

第26回原爆症認定制度の在り方に関する検討会	資料2
平成25年12月4日(水)	

原爆症認定制度の在り方に関する検討会
報告書
(案)

平成25年12月4日

原爆症認定制度の在り方に関する検討会

1. はじめに

昭和 20 年 8 月、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾という比類のない破壊兵器は、幾万の尊い生命を一瞬にして奪ったのみならず、たとえ一命をとりとめた被爆者にも、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、不安のなかでの生活をもたらした。

このような原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持増進や福祉を図るため、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下、被爆者援護法という。）等に基づき、被爆者健康手帳の交付、医療の給付、健康管理手当の支給、医療特別手当の支給等の施策が講じられてきた。

また、原爆症認定制度については、原爆症認定集団訴訟を契機に、平成 20 年には原爆症の認定に関する見直しが行われたが、さらに、平成 21 年 12 月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則では、原爆症認定の制度の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずることが規定された。

これを受けて、本検討会は、平成 22 年 12 月以降、原爆症認定制度の在り方について検討を開始し、「知る」「考える」プロセスとして、計 13 回の議論を経て、昨年 6 月にはそれまでの検討会の議論をまとめ、おおむねの方向性を示し、認識を共有するものとして「中間取りまとめ」を報告した。この「中間取りまとめ」では、さらに議論が必要とされた点やその他の事項について、具体的な制度設計に向け、掘り下げた議論を行う、とされたところである。

その後、本検討会では、「中間取りまとめ」を踏まえつつ、「作る」段階として、さらに計 13 回の議論を行い、今般、今後の原爆症認

定制度の在り方に関し、その検討結果を報告するものである。

2. 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してきた。

- ・ 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、被爆者援護法前文（参照1）において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊な被害であることにかんがみ、国の責任において、被爆者に対する総合的な援護対策を講じることとされているなど、一般の福祉施策とは異なる理由があることに留意すべきである。
- ・ 一般の高齢者との単純な比較はできないが、すでに年金、医療保険や介護保険といった一般制度のほか、被爆者には健康管理手当などが支給され、医療費の自己負担部分が無料になること、原爆症と認定されると特別な給付があることについて、上記の趣旨を国民に説明し、理解を得られるようにすることが必要である。
- ・ まずは、こうした現行制度をより良いものにしていくということの基本として、制度の在り方について見直しを行っていくべきである。

（参照1）被爆者援護法 前文

昭和二十年八月、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾という比類のない破壊兵器は、幾多の尊い生命を一瞬にして奪ったのみならず、たとい一命をとりとめた被爆者にも、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、不安の中での生活をもたらした。

このような原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉を図るため、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律及び原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律を制定し、医療の給付、医療特別手当等の支給をはじめとする各般の施策を講じてきた。また、我々は、再びこのような惨禍が繰り返されることのないようにとの固い決意の下、世界唯一の原子爆弾の被爆国として、核兵器の究極的廃絶と世界の恒久平和の確立を全世界に訴え続けてきた。

ここに、被爆後五十年のときを迎えるに当たり、我々は、核兵器の究極的廃絶に向けての決意を新たにし、原子爆弾の惨禍が繰り返されることのないよう、恒久の平和を念願するとともに、国の責任において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることにかんがみ、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講じ、あわせて、国として原子爆弾による死没者の尊い犠牲を銘記するため、この法律を制定する。

特に、本検討会設置の背景としては、旧「審査の方針」の下で多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17日疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会）による認定審査の開始により、悪性腫瘍を中心に司法判断と行政認定の乖離が縮小したものの、一部の非がん疾病について乖離がみられる。

本検討会では過去の裁判例について検討を行った。検討に当たっては、行政認定は、厳密な学問的裏付けを求めるあまり、過度に厳格な運用となっているのに対し、司法判断は被爆の実態と放射線影響研究の流れを前提に、被爆者援護法の趣旨を踏まえ救済の観点から科学的知見を広くとらえ、個別事情と併せて総合的に考慮するなどしており、法治国家である以上、行政はこうした司法判断に従って、その判断を行政認定に反映させるべき、との意見が出された。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が多数であった。

このような司法判断と行政認定の乖離は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、どのように埋めていくかを考えていくことが大切である。

3. 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としている。

これに対して、日本原水爆被害者団体協議会の提言（参照2）を基に、全ての被爆者を対象として手当を支給すべきとの意見が出された。

（参照2）日本原水爆被害者団体協議会提言（抄）

被爆者は地獄を体験し、全ての被爆者が何らかの放射線被害を受けています。そのため心と体に深い傷を負って生き抜いてきました。子どもを産み育てるとして自然なことさえ恐れおののき、就職、結婚など人生の節目など計り知れない苦しみと不安から解放されることなく生きてこざるえなかったのです。そして今もなお、子や孫に健康問題が生じると「被爆のせいではないか」と我が身を責めているのです。被爆者健康手帳所持者全てに「被爆者手当」を支給することは、このような被爆者の人生の苦悩に慰謝する意味を持ちます。この被爆者手当は健康管理手当相当額とすることが妥当と考えています。

具体的には、新たな原爆症認定制度の方向性として、被爆者援護法を改正して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、これまで放射線の影響が認められてい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乘せするという意見であった。

一方、個別の認定に当たり、「放射線起因性」を要件とすることは、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

することは適当ではないという意見が多数であった。

(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」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の拡大について、議論が行われた。

これに関しては、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であった。

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つてしまい被曝した正確な放射線量の検証は不可能である。こうした状況の中、残留放射線については、内部被曝を含めて考慮すべきであるとして、近距離の地上誘導放射線や、黒い雨地域といった限られた地域に限定して例外的に考慮に入れている行政認定の在り方を改め、被爆実態や裁判所の多くの判決に従って認定を行うべきとの意見が出された。

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既に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、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という意見が多数であった。

被爆者援護法は、原爆症認定に当たり、申請ごとの疾病の放射線

起因性を要件の一つとしている。この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、現行の実務においては、総合的な判断の枠組みのもと、被曝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ることを基本としている。

「新しい審査の方針」において、悪性腫瘍等について、「3.5km以内の直接被曝」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という意見が多数であった。

なお、これに対し、個人の被曝状況に応じて認定する仕組みを廃止し、法改正をして被曝実態に沿って、被曝者全員に健康管理手当相当額を支給し、これまで放射線の影響が認められている疾病に罹患した場合に手当を加算するという制度に改めるべきだという意見が出された。

(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、本検討会で共有された。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、援護の理由を客観的に説明できるようにすべきとの認識や、放射線による健康被害が他の戦争被害と異なる特殊な被害であるという認識に立って援護を行うべきだという認識が共有された。

(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・肝硬変とされている。

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の認定が行われてきた。

(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」が要件とされている。

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とされている。

これらの副甲状腺機能亢進症を除く非がん疾病については、3.5 km以内の直接被爆等のうち、申請ごとに放射線によるものと判

断された場合に限り認定することとされている。

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、「新しい審査の方針実施後の多くの裁判例が科学的知見の全体的流れを踏まえ認めているとおり、非がん疾病についてもしきい値がなく、悪性腫瘍と区別して取り扱う理由がないので、非がん疾病について、爆心地から 3 . 5 k m 以内の直接被爆等の積極認定の範囲の被爆については、『放射線』ないし『放射線起因性の認められる』との条件を削除して悪性腫瘍等と同様に全て放射線起因性を認め、認定すべき」との意見があった。

しかし、裁判例を一般化するのは困難であること、非がん疾病について、しきい値がないとの考え方は科学的知見に反すること、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との意見が多数であった。

他方、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認定要件が抽象的であり、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要件については、見直すことが適当であるとし、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であるとの意見が多数であった。なお、外形的な標準を定めるに当たっては、これまでの認定範囲を狭

めることがあってはならないと考える。

(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、幅広く取り入れられている。

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の意見が多数であった。

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、認定の対象と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、個別の申請ごとの判断によるべきである。

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考えられる。

なお、その際、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講ずるとしている被爆者援護法の趣旨に留意すべきである。

(4) 認定基準の明確化等について

国が敗訴した多数の判決においては、科学的知見にも幅や限界があり、未解明の部分が少なくない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がみられた。

これに対し、裁判では個別の事情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、判決がこのように個別例である以上、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であった。

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である。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すべきである。

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認定要件が抽象的であり、分かりづらいことなども一因であるとの意見があった。

これについては、認定を申請した被爆者の理解と納得を得るためにも、先述のように、現行の「新しい審査の方針」における認定基準を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である。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ことになるという意見

が多数であった。一方、「放射線起因性がある」という要件自体を削除することが司法判断と行政認定の乖離を埋めることであると
する意見もあった。

(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）を要件としている。

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する。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ことが適当である。

(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や、手当額の区分については、例えば、疾病ごとなどの大きくりの基準とする、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があり、区分の導入も一つの考えである。

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や、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があり、導入の実現可能性に関する課題の指摘がなされた。

(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であるとの意見が多数であった。

また、医療特別手当の給付水準等を考慮すると、疾病により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ことを要件とした方が、理解を得やすいとの意見があった。

あわせて、放射線による健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊な被害であることなどから、国の責任において、総合的な援護対策を講じており、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、国民へ説明し、十分な理解を得ることが肝要である。

4. むすび

新たな原爆症認定制度の検討にあたっては、長年にわたり被爆者が強いられてきた苦難に想いを馳せ、援護の精神に基づいて、被爆者に寄り添うという視点が何よりも大切である。

また、被爆者のご協力により積み上げられてきた科学的な知見あるいは疫学的な事実を基礎としつつも、科学に限界があり、現在知り得る被爆当時の情報も限られていることを踏まえて施策を考えていくことが必要である。

裁判所の判断と行政認定の乖離をどのように埋めていくか考えるとともに、被爆者の高齢化等の環境の変化を踏まえつつ、国民の理解を得られるような制度を検討していかなければならない。

このような困難な課題について、本検討会においては、さまざまな意見や提案が出される中、なるべく多くの共通項を見出すべく、精力的な議論を行ってきた。

本報告書に記載されているとおり、全ての委員が同じ意見で一致したわけではない。しかし、より良い方向に制度を見直していくべきとの認識はすべての委員に共有されていた。今後も、本検討会で意見が一致しなかった点を含め、科学の進歩や環境の変化等を踏まえつつ、制度をより良いものとしていく努力を継続するべきである。

本報告書が、被爆者の援護にとって大きな役割を持つ原爆症認定制度の改善につながることを望むものである。