

第1回から第6回検討会における委員等の主な発言

<第1回検討会>

- 1 被爆者対策の概要・現状について
- 2 その他

委員の発言概要	事務局の説明概要
○ 新しい制度をまっさらにつくっていくのではなく、現在まで行われてきている制度にどのような問題があるかの検証、吟味をもって、本検討会における議論の出発点としたい。	
○ 要介護、健康状態、平均年齢等を考えると、丁寧な論議とともに、ある程度のスピード感をもって今後の方向性を出していくことが大事ではないか。	
○ 議論は広くしても結論を出す部分はある程度絞っておく必要がある。法律第11条の認定等に関することを検討することが我々に与えられたミッションと考えてよいのか。	○ 原爆症認定制度の在り方を基本に御議論いただき、最終的には何らかの方向性を出していただければと考えている。
○ 本年8月の菅総理の発言について、その背景を具体的に知りたい。今までの経緯を受け止めて菅総理が改めて問題提起したということによいか。	○ 8月6日、9日に広島、長崎で原爆の式典があるが、そのときの菅総理の御挨拶の中で原爆症認定制度について見直しを検討するという発言があった。これは、これまでの経緯を踏まえた形で制度の見直しを進めるべきではないかということで発言があったものである。

<p>○ 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。</p>	<p>○ 手当の経緯、趣旨がそれぞれ違う中で、額の差が出てきている。</p>
<p>○ 科学的に不確実なところを意思決定するのであれば、司法、行政、政治、それぞれの立場、意思決定の理由をはっきりさせるべき。科学的に不確実な事柄まで「科学的」というのはやめていただきたい。</p>	
<p>○ 高齢化されている被爆者の救済という立場で検討し、早急に結論を出すことが必要ではないか。</p>	
<p>○ 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。</p>	
<p>○ 何が問題なのか、解決すべき問題が何かということ、まず明確にすべきである。関連する領域を有機的に結びつけながらこの問題を考えていく必要がある。</p>	
<p>○ 現行の新しい審査の方針による審査が実際にどのような形で運用されているのかを明らかにしてほしい。</p>	
<p>○ 真に救済すべきを最優先に、時間と闘いながら、いかに認定していくかを基準に据えて答えを出していくことが必要ではないか。</p>	

<第2回検討会>

1 被爆者団体関係者からのヒアリング

委員の発言概要	参考人等の発言概要
<p>○ 説明のあった「現行法 10 条、11 条に関わっての法改正も検討されるべきである」の具体的な内容を教えていただきたい。</p>	<p>○ 原子爆弾の放射線の影響を受けているために現に医療を要する状態にある人を認定すると 10 条、11 条にあるが、放射線という形で限定していけるのか今の実態から見て明確ではない。</p> <p>○ 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。</p>

2 社会保障に関する研究者からのヒアリング

委員の発言概要	参考人等の発言概要
<p>○ 戦争被害に係る使用者責任に基づく国家補償の具体例を挙げてほしい。</p>	<p>○ 戦傷病者戦没者遺族等援護法に基づく施策と恩給の中のいわゆる軍人恩給の部分がこれに当たる。</p>
<p>○ 被爆者援護法の前文の「国として原子爆弾による死没者の尊い犠牲を明記するため」の趣旨に基づく施策とは何か。</p>	<p>○ 広島市・長崎市の式典への補助や国立原爆死没者追悼平和祈念館の経費等である。</p>
<p>○ 在外被爆者へは具体的にどのような対応を行っているのか。</p>	<p>○ 平成 20 年 12 月から被爆者健康手帳の申請を海外からできるようになった。昨年 4 月からは、原爆症の認定申請も海外の在外公館を通じて行えるようになった。</p>
<p>○ 社会保障に上乘せする部分が不十分でないかという議論が出てくることについて、どのように考えるか。</p>	<p>○ 健康管理手当と医療特別手当の間に大きな差があるのは実態に合っているのかという感覚は持っている。</p>

○ 認定のところが科学的知見も含めて問題になるのではないか。	○ 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。
○ 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。	
○ 国が戦争被害に対する補償をしないことについて、どのように考えるか。放射線被害だけを認めている点について、どのように考えるのか。	○ 国に原因者としての補償責任はないというのが、これまでの判例上ある程度確立した考え方である。それを前提としつつ、結果において国が放置できない特別な責任があるという考え方が被爆者援護施策に出ているのではないか。
○ 主としてヨーロッパの国で被害の補償や死没者への補償もある点について、どのように考えるか。	○ 日本では広範囲に被害を受け、すべてを補償することは想定されないということではないか。他国のことは不明。
○ 「国家補償の見地に立った施策であり」というが、これは社会保障の範疇にあるものなのか、あるいは特別なものなのか。	○ 特別な被害に基づく一般の社会保障に上乘せという意味では社会保障だが、特別な社会保障ということは社会保障の範疇ではないとも言える。また、広い意味の国家補償というふうにも見ることできる。
○ 重篤度に応じた加算という提案について、どのように考えるか。	○ 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ろうが、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。	

<第3回検討会>

- 1 原子爆弾被爆者医療分科会委員からのヒアリング
- 2 放射線の健康影響に関する科学者からのヒアリング

委員の発言概要	参考人等の発言概要
<p>○ 健康管理手当、医療特別手当はどのような根拠・経緯で額が決まったのか。ほかの社会保障給付金（生活保護など）はどのくらい支払われているのか。</p>	<p>○ 健康管理手当は栄養補給などのかかり増し費用をみているが、医療特別手当は生活面の安定を期する趣旨も含めて額を設定している。</p>
<p>○ 審査に際しては具体的な物差しが必要だとお考えのことと思うが、国際的な科学的合意が審査に際して活用されるべきなのか、あるいは審査とは別の問題と考えるのか。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>○ 要医療性の問題をどのように考えるのか。</p>	<p>○ 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。</p>
<p>○ 説明のあった「放射線との関わりについてはある程度担保されなければならない」について、具体的にどのように実現するか。</p>	<p>○ 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。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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、それは直接被爆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。</p> <p>○ 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</p>

	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。
○ 「C型肝炎について認定疾患の中に入っている」と言及したポイントは何かお聞きしたい。	○ 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、科学的根拠がないということを示し上げた。
○ 新しい審査の方針の2号要件（総合的に判断）の運用について教えていただきたい。	○ 被爆者手帳には記載されていない被爆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。

3 裁判官出身者からのヒアリング

委員の発言概要	参考人等の発言概要
○ 裁判所が高度の蓋然性を判断するに当たり、科学的知見はどう関わるのか。司法の場において、当事者双方から論文の評価や位置付けについての主張、立証はどの程度なされているのか。裁判所は採用すべき論文をどのように判断しているのか。	○ 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。
○ 国際的に合意が形成された科学的な議論に対して、これと異なる判断をした場合に、裁判所が同じレベルで科学的な判断をしたというのは違和感がある。司法的に判断したというべきではないか。	○ 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とは言いようがない。

<第4回検討会>

- 1 原爆症裁判に関わった弁護士からのヒアリング
- 2 原爆症の申請に関わった医師からのヒアリング

委員の発言概要	参考人等の発言概要
<p>○ 裁判は個別の事情に基づき判断するのに対し、行政は一定の指針を示す必要があり、ある程度のずれは出てくる。今後制度見直しを考えていく上で参考にするため、今までの判決の全体像（裁判所の判断理由等も含めたもの）を示してほしい（事務局へ要望）。</p>	
<p>○ C型肝炎はウイルスが原因であるが、裁判所が原爆症と認めている理由は何か。</p>	<p>○ 放射線を浴びたことでウイルスを排除できなくなったり、肝炎の発症を促進させることが考えられること。</p>
<p>○ 裁判所が採用したという「白内障にはしきい値が存在しない」という知見の意味を教えてください。</p>	<p>○ 白内障のしきい値について1.75シーベルトとあったが調査が古く、最近の調査で、遅発性の影響で白内障が発症することを明らかにしたものがある。</p>
<p>○ 内部被曝をどう考えるか、広島の実例を説明されたが、長崎の実例はあるのか。説明のあった「申請疾病の病態の難治度や生活の質に着目した給付の類型化（段階化）をはかる」の「生活の質」の意味は何か。</p>	<p>○ 長崎の例はわからない。同じ病気でも、例えばがんでは初期と進行してからでは病態や治療の負担は全く異なる。また、がんの方より脳卒中片麻痺の方が生活困窮度が高い。病名に依拠した現行の給付はこのような「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。</p>
<p>○ 被爆者の援護施策は、認定の有無にかかわらず、医療費や各種手当の支給など、現行制度においてもかなりの手当がなされている。そもそも現行の制度において何が不足しているのか。</p>	<p>○ 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る問題であり、この制度を変えない限り、被爆者の苦悩は解決されない。</p>

<p>○ 入市での症例について、(症状から) 1グレイ以上との話であったが、もしそうであれば、染色体異常や(歯の)エナメルなどの調査で被曝線量が客観的に証明できるが、そのような取組みは行ったのか。</p>	<p>○ 発表した患者の事例では押さえていない。</p>
<p>○ 国際的な知見として認められるデータを作ることが重要。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。</p>	

3 広島市、長崎市からのヒアリング
委員からの発言はなし

<第5回検討会>

1 原爆症認定審査の現状について

委員の発言概要	事務局の説明概要
<p>○ 事務局認定の要件と件数はどの程度あるのか。</p>	<p>○ 旧審査の方針においても明らかに認定できるものについては、事務局において、分科会にお渡しする前にとりあえず認定の結論を得ている。これまでに498件が認定されている。</p>
<p>○ 「初期放射線による被曝線量」「残留放射線による被曝線量」「放射性降下物による被曝線量」の3つの判断はどうされているのか。 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。</p>	<p>○ 新しい審査の方針において審査を行う際にも、念のため、どういう線量が計算されたか、DS02のデータで計算をして、分科会に参考までに提示している。 分科会には、申請された資料に書かれている個人の申述書も含めて提示し、それにより審査していただいている。</p>

<p>○ 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。</p>	
<p>○ 「放射線起因性が認められる」あるいは「放射線白内障」と書いてある疾病については、1.5 km以遠の被爆者が認定されていない。入市被爆者も認定されていないが、そのことについて説明していただきたい。</p>	<p>○ 線量は目安にしつつも、一件一件について、申請された資料の中身を審査していただいております。申請された方の年齢、生活習慣、持病などを総合的に分科会で判断していただいております。</p>

2 原爆症認定に係る司法判断の状況について

委員の発言概要	事務局の説明概要
<p>○ 司法判断の場合には「個別事情を重視して」、行政認定の場合には「最新の科学的知見に基づき」とあるが、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。</p>	<p>○ 行政の認定についても、当然個々の方々の状況が異なる中で、一件一件見て審査していただいております。</p>
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 裁判を続けて最高裁までいけばほとんどの人が勝つのではないか。</p>	<p>○ 平成12年の最高裁判決の中では、放射線起因性の判断に当たっての高度の蓋然性について判示されている。それを前提に、新しい審査の方針に基づく審査を行っていただいております。</p> <p>○ 司法判断については、原告の個別事情を重視した判断がされており、判決相互間でも様々な判決が示されている。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政判断と司法判断の乖離の問題をどう受け止めるか、まず前提として議論していいのではないか。 ○ 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。 ○ 行政認定と司法判断との対比表があるが、新しい審査の方針の下での行政判断についてもこの表で整理しているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定件数については、審査の方針が始まってから今までに約7,700件を認定している。これには、裁判の結果、却下処分が取り消されたケースは含まれない。 306名の集団訴訟原告は、旧審査の方針に基づく却下処分の取消しを求めて提訴された者。新しい審査の方針の下で却下された処分の取消しを求めて提訴された方、5地裁、38名については、係争中で判決は出ていない。 ○ 行政認定と司法判断との対比表については、新しい審査の方針を念頭に置いたもの。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 旧審査の方針に基づく取消しを求めて提訴されたというのが集団訴訟であり、今までその判決が積み重なってきた。一方で、新しい審査の方針がつくられてから、個別に却下処分の取消しを求めて提訴された方が、これとは別に38名いる。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 総理と団体を取り交わした確認書の位置づけはどのようになっているのか。 司法判断で判決が出てしまって、もう上訴しないと言っているのだったら、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事か。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 確認書は平成21年8月に当時の麻生総理と被爆者団体代表との間で結ばれたもので、総理の政治的判断が大きい。 政府の長である総理の署名であるので、非常に重いものであり、これに基づき、確認書の誠実な履行に取り組んできた。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 確認書の直接の射程距離は集団訴訟の話であって、38名という別の話は直接の対象でない。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。 	

<p>○ 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、この委員会でど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。</p>	
<p>○ 行政認定と司法判断と2つあることによって、分科会委員もつらいのではないか。何らかの形で今後折り合っていかなければ、行政で却下された方たちが司法にもっていくことになるのではないか。</p>	
<p>○ 7,000人が認定されたのは、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	

<p>○ 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は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、考え方がいいのかということをもさに検討していくのが役割であろうと思う。</p>	
<p>○ 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。</p> <p>○ 新しい審査の方針について、一応、経験則の認定として非常に重要な意味を持つということ資料3の65ページ（東京地裁判決）に書いている。指針をどう見ているのか、たぶんこの後の個別の判断の中でも出てくるはずなので、裁判所がどう考えているか、少し丁寧にしてみるべきではないか。</p> <p>○ 個別の判決を聞いた中でも、相当個別事情を強調しているところがあり、そういう観点から見直してみる必要があるのではないか。</p> <p>○ （判決では）糖尿病やC型肝炎の場合で、病状の進展に被爆が起因していたという考え方を取っているものが多いが、そういう考え方が科学的にあり得るのかというのは一つの論点として考えてみていいのではないか。</p>	
<p>○ 行政と司法の乖離があったからどうこうというのではなく、被爆者がここまで一生懸命に生きてきたことをどう認めるかということに力点を置いてもらいたい。</p>	

<第6回検討会>

1 原爆症認定に係る司法判断の状況について

委員の発言概要	事務局の説明概要
○ 「判決の相互間でも矛盾する判決が示されているものも見られる」というのは、本当に同じような条件で勝ったり負けたりということではなくて、あくまでも個別事情を判断すると違う結果が出ているということか。	○ 裁判所はその方の個別の状況を踏まえて判断している。集団訴訟全体を見ると、例えば同じような疾病で違った判決が出されているものがある。
○ 確認書ができた後の3億円の基金は何のためにつくれ、どういう形で何をしているのか。	○ 集団訴訟を早期に終結させる必要がある中で、確認書が結ばれ、それが基金の法律へとつながった。 3億円の基金は、306名の集団訴訟原告に分配していくことに使われるもの。
○ 司法判断の分析はデータの的には手がかりになるが、裁判をした人だけの問題であり、限界はある。しかし、総合判断の中に裁判で言われているものを取り入れて、被爆者が有利になるようにしてもらいたい。	○ 306名の中の分析であり、限界はあるが、可能な限り分析をしてお示しさせていただいた。
○ 行政が却下したのを司法が認定している。却下したのはどこがおかしかったかを詰めていくべき。	○ 判決は、ある程度3.5kmとか100時間といったものを意識したものになっている感じがする。ただ、疾病については、色々多種多様な疾病が認容されている例が見られる。3.5kmとか100時間を基準としてもはみ出ているものについて、認容率が低くなっているが、それでもなお認容されているものをどう見るのか、更に分析が必要なのかどうか、御意見いただきたい。

<p>○ 裁判の性格上、判決理由や個別判断でばらつきが出るのはやむを得ないが、そこでもある種の傾向があり、基準から外れたところでも認容されている例がある。個別の事情として何を見ていて、どう判断しているのか、分析する必要があるのではないか。</p>	
<p>○ 仮に3.5 km以内、100時間以内という人たちがすべて申請したとして、どれくらいの数になるのか。</p>	<p>○ 事務局において整理したい。</p>
<p>○ 司法判断は、個々の判断がたくさん事例として存在するようになってきた。一定の認容と却下の割合で多少の区切りがついているところがあるが、それにはまらないものについては、もう少し踏み込んだ分析が必要ではないか。</p>	
<p>○ 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。</p>	
<p>○ 司法判断の中にも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いう問題もある。司法判断に100%合わせるとするのは難しいと思う。</p>	
<p>○ 20回ぐ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」を自分はこう判断するというのを示されたと思う。</p>	

<p>○ 放射線起因性については、行政判断より司法判断の方が緩やかな判断を示しているのは事実。しかし行政も「新しい審査の方針」で既に司法判断の流れをくみ上げて広げており、なおかつ司法では否定されたものをどう対応するかがここでの問題ではないか。</p>	
---	--

2 各種手当等の状況について

委員の発言概要	事務局の説明概要
<p>○ 健康管理手当と医療特別手当の2つに分かれている意味は何か。</p>	<p>○ 健康管理手当については、11障害に伴う疾病にかかっておられる方であれば手当が支給される。</p> <p>○ 医療特別手当は、更に放射線起因性と要医療性がはっきり対応していることを医学的に見て認定した上で支給されるので、かなり段差がある。</p>
<p>○ 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。その間につながるものが相当あるのではないか。</p>	
<p>○ 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。</p>	
<p>○ 手当の趣旨を聞きたい。一般の社会保障との関係はどうなっているのか。生活保護や年金も双方便宜は受けられるのか。</p>	<p>○ 被爆者についても、一般の社会保障はベースとして受けることが可能。それに加えて被爆者に着目した形で手当や様々な援護施策が行われている。</p> <p>○ 健康管理手当は生活保護の収入認定の対象外。医療特別</p>

	手当については、136,890円のうちの約10万円相当部分が収入として認定されて、生活保護の基準に入る。
○ 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。	