

## 第16回検討会における主な発言

- 認定制度を残して乖離部分をどう解消するかという点で②と③はわからない。グレーゾーンで恐らく乖離を解消しようという考えなのか。  
→司法と行政の乖離を完全に埋めるに至らなくても、現状を改善できればいいと思う。  
完全に司法と行政のギャップを解消する方策については、無理という回答もあり得る。
  
- ③の疾病対象とはどのような疾病を指しているのか。相当程度固まっているとはどういうことなのか。
  
- 個々の司法の判断にはばらつきがあるので、(認定制度に)取り入れるべき判断と、参考にならない部分があって、ある種合理的な判断の分かれ目があるのではないか。
  
- 残留放射線の問題について、どう取り込むかということを一回は議論したほうがいいのではないか。
  
- 手当の支給の観点から認定制度は絶対に必要。納税者を念頭にしたとき、しかるべき法的な基準がなかったら税金は使えない。現行の認定制度を無くす代わりに、別の認定制度をつくらない限り、方向性①というのは成立しない。
  
- 残留放射線の問題は、認定制度の中で、起因性があるかどうか基準に取り込むほど科学的に確立しておらず、補助材料的に使っただけだろうという認識。考慮するとすれば、個別に総合判断していくことではないか。
  
- 科学的な認識の中で、放射線の影響があると認めるのが無理だという疾病は、取り込むべきではない。また、病気が治癒する見通しが強く持てるような病気であれば、あえて医療特別手当の対象として広げる必要はないのではないか。③の疾病の拡大について、起因性や、あるいは疾病の重篤度、回復見込みの程度というようなことを物差しにして、どの程度広げる可能性、余地があるのかどうかを、専門の先生方に聞きたい。
  
- 30近い(原爆症の)判決の大部分で今の認定のやり方はおかしいという判断をしている。極端に言うとも科学的な知見だけに基づく認定だけをやってしまうと救われない人たち

が出てくるので、認定のやり方を考えるべきではないかというのが言外にある。

→司法の結果を行政が無視したと言うが、制度運用の認識としてはいかがなものか。新しい審査の方針では放射線の影響に疑問がつくというのが相当広がっている。とりわけ放射線白内障や放射線起因性のある心筋梗塞など。しかし、現在の運用でかなり広げてやっている。

○（認定の）疾病をどの範囲にするか、国際的にきっちり評価されている UNSCEAR とかあるいは ICRP とかの基準を参考するのではないか。

○現状において残留放射線問題を原爆症認定制度の中にどういう位置づけで考慮すべきか。

→長崎に関しては残留放射線に関して相当にデータがある。脱毛が放射線以外の原因で起こり得るのかはわからないが、少なくとも健康に影響を与えるような量が発見されたことはないし、少なくとも国際的には健康影響があるという言い方はされていない。

○（線量について）DSO2では、初期放射線に比べてかなり残留放射線は少ないと言われている。その後、様々な実験データが出てきているので、見直す必要があるかもしれないが、印象としてはそう大きく変わるものではない。

○原爆の体験者たちからすれば、脱毛を含めて被害があったと思っている。東京大空襲では余り聞かないが、広島、長崎の人たちは遠距離でも脱毛したりしている。それは何かと云ったら、やはり残留放射線の影響と言わざるを得ない。

→国際的な基準で判断して、初期放射線に比べてこの程度だということを出してもらえれば、解決するのではないか。

○司法は行政に対して「このままではだめですよ」というメッセージを出している。ただ、（乖離を）埋めなければならないということではなく、人間のなす事には誤差もあるのだから、完璧を求めない方がいい。

○残留放射線問題を検討会で決めるのは無理がある。残留放射線をどう考慮するかというのは、起因性をどういうふうに認定するかというレベルでの問題である。だから、方向性を決める上で決定的な問題だとは思っていない。

○方向性②と③について要医療性をどう考えるか。（認定の）分科会の議論を聞いていると、がんなら手術をして何年ぐらいたてばどうだとか、ある特定の薬の投薬がどの程度

の量でどの程度続いておれば要医療性があるかないかなどの議論が随分出ている。また、方向性①、②で、病気の程度によってランクづけをする、あるいは場合によっては打ち切ってもいいという発想があるが、そういう意味で、要医療性をもう少し議論していく必要があるのではないか。

○健康管理手当、医療特別手当での運用において、疾病と病気の程度とか治り具合とかというものがどの程度関係しているか。要医療性の要件の実態を知りたい。

○検討会委員の専門性から、(内容に)どこまで立ち入られるか。骨太の方向性を示すだけでも十分我々の任務は終わっている気もする。方向性を詰めるといういろいろあるので、議論はエンドレスになる。どこまでしなければいけないのか、御配慮願いたい。

○残留放射線の問題を検討した場合でも変わらないということであれば、これはかなり③に近づくということになる。

○司法と行政の間をどう埋めるかについて、司法の判断を丸ごと入れるというより、行政の制度として新しく引き直すという考え方も重要。

○方向性②と③との違いを少し薄めることができるのではないか。②では新たな基準として医療の必要性も一つの要件としているが、病気の程度とか症状の程度、回復の見込みなどを考慮してワンランク中間段階をつくる方向性②のアイデアを、方向性③に追加できないだろうか。ただ、従来認定された方がワンランク少し下の給付水準に落とされる問題もある。

○福島では原子力損害賠償において慰謝料も考慮されている。既に長年制度を運用しており(放射線以外の被害について)今さら制度設計に入れるのは非常に難しい。

○被爆者援護法では手帳という広い区域があって、消極的な起因性と言うか、そこで健康管理手当が出る。一方、積極的な放射能起因性で国が認定すれば医療特別手当が出る仕組みになっている。健康管理手当の要件では明らかでない疾病というものをばくっと切ってしまうと、個別の様態は問わない仕組みである。健康管理手当の消極的な起因性みたいなものの考え方から、もう一段深いものがつくれるのかどうか。手当の運用など具体的な内容を教えて貰いたい。