

## 第23回検討会における議論の整理に対する意見

2013年10月18日  
日本被団協 田中 熙巳

第23回検討会では、「検討会におけるこれまでの議論整理」(資料3)を中心に議論が行われましたが、いくつかの誤りや誤解が見受けられましたので、意見を述べさせていただきます。

### I 議論の出発点の確認

#### (1) はじめに

本検討会の最終とりまとめを行うに当たっては、何人かの委員の指摘もあったように、方向性についての議論から始めることには大きな問題があると考えます。

突然細かな論点から議論を始めるのではなく、まず、原爆症認定制度の在り方に関する検討会(認定制度検討会)が発足した原点である司法判断と行政判断の乖離の内容、つまりどのような点に司法判断と行政認定との判断の違いがあり、この違いはどのような制度を目指すことにより解決できるのかという点について十分に議論を行い、その考え方を明示すべきだと思います。

したがって、議論の整理に当たってはまず2テーマ毎の議論についての(4)司法判断と行政認識の乖離の解消についてが最初に取りあげられるべきです。このことは前回の検討会で意見として申し述べ高橋進委員を初め他にも同じ意見があったと思います。

本意見書ではまず中間まとめの確認、及び今年8月以来の安倍総理の発言と田村厚生労働大臣の発言について再確認しておきたいと思います。

#### (2) 中間とりまとめの内容

すでにこの会議の「中間とりまとめ」の共通の認識として、以下のとおり明記されています。

- ① 被爆者に対する援護には、一般社会福祉とは異なる理由があることに留意すべき。
- ② 被爆者が高齢化していることも考慮し、裁判での長期の争いを避ける制度を作る必要がある。
- ③ より良い制度にするために、必要に応じて、被爆者援護法を改正すべきという意見も出された。
- ④ 被爆者援護法第10・第11条に基づく原爆症認定の制度は破綻しているという意見があることにも留意する。
- ⑤ 司法判断と行政認定の乖離を認め、どの様に埋めて行くかを考える必要がある。
- ⑥ 科学的知見は重要であるが、科学には不確実な部分もある。こうしたことを前提に考えて行く必要がある。

#### (3) 安倍晋三内閣総理大臣及び田村憲久厚労大臣の意向

- ① 安倍総理大臣は、今年の8月6日、9日に、多くの被爆者、市民、海外の代表を前にして、「今なお苦痛を忍びつつ、原爆症認定を待つ方に、一日でも早く認定がおりるように最善を尽くします。」、「被爆された方々の声に耳を傾け、より良い援護策を進めていく。」と堅い決意を述べられ、この見解はNHKによる生放送で、全国に放映されています。
- ② さらに9月20日に厚労大臣と日本被団協、原告団、弁護団との第3回定期協議において、田村厚労大臣は冒頭で「昨年夏、中間とりまとめがなされたなかで、認定制度をより良い制度とするために被爆者援護法を改正すべきであるということ、司法判断と行政認定を埋める必要があること、これは概ね認識を共有されているとっております。」と述べました。さらに発言者の質問に答えて「行政判断と司法判断との乖離が起こらないような方向で検討会のなかで議論してもらわなければならないと思っています。」との発言もしておられます。
- ③ また田村大臣は、第23回検討会が行われた後の9月27日の記者会見で、記者からの質問に対して、「この検討会の一つの大きな目的は、司法判断と行政認定の乖離をどのように埋めるかということでございますから、個別の判断だから、それに対して一切議論を行わないというわけではないですね。乖離をどのように埋めていくかというご議論をしていただく検討会だと思っております。」と答弁されました。
- ④ さらに記者の「昨日の議論のなかでは、乖離というものはどうしても仕方がないものだ（という意見が出されたが）」という質問に対して、大臣は「そういうような判例といいますか、個別事案をどうやって他のものと一般化するなかで、あうようにして行くかという努力を、検討会のご議論のなかでしていただいているのだと、私は認識しております。」とも答弁し、さらに「多少大臣がいわれていることと、議論のなかで委員がご発言されていることは、それぞれ乖離があるような（状況がありますね）」という記者の質問に対して、田村大臣は「分かりました。私もどういいうご議論なのか、ちょっと確認してみたいと思います。」と答えておられます。

## II 第23回検討会に提出された「これまでの議論の整理」の課題整理の問題点

検討会ではまず方向性についての議論が提起されました。議論の方向性は、あたかも制度全体に係わる議論のように見えますが、認定制度と手当支給制度が混然として議論されていて、司法と行政の判断の乖離が生じている認定の在り方の議論が曖昧にされています。したがって方向性についての議論を冒頭に持ち出す意図の理解に苦しみます。Iの(1)はじめにでも述べたように、本意見書では課題の重要度に沿って意見を述べます。すなわち、テーマの(4)司法判断と行政認識の乖離の解消についてから意見を述べます。しかし、これまでの検討会で乖離の本質の議論をほとんどしていないので、議論の整理も表層的なものになっていて、そのまとめへの批判的意見にならざるを得ませんでした。したがってこのテーマへの意見の最後に、私が考える乖離の本質を箇条的に列挙しておきます。

## III テーマ毎の議論について

## 1 (4) 司法判断と行政認識の乖離の解消について

- (1) 最初の枠の後半の意見は、検討会に課せられた司法の判断の検討と理解の努力を放棄する意見であり、整理に当たって一方の意見としてまとめられる内容ではないのではありませんか。

(主な議論)の最初と2番目にあげられたのは私の意見によると思われませんが、「科学的知見に基づく認定だけ」という文言はあたかも科学的知見を否定しているかに誤解される危険性があります。科学的知見から導かれる狭い意味での放射線起因性に基づくことを指摘したかったのです。

3番目の意見は、原告に対する判断は個人についてですが、判決の総論部分はほぼ共通して行政の認定判断の誤りを指摘し、その上で多くの原告について行政の判断と異なる判断を示しています。これこそが一般的、普遍的な部分です。一般的、普遍的な部分は出てこないとの意見はこじつけです。

また、4番目の意見は入市被爆者の認定を認めないとの意見に対する反論としての意見ですが、これは申請書の被曝地点が遠距離になっていても被曝状況の記述に入市の事実の記載があれば認めることを言っているに過ぎません。

- (2) 第2の枠内の最初の意見は日本被団協の意見ですが、認定制度そのものを廃止すべきとされていますが、第10条、第11条を狭く解釈し、狭い意味での放射線起因性に固執する現行の認定制度の廃止を言っているのであって、認定制度を否定しているではありません。一方の意見は一見もつものように読めますが、後半の部分は改善の努力に水を差す意見と受け取られかねません。

(主な議論)の最初と2番目の意見は私の意見と思われませんが最初の意見の表現は誤解を招きます。検討会が、現行制度の維持を前提としながら、乖離を解決する議論を全く行わないことについての批判としての発言です。

3番目の意見は認定制度と手当支給制度を混在させた意見です。しかも日本被団協の提言でのすべての被爆者への「被爆者手当」は現行の認定被爆者に支給される「医療特別手当」とは全く異質のものです。裁判はずっと起きるとの意見もありますが、原爆症認定が不当に否定されたら裁判に訴えることは当然のことです。

最後の意見の「司法の判断と行政の判断とは次元が違う」という意見は理解に苦しみます。三権分立の政治体制において司法と行政の判断は次元が違っているのでしょうか。そうだとすると法治国家といえないのではないでしょうか。暴言のように思えます。

議論の中で、司法認定と行政認定の乖離の解消は無理である、あるいはやむを得ないとか、司法判断は個別の判断に過ぎないのだから、行政判断の変更の参考にならない等という検討会の存在を否定するかのような意見を決して重視してはならないと考えます。

- (3) 以上、乖離の本質について深く議論されなかった、むしろ、事務方が意図的に深く掘り下げた議論を行うことを回避して来たことが、以上のような軽い議論の整理にならざるを得ないのだと考えます。司法と行政の判断の本質の内容を明らかにし、その上でテーマ毎に司法と行政はどうかを明らかにし、それぞれの判断に対する検討会の意見を整理し、冒頭で述べた総理大臣や

厚生労働大臣の認識に応える議論を集中することが求められています。

私は司法の判断と行政の判断との乖離の本質的相違は以下のようにまとめることができると考えています。

#### 行政の判断

- 1) 認定申請者の疾病の放射線起因性をいわゆる科学的知見により求めようとする。
- 2) そのために、申請者の被曝線量の数値を(DS02)で推定し、放射線影響研究所(放影研←ABCC)が行った疫学調査の結果から被曝線量と疾病との因果関係＝放射線起因性を判断する。「原因確率」(「防御基準」のためのリスク率)の適用。個々人の被曝線量を推定できない「遠距離被爆者」、「入市被爆者」は対象外。
- 3) 2008年4月「新しい審査の方針」で「原因確率」は排除された。がん、白血病などは一定の被曝条件(個々人の被曝線量は問わない)であれば積極認定に。
- 4) 2009年6月の2回目の審査方針の改定で「放射線起因性が認められる」の頭言葉をいれた疾病(心筋梗塞、肝硬変・慢性肝炎、甲状腺機能低下症など)の被曝線量の「しきい値」(甲状腺機能低下症は2キロ内直爆、他は1.5キロ内)を認定。入市被爆、遠距離被爆は全く認めない。

#### 司法の判断

- 1) 最高裁の判決に沿って、現行法は国家補償的側面をも有するもので、被爆者の救済を趣旨とする立場から判断する。
- 2) 松谷裁判最高裁判決の高度な蓋然性は、厳密な科学的立証を求めるのではなく、総合的な判断で誰もが認めら得るような確からしさがあればいいとする。したがっていわゆる科学的知見と言われるDS86、DS02や原因確率を機械的に適用すべきでない判断する。
- 3) 集団訴訟における司法の判断は、認定申請者の被曝状態、被曝前後の健康状態の変化、病歴などを総合的に判断し、行政が却下した認定の判断を覆した。306人のうち280余人を認定すべきとした。

## 2 (1) 放射線起因性

### 1) 放射線起因性のその1

最初の枠内に記載されている二つの意見の前半は日本被団協案の紹介の意味でしょうか。しかしこの紹介も正確ではなく、今後の議論に悪影響を及ぼしかねませんので、正しく表現をして欲しいと思います。

枠内の前半の部分には「放射線起因性については、被爆者全員に手当を支給するという意見がみられた」と記載されておりますが、日本被団協は「放射線起因性があるから被爆者全員に手当を支給すべきである」と単純に主張しているわけではありません。また、ここで言う手当は「医療特別手当」ではありませんので、原爆症認定の放射線起因性とは直接関係するものではありません。

手当の加算区分も提案していますが、加算される対象疾病だけが放射線起因性を問われることになっています。「医療特別手当」にしたところで放射線起

因性とは直接は関係ありません。

被爆者全員に手当を支給する根拠は、原爆が放射線に限らない熱線、爆風、放射線を含む総合的被害（このことを「原爆起因性」と表現された委員の方がおりました）であり、かつ、これらの被害は戦後長くそして今でも継続しており、そのために被爆者は、子どもや孫に対する不安等も含めて、計り知れない苦しみや不安から解放されることなく生きざるを得なかったのです。そしてこの言葉に表すことのできない苦しくつらい被害に対する慰謝の意味を含めて、保健・医療に関する現行手当にくわえて、被団協は「被爆者全員に手当を支給する」と提案しているのです。もしまとめられるのであればこのように記載していただきたい。

- 2) 第1の枠内に記載されている2つの意見の後半は、被団協意見に対する批判を意味するのでしょうか。被団協の提案は決して放射線起因性を否定したり、無視しているものではありません。また原爆の被害は、熱線、爆風、放射線を含む総合的被害を意味しており、この点でも後半の意見は誤解を招きかねません。つまり日本被団協の現在の原爆症認定制度の抜本改善のための「提言」では、補償が戦争被害一般に無制限に広がるものでは決してないからです。

また、（主な議論）でも手当の意見があげられていますが、認定した疾病の医療費を全額国庫負担とする医療の給付は認定と直接関わりますので疾病の放射線起因性を要件とすべきですが、手当の議論は放射線起因性とは全く筋違いの意見になります。

- 3) 放射線起因性についてのその2

2番目の枠内に記載されている現行の認定基準の悪性腫瘍等について、積極的に認定する範囲として、すべての被爆者を対象とすべきとの意見があるとされているが、これは、（主な議論）の1番目と2番目に言っているように、被爆者健康手帳の交付そのものが一定の放射線被曝の影響があるか、あるいは疑われることによるもので、客観的判断基準になる個々の被爆者の被曝線量は推定できないことを根拠にした意見です。さらに、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認定範囲を広げているとの意見は草間委員などから度々発言がありましたが、これこそが司法の判断を根拠にしたものであって、科学的知見に固執する行政判断との乖離の一つの現れといえるでしょう。（主な議論）の3番目の個々の被爆者の被曝線量を何とか把握しようとしたのが、集団訴訟であり、被曝線量を被曝条件と病気の実態から判断して多くの原告を認定しました。4番目の外形標準で判断というのは、現在の新しい審査の方針も外形標準の一つでしょうが、結局は被爆者健康手帳の交付要件にならざるを得ないでしょう。最後の意見は原爆被爆者の放射線被害を科学的知見だけで判断すべきでないという司法の判断を正しく受け止めていない意見と思われる。

- 4) 放射線起因性についてのその3

3番目の枠内に記載されている意見の前半で「残留放射線の影響は今となっては測定できず不明であることから、全被爆者を対象として認定すべきとする意見」が紹介されています。厚労省の認定行政は、残留放射線の外部、内部被

ばくが現在は測定不能であるとして被爆者を切り捨てる根拠としてきましたが、多くの判決は、原告の疾病を総合的な立場から認定すべきと判断しました。これは、科学的には必ずしも明確に証明されていないが、残留放射線の外部、内部被ばく影響を認め、このことを一つの根拠として、現行法の趣旨に沿った被爆者の救済の方向に舵を切ったのです。このように厚労省と裁判所では、現行法のとらえ方の根本的な点で、まったく逆の立場が取られていることがあきらかであり、この点こそが司法判断と行政認定の乖離が生み出される根本です。このことは十分に書き込まれるべきでしょう。

つまり裁判所の判決の根底には現行法が被爆者の援護のために制定されたものであるという考え方があります。この考え方は原爆症認定集団訴訟のすべての判決に共通する考え方でしたが、厚労省は、多くの裁判で批判されながらもこのような考え方に立とうとしていません。

#### 5) 放射線起因性についてのその4

5番目の枠内に記載されている意見のなかで「放射線の影響に基づいて認定すべきであり、無制限の認定は困難との意見、認定の範囲の明確化や分かりやすい説得に努めるべき」との表現があります。また括弧外に「白内障、前立腺がん、心筋梗塞というのは加齢でも起こるものなので、無制限に認定するのは適当でない」という意見が紹介されています。

この意見は、3.5 km以内、100時間以内に入市という条件を非がん疾患には適用しないことを明記することを求める意見でしょうか。しかしそれでは、「より被爆者救済の立場に立って、被爆実態に一層即したものとするために」という文言や「格段に反対すべき事由がない限り、当該疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定する」とした新しい審査の方針の趣旨に根本的に反することになります。

とりわけ上記の変更は、8月2日に大阪地裁が「狭心症及び心筋梗塞と放射線被曝との間には関連を認めることができ、かつそこには『しきい値』は存在しないと考えることが合理的である」、「甲状腺機能低下症についても、判決は、低線量域を含めて放射線起因性を肯定することができる」という考え方のもと、80歳を越える多くの被爆者を認定した考え方にまったく反することになります。

そればかりではありません、この大阪地裁判決に対しては、安倍総理大臣が自ら8月9日に控訴断念を表明しました。そして、安倍総理大臣は、8月6日と9日には、広島と長崎で、「今なお苦痛を忍びつつ、原爆症認定を待つ方に、一日でも早く認定がおりるように最善を尽くします」、「被爆された方々の声に耳を傾け、より良い援護策を進めていく」と述べていますから、この総理発言にも明確に反し、認定制度の大幅な後退「より悪い援護策の推進」となりかねません。

### 3 (2) 要医療性

枠内の意見に、治癒する見通しの高い疾患については、新たに対象疾患として拡大すべきでない、との意見が紹介されていますが、治癒する見通しが高かろう

が低かろうが、医療を行っている場合は「医療の給付」を行うのが法律第10条の定めであり、この意見は第10条の改訂を前提とした意見でしょうか。

後半の意見は認定後の要医療性に関するものです、いいかえると医療の継続の判断は都道府県知事に任されていたために、一定の不公平性を生み出していたことも否定できません、切り捨てを目的とするのでない一定の改善は求められるでしょう。

(主な議論)の第1の意見と3番目の意見に見られるような見直しは、当事者を含め広く納得される医療方法とその必要期間を医療の進歩とあわせて見直すことも必要でしょう。2番目の意見は認定の対象と手当の対象を同レベルで見ると誤りを犯しています。

以上認定に係わる「放射線起因性」と「要医療性」のテーマについての議論についての意見の整理について意見を述べました。テーマ(3)手当の区分の設定、基準などについて、及び、テーマ(5)国民の理解などについての意見は割愛します。

#### IV 1 方向性について

(1) 検討会は長期にわたって、検討会に課せられた認定に関する司法の判断と行政の判断の乖離の本質の議論を回避し、認定制度と手当制度を混在させたままでそれぞれの要件の曖昧な部分をグレーゾーンとよんで議論し、方向性としてのまとめを重ねてきました。その挙句、これまでの議論の整理の冒頭で方向性についての流れを示し、各テーマ論をこの流れに入れて議論するという本末転倒の議論を行うことを提案してきました。そこで、最後に包括的な意見を述べておきます。

##### 1) 日本被団協の提案

① 括弧内に記載されている二つの意見の前半は日本被団協案の紹介ですが、誤った紹介となっており、今後の議論に悪影響を及ぼしかねませんので、正しく表現をしていただきたい。

日本被団協の意見は以下のとおりです。

- ・ 現行の原爆症認定制度を廃止する。
- ・ 全ての被爆者健康手帳所持者(被爆者)に、「被爆者手当」(現行の健康管理手当相当額)を支給する。
- ・ 障害の度合いに応じて3つの加算区分を設ける。つまり段階的な手当支給制度を作る。
- ・ 加算対象疾病は、判決等でこれまで放射線の影響が認められる疾病等。例えば全ての固形がん、白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、肝機能障害、子宮筋腫、熱傷瘢痕、免疫力の低下で重症化した外傷等。この場合、被爆距離や入市の時間による限定は定めない。

② 上記のとおり、日本被団協案は決して放射線の影響をまったく無視するものではありません。しかし上記の日本被団協の提案している放射線の影響は、厚労省の考えている放射線起因性(申請している疾病が放射線に起因していると認めるに必要な被曝線量を浴びていること)とはまったく異質のものです。

厚労省は、数値化できる誘導放射線と黒い雨などの降雨域の残留放射線は考慮

すると主張するが、一般に残留放射線の外部及び内部被ばくを、健康に影響がないと無視したうえで、新しい審査の方針の3種の被爆条件に該当しない場合、初期放射線の被ばく線量のみを申請者ごとに割り当て、しかも放射線の疾病に対する影響にはしきい値を設けて、極めて厳格に解しています（入市被爆者の非がん疾患を1名も認めないことがその典型です）。

これに対して日本被団協は、判決の述べるように、残留放射線の内部被ばくと外部被ばくを考慮に入れること、申請者ごとに被爆線量を割り当てることはできないことを前提として、判決の述べている広い範囲の申請者に対して、広い範囲の疾病について、放射線の影響が認められるとしています。

## 2) 厚労省の提案

① 括弧内に記載されている二つの意見の後半は、どなたの提案か不明ですが、恐らく厚労省が独自に検討している案であると考えます。

しかし結論から申しあげますと、上記の案は現在の認定制度、認定行政を大きく後退させるもの、つまり認定の範囲をより狭め、かつ全体の給付水準を低下させる案にしか過ぎないと考えます。これでは、司法判断と行政認定の乖離はまったく埋まらないどころか、さらに拡大し、被爆者は生きている限り、長くつらい裁判を継続せざるを得ない最悪の案です。

つまり上記の案は、現行の認定制度を維持したうえで、厚労省の考えている極めて狭い範囲の放射線起因性を前提としています。この限定された放射線起因性の被ばく線量を被曝し、起因性を認められる疾病の治療を行っていることを認定し、その重篤度を踏まえて、手当額を段階的なものとするというのですから、これでは単に手当支給水準の切り下げに過ぎません。

② 次に科学的な知見などを踏まえて、一定のものを認定対象に取り入れると記載されておりますが、一定のものとは具体的にどのような疾病を意味するのでしょうか。

厚労省の考えている、現在の放射線と疾病との関係の考え方からすると、現在直ちに対象疾病の範囲を広げることは考えられません。

③ 審査基準をできる限り明確化する。

これは非がん疾患の認定基準から、3.5 kmや100時間という限定を外し、より狭い基準に改訂する、例えば非がん疾患の放射線起因性にはしきい値を設け、入市被爆者は一切認定しないことを明示する等を考えているのでしょうか。

## (2) おわりに

はじめにで紹介したように安部晋三総理大臣の発言及び田村憲久厚労大臣の発言からすると、今後大量の訴訟が提起され、多くの被爆者に長くつらい苦しみを強いることとなることが必定な厚労省案こそ問題とされるべきです。仮にこのような案を優先的に扱うことが検討されるとすれば、それは安倍内閣の総意に明確に矛盾するばかりではなく、政権与党や国民から痛烈な批判を招くことは明らかだと思います。

どのような制度設計を行えば、現在の裁判の頻発や長期化を回避できるのかを議論し正確に共通認識としてから、各論点の議論を始めるべきだと考えます。