

論点整理（これまでの検討会での指摘）

第12回原爆症認定制度 の在り方に関する検討会	資料1
平成24年6月12日(火)	

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>【被爆者援護施策全体の在り方について】</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・ビルドをしないとイケないのではないか。 ・ゼロから見直しというのではなく、確率的に放射線起因性の証明し難い部分は、新たな制度を付加して救済していくという方向性ではないか。

- ・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。
- ・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。
- ・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が必要ではないか。

- ・制度の根っこから見直すのは、これまでの議論の積み重ねが飛んでしまい非生産的で反対。見直すに当たり国民の視点から、「現行制度は不十分で大幅に踏み出す」か「不便な所を改善するか」だと思うが、この中で意見を集約すべき。

- ・まず被爆者が理解できる制度でなければならない。

- ・大きな考え方としては、
 - ・起因性の範囲で認定することは難しいのでグレーゾーンを作ってより困っている方を支える
 - ・裁判を踏まえ、起因性の範囲について、別要素を入れながら拡大していく
 - ・起因性に基づく認定制度から離れる
- ・という3つの方向性が出ているのではないか。

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。

○ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ ベストでなくてもいいからベターで、相当の人がよくわかったというところを修正してほしい。放射線の問題でも疑わしいぐらいは拾って欲しい。

【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。

- ・ 放射線起因性と言うと科学的に判断する形になり、行政（判断）と司法の乖離が起っているので、科学を超えたところ（原爆起因性）を考えるのではないか。ただ、放射線の影響を全く除くということではない。

- ・ 放射線起因性は離れるわけにはいかないが、科学だけでは限界がある。放射線起因性があるという認識に立ちながら、認定する要件としては、これまでの裁判あるいは医療分科会での積み重ねで、概ね否定はできな

い所での客観性が必要

・科学的に正確でないにもかかわらず放射線の影響だという形になった場合、福島なり世界に波及するのは非常に大きな問題である。

・原爆症の被爆者をトータルに見て援護されるべきかという時に、必ずしも放射線起因性だけで判断するのでは立ち行かないのではないか。

・被爆者が行政認定の厳しさから司法に訴えている。行政認定に携わった委員（医者）は、きちんと基準に基づいて判定をして結論を出したのに受け止められないので、むなしい気持ちではないか。

一方、被爆者の心情として、今の自分の症状は認定制度の中では原爆の影響による症状と見られてなく、一体何なのかという思いがある。放射線の影響について当時の客観的なデータがない中で、認定制度そのものを広げていくという考え方はよいのか、一方原爆に遭ったという事実をどう考えるのかの論議がある。

・裁判例での「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が必要ではないか。

【要医療性について】

・要医療性がないとする理由につき医師と被爆者との認識にギャップがある。要医療性の要件をわかりやすくすべき。

・これまで認定の対象となってきた方について、本当に要医療性があるか

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。

どうか、治癒した人へ適切に対応されてきたか、限られた財源を有効に使う視点が必要ではないか。

- ・ 要医療性について、昔と違って現在はがんも治るし、普通の甲状腺がんの場合は、9割以上の方が手術して30年ぐら生きてる統計がある。白内障もだれもが罹る病気なので、起因性があつたとしても何年も手当が出るのは国民が納得しない。現況届も3年ではなくもっと現実に即したものにすべき。認定した疾病の原因を全て放射線起因性というのは、破綻する。肝炎はウイルスが原因なのは一般的であり、海外で「放射線を起因として認定している」と言われるのは、科学的には問題。

(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。

【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。
- ・ 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。
- ・ 司法と行政の乖離が大きくて、埋まっていけないから、現在の原爆症認定制度というのは破綻している。裁判所の判決では、放射性降下物や遠距離での影響について言及している。
- ・ 手帳所持者の範囲まで（原爆症の）範囲を広げなければギャップが埋まらない話か。裁判所の判決は、制度全体の判断まで及んでいない。別の要素（手当見直し）で乖離は埋まらない。

・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。

・放射線起因性に限界はあるにしても、そこを離れてしまえというのは飛躍がある。

・放射線起因性は、客観的な基準での判断を目指すべきだが、要件から外れる方の個別判断のために、総合判断を残すことは必要。新しい審査の方針のこういった仕組みを残し、法律では無理でも省令レベルなどで客観化することも考えるべき。

○ 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。

【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

○ 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。

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。

- ・放射線起因性についての解釈は、最高裁では1件しかなく、かつ、個別判断なので最高裁自身が明確な基準を示しているわけではない。下級審の判断が最高裁に是認されていないので、判決を受け止めてどう線引きするかという話になると思う。

【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。

- ・放射線起因性の疾病とそれ以外が区別できない中で、高齢化した被爆者を救済する必要があるれば、放射線起因性の疑いが捨て切れないという形での新しい考え方を設けて、実際上の疾病の救済の必要性の観点からランク付けをすることで、今までの判決と行政判断との折り合いをつけるのではないか。
- ・グレーゾーンを作った場合、法律論的に言うと、裁判での法律論争には直接の解決にはつながらないという心配をしている。
- ・必要に応じて法改正はやるべきだと思う。ルーズな運用はよくない。
- ・疾病により、命に関わるか、治りやすさなどを勘案した基準を作ってはどうか。グレーゾーンの要件の設定は難しいのではないか。認定の基準をゆるめに考える一方、認定を打ち切るなど、認定後の仕組みを考えておけば、認定の範囲を広げやすいのではないか。

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>【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。 ・ 国の財政が逼迫している中で財源をどうするか。税金を使って手当や制度を組み立てるので、国民全体の納得が得られることは大変重要。 ・ 財源に限度があるから救済しないというニュアンスになってはいけない。 ・ 援護制度全体として今の給付では足りないのかという説得力が、財政問題や国民の理解が得られるかどうかという点に繋がってくる。手当として足りないという認識があるのか。また「国に原爆被害だということを認めてほしい」という主張につき、そもそも手帳なり健康管理手当など被爆者援護制度は国の制度であるので、国が認めないというニュアンスがわからない。

○ 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。

○ 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。

・原爆症認定は法律上、大臣が認定するとあるため、限られた人しか国は認定しないんだという気持ちがある。被爆者に援護の手が届いてほしいが、全部が生活に窮しているかといったら、そうではない。

・税金を原資に公金で給付するという点で、基本的には積極的な明確な根拠が要るため、現行法上の放射性起因性と要医療性というものを前提とする制度は維持せざるを得ない。

【医療特別手当と健康管理手当の差について】

・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。
・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。

【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】

・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。

【被団協の提言について】

・「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。

【被団協提言に対する意見等】

・手帳を持っている方を全部対象にするのは、原爆症の「症」が要するに疾病の類なので同意出来ない。被爆者全員に被爆者手当というのは納得できない。被爆者の9割が事実上、健康管理手当や医療特別手当など受けている。残る1割の人も、永遠に受けられないということではないので、国民や地域の方々の理解も必ずしも得られないのではないかと。

あと、放射線起因性以外の要因を入れて、その中で例えば医療の程度とか介護の程度や生活の不自由度といったものに着目しながら手当をランク付けするのは1つのアイデア。

・段階的な手当については理解できる。一方、被爆者全員に手当を支給す

るのは、何らかの根拠がないと、国民の理解というのは得難いのではないか。例えば手当額に差をつけるため日常的な ADL や医療の必要など何らかの客観性が担保されないと難しい。

- ・被団協推薦の委員を含めた被爆者援護審議会を設けることに関して、中医協や労働委員会のような三者構成でも団体が推薦すれば委員にすることはない。委員の任命は中立性、客観性を担保しないと、国民の理解は得られない。
- ・ランク分けの認定を都道府県知事、広島、長崎市長が行う案だが、国が認定されたものなので、基本的には国で行うことになるのではないか。ただ、支給事務は地方が行い、援護の基準を設けるに当たっては、現場の力を借りるということは必要になる。
- ・原爆という悲惨な経験をされたことに対して、精神的、心理的なケアを考えると、何らかの手当の支給をすることの意味はあるかもしれない。

○ あらかじめ法律を変えることを前提に話をする必要はない。変えないといけない部分を議論して行って、それで不具合が生じるなら、法律を変えても良いのではないか。

【山崎委員の提案】

○新たな認定制度の仕組み

- ・現行制度を基本に認定する者を第1種認定被爆者、新たな基準に基づいて認定する者（原爆症に準ずる状態の者）を第2種認定被爆者とする。
- ・第2種被爆者の援護必要度について、既に確立している既存の各種の基準を参考に設定（入院医療では医療必要度とADLの組み合わせ、介護保険では要介護度・要支援度、年金制度や障害者福祉の分野での障害認定など）。医療必要度を基本に、他の基準などを参考に、個別総合的に認

定。

- ・科学的に高度の蓋然性があれば第1種、放射線起因性が否定しきれない人を医療必要性を念頭に第2種とする（最大限、健康管理手当をもらっている人までが2種の対象）
- ・要援護度の認定は、有効期間を設けて、一定期間ごとに再審査し、認定を更新する。例えば介護保険では、有効期間6ヶ月又は1年を原則としている。
- ・状態が重くなれば高いランクの手当、軽くなれば低いランクの手当に変更。更に軽くなるとか治癒すれば、支給停止もあり得る。

○手当の水準

- ・手当の水準は、社会保障制度全体の整備状況や、これまでの被爆者に対する援護措置の拡大の状況を踏まえ検討。
- ・現在、被爆者は高齢者として年金を受給して一定の収入を得ている。又ほとんどが健康管理手当を受け、無料で医療を受けられる。また介護保険によるサービスの利用者負担分の無料化や、介護手当の制度もある。このような状況下を踏まえ、既存の保健・医療・福祉のサービスや手当との総合的な調整が必要。

○新制度の対象者と経過措置

- ・新たな認定制度は、原則として第1種にも適用するが、第2種とのバランスを考慮して認定をする必要がある（認定被爆者同士で新たな不公平が生ずるため）。ただし、現行制度の下ですでに認定を受けた人については、一定の経過措置を置くこともありうる。

【山崎委員提案に対する意見等】

- ・既存の制度を元にしたランク付けは一種と二種の間で新たな問題が生まれる。手帳保持者の9割の人は健康管理手当をもらっているが、被爆者は皆精神的なものも含めて放射線の影響を受けており、手帳を持ってい

ることので何らかの手当を出すべき。

・(最大健康管理手当受給者を2種対象者とすることについて) 健康管理手当のレベルを上げるという発想はない。起因性のレベルの違いを要件に取り込むのは、大変難しいと思う。要援護度、疾病のなおりにくさをポイントにはできるかもしれない。また、どのような広げ方をしても(認定基準に)外れてくる部分がある。カバーできない人のため総合判断の部分は残すべき。

・(現在手当を受給していない人の扱いについて) 健康管理手当は11疾病でそれ以外は見ていない。それを拡大すれば少しは変わる。また、保健手当は2キロ以内の被爆者に疾病の有無にもかかわらずみている。被爆の影響があるのだから、その考えを拡大すれば良い。