

論点整理（これまでの検討会での指摘）

第10回原爆症認定制度 の在り方に関する検討会	資料2
平成24年3月28日(水)	

1 基本的な制度の在り方について

議論のポイント	検討会での指摘
<p>○ 被爆者に対して講じられている様々な施策は、被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉を図るために行われているが、そのような各種施策の中で、原爆症認定及び医療特別手当の給付には手厚い援護を行うだけの理由が必要ではないか。</p> <p>○ さらに手厚い援護を行うだけの理由として、放射線による疾病の発生の蓋然性の高さに着目した判断を引き続き行うことが合理的ではないか。</p> <p>○ 原爆症について国が認定するという考え方を基本にすることが妥当ではないか。</p> <p>○ 被爆者に対する援護施策は、認定疾病に対する医療の給付に始まり、各種手当の支給、福祉サービスへと拡充されていることを念頭に置く必要があるのではないか。</p>	<p>【原爆症認定及び医療特別手当の給付に手厚い援護を行う理由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手厚い援護を行うだけの理由として、放射線との関係を見捨てることはできないのではないか。 ・全く病気のない人に被爆者健康手帳を持っているから手厚い手当を支給するのは、手当の趣旨が違ってくるのではないか。 <p>【国が認定することについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・色々な考え方はあり得るが、国が認定することが基本ではないか。 <p>【被爆者援護施策が拡充されていることについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的に手厚い援護制度になっている。健康管理手当を含めてほかの仕組みを視野に入れ、バランスを考える中で、原爆症と認定された者への給付の在り方を検討しなければならないのではないか。 ・今の認定制度はパッチワークの積み重ねでできており、見直すのであればスクラップ・アンド・ビルドをしないと行けないのではないか。

2 原爆症認定制度を前提とした場合の認定基準について

議論のポイント	検討会での指摘
<p>(1) 現行の制度の枠組みに係る検討</p> <p>① 放射線による疾病の発生の蓋然性の程度に着目した判断を前提とした場合の放射線起因性のとらえ方について</p> <p>○ 科学的知見をベースに置いて判断していくという考え方を基本にすることが妥当ではないか。</p> <p>○ 原爆症認定については厳密な科学的知見のみではなく、放射線による健康被害を受けた被爆者救済の視点や被爆者の実態も踏まえ、国民が納得できる形で行われるよう、認定範囲を見直していくことが可能ではないか。</p>	<p>【科学的知見をベースに置くことについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科学的な知見をベースに考えることが基本ではないか。 ・科学的知見だけで判断するのでは認定の姿勢として硬すぎるのではないか。 <p>【被爆者救済の視点等も踏まえることについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「国民が納得できる形で行われるよう」について、各委員でその取り方が違うと思う。野放図に財政負担をしていいというような書き方は無理ではないか。 ・司法と行政の乖離というが、被爆者に寄り添う姿勢が根底にあるべきではないか。 ・仮に放射線でがんによる死亡が1.5倍に増えたとしても、その結果からある特定の個人にがんが発生した原因が放射線かどうかはわからない。科学的には不確実なところがある。科学に限界がある中で、科学を曲げないで援護をどうするかを考える必要がある。 ・科学的知見と高齢化した被爆者の救済の両面で、制度の折り合わせの難しさが現実に出ているのではないか。

○ 仮に厳密な科学的知見のみではなく、放射線による健康被害を受けた被爆者救済の視点や被爆者の実態を踏まえた場合、放射線起因性があるということと科学とはどう整合性をつけることが可能か。放射線起因性のもととなる事実をどうとらえるか。

② 要医療性について

○ 原爆症認定及び医療特別手当の要件としての「現に医療を要する状態」とはどの程度の医療を要する状態と考えるか。積極的な医療を必要とすると考えることが妥当ではないか。

(2) 司法判断を踏まえた認定基準の検討

○ 行政認定では、被爆要件（被爆距離、入市までの時間等）、疾病要件（がん、白血病等）を基に、積極的に放射線起因性を認める範囲を設定しているが、原爆の特殊性としての放射線による健康被害にも着目しつつ、司法判断を踏まえた認定基準を考えることができるのではないか。

・科学的知見では原爆症と認定できないが、放射線の影響による健康影響か、加齢や生活習慣等が主たる原因かを厳密には切り分けることが現実にはできないこと、被爆者が高齢化していることを踏まえると、科学的知見では原爆症と認定できないが準ずる状態をグレーのゾーンとして認めるべきではないか。

【放射線起因性があることと科学との整合性について】

・放射線起因性の判断について科学的な知見を離れるのはまずいが、科学的知見を尊重することと、要件としてストレートに起因性を持ち込むかということは、切り離して考える余地がある。

・放射線起因性という以上は科学的であることが必要であるが、原爆の被爆による健康被害を受けたというような、科学だけにとらわれないようなニュアンスがあってもいいのではないか。

【要医療性について】

【司法判断を踏まえた認定基準について】

・行政認定と司法判断が乖離しているのは適当ではない。司法は色々なファクターを整理して、原爆症認定に値すると判断をしている。

○ 司法判断については、個々の判断は個別事例として存在しており、判決相互間でも判断が分かれているが、個別事例として出された判例を行政認定の基準として一般化する場合、放射線起因性の判断に取り入れ得るものをどのように峻別することが考えられるか。

※裁判では、放射線起因性に係る「高度の蓋然性」を必要として判断しているが、実際には、個別事情を考慮した上で、科学的に否定しきれないことをもって広く救済を行っているのが実態である。裁判所のこうした判断をベースに認定疾病を拡大すれば、健康管理手当並みの判断となり、高齢者が罹患しやすい大半の疾病に広がってしまうのではないか。

・現行制度の基本的なものは維持しながら、裁判例で認定が広めになっていることに対応した新しい何らかの枠組みを考えることが必要ではないか。

【個別事例として出された判例を取り入れることについて】

・裁判例では、現実には否定しきれないことをもって原爆症としている場合もあるが、そこまですべて認定を拡大すべきではない。

・下級審判決はばらつきがあり、是認できる下級審判決と、ややどうかという問題点を含んでいる下級審判決もある。総合的な判断でどこまで救えるかを考える必要がある。

・司法では急性症状を加味して認めているところがあるが、嘔吐、下痢などが起きたからといって、強い放射線を浴びたとは必ずしもならない。行政判断の基準として持ち込むべきではないのではないか。

・医療分科会には要医療性の問題を中心に判断していただき、放射線起因性はなるべく客観的な基準を並べて当てはめて判断できるようにするのがよいのではないか。

・科学的というとこ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。

○ 裁判例を基準に取り入れたものとする場合、現行制度とどう整合性を付けることが可能か。

○ 裁判例には、提訴され、既に判決が確定しているものしか参照できないという限界があるが、裁判例以外に、適切に放射線起因性を判断する指標が考えられるのではないか。国民が納得できる形での認定範囲をどのような判断指標で引くことが考えられるか。

○ これまでに上げた考え方以外に適切な原爆症認定の枠組みは考えられるか。その場合、現行の原爆症という枠組みの中での対応が適切か。

【裁判例と現行制度との整合性、国民が納得できる判断指標について】

・ 司法判断をどういう形で取り入れるか、あるいは、新しい仕組みを組み合わせることによって救済できないか。

・ 医療分科会の積み重ねや、個別ケースで裁判所が個別的に判断して認めてきた例がある。ある程度これまでの経験を基礎にして、距離要件、時間の要件、疾病などから認定の要件に取り込んでいくことは考えられるのではないか。

【原爆症認定の考え方について】

・ 科学的知見では原爆症と認定できないが準ずる状態をグレーのゾーンとして認めるべきではないか。新たなランクには、援護の必要性など従来型の科学的知見とは少し異なった新しい視点を設けて判断することはできないか。

・ ランク付けは一つの方向であるが、基本の枠組みである放射線起因性とのつながりを新たなランクでなくしていいとは踏み切れない。単に健康管理手当レベルではなくて、もう少し高いレベルで放射線との関係が認められるべきではないか。

3 原爆症認定制度における手当について

議論のポイント	検討会での指摘
<p>○ 本来、原爆症認定制度は、がん等の重篤な疾病に罹患した限られた認定被爆者に対し、医療の給付や医療特別手当の支給を行うものであったが、現在は対象疾病が拡大したり、医療技術の進歩に伴う治療成績の向上などに伴い、対象者が変わってきているのではないか。</p> <p>○ 戦後65年を経過し、大多数の被爆者が年金受給者となった中で医療特別手当における生活の安定に資するとの趣旨は異なってきているのではないか。一般の高齢者の現状との均衡も踏まえ、原爆症認定制度における手当の趣旨や水準についてどう考えるか。</p> <p>○ 医療特別手当（月額 136,890 円）と健康管理手当（月額 33,670 円）との間の差が相当に大きいことについてどう考えるか。</p> <p>○ そのほか、原爆症認定制度をめぐる問題解決のために取り得る方策について、どのように考えるか。</p>	<p>【原爆症認定制度における手当の趣旨や水準について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手当だけでなく、被爆者に様々な現物給付がされている。その上に手当が必要かという意味合いを考えるべきではないか。 ・ 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理解が得られない。 ・ 原爆症という一番重い方々への給付については、健康管理手当を含めてほかの仕組みを視野に入れ、バランスを考える中で、在り方を検討しなければならないのではないか。 <p>【医療特別手当と健康管理手当の差について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手当が二極化していることが難しさを増加させている要因。手当のランク付けも一つの方向ではないか。 <p>【原爆症認定制度をめぐる問題解決のための方策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆症と認定はできないけれど準ずる状態（新たなランク）を設ける場合、医療のほかに介護や日常生活支援等の必要性のある方とその状況に応じて一定の支援措置を講じてはどうか。 ・ 被爆者の高齢化という現実を踏まえていったときに、制度の施策体系（福祉サービスなど）を充実させていくという方向性もあり得るのではないか。