## 科学的知見と救済対象の範囲について

- 科学的知見に基づいて救済対象を設定すべきではないか。
- 科学的知見が必ずしも明らかでない場合について

# 対象範囲の考え方(特に、方向性2、方向性3の明確化)

## (1) 各方向性共通

- ・どういう考え方に基づいて整理するのか。
- ・距離要件、疾病要件の対象範囲をどう考えるのか。
- ・一定の外形的な基準に該当する者のみとするのか、一定の外形的な基準に該当しない場合も認定される余地を残すのか。

## (2) 特に方向性2について

- ・「原爆症に準ずる状態」の意味。
- ・特に、現行の特別手当と健康管理手当の間に「蓋然性が否定しきれない」を設けることは可能か。むしろ、「グレーゾーン」は現在の基準に含まれているという指摘についてどう考えるか。
- ・放射線起因性というより、疾病の重篤度で差を付けるという考え方について。

## (3) 特に方向性3について

- ・「裁判例や医療分科会の客観的な積み重ねを尊重しつつ、相当程度判断が固まった」の意味。
- ・「裁判例や医療分科会の客観的な積み重ね」を中心に考慮すれば足りるのか。
- ・「相当程度判断が固まった」とはどの程度の状態を想定するのか。