

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

2012年3月28日
日本被団協 田中熙巳

「論点整理」の提出と「議論のポイント」への意見、及び日本被団協の「提言」
について

1. 「論点整理」の提出について

第8回目の検討会を終えた段階で、検討会の議論は「知る段階」、「考える段階」から「作る段階」に入ることがおおよそ合意されました。そこで、第9回の議論を開始するに当たって第8回までの論点の整理が必要と考えました。これまで、検討会のまとめは事務局から提出されてきましたが、このまとめ報告は、必ずしも私の発言の意図が反映されていないものもありました。

そこで、第7回検討会の冒頭、私が事務局のまとめについて疑義がある場合どのような形で提起したらよいかを座長代理に質問をしました。座長代理からはその場で、意見を求められましたがその準備をしていませんでしたので、第9回検討会に当たり、第8回までの議論の流れを「論点の整理」としてまとめ、まとめの中心になった原爆症認定集団訴訟弁護団連絡会の事務局長宮原哲朗の名で提出しました。しかし、検討会資料に採択されませんでしたので、第10回検討会の田中の発言の資料として提出させていただきます。

2. 「論点整理」から見えるもの、「当面の議論のポイント」の問題点

この「論点整理」から明らかのように、前回事務局から提案された「当面の議論のポイント」はこれまでの検討会の議論の流れをふまえたものになっていません。むしろ、検討会の設置の趣旨に反する議論のポイントが冒頭に提起されるなど、検討会のこれからの議論の流れに掉さず意図的な方向性が盛り込まれていることを感じざるを得ません。

まず、「当面の議論のポイント」の1に挙げられている「基本的な制度の在り方について」は、まず、検討会が設置された経過をふまえた議論を確認するところから始めるべきです。次いで、司法と行政の乖離の意味するところの議論をするべきでしょう。このことは、論点整理を見れば明らかです。

さらに、「当面の議論のポイント」の2と3は「原爆症認定制度を前提とした場合の」との限定条件が入っていて、現行認定制度の存続を前提とした議論のポイントになっています。前にも述べたように本検討会は現行の原爆症認定制度では最高裁や一連の集団訴訟の司法の判断が示す法の趣旨に添った援護施策にならないから見直しをすることを目的として設置されたのではないのでしょうか。そうだとすると、「当面の議論のポイント」は全くの見当違いな提起になっています。

そこで、これまでの議論の流れに沿った「論点整理」を簡潔に説明し、いくつかの点について「議論を深めるためのポイント」を提示し、次いで、すでにこれ

までの議論の中で明らかになっている、原爆症認定制度に代わる新しい援護制度のたたき台として、前回文書で提案した「原爆症認定制度の在り方に関する日本被団協の提言」の骨格について説明いたします。

3. 「論点整理」から提起される議論のポイント

まず、論点整理から提起される議論のポイントをあげてみます。

(1) 認定制度検討会が設置された経過の確認、原爆症認定制度の改正に込める被爆者の思いを確認すること。

(2) 長崎松谷原爆裁判の最高裁判決と孫振斗裁判の最高裁判決が示した、現行法の援護施策には「特殊な戦争被害についての戦争遂行主体であった国が、自らの責任により救済を図る一面も有するもので・・実質的に国家補償的配慮が制度の根底にある」ことを確認すること。また「高度な蓋然性」という考え方は、結論から言えば、科学的な厳密性や統計学的な優位性を求めるものでなく、つまり、被爆実態に沿った事実認定をおこなうべきものであることを確認すること。

(3) 最高裁が指摘する現行法の施策のあり方からみて、現行法の第10条、第11条によって特定の疾病に対する「放射線起因性」「要医療性」を科学的知見のみで立証し認定することは困難であることを確認すること。

(4) 最高裁判決をよりどころとする集団訴訟の司法の判断と行政の判断の乖離の解決は現行の認定制度ではもはや不可能であり、新しい援護制度の制度設計が必要であることを確認すること。集団訴訟以降の提訴に対する3月9日の大阪地裁の判決も行政の誤りを指摘しています。

この確認のためにはいくつかの論点の議論と確認が必要かも知れない。

1) 高度な蓋然性のとらえ方について・・厚生労働省は最高裁判決にしたがい原告の認定を確定したが納得していない(認めていない)のではないか

2) 集団訴訟での司法の一連の判断も認めていないのではないか・・確認書がなければ最高裁まで争うつもりでいたのではないか

(5) 放射線の健康に及ぼす影響として低線量放射線、放射性降下物による内部被ばく、外部被ばくの影響を認めること。

(6) 放射性降下物の内部被ばく、外部被ばくを認めると、現行の認定制度での基準作りは出来ないのではないか。

(7) 第8回検討会までに出された現行認定制度に変わる援護の在り方、制度改善の方向については、下記のように、多くの意見が出されました。論点整理では10委員、4参考人からの改正の方向性に関する22件の発言を議事録から紹介します。ここからも議論のポイントが引き出せます。その幾つかを列挙しておきます。

1) 積み木細工のような制度を総合的に見直すべきでないか。

2) 健康管理手当と医療特別手当の格差が大きすぎ、実態に合っていない。

- 3) 放射線による疾病に対する援護は科学的にこだわるのではなく、社会、経済、倫理、愛情、思いやりの幅広い見地に立った施策になるよう。
- 4) 高齢化した被爆者の公平化を図る意味でも、被爆者には何らかの形で放射線が関与していると見ることができる。現行の手当制度を総合的に見直すことが必要である。

4. 「原爆症認定制度の在り方に関する日本被団協の提言」の骨格について

- (1) 原爆被害の特殊性から見て現行法は国家補償的配慮のある法律であることを大前提として、放射線被害を総合的に判断した新しい援護施策を行うものとする。
- (2) 現行法第 10 条、第 11 条にもとづく原爆症認定制度は見直し、被爆者の健康管理と治療・療養及び介護のすべてを国の責任で行う抜本的改善を行う。
- (3) 何らかの放射線の影響を受けていることから、被爆者全員に被爆者手当を支給する。医療特別手当、特別手当、健康管理手当、保健手当は廃止する。被爆者手当の基礎額は現行の健康管理手当相当額とする。
- (4) 障害があるものには、その総合的障害の度合いに応じた手当の「加算」を行う。
- (5) 手当の加算区分は 3 区分とする。加算額の最高は被爆者手当の基礎額に加算された総額が現行の医療特別手当相当額とする。
- (6) 3 区分の内容は法律の改正と同時に定める。それぞれに該当する疾病とその重篤度に応じた生活の質に対する判断は、日本被団協推薦の委員を含み、新たに設ける「被爆者援護審議会（仮称）」で行う。
- (7) 区分に対する認定は都道府県知事、広島・長崎市長が行うものとする
- (8) 認定に当たって、申請者の医師の診断書が尊重される。

2012年3月28日

原爆症認定制度の改正に関する論点整理

～原爆症認定制度の在り方に関する検討会のこれまでの議論と経過を踏まえて～

日本原水爆被害者団体協議会 田中熙巳

【目次】

- 第1 認定制度検討会が設置された経過の確認
- 第2 原爆症認定制度の改正に込める被爆者の思い
- 第3 厚労省の行政認定と原爆症認定集団訴訟の各判決との乖離
 - 1 松谷、孫という2つの最高裁判決の存在
 - (1) 松谷英子・最高裁判決（平成12年7月18日）
 - (2) 孫振斗・最高裁判決（昭和53年3月30日）
 - 2 新旧の審査の方針の運用実態
 - (1) 旧審査の方針の矛盾
 - (2) 新しい審査の方針の矛盾
 - 3 残留放射線、低線量放射線の問題
 - 4 放射線起因性の判断方法
 - 5 被爆者援護法の認定制度の改正方向
 - (1) 被爆者の置かれている現状
 - (2) 現行の原爆症認定制度の矛盾
 - (3) 国家補償的視点の重要性
 - (4) 科学論と政策的判断
 - (5) 被爆者援護法の原爆症認定制度の改正方向

第1 認定制度検討会が設置された経過の確認

【論点整理】

認定制度検討会の発足の政治的な背景は以下のとおりある。

まず厚労省による原爆症認定行政に対する厳しい司法判断の連続を契機として、麻生総理大臣との間で締結された確認書、河村官房長官の談話（2009年8月6日）を出発点としている。

そして政権が代わった後に、全政党・会派が一致して賛同して成立した基金法（2009年12月1日）の附則に「認定制度の在り方について検討し必要な措置を講ずる」と明記された。

さらに、厚労大臣協議における長妻厚労大臣の発言（2010年1月14日）、菅内閣総理大臣の「原爆症認定制度を被爆者のために抜本的に改善する」旨の発言（2010年8月6、9日）による政治的な約束がある。

この流れは細川律夫厚労大臣、小宮山洋子厚労大臣の発言によっても確認されている。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に関わる問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定されて、平成22年8月に内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。（第1回、資料1、原爆症認定制度の在り方に関する検討会開催要領）（同旨、第1回、細川厚労大臣冒頭発言）
- ② 菅総理が発言される前に、この1月に厚労労働大臣が私どもとの定期協議というのを開いているんですが、その定期協議で原爆症認定制度は法律を変えることも含めて検討しなければ、解決しないという発言をされたんです。それが根拠となって、政府として抜本的な改善をするという方針を総理が8月に出されたという背景だということでございます。（第1回、田中委員）
- ③ 日本が唯一の被爆国として、被爆者の皆さんに対するどのような救済ができていくのか。このことは・・・世界から核兵器を廃絶する、なくしていくという、日本において大変大事なことだと思っております。（第1回、細川厚労大臣の冒頭発言）
- ④ 今年の8月6日、9日に広島、長崎で式典がございます。そのときの菅総理のご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りました。これは当然これまでの経過を踏まえた形で見直しを進めるべきではないかということで、見直しの検討ということで発言があったものでございます。（第1回、厚労省和田室長）
- ⑤ 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」（認定制度検討会）の発足の原点をま

ず確認したいと思います。2009年8月6日に被爆地の広島で、麻生太郎内閣総理大臣・自民党総裁（当時）と日本被団協代表との間で「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係わる確認書」（確認書）が取り交わされました。確認書が取り交わされたのと同時に、河村建夫内閣官房長官（当時）は、記者会見で「原爆症認定を巡る訴訟では、本年8月3日の熊本地裁判決を含めて19度にわたって、国の原爆症認定行政についての厳しい司法判断が示されたことを厳粛に受け止め、この間裁判が長期化し、被爆者の高齢化、病気の深刻化など被爆者の方々に筆舌に尽くしがたい苦しみや、集団訴訟に込められた原告の皆様の心情に思いを致し、これを陳謝致します」とする官房長官談話を公表しました。

そしてこの確認書の約束に基づいて、政権が代わった後の鳩山内閣の下で、2009年12月に「原爆症認定集団訴訟の原告に係わる問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」（基金法）が全党の賛同を得て成立しました。同法の末尾には「検討」項目として「認定等に係わる制度の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」（認定制度検討会の第1回の参考資料2）と定められています。

さらに確認書の第4項に基づいて開催された2010年1月の第1回の厚労大臣協議で、長妻昭厚労大臣は「皆様が認定が緩和された、認定が変わったという実感を持つためには法律の改正が必要である」旨の答弁を行いました。

このような流れの中で、2010年8月6日に菅直人内閣総理大臣は、広島の平和式典で、多くの被爆者を前にして「被害により苦しんでいる方々に、これまでの援護策に加え、原爆症認定制度の見直しを約束。政府として被爆者支援に取り組む強い姿勢を打ち出し（ました）」（民主党ホームページより）。その結果、菅内閣総理大臣は、同日開催された被爆者の意見を聞く会で、原爆症認定制度の見直しの検討を進めることを明言し、今回の認定制度検討会が発足する運びとなりました。

以上述べましたとおり、本検討会は、国の原爆症認定行政に対する厳しい司法判断が連続して下されたことを契機として、その司法判断にしたがって現行の被爆者援護法の認定制度をより充実する方向で改正することを目的とするものであることを、是非ご理解いただきたいと思います。（第4回・資料3(2)、宮原参考人）

⑥ 集団訴訟を契機にしまして、原爆症認定に関する見直しが行われてきたといったことも踏まえてということも含めまして、当時、麻生総理と被爆者団体と間でこのような確認書が取り交わされたというものでございます。そういう意味で、政府の長である総理の確認書、署名でございますので、非常に重いものでございます。それを被爆者団体の方と取り交わしてといったところで、これに基づいた形で、やはり政府としては確認書を誠実に履行していくといったことで、これまで取り組んできたということでございます。（第5回、厚労省和田室長）

⑦ 私も、是非検討会での皆様の御意見を踏まえまして、制度の見直しに向けて最大限努力をしていきたいと、そのお約束を申し上げたいと思っています。（第7回、小宮山厚労大臣の発言）

第2 原爆症認定制度の改正に込める被爆者の思い

【論点整理】

原爆の被害者（被爆者）は、原爆症認定制度の在り方を検討するに当たっては、改めて原爆は人間に対して何をなしたかを問いただしたうえで、核兵器が実際に使用された戦争の生き証人として、人類が語り継いでいくべき原爆被害の実態から政府、厚労省が目を背けないでほしいと訴えている。被爆者は、上記の見地から、原爆症認定制度は抜本的に改善すべきであると考えている。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 原爆症認定制度の在り方を検討するにあたって、改めて原爆の被害は何だったのか、とりわけ、原爆は人間に何をなしたかを問いただしながら、原爆被害に対する、国の対策の在り方の一環として検討されるように求めます。

原爆症の放射線被害の実態は数%しか明らかになっていないといわれています（放影研の大久保理事長談話）。しかも、放射性降下物からの残留放射線の体外被曝、体内被曝の人体に与える影響の深刻さが次第に明らかになっており、原爆症認定集団訴訟のすべての裁判所が、判決でその事実の重要性を指摘しています。しかし、原爆症認定にあたって、これら残留放射線による被害は、ほとんど考慮されていません。

7年間にわたる原爆症認定制度の改善をめざす集団訴訟で、司法によって原爆の放射線被害は総合的な判断を行うべきであるということが明快に示されました。しかし、原爆被害を軽く、狭く、小さく見せようとする行政や医療分科会はこの司法の指摘すらまったく受け入れていません。

私たち原爆被害者は、核兵器が実際に使用された戦争の生き証人として、人類が語り継いでいくべき原爆被害の実態から政府、厚労省が目をそむけないことを強く願っています。

私たちは、原爆症認定制度は抜本的に改善すべきであると考えています。私たちは制度の改善を考える場合、直面する現実だけを見て、困難をあげつらうのではなく、あるべき姿（理想）から出発して、現実的に解決する姿勢を貫かれることを望みます。

（第1回、資料4、田中委員）

- ② 被爆者の立場からしますと、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んです。・・・それを重く見ていかないといけないかなと私は思っております。（第1回、田中委員）

- ③ 原爆症認定を求める被爆者には、時代の流れの中で大きな変化はありましたが「国に、被爆してからの苦しみは原爆のせいだ、認めてほしい」という一貫した思いがあります。身体が悪くて思うように働けない、怠け者と思われてつらいなどの原因が、自分の責任ではなく、さかのぼれば被爆したことにあることを国に認めてほしいということです。（第2回 伊藤参考人の提出資料）

- ④ 原爆は、このように被爆者に「人間として死ぬことも、人間らしく生きることも許さぬ」被害を与え続けています。被爆者は一生、原爆被害を背負い続けていかなければなりません。・・・被爆者の66年の生き様が並々ならぬ残酷なものであることは少しはお伝えすることができたと思います。

原爆被害の実態に即した人間として血の通った施策を検討して下さることを期待して私の発言を終わります。（第2回、岩佐参考人）

- ⑤ 被爆者の苦しみは「被爆者であること」それ自体です。委員の皆様が、原爆が人間に何をもたらしたのかと真っすぐに向き合い、原爆症認定制度の在り方を検討されることを期待して私の発言を終わります。（第2回、木戸参考人）。

- ⑥ 原爆被爆者として根幹にあるのは、やはり原爆被災を受けたことを国に認めてほしいという気持ちは何事にも代えがたいものとして、精神の根幹にあるんです。

したがって、私は身体的な評価ということに基軸を置きながらも、その被爆者の根幹にある精神にどのように寄り添っていくのかという制度であるべきだと思っているので・・・。制度の根幹に触れる問題は認定制度による国の在り方なのではないかと思うんです。ここを根本的に変えない限り、・・・残念ながら被爆者の苦悩というものを解きほぐすものにはなりきれないというのが現状ではないかと思っています（第4回、斎藤参考人）。

- ⑦ （原爆症認定）制度の理不尽さの中で、被爆者自身の人間としての自尊心、そして、被爆者同士の連帯性などが複雑にゆがめられてきたことも知らなければいけません。

もはや個々人の被曝線量をもってする個々人の裁断的却下の手法は回避すべきです。・・・全被爆者の積極救済の視点こそが、確立すべき唯一残された視点であることを強調して、私の見解といたします。（第4回、斎藤参考人）

第3 厚労省の行政認定と原爆症認定集団訴訟の各判決との乖離

1 松谷、孫という2つの最高裁判決の存在

【論点整理】

厚労省の認定と原爆症認定集団訴訟の判決の乖離を検討する場合には、孫、松谷の両最高裁判決の内容をまず正確に理解する必要である。つまり、孫最高裁判決は援護法の基礎に国家補償的配慮があることを明言し、松谷は最高裁判決は、国の主張する科学論を排斥して、被爆実態を重視した判決を下している。この2つの判決がその後の認定に関する判決の指針となっているが、厚労省はこの判決の考え方を曲解しており、その曲解が厚労省の認定行政と判決の乖離の根底にある。

- (1) 松谷英子・最高裁判決（平成12年7月18日）（判例時報1724号29頁以下）

最高裁判決としては異例の事実認定を行っている点は何より注目される。この事実

認定の考え方が、その後の小西、東、そして集団訴訟すべての判決に影響を与えている。

最高裁判決の「高度の蓋然性」という考え方は、結論から言えば、科学的な厳密性や統計学的な有意性を求めるものではなかった。つまり被爆実態の沿った事実認定を行っているのである。

松谷英子さんは、長崎市、爆心地から 2.45 km の地点で被爆。申請疾病は、右片麻痺（脳萎縮）、頭部の外傷（脳孔症）である。国側の上告理由は「原判決（福岡高裁判決）の基礎とした経験則は、科学的・医学的知見と呼べるものではなく、原判決挙示の事実関係も放射線起因性を推測するにはあまりにも根拠が薄弱であり、放射線起因性の証明の程度は著しく低いものというほかない」とするものだった。

これに対して最高裁は、日米合同調査団の調査結果（昭和 20 年）、厚生省調査（昭和 40 年、昭和 60 年）、渡辺千恵子氏（2.9 km）、楠本光則氏（2.45 km）、梶原昌子氏（2.5 km）の証言から、これらの距離でも脱毛が生じていること（被爆実態）を理由として、これらの被爆実態は、厚生省の主張する閾値論や DS86（厚労書の科学論）の機械的適用では説明できないとした。つまり、脱毛等を栄養状態あるいは心因的なもの等放射線以外の原因によるものと断ずることには、躊躇を覚えると判示した。

そして判決は結論として、物理的打撃のみでは説明しきれないほどの被上告人の脳孔症の拡大の事実や、被上告人に生じた脱毛の事実（外傷の疫学的な有意性を裏付けた証拠は提出されていない点に注意して下さい）を基礎として、（放射線起因性に関する疫学的なデータが存在しなくても）（また DS86 や閾値を用いることなく）、被上告人の疾病は、放射線起因性があると認定を導くことも可能であって、それが経験則上許されないとまで断ずることはできないと判示した。

(2) 孫振斗・最高裁判決（昭和 53 年 3 月 30 日）（判例時報 886 号 3 頁以下）

最高裁は、被爆者援護法の解釈の基本理念を次のとおり判示している。原子爆弾による健康上の障害がかつて例を見ない特異かつ深刻なものであると並んで、かかる障害が遡れば戦争という国の行為によってもたらされたものであり、しかも、被爆者の多くが今なお生活上一般戦争被害者より不安定な状況に置かれている、という事実は見逃すことができない。原爆医療法（現行法の前身の法律）は、このような特殊な戦争被害について戦争遂行主体であった国が、自らの責任により救済を図る一面も有するものであり、その点では実質的に国家補償的配慮が制度の根底にある。

【発言内容の整理】

- ① 行政が最高裁判決、平成 12 年の最高裁判決を正しく理解していない。正しく理解していないことによって乖離が出てきている。というのは、裁判所側は平成 12 年の最高裁判決に依拠しながらずっと判断をしているんだと思うんです。ところが行政は、その最高裁判決が出たときに、原因確率を中心にする認定基準をつくった。それが大きな誤りだったということが指摘されて、・・・新しい審査の方針になったんですね。（第 5 回、田中委員）

② 最高裁は原因確率などの数字を機械的に適用すべきであるといっていない。そこにもととの間違いがあった。最高裁判決があって、見直しをする時に、そういう判断をしてしまった。これが決定的な誤りです（概要）。（第3回、田中委員）

③ 地方裁判所は、みんなこの判決に依拠して審査をしていくと思うんですね。そうしますと、・・・かなりの人たちが認定されてくる。

ですから、行政は、やはりもう一度、この最高裁判決の判断をもう一度真摯に受けとめていただいて、今の法律と認定の制度を改めないといけないと私は思っています。そのために私たちはここに集まっているんだと思うのですけれども・・・。（第5回、田中委員）

④ 麻生さんが総理大臣をやられたときに確認書が取り交わされていますね。これはよく国会の反省なんかにもあったと思いますけれど、長引くから一審でもうけりをつけなさい、それでもう終わりにしなさいというような趣旨だと思いますが、そのようになりますと、結局、司法判断がある意味では決着がついたら、それで終わるわけですね。最高裁まで行く必要がないわけですね。ということは、行政判断で不満が残っても、もうギブアップするということだね。恐らく、だって司法判断が出てしまって、もう控訴しない上訴しないと言っているのだから。行政の立場としては更にもう一度やることを断念するということだね。それでけりがつくということだね。（第5回、石委員）

⑤ いろいろな薬害訴訟とかの判決を勉強させていただいている身とすると、司法でこれだけ多くの判断が出たというのは非常に重いことだと思います。当事者が攻撃・防御を尽くして、裁判所がきちんと責任を持った判断を出されたということで、これだけの判例が積み重なったというのは、日本の裁判史上としてかなりの件数だということは否定できないんだろうと思います。

今回は控訴審なく終わっているわけですから（控訴審でも多数の判決が出されており、誤解に基づく発言と思われる）、・・・ただ、そこでもある種の傾向があるわけで、・・・基準としてはそれなりの影響力を持っているわけですから・・・。（第6回、高橋滋委員）

⑥ 司法判断がある種の特定の傾向が出てきたときに、行政判断がそれを取り入れなくていいかという、司法の有権的な解釈が出ているわけですから、それはやはり取り入れざるを得ないのだろうと思います。

ただ、これはまたちょっと難しいことを言いますが、判決というのは個々ばらばらですから、要するに一つひとつの判決をすべて取り入れるわけにはいなくて、こちらで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は、その中でおのずと取捨選択をこちらでして、多くの判決の流れが大体、合理的なところではこういうところになるのだろうということを判断していくということが重要だろうと思います。（第7回、高橋滋委員）

⑦ 私は荒井先生がおっしゃったようにこの問題について長々と議論をしたくはないが、今日の厚労省の話の聞いていると、こういう詳しい説明をするのは私の要望ではなかった、司法があれば続けて、司法が間違っている、よくないよと言ったことを行政はどう受け止めているか、どうしなければいけないと考えているかということを言って頂きたかった。あれだけ、司法からいままでの行政のやり方が間違っていると言われた。その言われた中身は何か、改めるにはどうしたらいいかを行政はこう考えている。改める必要は全くない、司法は司法で勝手と今でも思っているとはおっしゃらないと思うが、そのように聞こえる。そこのところは大事ではないかと思っている、それが押さえられないと、次どうしたらいいかと議論するとき、私たちが議論しても厚労省は勝手にやりなさいと言うことになるという心配がある。

例えば、司法は総合的に判断しろと言っている。総合的に判断したと説明があったが、どう言うように判断したかという事例はない、総合的にどう判断したかの説明はない。何よりも司法は、残留放射線や、低線量について考えなければいけないとかなり指摘している。それを考えるには一人一人の事例を被曝前から被曝後まで追跡していかなければ分からない。それも丁寧にやらなければならないと司法は言っている。行政は大変だと言っている。司法のように何日もやるのは難しいと思うが、大変だと思うが、司法はやらなければならないと言っている。行政はそれにかわる何かやり方があるか考え、我々に問うていくということやっていただきたいということが、前回から私が質問や要望した中身である。(第8回、田中委員)

2 新旧の審査の方針の運用実態

(1) 旧審査の方針の矛盾

【論点整理】

旧審査の方針の審査基準の問題点は、その基準をめぐって争われた原爆症認定訴訟で原告側が90%以上の率で勝訴していることにより明確である。厚労省は、個別の判決ごとのわずかな差異に拘泥することなく、この圧倒的な厚労省側の敗訴の流れを正確に把握することが大切である。つまり集団訴訟の判決で示された判決内容やその傾向を尊重し、これを反省することを前提として、今回の原爆症認定制度の改訂の検討を行うべきである。

【発言内容や提出資料の整理】

行政認定と司法判断の乖離の現状 (第6回・資料2)

- ・ 極めて高い勝訴率 (新しい審査の方針による認定原告も含む) 約91%
- ・ 各疾病ごとでも極めて高い勝訴率

爆心地から4kmまでの勝訴率92~100%、4km以遠でも40%以上の勝訴率。

5日後までの入市者の勝訴率(1日後を除いて)80~100%

積極認定疾病勝訴率 89%

積極認定外の疾病 勝訴率50~100% (勝訴率85%)

(2) 新しい審査の方針の矛盾

【論点整理】

新しい審査の方針が実施に移された以降の非がん疾患の認定率は著しく低い。そして、積極認定の範囲の非がん疾患ですら、近距離の申請者しか認定せず、入市者の申請は一切認定しない。このように厚労省は、集団訴訟の判決と明白に矛盾した認定行政を相変わらず継続している。

そして、この新しい審査の方針自体あるいはその運用実態は、新しい審査の方針が実施に移された以降に下された、25カ所の裁判所により下された厚労省側敗訴の判決により、明確に批判され続けている。この間の勝訴率は厚労省側の公表でも7割の108人（2011年12月20日付け毎日新聞）（原告側の集計では、82%・135名）に到っている。

上記の事実は、司法と行政認定の単なる乖離ではなく、司法により認定行政が否定されたこと意味している。厚労省は、この連続した厚労省側の敗訴判決の内容と原因を正確に分析し、新しい審査の方針の実施後の認定実務の在り方を反省し、その結果を踏まえたうえで、原爆症認定制度の方向性を検討すべきである。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 距離と入市者別に見ると、悪性腫瘍については爆心地から 3.5 km以内で被爆、あるいは 100 時間以内に爆心地から 2 km以内に入市という新しい審査の方針の基準をわずかでも超えると、ほとんど認定されない。また白内障は 1.4 kmを超えると、甲状腺機能低下症は 2.0 km超えると、心筋梗塞は 1.5 km超えると、慢性肝炎、肝硬変は 1.3 km超えると全く認定されず、これらの疾病の入市者の申請は、1 名たりとも認定されていない。

非がん疾患の異常に高い却下率に、司法と行政の乖離の根本原因がある。そしてこの認定結果は、これまで 30 カ所で下された原爆症認定集団訴訟の判決内容に矛盾しているばかりでなく、新しい審査の方針が実施に移された以降の多くの判決により覆されている

厚労省は、新しい審査の方針による審査を開始以降再審査を行い、認定可能な原告をすべて認定した。厚労省により認定が可能でないとされたもののみが裁判に残されて判決を待つこととなった。つまり下記の勝訴判決は、裁判所により厚労省による審査結果が誤っていると指摘されたことを意味する。（第 6 回、資料 2）（第 4 回、資料 3(2)・宮原参考人の報告）

* 新しい審査の方針が実施された 2008 年 4 月以降の勝訴原告数は 135 名であり、82%の原告（申請者）の認定が誤っていると裁判所から指摘されていることとなる（勝訴率は約 82%）。

なお厚労省側の公表でも 7 割の 108 人となっている（2011 年 12 月 20 日付け毎日新聞）。

② どうして1.5 km以遠の被爆者が（甲状腺機能低下症による一部の申請者を除いて）1人も認定されないのか、それから、入市被爆者は1人も認定されないのか、そのことについて、やはりきちんと説明をしていただかないといけないかと思います。

・・・そういうことが（行政認定と司法判断の）乖離の大もとになっていると私は思っておりますので・・・。

関連して新しい審査の方針を作成した際に「放射線起因性が認められる」という形容詞を付けた理由も説明してほしい。（第5回・田中委員）（同旨・第6回、田中委員）（同旨・第4回、宮原参考人）

③ 新しい認定の基準をつくった後も、認定しなかった人たちを、司法はどんどん認めてきているわけですね（新しい審査の方針の実施後135名（82%の申請者）が勝訴している。）。そのことをまた行政はどう受けとめられるかということ、2つ目にお尋ねしたいのです。（第5回、田中）

④ 厚労省の認定は個別事情を判断していない、あるいは時間的に個別事情の審査は不可能であることは、草間朋子委員の裁判所での証言、碓井静照元医療分科会委員の新聞記事、野村武夫元医療分科会委員の法廷証言から明らかである（「原爆症認定制度のあり方に関する検討会（第5回）について」、第5回の検討会後に各委員宛に送付した文書）。ここに行政判断の限界があり矛盾がある。

⑤ 行政と司法の違いというのは、司法から、今までのやり方は間違っていたんではないかということ、却下したものを全部認定していったわけです。そのどこがおかしかったのか、自分たちが却下したどこがおかしかったのかということの中身をおっしゃることがこの会議の問題になるんです。裁判所でお互い少し違うのがあるというのは乖離の問題と全く関係のない話で・・・。是非、厚労省はこういうふうに来てきていたんだ、そこを司法から違っていると指摘されたんだということをきちんと説明していただきたいと思っております。（第6回、田中委員）

⑥ 平成20年から22年度の審査状況（第7回、資料2）

| | 申請件数 | 認定件数 | 却下件数 | 認定率（%） |
|----------|-------|-------|-------|--------|
| 悪性腫瘍 | 8922件 | 6392件 | 2530件 | 71.6 |
| 白血病 | 606件 | 404件 | 202件 | 66.6 |
| 副甲状腺亢進症 | 57件 | 22件 | 35件 | 38.5 |
| 白内障 | 1935件 | 64件 | 1871件 | 3.3 |
| 心筋梗塞 | 1093件 | 122件 | 971件 | 11.1 |
| 甲状腺機能低下症 | 554件 | 134件 | 420件 | 24.1 |
| 慢性肝炎、肝硬変 | 422件 | 30件 | 392件 | 7.1 |
| その他 | 1249件 | 24件 | 1224件 | 1.9 |

3 残留放射線、低線量放射線の問題

【論点整理】

旧審査の方針でも、そして新しい審査の方針でさえも、残留放射線による外部あるいは内部被曝の実態はほとんど無視されている。しかし、厚労省のこの認定姿勢は明らかに原爆症認定集団訴訟の判決の流れに反して、この点が司法と行政認定が乖離する最大の原因となっている。そればかりでなく、厚労省のこの認定姿勢は近時の科学的知見をも無視するものである。

原爆症認定制度の改訂を検討する際には、残留放射線による外部あるいは内部被曝の実態を十分に吟味すべきである。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① DS86 とか DS02 というのは、初期放射線しか考えていませんよね。残留放射線は全く考慮されていないと思うんですね。DS86 の文書の中には、黒い雨地域の放射性降下物、残留放射線について若干言及してはいますが、もっと広い範囲での放射性降下物はまったく取り扱われていない・・・。（第5回、田中委員）（同旨、第2回、伊藤参考人）（同旨、第4回・資料3（1）・斎藤参考人の報告）
- ② 「新しい審査の方針」が作られましたけれども、ここでは「原因確率」の手法が放棄されました。しかし・・・積極的認定疾病の非がん疾患については依然として「放射線起因性のある・・・」という形容詞が付いております。・・・初期放射線を基本とした考え方が踏襲されていると見ざるを得ませんし、この初期放射線の線量を「起因性」判断の中心に据える限り、私は問題の解決は遠いと考えております。（第4回、斎藤参考人）
- ③ （放影研これまでの研究は）残留放射線被曝量を除外し、ほぼ初期放射線量に限定された尺度であるという点です。言わば、・・・被曝者同士の相対的リスクの序列化と言えます。（第4回、斎藤参考人）
- ④ 初期放射線0.005 Sv未満の被曝者を対象とした場合でも、残留放射線被曝は極めて微量ですが、このごく低線量の被曝群であっても、疾患によっては有意なリスクが示され得る。このように初期放射線0.005 Sv未満の被曝者の遠距離被曝者にもリスクがあるという理解が大事です（概要）。（第4回、斎藤参考人）
- ⑤ 入市被曝者に見られる白血病調査は、残留放射線被曝を鋭敏にとらえるものとしてとても有意義です。早くは1945年から1967年までの集計で、広瀬文男によってなされました。・・・昭和43年の日本血液学会雑誌に掲載された広瀬文男の論文です。1946年から67年までの白血病の調査であります。・・・入市被曝者においても、慢性骨髄性白血病が高率であったということが示され、この入市被曝者の白血病の結果を信頼性のあるものとして支える知見でもありました。・・・1970年から90年にかけての

調査が、鎌田七男ほかの先生方でされております。・・・入市被爆者の過剰リスクが維持されておったということを示すものです。・・・6月5日に広島で開催された第52回「原子爆弾後障害研究会」での私自身の報告です。入市被爆地が極めて重度の急性症状に陥った事例であります（アメリカの国立公文書館・原爆関係資料ファイル番号51）。（第4回、斎藤参考人）

- ⑥ 今中氏の論文を示します。・・・残留放射線はこれまで無視できると見られてきたが、早期入市者には出血や下痢などの急性症状が認められていたということをはっきり明示した上で、・・・本論文では土壌からのラジオアイソトープしか検討していない。したがって、それ以外の物質からのラジオアイソトープの評価や、それらの内部被曝について更に検討されているとはっきりと述べて、土壌からの線量だけではない、その他の線量の被爆リスクを考慮した考え方が大事であるということここを指摘しているわけです。（第4回、斎藤参考人）

4 放射線起因性の判断方法

【論点整理】

援護法に関する認定は、科学的知見のみに基づいて行われるのではなく、科学的な知見が未解明であることを大前提として、未解明な部分を安易に切り捨てるのではなく、被爆者救済のために作られた援護法の趣旨（この点は、これまでの原爆症認定制度の各判決が度重なって指摘している点でもある）に則って、被爆者を幅広く救済する方向で行われるべきである。したがって、上記の趣旨に則って、原爆症認定制度を検討すべきである。

なお、原爆症に関する認定が、すでに科学的知見のみに基づいて行われていないことは、医療分科会の委員等により検討会の中でも度重なって指摘されているところである。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 松谷最高裁判決の趣旨の正確な理解が出発点となること（前記の通り）
- ② 対立する科学的については、厳密な学問的な意味における真偽を見極めることは裁判手続において必ずしも十分できることではなく、厳密な意味では訴訟上の課題であるとも言い難い・・・。（第3回・岩井参考人・裁判官）
- ③ 結果的に我々の分科会では、与党プロジェクトチームの提言を基にした厳密な科学的知見にこだわらず、より幅広く被爆者救済の立場に立った「新しい審査の方針」を平成20年度から導入することとなりました。現在も、分科会はこの方針で認定審査を行っております。

・・・各疾病の放射線起因性について、厳密な科学的知見にこだわらず、より被爆者救済の立場に立って、幅広く認定対象としております。当然、この中で取り入れら

れている考え方は、UNSCEAR等の放射線の人体に対する影響に関する国際的に確立されている科学者の合意に沿わないものも含まれております。

・・・現在は大きく舵を切って、救済という言い方は変かも知れませんが、より被爆者の方々を広く認定するという立場に立って、大きく広げた物差しでやっているというのが現状でございます・・・。

・・・現在、更に平成20年度の審査方針が新しくなったところで、実はその審査の方針を決めたときは、委員の先生方から、いわゆる科学的というところから大きく踏み出してやって行くんだという意見が出まして、そういう立場で、現在は広く厳密に科学的な知見にこだわらずやりましょう、ということをやっている。

全く放射線の起因性を考えずにやるというのであれば、我々科学者はいらないうけで・・・。私どもがその役を任じられて審査をしているということは、ある程度の科学的な担保を見ているというところがベースにあるわけではないかと私は思っておりますし、恐らく分科会の先生方もそういう思いで御協力をいただいているのではないかと考えております。(第3回・谷口参考人・医療分科会委員長)

- ④ 援護法の前身の被爆者医療法は「原子爆弾の被爆による健康上の障害がかつて例を見ない特異かつ深刻なものであること等を基礎として、いわゆる社会保障としての配慮のほか、実質的には国家補償的な配慮をも制度の根底にすえて、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」ものと判示しています。(東京地裁判決、第4回、資料3(2)、宮原参考人の意見書)
- ⑤ 一定水準にある学問成果として是認されたものについては、それがあがるままの科学的状態において法律判断の前提としての科学的知見を把握することが限度であります。(第3回、岩井元裁判官)、(東京高裁判決)(同旨、第4回、宮原参考人)
- ⑥ 科学的知見は日々発展するものであるから、将来において原爆放射線と後障害の関係が解明されるかもしれないが(大久保放射線影響研理事長の発言「晩発的影響でわかっているのは、まだ5%程度かもしれない」)、これを待ち、将来解明後に認定すべきであるということはいえないことは、同法の立法趣旨からして明らかである。(東京高裁判決、第4回、資料3(2)、宮原参考人の意見書)
- ⑦ 原爆放射線の人体に対する影響等を十全に把握することの各種障害の存在や、代替しうる研究・解明の方法は当面想定しがたいことを考慮すると、原爆放射線の影響が及んでいると疑われ、それに沿う相応の研究が存在している疾病について・・・原爆放射線起因性の証明の有無を判断をすることが必要とされる。(東京地裁判決、第4回、資料3(2)、宮原参考人の意見書)
- ⑧ もう少し申し上げますが、科学的知見について申しましたが、科学は大事だと思いが、厚労省が言っている、科学的知見の根拠となっているのは放射線防護の考え方、防護のための数値を出してきている。それを一人一人の原爆症の判断にそれが科学的

という判断で機械的に適用するのはおかしいと思う。その証拠に、ここに今日出されたものに、ICRPの声明で変わっているものがある。そういうふうに防護の場合は、変わるもの。それが科学的根拠になるといって、そうでもない。そういう考え方があるということはいいが、そうではないということを知っておられて言っていると思うが、やっぱりきちんと認定にも活かし方をしていって頂きたい。資料3の27P、白内障の放射線の影響の下から2番目、平成23年4月21日にICRPが声明を出して水晶体の閾値線量を0.5に引き下げた。去年ですね、もっと低くしたということなんですけれど、私達は変わる物であるというものであると私たちは前から言っていた。事例がありましたので、それを申し上げた。(第8回、田中委員)

5 被爆者援護法の認定制度の改正方向

(1) 被爆者の置かれている現状

【論点整理】

被爆者の置かれている現状は、高齢化が進み、介護が必要な人々が増えている。したがって、早期にこれらの現状を改善する方向で原爆症認定制度の早期改定が求められている。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 各手当の支給状況は91%の被爆者が何らかの手当の受給している。支給手当の内訳
健康管理手当88%、医療特別手当3%、特別手当1%、それ以外5%、不明3%。(第1回、資料3-4)
- ② 現実問題として被爆者の方が高齢化されているということで、高齢化されている被爆者の救済という立場を外さないということで、その在り方を検討されたいということで、早急に結論がここでは必要ではないかということ、地元の意見として私がまとめてお話をさせていただきたいと思っております。(第1回、智多委員)
- ③ 被爆者は高齢化が一段と進んでおりまして、1人暮らしや寝たきり等、介護を必要とする方が年々増加しておられます。そういった被爆者の現状にかんがみまして、被爆者が救済されるよう性急に、制度の在り方について御検討をいただきまして、必要な措置を講じていただく。(第4回、飯富参考人・広島原爆対策部)

(2) 現行の原爆症認定制度の矛盾

【論点整理】

これまでの被爆者援護制度は、体系的かつ総合的な意図に基づいて論理的に組み立てられたのではない。時々の状況等に合わせる形で、旧来の制度に継ぎ足し継ぎ足しを行って作られたものである。ひと言でいえば、現行の原爆症認定制度をはじめとした

被爆者援護制度は、積み木細工のように継ぎはぎだらけの制度である。

したがって、原爆症認定制度の改訂に当たっては、認定制度の周辺の各制度も併せて総合的に見直したうえで、体系を持った制度枠組を作成しなくてはならない。

とりわけ、健康管理手当と医療特別手当の格差の開きは、被爆者の現在の実情にも合致していない。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 個人的な感想を申し上げますと、例えば健康管理手当と医療特別手当の間が余りにも大きく差が広がっているわけで、それで本当に実態に合っているのかどうかというような、・・・。（第2回、植村参考人）
- ② 現行の被爆対策は、積み木細工のような継ぎ接ぎだらけの施策になっており、多くの矛盾と問題点を含むことになっています。（第2回・伊藤参考人の提出資料）
- ③ 健康管理手当と医療特別手当、この2つ差は原爆症の認定の有無ということによろしいわけですね。原爆症の認定ですけれども、それは健康管理手当であっても放射線の影響はあるだろうと見ているわけです。そういう意味では、両者とも変わらないと思うんですが、違うんでしょうか。この2つの差、段階的な差ではなくて厳然と2つに分かれていることの意味を問いかけたいんです。というのは、疾病の種類によって分けているとかいう話ではないわけです。この2つを厳然と分けている最大の根拠は何なのかということをもう一度説明いただけませんか。（第6回、高橋進委員）
- ④ 今ある認定制度、原爆に関して、お聞きするとパッチワークのよう。どんどん積み重ねているから、過去をすーと眺めるとおかしなところもある。物差しとは別に、補償制度をすっきりしたような、ある意味ではスクラップアンドビルドをするしかない。議論するときにはスクラップするものがないとパッチワークになるから、パッチワークにならないように事務局に資料を出してもらっていくことはできるんじゃないか。（第8回、石委員）

(3) 国家補償的視点の重要性

【論点整理】

孫最高裁判決は、旧医療法（被爆者援護法の前身）の根底には、戦争遂行主体であった国が、自らの責任により救済を図る一面、つまり実質的には国家補償的配慮が制度の根底にあるとして判示している。この国家補償的配慮はその後の在外被爆者をめぐる裁判でも繰り返し示され（厚労省の社会保障であるから、わが国の社会の構成員でない海外居住者には援護法は適用できないという主張を排し）、在外の被爆者に対する援護法の適用に道を開いている。

また多くの原爆症認定制度集団訴訟の判決は、援護法の基礎にある国家補償的配慮を、被爆者を幅広く救済する際の根拠としている。したがって、原爆症認定制度の改訂は、この国家補償的配慮を前提としたものでなくてはならない。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 孫最高裁判決の正しい理解（前記のとおり）
- ② 原子爆弾被爆者が受けた放射線による健康被害が他の戦争被害とも異なりますし、あるいは社会保障が対象としております、だれにでも遭遇し得るような社会的なリスクでもないわけで、それを「特別な犠牲」であると位置づけているわけでございます。他の戦争被害と異なるという点では、放射線による健康被害については、いつ、どんな形で急激に悪化するということがあるかもしれませんし、そのメカニズムについても完全に解明されているというわけではありませんので、常に被爆者が不安を抱えて生活していかなければいけない。そういう意味では1回限りの被害ではなくて、生涯続く被害であるということが「特別な犠牲」あるいは「特別な被害」というふうに位置づけられているものと理解することができます。（第2回、植村参考人）
- ③（現行の援護法は）結果責任に基づく国家補償とか、広い意味の国家補償の見地とかというような言葉が使われていると理解することができるかと思えます。（第2回、植村参考人）

(4) 科学論と政策的判断

【論点整理】

放射線の人体に対する影響に関する科学的知見には限界があり、また科学的に未解明な点も多く残されている。したがって科学的のみによって認定の範囲を画すること、つまり科学的に未解明な疾病や被曝線量の申請者を切り捨てることは科学的ではない。しかし未解明の部分を科学的に認められているとして、世界に発信することもまた科学の役割を逸脱し適切でない。

つまり原爆の科学を世界に知らせることと、被爆者に対する補償をどの様にすべきかということは、相容れない部分がある。

したがって原爆症認定制度の改善を検討する際には、日本が唯一の被爆国であるという共通の認識に立ったうえで、この間隔を、科学以外の、社会、経済、倫理、愛情、思いやり等の幅広い見地に立って考えるべきである。

【発言内容の整理】

- ① もし科学的に不明不確実なところについて意思を決定されるのであれば、司法なら司法、行政なら行政、その他政治的にも、立場をはっきりさせて論点をはっきりさせて、自分はこういう理由で意思を決定したと言っていたきたい。そのときに科学的に不確実不明なところを科学的に認められるというような言い方をしていただきたい

ないということでありませう。そういう意味で認定について司法の方、行政の方でお考えが違ふところもあります。・・。（第1回、長瀧委員）

- ② 科学的に認められないから、認められないところから司法的に決めるというようなお話なら納得しやすいという部分があるんです。科学的な結論に対して、同じレベルで裁判所が各事例について科学的な判断をするという、ちょっと抵抗があります。否定できないから認めるという言い方なら、それは別に我々は困らないと思います。
(第3回、長瀧委員)

- ③ 今日考える会の第1回ということですので、個別というよりは全体的にこの委員会の使命あるいは原爆というものを考えます。・・・一番ここで問題なのは、日本は世界で唯一の被爆国だと。これはみんなが立場を超えてちゃんと認識しなければいけないことです。そして、その被爆の現状を世界に知らせるということも我々全体の責任であると思います。

・・・被爆で何が起こったか、原爆で何が起こったかということの世界に通じるためには、勿論文学的な表現もあるし、いろいろあると思いますけれども、とりあえず科学という共通の言葉で世界に知らせるということは、我々科学者の一番大切なところだろうと思います。・・・原爆についても UNSCEAR が議論して、認めたところは UNSCEAR の報告書に出ます。・・・

原爆の科学を世界に知らせるということと、今度は被爆した方の補償をどうするかということとは相入れない部分が物すごくあると思うんです。ですから、この委員会にお願いしたいのは、科学は科学としてそういう世界に発信する、日本は今後もずっと発信し続けるのだと。・・・そこをこの委員会で本当に科学以外の司法、行政の方たちがどういう知恵を絞ってやるかということが一番お願いしたい。(第7回、長瀧委員)

- ④ 科学には限界があるということです。科学でわからない、不確実なことは山ほどある。それを例えば先ほど言いました UNSCEAR は、わからないということよりもわかることを取り出して世界に知らせることが目的ですから、確実なものだけとる。不確実なものはそのまま残されてしまうわけです。ですから、科学の中に不確実なものを一体どういう格好で行政なり、司法なり、補償なりということに扱っていくか。

・・・

もう一つは、リスクはゼロではないということです。放射線のリスクはないという言い方は科学的にできない。そうすると、だれでもリスクがある中で暮らしていて、そこでリスクがないことを望めば、何か疑わしいことが残るわけです。リスクがゼロでないということと、科学に限界がある。これを科学と一緒にどう社会の中で考えていくかということをここで議論していただければと思います。(第7回、長瀧委員)

- ⑤ 科学的と事務局がおっしゃるのは、数字が出ていないとだめだということで、数字があるものだけ科学的だと言うんですけれども、科学的というのはそういうものでは

ないのではないのでしょうか。総合的に、いろいろ論理的に判断できるものが科学的というのではないのでしょうかと申し上げたつもりなんです。（第7回、田中委員）

- ⑥ 病気の種類については相当に差があります。ですから、司法の方が広く認定している。ですから、それをどうしても科学的に起因するという言葉を本当にずっと使っていくのかどうか。

科学的に不確実な部分を本当に科学だ、科学だと詰めていくのか。それはもう始めからみんなでここは科学的に不確実だということを認めて、科学以外のといいますが、科学も含めてでいいんですが、社会なり、経済なり、それこそ倫理なり、愛情なり、思いやりなり、その国の経済状況が勿論入るでしょうけれども、そういうもので援護を考へることも何度かいろいろなところで議論されておりますので、今、科学と具体的な行動ですね。ですから、科学以外のところのベースでより広く救護、援護すべきだという立場と、比較的科学的に規則的にとの違いかないという感じもしないではないんですが。（第7回、長瀧委員）

- ⑦ 問題をつくるというときの尺度、物差しが幾つかあるんですね。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じゃないかと考へるか。行政判断の加味の仕方の方法はどうだ、あるいは福祉とか社会的な価値も入れろとか、いろいろあるんだと思います。（第7回、石委員）

- ⑧ 科学的の意味、科学というのは洋の東西を問わず誰でも認める言葉である。ロシアでも福島でも東京でも科学は一致している。ただ、考え方として、ポリシーとして、例えば、放射線防護という場合には、科学的事実に基づいて考え方をポリシーをまとめる。そのポリシーが法律となっていて、科学的な事実ところまでだけで法律ができるものではない。科学に基づいたポリシーがある。防護というポリシーがある。そのように、防護と同じように、援護というポリシーもあり得るか。原爆に起因ということも、ポリシーとして十分に考へられる。科学を曲げないで援護をどう考へるか、そういうことで科学者以外の先生にお知恵を頂きたいというのが率直な気持ち。（第8回、長瀧委員）

(5) 被爆者援護法の原爆症認定制度の改正方向

【論点整理】

高齢化した被爆者の公平化を図るという意味で、また被爆実態やそれを裏付ける科学からしても、被爆者には何らかの形で放射線が関与していると見ることができる。しかしその場合でも、すべての被爆者に医療特別手当を支給することは、被爆者の現在の置かれている実態から見て、国民的理解は得られないと思われる。

そこで、すべての被爆者に対して健康管理手当相当を支給したうえで、申請疾病の重度により給付の類型化、段階化をはかる。そして上記の制度を検討する際には、原爆症認定制度（医療特別手当、特別手当）のみならず、それに関連する健康管理手当

、保健手当等々も総合的に検討の対象にする必要がある。

【発言内容や提出資料の整理】

- ① 丁寧な論議とともに高齢という状況、かつ、ある程度スピード感を持って私どもが今後の方向性を出していくという、この認識は非常に大事ではないかと思えます。(第1回、潮谷委員)
- ② 原子爆弾被爆者援護施策の性格として、被害に対する「相応の補償」とか「相応の給付」ということがあるかと思えますので、実態に応じたという部分はあろうかと思えます。
・・・実態に応じたといっても、余りにきめ細かくというわけにもいかないという
ことで、ある程度、政策的な割り切りも必要かと思えますが、・・・。(第2回、植村参考人)
- ③ 被爆から65年を経過して、原爆症認定に当たっては、原爆被害がいまだ未解明なことに加えて、時間の経過による放射線起因性を立証する困難さがあります。高齢化した被爆者の公平化を図るという立場から、被爆者の疾病は何らかの形で放射線が関与しているとみるべきです。そこで
ア 医療特別手当、特別手当、保健手当は廃止する。
イ 健康管理手当の疾病制限を廃止してすべての被爆者に支給する。
(手当名は「健康管理手当」にこだわらない)
ウ 政令で「認定疾病・障害」を定め、重度に応じて加算を行う。
(加算される手当の上限は現行の医療特別手当額とする)
という制度に改正するのが、実態に即し、公平な援護制度になると思えます。むしろ、原爆症認定制度の在り方を検討するに当たっては、現行の10条11条の法改正も検討さえるべきであることは当然のことと思えます。(第2回・伊藤参考人の提出資料、伊藤発言)
- ④ 1年か1年半程度を目途を持って、一応の目標としながら議論を進めて行くことになろうと存じます。(第4回・資料1、森座長)
- ⑤ 原爆症認制度の在り方につきましては、被爆者援護施策でもあるゆえに、放射線との関わりについてある程度担保されなくてはならないと考えますが、被爆者のみならず、費用負担者でございます国民の理解が得られるよう、高齢化いたしました被爆者の方々の実態に即した公平な制度を検討して頂きたいと考えております。また、その際には、金額の差が大きい2段階の手当にこだわらず、かかっている疾病の特性、あるいは個々人の重傷度などを実態反映するようなきめ細やかな段階や金額の設定を含めて、検討することが必要でないか考えております。(第3回・資料2(1)・谷口参考人)

⑥ 私は被爆者を初期放射線被爆をしているもの、していない被爆者の区別をやめること、また給付の類型化あるいは段階化を提案します。

ア 被爆者全体が放射線被爆の影響下に置かれていることは事実であり、放射線との関連性をそのように理解されるべきです。

i) 放射線の疾病起因性は、原爆被害の総体（熱線、爆風、放射線）の中に含めて理解し、疾病と放射線との共同成因的な理解、治癒遅延の理解を広く理解することが必要です。また、持続的な精神疾患に苦しんで来られた方についても、放射線との関連性を排除しないで、救済の道を範囲を広げること。

ii) 残留放射線被爆を考慮しない線量評価は、科学的理解としても不合理であり、被爆者全体が何らかの被爆の影響を受けたことは否定できません。したがって、放射線の影響を広く理解し、給付対象疾患を可能な限り拾い上げるべきです。

イ 申請疾病の重度により給付の類型化、段階化をはかること。

i) 病態の難治性や生活の質に着目した給付の類型化（段階化）をはかることが適切です。

ii) 類型化は（段階化）の基準は簡潔にし、一定期間後、類型間の移行を可能とすること、また最小給付と最大給付の差を拡大しないことを提案します。

それが晩を迎えた被爆者の公平、公正、安心の制度である。（第4回・資料3(1)・斎藤参考人の報告、斎藤発言）

⑦ 司法判断のとおり 100%合わせていくというのは必ずしも原爆症認定制度の新しい在り方ではないだろう。

しかし、一方で起因性についてやはり問題が司法の方で指摘されているということも事実です。端的に言えば、私、少し先走るかもしれませんが、前回、前々回の参考人の御意見なんかの中に、放射線起因性というのは原爆手帳を持っているということで十分満たされるのではないかという御趣旨の御意見がありましたが、そこまでいけるかどうかがまさにここでの議論の焦点ではないでしょうか。新しい審査の方針でもなおかつ足りないものがどこにあるのだろうか。それをどこまで見直していいのかというところがポイントではないかという気がいたします。（第6回、荒井委員）

⑧ 健康管理手当は被爆者手帳を持っておられる方の85%が受けておられるわけで、私も広島出身でありますからよくわかりますけれども、年をとれば大抵の人が受けているという感じでございます。現実の被爆者、胎内被曝も含めてすべて65歳以上になっております。

それに対して医療特別手当は23年3月末現在で、たしか3%程度でございます。若干最近増えているといっても4%にはまだなっていないかと思うんですが、放射線の影響度がはっきりある、「高度の蓋然性」があるというのが3%で、あとの85%の人は否定はできないというわけでございます。恐らく被爆者が置かれている状況からすると、両者の間につながものが相当あるはずだという感じでございます。それが「高度の蓋然性」があるかどうかはともかくとして、例えば8割の蓋然性がある、6割の蓋然性がある、4割の蓋然性がある、3割の蓋然性があるのではないかということは観念的

に考えられるんです。

しかし、坪井委員がいつもおっしゃっているように、現実には坪井委員御自身が高齢ですが、随分高齢に達しておられて待てない、何とか原爆症であることを認めてほしいという被爆者の方のお気持ちもよくわかります。そうすると、原爆症であるかどうかという認定をめぐる、不毛な争いをずっと続けているような気がいたしまして、1つは、被爆者手帳をお持ちの方がかかった病気は原爆症であると認定してしまえば、当事者の方はいいのかもわかりませんが、現実には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おられる方も結構いらっしゃるわけでごさいます、恐らく広島市民、長崎市民の間でも、そこまで一律に被爆者の方全員に13万6,890円の医療特別手当をお出しするということになると、ちょっと待てよということになるんじゃないか、・・・。

しかし、現実には何らかの生活支援の必要性がある方があって、それは恐らく3%ではないんだろうということもわかるわけでごさいます、したがって、原爆症であると認定するかどうかは別にして、生活の安定に資するという趣旨が医療特別手当にあります、私も介護保険の要介護認定のようなものがイメージできるんじゃないかと発言したことがありますけれども、何らかの生活支援の必要性を考えて、できたら多くの方が合意できるようなグレードをつけて手当に階段をつける。これは今までのこの委員会での発言でも、何人かの方がおっしゃいましたが、それが現実的な解決の仕方ではないかという感じがいたします。(第6回、山崎委員)

⑨ 精神の慰安というのが医療特別手当の中に入っているわけですが、精神の慰安という観点に立つと、原爆手帳を持っておられる方というのは皆さん精神の慰安が必要ではないのか。要するに、仕切りのところで上下に分ける、あるいは精神の慰安というのは2つに分けるものではなくて、段階があたり程度の違いがあるんじゃないか、あるいは皆さん同じように受けてらっしゃるのではないか。そう考えると、医療特別手当のところだけに精神の慰安が入っているというのは、過去のいきさつなのかもしれませんが、今、見ますと違うんじゃないかという気がするんです。(第6回、高橋進委員)

⑩ 精神の慰安というのはすべての被爆者にあるんだと考えているんです。原爆という非常に異常な状況を体験してきていますので、いろんな形で心の病を背負った、そのことがその後のいろんな生活でも悪い影響を与えてきたということがありますので、そのことはきちんと政府に認めてほしいという思いが今も強烈にありますので、そのことはこれからの手当制度討論のところでお提案をしたいと思っています。(第6回、田中委員)

⑪ 全くやかましく言わないということであれば、健康管理手当そのものが放射線の影響が否定できないという、最低の条件は付いているわけです。その程度の条件でよいということになれば、健康管理手当をもらっている人がみんな対象になるんです。それでは、13万幾らという特別手当を全員に対象にしていけないかという、その問題につな

がってくる。突き詰めて言うと、科学的なベースというものをどの程度、考慮すべきなのか。あるいは捨て去っていいものかという論点が1つ。(第7回、荒井委員)

⑫ 医学上の問題にしても、初めての体験を今、やっているわけですから、だから、これはどうだあれはどうだと医者責めでもつまらないことだと。それだけでは被爆者が浮かばれませんよ。だから、総じてそこら辺を何か折り合いがつくところはないかという、同じようなことを言いますが、ここから福島の問題も出るでしょうが、とにかく広く救うという精神が最高裁でも出ているんですから、その方向へ話を持って行ってもらいたいというのが私の考えです。(第7回、坪井委員)

⑬ 今、司法と行政の乖離を考えると、行政判断も司法判断は根底には被爆者に寄り添っていきたいという姿勢が見え隠れしているのではないかと。私たちもこの中で審議をするなかで、情緒的な審議を要望するものではないが、高齢になってらっしゃるということ、もう一つは被爆をした訴えがある、被爆者の総数的なものをつかんでいくということを考えていったときに、これまでの歴史的経過の中で行政、司法がある、そういった点を私たちも考えていかなければならないし、乖離だけに目をあてると、それをどのように埋めていくのかという困難性にぶつかる。やっぱり根底にあるものを大事に考えつつ、科学的に検証していく方法というのはどういうものかという考え方が必要なのかと思ひ、今の点を確認させていただいた。(第8回 潮谷委員)。

⑭ 私は一つの新しい枠組み作りと言うことで、全員一致と行くかどうかは分からないが、制度作り、立法は妥協の産物と言うこともある、我慢できるところを見つけ出していくことは充分にある。科学性を尊重することは基本的に皆さんの同意はあるようですが、法律のトップにあるように原爆の放射線の影響による疾病であるかどうかをストレートに大臣が認定する方法でよいか、あるいは健康手帳、原爆手帳を持っていれば原爆との関係はある程度つながりがあるのだから、皆さんを対象にしてよいとそこまで皆さん考えないのでは。科学的担保をどの程度までかんがえるのかが一つの問題点(第8回、荒井委員)

⑮ 何人かの委員から13万と3万のギャップが大きいといっている。そこはランク付けを考えたらいいのでは。疾病の重傷度、回復見込みに着目するというグレード付けという話を聞いた。そこらあたりの論点を整理して議論の土台にする時期ではないか。(第8回、荒井委員)

⑯ 放射線起因性という言葉を使うときは、科学的であってほしい。私は、科学的でなくなった根拠は、平成19年に金沢先生だったと思いますが、検討会の座長が報告書を出している。この2日後に、与党PTで新しい認定基準が決まった。この時点で、いわゆる放射線起因性の科学性は私はくずれたんだらうと思います。

崩れた原因は、できるだけ早く被爆者を補償しましょうという形でこういうことになったと思います。それを考えると、放射線起因性にこだわらずに、案として、荒井

先生も言われたように、健康手帳を持っている人は国が被爆者として認めたわけですから、例えば、放射線起因性というなら科学者として科学的であることを求めたいと思うので、放射線起因性ではなくて、原爆起因性とするのがひとつのアイデア、そうすると、科学からすこしはずれるニュアンスがあつていいんじゃないか。（第8回、草間委員）

- ⑰ 高齢化する被爆者の早期救済ということ、時間を急いでほしい。それと、それと同時に司法の場での繰り返しを避けたい。科学的知見で現状でとどまっていると、司法の場でまた争いが繰り返す。そうすると、高齢化した被爆者の救済が遅くなる。それは避けたい。

ただ、今現状で、科学的知見を間に置いて、押し問答しているだけでは答えが出ないのではないかと。そういう意味では、司法判断を基準にとり入れるのが科学的知見が壁になってるのであれば難しいのであれば、司法判断をどのように入れるのかの議論をしたほうがいいのではないかと。例えば、新しい仕組みを取り入れて、科学的知見と矛盾しないような状態で救済できる余地があるのかなのか進めて行きたい。（第8回、三藤委員）

- ⑱ 公健法の中で救われる対象が少ないというのと同じで、現行の原爆法は認定される方が少ない状況があります。そこに高齢者であるということ、自分は原爆の被害から生じている疾患ではないかと思っている現象。それを考えたときに、一方では放射線起因を科学的知見のよりどころにしているが、一方で、科学的な証明だけを求めていくと、そこからはずれている方もいるのが事実ですので、なにか本当にそこはあゆみよっていけないものかなということ。

論議であったように、補償金に関わって、手当が二極化している、これも是正する、もう少し間をとっていくことを提案していくべきではないか。（第8回、潮谷委員）

- ⑲ これから認定制度の見直しについて具体的に議論をすすめるにあたって、忘れるわけにはいかないのが、被爆者に対するいろいろな制度、手当がある、これをトータルに見ていく必要がある。つまり、健康手帳から始まって、一番もろもろの手当のてっぺんにあるのが原爆症認定、その特別手当。いろいろな手当、給付がある。ここで問われているのは、入口のところは、認定制度が今のままでよいかということではあるんですけども、これを見直すに当たっては、他の援護、給付の在り方とあわせてみる必要がある。

ランク付けを細かくするのは賛成だが、そのときに、原爆症認定対象者のグレードとして考えるのか、もう少し広げて被爆者に対する給付のあり方を検討するのか、選択肢は後者の方がはるかに広い。いまはことおりのやり方しかないから、原爆症認定ということが被爆者の方には重要性があるので出てくる。しかし、そこまでもう一ランク二ランクあつてそれぞれの方に応じた対応ができれば、原爆症認定の熾烈な争いが緩和されるのではないかと。そういう意味で、全体の仕組みを眺めながらの検討、他の原爆症認定以外の制度についても意見の述べていいのではないかと。（第8回、荒

井委員)

- ⑳ 先ほど荒井委員が言われたように、手当だけではでなく、原爆手帳を持っておられる方達に、様々な現物給という形で行われているので、そういったものを含めて全部見直す必要があるのではないかと思います。(第8回、草間委員)
- ㉑ いま草間委員が言われたのですけれど、筋論としてはよくわかるのですけれど、一方で、現物給付を含めて、それがなされてきた背景が必ずあってそれが出てきていると私は思うのです。ですから、なぜこの手当がこのような形の中で生まれてきたかというようなことも出していただかないと、この次の段階の中で見直しをしていくときに、既得権との関係はどのように考えていくのかという大きな問題が一つ出てくるのではないかと思います。ですから、見直しをする方向性のときに、手当がどのように生まれてきたのか、現物給付がどのような背景で生まれてきたのか、そこを私たちが考察をしていくことによって、そこに是であるという根拠性がある場合には、その既得権というものを見直すという形ではなくて、もう一回、この委員会でもどこでもいいですから、きちっと検討していく、そういうようなことをやらないと、私は、難しい要素を別の意味ではらんでくることを恐れます。(第8回、潮谷委員)
- ㉒ 潮谷委員が仰ったように、行政も被爆者の人々の悲しみに寄り添おうという考えて行動をとっていると信じております。認定と判断との乖離を埋める問題というのは、可能な限り、荒井委員がご指摘のように、どういう物差しを作っても、その物差しに基づいて訴訟が起き、それに基づいて判断をするのが司法の役割なので、どういうルールを作っても裁判は起こるかもしれませんが、できるだけ悲しみを分かち合うというような意味で、苦痛を少なくしていく方向で、どうにか新しい物差し。それから、石先生からご指摘いただいたように、総合的に眺めておくべき状況もあるのではないかと考えております。(第8回、神野座長)
- * 引用発言は基本的には議事録からそのまま引用した。但し、第8回検討会の議事録は、本文書の作成時点で未公表であったため、弁護団作成の速記録に基づいている。

判 決 骨 子

1 放射線起因性の判断にあたっては、当該疾病等が発症するに至った医学的、病理学的機序を直接証明することを求めるのではなく、当該被爆者の原爆による放射線被曝の程度と、統計学的・疫学的知見等に基づく申請疾病等と放射線被曝の関連性の有無及び程度とを中心的な考慮要素としつつ、これに当該疾病等の具体的症状やその症状の推移、その他の疾病に係る病歴（既往歴）、当該疾病等に係る他の原因（危険因子）の有無及び程度等を総合的に考慮して、原爆放射線被曝の事実が当該申請に係る疾病等の発症又は治癒能力の低下を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性が認められるか否かを経験則に照らして判断するのが相当である。そして、審査の方針（当時）により算定される被曝線量は、あくまでも一応の目安とするにとどめるのが相当であり、被爆者の被曝線量を評価するに当たっては、当該被爆者の被曝状況、被爆後の行動、活動内容、被爆後に生じた症状等に鑑み、様々な形態での外部被曝及び内部被曝の可能性がないかどうかを十分に考慮する必要があるというべきである。

2 放影研等の研究に基づく各種知見を総合すれば、心筋梗塞と放射線被曝との間には有意な関連を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的である。そして、原告は、爆心地から約2.5キロメートルの地点で広島原爆の初期放射線に被曝している上、その後の行動、活動内容等や原告に生じた身体症状等に照らしても、原告は健康に影響を及ぼす程度の放射線被曝を受けていたと認められる。加えて、原告は、肝機能障害、白内障など放射線被曝との関連性が疑われる疾患に次々にかかっていることや、原告は放射線被曝の影響が大きいとされる若年時に被曝していること、新審査の方針によれば、「放射線起因性が認められる心筋梗塞」が積極認定の対象疾病とされているところ、原告は「被爆地点が

爆心地より約3.5キロメートル以内である者」に該当することなども併せ考慮すれば、原告に認められる他の危険因子の存在を考慮しても、原告の申請疾病である急性心筋梗塞は原爆放射線に起因するものと認めるのが相当である。

3 原告がした原爆症認定申請については、放射線起因性及び要医療性のいずれも認められ、他にこれを却下すべき事情も見当たらないから、原告に対する却下処分を取り消すとともに、厚生労働大臣に対し、原告の申請疾病（急性心筋梗塞）につき原爆症認定をすべき旨を命じるのが相当である。

4 本件においては、疾病・障害認定審査会の答申意見が関係資料に照らし明らかに誤りであるなど、厚生労働大臣がその意見を尊重すべきではない特段の事情が存在したとまでは認められず、また、行政手続法5条1項（審査基準の設定）及び同法8条（理由の提示）違反も認められないから、厚生労働大臣が却下処分を行ったことが国家賠償法上違法であるとは認められない。

判 決 骨 子

1 放射線起因性の判断にあたっては、当該疾病等が発症するに至った医学的、病理学的機序を直接証明することを求めるのではなく、当該被爆者の原爆による放射線被曝の程度と、統計学的・疫学的知見等に基づく申請疾病等と放射線被曝の関連性の有無及び程度とを中心的な考慮要素としつつ、これに当該疾病等の具体的症状やその症状の推移、その他の疾病に係る病歴（既往歴）、当該疾病等に係る他の原因（危険因子）の有無及び程度等を総合的に考慮して、原爆放射線被曝の事実が当該申請に係る疾病等の発症又は治癒能力の低下を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性が認められるか否かを経験則に照らして判断するのが相当である。そして、審査の方針（当時）により算定される被曝線量は、あくまでも一応の目安とするにとどめるのが相当であり、被爆者の被曝線量を評価するに当たっては、当該被爆者の被曝状況、被爆後の行動、活動内容、被爆後に生じた症状等に鑑み、様々な形態での外部被曝及び内部被曝の可能性がないかどうかを十分に考慮する必要があるというべきである。

2 放影研等の研究に基づく各種知見を総合すれば、心筋梗塞と放射線被曝との間には有意な関連を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的である。そして、原告は、初期放射線には被曝していないものの、広島原爆投下後の原告の行動、活動内容等や原告に生じた身体症状等に照らせば、原告は健康に影響を及ぼす程度の放射線被曝（特に内部被曝）を受けていた可能性が高いというべきである。加えて、原告が、狭心症、脳梗塞など放射線被曝との関連性が疑われる疾患に次々にかかっていることや、原告が放射線被曝の影響が大きいとされる若年時に被曝していること、新審査の方針によれば、「放射線起因性が認められる心筋梗塞」が積極認定の対象疾病とされているところ、原告が「原爆投下よ

り約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者」に該当することなども併せ考慮すれば、原告に認められる他の危険因子の存在を考慮しても、原告の申請疾病である急性心筋梗塞は原爆放射線に起因するものと認めるのが相当である。

3 原告の申請疾病（急性心筋梗塞）については、放射線起因性及び要医療性が認められ、原告に対する却下処分は違法であるから、取り消されるべきである。

4 本件においては、疾病・障害認定審査会の答申意見が関係資料に照らし明らかに誤りであるなど、厚生労働大臣がその意見を尊重すべきではない特段の事情が存在したとまでは認められず、また、行政手続法5条1項（審査基準の設定）及び同法8条（理由の提示）違反も認められないから、厚生労働大臣が却下処分を行ったことが国家賠償法上違法であるとは認められない。