

第15回検討会における主な発言

- 論点の1つとして、要医療性を入れるべきではないか。今、医療が大変進んでおり、疾病にかかったからといってずっと治らないとことはないので、方向性①、②、③のどれをとっても、医療の必要がなくなったら打ち切るということもあり得ると思う。公平の視点から入れておいたほうがいい。
- 現行の認定制度をそのまま残すのであれば、認定する疾病は何かという議論をすべき。その場合、対象疾病や医療の程度、期間の議論を先にやったほうが良い。
- 各方向性のメリット・デメリットにつき、①は、認定制度をめぐる争いが無くなるが、デメリットは、国が認定をやめることになるので国の責任が薄れる仕組みになり、援護施策全体への影響が心配。②は、放射線起因性が科学的に難しいという点から別の枠組みをつくるということはメリット。しかし、グレーゾーンをどう仕込むかにより、認定を巡る裁判は減るかは不明。③は、行政と裁判との違いを無くす方向性に沿ったものだが、今の法律に入れるのは困難な印象なので、法律改正する必要があると思う。その際、審査会で基準をつくるということを法定化などを明記をしていく形かもしれない。
- 裁判の解決につながるかどうか、被爆者の支援に真に繋がるものかどうか、制度本来の目的とか、などの論点も要るのではないかな。
- （方向性①について）最初から疾病を決めておくのか。被爆者であるから罹った疾病は全て支援の対象にすることではなく、がんなどの疾病を対象にするのか。またそれ以外の病気はどこまで含めるのか。
→各段階に疾病を特定する考え。がんも重度、軽度とかあり、治療のやり方でも例えば抗がん剤を打つとか普通の薬剤くらいで抑えることができる、というのがある。それにランクをつけてもいいのではないかなということ。3つのランクは疾病やその重症度、生活レベルも勘案したものを決めるというふうに考えている。加算対象の疾病は、放射線起因性があると言われている疾病を加え、病気の段階に応じてランクの中に入れる。それ以外は、必ずしも放射線の影響と言えなくても認定されているものがある（ケロイドなど）ので、考慮した方が良いのではと思う。
- （方向性①について）疾病が治癒した場合には、その手当というのは落としていくということによいのか。

→治癒した場合はランクを落とすということを考えている。

○（認定制度を無くすことについて）政府の責任が軽くなるという側面はあるが、最終的には今の問題が解決できないということであれば、無くしたほうがいいのではと思っている。

○（方向性①の内容について）グレーゾーンは残るのではないか。放射線に起因している病気かどうか分からないものもあるので、どこまで手当すべきかは、被爆者間での公平性という観点からも議論が残ってしまう。

→1年に1回程度、被団協代表も入った審議会ですぐ見直していく考え方。今は放射線の起因性を非常に厳密に問うているが、放射線が関係ある病気だと決められた疾病は加算の対象にし、放射線が病気の原因になっているかどうかは問わない。

○方向性①（健康管理手当を手帳保持者全員へ）につき、被団協が言われている慰謝の部分を手当をし、その上の階段は要医療性で手当をして、必要がなくなれば下げるという制度も1つの考え方。（既に受けている方の）手当を減らされるのは1つのデメリットだが、疾病が良くなったら手当は下がるという、既得権はつくらないというところまで議論ができれば被爆者の間でも公平な制度になり、歩み寄りの余地はあるではないか。

○現行の制度でも治癒したら（健康管理手当より高いが）特別手当に落とす。ただ、従来だと、かなり長い期間を要医療性として認められてきたところがあったが、見直すことがあっても良いのではないか。

○認定の問題を国民に理解して貰うために、認定をどのようにやっているか行政側で説明してもらっても良いのでは無いか。

○方向性①は起因性を無視してもいいという部分を含んでいるのが、非常に気にかかる。対象にする疾病を放射線と関係なく拾い上げるのは、原爆被爆者に対する救済制度としては広過ぎる。方向性①では手帳保持者全部となり、起因性のない疾病まで拾い上げることにならないか。

→方向性①では、必ずしも放射線に限定されなくても良い。被爆者の心の不安も原爆の被害なのだから、そういうものに対して手当があつて良いという考え方。その上で放射線が原因の病気は加算を行う。初期放射線以外の考慮がないので、人がどれくらいの放射線の量を浴びたかにより疾病を認定するのは不可能に近いと思っており、個別の放射線起因性は問わないほうが良いということである。

- （方向性①で）高度の蓋然性の中で認められるかどうか難しいケースがいっぱいあるが、それを全部拾い上げるべきだというのは、ちょっと広過ぎる。手帳保持者の人への給付も、今の制度では放射線に関係がないことが明らかな場合には外しており、一定の合理性がある。放射線と関係のない人で原爆体験のある人への慰謝的な要素というのは、ほかの戦争被害との区分けがつかなくなるという意味で広過ぎる。
- （第14回に出た）「原爆起因性」について、他の被害との区別という意味で放射線起因性の部分を動かすのはよくないのではないか。新たな矛盾を生じさせるのではないか。
- 方向性①で、症状に応じて加算ないしは減額との話だが、医学的な（基準設定の）複雑さ、また医学的に判断されたものに対し、被爆者御自身が認識しているものとの間で納得が得られがたいのではないか。また既得権もあり難しいのではないか。
- 健康管理手当の要件（疾病）というのは、放射線起因性に深くかかわっていない。医療特別手当は（認定する際）分科会等でかなり慎重に科学的に判断していただいていると思う。司法では、放射線起因性は議論の俎上にのっているが、現在の被爆線量の推定を否定しているところに大きな乖離がある。医療特別手当をどういう意味づけをして支給していくかを議論しなければいけない。
- 検討会で制度設計をするところまで行くな、グレーでは無くするするような物差しが必要。放射線起因性といっても、グレーゾーンもかなりあるのではないか。恐らく、この3つの方向性で折り合いをつけるのは難しいと思うので、3つの方向性の利害得失を条件を整理するところまでではないか。やはり一番の物差しは放射線起因性と思う。
- 政府が公費を使う以上国民の理解といったときは、当然、予算額が国民の関心事。全体の制約の中でどれぐらいの予算を工面するかが見えたら議論は空中分解するし、恐らく国民の支持も得られないと思う。いろいろ議論して制度的に結構だという後に、制約要件として予算を入れるのは必要。
- （被爆者は）放射線による被害と、放射線でない被害もある。どういう病気を取り上げるか、そのときに放射性起因性に頼って、その範囲を広げるということで解決するのか、それとも、困っている気持ちまで含めて認定するのか、ちょっと考えてもいいのではないか。

○放射線起因性を起点とすべきことは、(検討会での) コンセンサスだと思う。ただ、手当を全員に広げるという発想は、被爆者の方は、放射線の影響がいつ自分に出てくるか、どういう病気にかかるかわからないという気持ちをずっと持っており、そういう意味で慰謝とが入ってくるのでないか。具体的な疾病の種類で、同時に、(原爆放射線の) 量とということを外しては考えられない。日常でも放射線を浴びているので、結局、どの程度浴びたかということも考慮せざるを得ない。

○方向性①②③にそれぞれにグレーゾーンがある。方向性①は、一律性がかなり強いので、国民の理解と科学性という面でかなり弱いのではないか。方向性③も、相当程度判断が固まっているとの表現があるが、現実的にそういう判断ができるのならば、問題は発生していない。方向性②のグレーゾーンは現行の認定制度の内に引き込むのか外に出すのか明確になっていないが、グレーゾーンは、認定制度の外側に出さないと成立しないと思う。

○無理に1つの意見にまとめるか、あるいは合意点を妥協しながら形成するよりは、それぞれの御意見を尊重しつつ、3つの方向性を整理していくという段階に入るべきではないか。

○安易に科学的知見に基づいて客観的に認定していくという仕組みは崩してほしくない。
(方向性②で) そのかわり外で拾う。原爆症とは認定できないが、準ずる状態として認定できないかということ。

○(方向性①で) 健康管理手当がもらえる、もらえないという争いは殆どないように思う。
亡くなるまでには、殆どの方がもらえる状況であり、あえて全員に手当を支給する積極的な理由を感じない。

○放射線に関係ないケースでの対応について、対象外にせざるを得ない割り切り方しかないのではないか。そういう方々も全く手当でもしてこなかったわけではなく、その限度で我慢してもらわなければ仕方がないのではないか。

○方向性①、②、③のイメージ図について肉づけができていないが、これまでの発言で、それぞれに対応する具体的な内容が散りばめられてきたと思うので、(事務局で) 拾い出して整理して欲しい。起因性についてどこまで求めるべきと考えるか、疾病をどこまで考えるか、グレーゾーンの設定の仕方をどうするか。要件を変えていこうとすると、既得権の問題でどういうふう to 受けとめられるか。その辺を念頭に置きながら従来の発

言を整理してもらえると、これからの議論がしやすくなる。

○原爆症認定の起因性だけに着目されているが、被爆者援護法では、全体に原爆放射線の起因性の考え方が入りつつ、その中にはいろんなものが散りばめられていて、認定は積極的に起因性を認めなければいけないが、健康管理手当は、どちらかというと言消極的に起因性がないというものは除いて、それ以外は全部いこうという考え方である。被爆者は、地域に居たかどうかで決まっておリ、起因性の捉え方もいろんな段階を既に持っているので、それを明らかにした上で、方向性②にあった放射線起因性が無視できない程度という新たな部分というものをつくれるのかを議論をしたらどうか。