

## 第7回検討会における主な発言

- 作るときの尺度、物差しがいくつかある。例えば科学的知見を最重要に置くのか、それとも司法判断で決まったものはもうそれでいいと考えるか。そういうところを詰めていくべき。
- 科学的にということについての意見の隔たりは大きい。一方で、科学的なところろは議論があるにしても、個別の事情を勘案して判断していくところについては、歩み寄りの余地があるのではないか。
- 司法判断に対して、行政として却下についての判断の根拠を提示することができるか。
- あまり個別的な問題をやるよりも、一般的にするのはどうしたらいいか。広く救うという精神が最高裁でも出ているのだから、その方向へ話を持っていてもらいたい。
- 日本は唯一の被爆国であるから、原爆で何が起こったのかを科学という共通の言葉で世界に知らせることが大事である。そのことと、被爆者の補償をどうするかということとは相容れない部分がある。科学で不確実なことを、行政、司法、補償でどうするのか。リスクはゼロではなく、科学に限界がある中で、科学と一緒にどう社会の中で考えていくかを議論していただきたい。
- 行政判断と司法判断の乖離があるが、判断のベースの中には共通事項があることも見ることができる。まず乖離をどのように考えていくかをこの委員会の中で遡上に上げて議論していくことが大事。
- 司法判断と行政判断とで違いが出てきている一つのポイントは、科学的知見を司法がどういう厳密性において考えるかということにある。科学に限界があるということと、急性症状があったことを相当強調されて、裁判所が補助材料として認定につなげていったと思う。科学に限界はあるにしる、原爆症認定制度の中に科学的な知見を全く捨てていいのかは大きな論点になる。司法判断にそのまま合わせるというのは、行政と司法との在り方として問題ではないか。

- 基本的には科学的な判断ということで整理していくべきだと思うが、明確な結論を出し得ない部分について行政認定と司法判断に差が出ているということだろうと思う。行政認定と司法判断の差を埋める作業をしていかなければならない。
- 最初で一番重要な物差しは科学的知見だと思う。科学的知見を捨ててしまうのは根本を見失うことになる。
- 一人の患者さんが肺がんの患者さんだったとして、その方の原因がたばこなのか、放射線なのかというのは、その方を調べても今の医学のレベルではわからない。疫学的にこの病気は被爆と関係があるということと、個人個人についてはその方が被爆したかどうかということが判断の材料になる。今は、ある範囲の方たちは被爆と関係のある病気にかかれば起因性があるということで行政は認定している。
- 司法判断と行政判断とでは手法の違いがあって、多少そこで乖離が出てくるのはやむを得ない。ただ、司法判断で特定の傾向が出てくれば、取り入れざるを得ないだろうと思う。ある種の合理的な流れの中に入っている判決と、そこから外れている判決とを、取捨選択をして判断していくことが重要ではないか。例えば被爆の急性症状を見たとか、捨てるものもあるのではないか。その際、13万と3万のオール・オア・ナッシングでいいのかという議論もあったが、給付の在り方も同時に見直すのが妥当ではないか。
- 司法判断の方が、疾患を広く認定している。それを科学的に起因するという言葉をずっと使っていくのかどうか。科学的に不確実なところを埋めるのは、社会、経済、倫理、愛情ではないか。
- 疫学的に明らかに被爆と関係があるという病気にかかっている、しかも被爆したという履歴があれば被爆者として認定しようというのが今までの科学に基づいた認定の方法だったと思う。ただ、病気が疫学的に十分に認識されていないものが出てきたときに判断が迷う、動くということではないかと思う。
- 国の財政出動を伴うことを考えたときに、客観性の担保が必要である。

- 21年度、22年度の却下件数は大変高いが、被爆というレベルから遠い人たちが申請されたと理解すべきなのか、あるいは申請書をつくられた段階と現実に認定申請をする段階との間に考え方の差があって、却下をされているのか。
- 特にがんでない疾患で非常に却下率が高い理由を示してほしい。
- 一般的な急性症状と放射線あるいは被爆距離との関係がどの程度説明できるのか。
- 行政認定において残留放射線は考慮されていないが、一定の配慮をしなければいけないし、可能な限り調べられることは調べることが大前提でなければいけないと思う。
- まずは科学的知見に基づいて少しでも歩み寄っていただければありがたい。60年前の事実の確認が困難な中、どんなふうに本当に困っている被爆者を救済できるかということ視野に入れて検討いただきたい。