

## 原爆症認定制度の在り方に関する検討会報告の骨子案

### 1. 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。
  - ・ 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、一般の福祉施策とは異なる理由があることに留意。
  - ・ 一般の高齢者との単純な比較はできないが、すでに年金や介護保険といった一般制度のほか、被爆者には医療費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。
  - ・ まずは、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。

- 特に、本検討会設置の背景としては、旧「審査の方針」の下で相当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）による認定審査の開始により、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。
  
- 本検討会では過去の裁判例について検討。行政認定は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。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。
  
- 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、こうした司法判断と行政認定の乖離をどのように埋めていくかを考えていくことが大切。

## 2. 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。
- これに対して、放射線に限らず、被爆者は皆が何らかの原爆の影響を受けているのだから、慰謝の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。
- 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、放射線起因性が認められ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乗せするという提案。
- しかしながら、この「放射線起因性」という要件については、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不適當。むしろ、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當。

## (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」(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。
  
- 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。
  
- 被爆状況については、残留放射線を考慮すべきであるという意見や、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  
てしまい被曝による正確な放射線量の検証は不可能であることから、被爆者は皆が何らかの原爆の影響を受けているとして、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として認定すべきとの意見。
  
- 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、初期放射線に比べて相当少なく、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。

- また、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、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っている。
  
- 「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。また、科学的な知見を共通の認識として大切にしつつ、援護を行う際には客観的な根拠に基づいて行うべきとの認識を共有。

#### (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。
- 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を認定。

(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。

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。

- 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。

- 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取扱いについては、見直すことが適当。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。

(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。
  
- 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思料。
  
- 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、積極的な認定の対象となる疾病として追加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など症状が重篤でない疾病については、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るべき。



#### (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在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。
  
- 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。
  
- 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。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。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思料。
  
- 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思料。

- 認定を申請した被爆者の理解と納得を得るためにも、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。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と思料。

#### (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）を認定要件として規定。
  
- 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。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當。

## (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、手当額の区分については、例えば、疾病ごとなどの大きくくりの基準とする、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、区分の導入も一つの考え。
  
- 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、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、導入の実現可能性に関する課題の指摘。

## (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、加齢現象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。
  
- また、医療特別手当の給付水準等を考慮すると、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疾病の重篤性を要件とした方が、理解を得やすいとの意見。
  
- 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。