

これまで検討会で出された主な意見

- 1 現状の行政認定について
 - (1) 現行の「新しい審査の方針」に基づく審査について
 - (2) 原爆症認定制度に対する基本的視点について
 - (3) 放射線起因性と要医療性について

- 2 司法判断について
 - (1) 裁判所の判断の基礎について
 - (2) 行政認定と司法判断との乖離について
 - (3) 「確認書」について

- 3 その他

(注) ○は委員発言、●は参考人発言

1 現状の行政認定について

(1) 現行の「新しい審査の方針」に基づく審査について

- ある程度の物差しの中で審査しているが、科学に立脚した部分とそうではない部分が混在している。新しい審査の方針の下で、原因確率に基づく科学的な審査からは舵を切って、広く認定する立場に立って審査を行っている。
- 原因確率は初期放射線の影響しか見ておらず、残留放射線について考慮されていない。旧審査の方針では、原因確率を機械的に適用したことが被爆者の怒りを買ったことから、原因確率はきっぱり捨てるべき。
- 残留放射線については、長崎の西山地区の状況などデータがあるが、それは直接被曝の線量を大幅に変えなければならないということではない。

旧審査の方針では原因確率を使っていたのは事実であるが、原因確率だけを機械的に当てはめたということではない。新しい審査の方針の下で、現在は厳密に科学的な知見にこだわらず広くやっている。
- DS86、DS02で放射線降下物による残留放射線について判定することはできないのではないか。
- DS86、DS02に関しては、直接放射線だけでなく、誘導放射線あるいは放射性降下物についての線量評価もしており、分科会の中でも、それぞれの被曝について考慮していると認識している。
- 放射線起因性が認められる慢性肝炎が認定疾病に入っている。審査を行っている疾病がたくさんある中で、ウイルスによることが明らかであるにもかかわらず、認定の対象となっていることについて、科学的根拠がない。
- 新しい審査の方針の2号要件（総合的に判断）の運用について、被爆者手帳には記載されていない被曝状況などを精査した結果、認定に至るケースがある。疾患の特異性を勘案して、例えば脳腫瘍や再生不良性貧血でも認定になっている。
- 行政認定でも（司法判断と同様に）申請書に書かれた範囲内の情報については個別の事情を重視しているのではないか。
- 要医療性は、原疾患に対する治療が行われていることと、再発の可能性があるかで現状は判断している。

(2) 原爆症認定制度に対する基本的視点について

- 被爆者の立場からは、自分の病気を政府が原爆による病気だと言ってほしいという気持ちがある。現行の原爆症認定制度は抜本的に改善すべきである。
- 国に被爆を認めてほしいというのが被爆者の心情。認定制度はこの根幹をめぐらなければならない限り、被爆者の苦悩は解決されない。
- 認定という問題については、本来、政策的に認定の幅を広げるとか厳しくするという性格のものではない。

(3) 放射線起因性と要医療性について

- 被爆者健康手帳を交付されているということは、何らかの形で放射線の影響を受けていることを否定できないのだから、ここで改めて放射線起因性とか要医療性とかを言う必要はないのではないか。
- 全く放射線起因性を考えないというわけにはいかない。ある程度の科学的担保を見ていることがベースにあるべきと考える。
- 科学者は放射線の部分を切り出して影響を見ることが一番大事と思っているが、被爆者にとっては経験されたことが一番大きく、そこがギャップではないかと思う。
- 放射線の影響については、賛成・反対両方の論文があるため、科学的合意を取る必要がある。

2 司法判断について

(1) 裁判所の判断の基礎について

- 科学的知見が基礎にあることは十分知っているし、当事者双方から多数の論文等が出されるので、それらを総合して判断する。しかし、対立する科学的知見について、厳密な学問的な意味における審議を見極めることは、裁判手続において必ずしもできることではなく、法律判断の前提としての科学的知見を把握するということが限度である。
- 科学的に確立された基準を想定しながら、個々の事件についての具体的な事実関係を総合して判断する。

(2) 行政認定と司法判断との乖離について

- 20回くらいの裁判で原告側が勝訴している。裁判官は最高裁の判決を背負っており、「高度の蓋然性」をこう判断するというのを示されたと思う。

- なぜ裁判の結果と行政の審査の結果が違ってきているのか。行政が平成12年の最高裁の判決を正しく理解していないからではないか。
- 最高裁の判決では「一点の疑義も許されない自然科学的証明ではないが」と言っている。行政はこの最高裁の判断をもう一度真摯に受け止めていただいて、今の法律と認定制度を改めなければいけないと思う。
- 最高裁判決では、「現在の法律はいわゆる社会保障法としての配慮のほか、実質的には国家補償的配慮をも制度の根底に据えて、被爆者の置かれている特別の健康状態に着目してこれを救済するという人道的目的の下に制定されたもの」と言っている。そのことを確認して議論していただきたい。
- 7,000人が行政認定されたのは、集団訴訟原告306人の中で197人の認定がされた延長としてあるもの。裁判がなければ7,000人という数は出てこなかった。
- 新しい審査の方針の策定後も、認定しなかった人たちを司法は認めているが、どう受け止めているのか。却下したのはどこがおかしかったかを詰めていくべき。
- 行政運営においても、高度の蓋然性の話は当然承知の上でこれまでもやられてきたのではないかと思う。
- 少なくとも新しい審査の方針の下で行政判断として却下された案件について、まだ裁判所の司法判断は出ていないのではないか。
- 7,000~8,000件が行政判断と認定されてきて、司法で行政判断との食い違いがあったという結論が出されているのが200~300件ではないか。それをあまり過大に見ることはいかがか。
- 行政判断と司法判断の乖離の問題をどう受け止めるかについて、まず前提として議論していいのではないか。
- 司法判断は個別のケースの積み重ねで、そこから行政認定に現実に使えるような一つの基準を見出していくことはそんなに簡単ではない。専門家の先生方も集まっている検討会の場で、どういう方法、考え方がいいかということをもまさに検討していくのが役割であろうと思う。
- 最高裁の松谷判決では「高度の蓋然性」を定立しているが、1審、2審の判決の中には、その一般原則からみるとややどうかという問題点を含んでいるものがある。判決事例は最高裁まで行って確認されたものとは違うことを踏まえておく必要がある。
- 司法判断の中には必ずしも一般的なルールとして定立しがたいものがあると

でもう上訴しないと云っているの、行政の立場として更にもう一回やることは断念するというのか。

- 確認書の直接の射程距離は集団訴訟の話であって、(集団訴訟以外の) 38名という別の話は直接の対象ではない。これをどう対応するかはある意味で一つの行政判断である。
- 行政の場合、継続性ということがあるので、ここに出た判決で控訴を取り下げたことに対しては、今後の政策におけるバランスは考えていかなければならないと思う。どのような形でバランスを取るのかは、この委員会でこういった制度をつくるのかという議論になるのではないか。

3 その他

- 病名に依拠した現行の給付は「生活の質」に対応していないため、給付の在り方を変える必要。
- 医療特別手当と健康管理手当とでは手当に大きな違いがあるが、仮に違いがなければそれで問題は解消されるのか。
- 中身が違う医療特別手当と健康管理手当の間に段階を設けることも一つの今後の問題点ではないか。
- 被爆者援護施策の性格として、被害に対する「相応の補償」や「相応の給付」という要素があり、実態に応じたという部分はあるが、現行制度では手当の額の差が出過ぎているのではないか。
- 何となく介護保険の要介護認定のようなものをイメージしていいのかなと感じた。
- 放射線起因性については、高度の蓋然性がある人が3%、あとの85%は否定はできないということ。その間につなぐものが相当あるのではないか。
- 被爆者であっても一般の人と全く変わらない生活をしている方もいる。一律に医療特別手当を支給するのはいかがか。
- 医療特別手当のところだけに精神の慰安が入っているが、これは過去のいきさつかもしれないが、今見ると違うのではないか。
- 精神の慰安はすべての人にあると考えている。原爆体験がその後の色々な生活でも悪い影響を与えてきたと考えている。