

議論のポイントと各方向性の整理表(集約版) ※第16回検討会資料2、資料4及び第16回発言(下線部)を反映したもの

	方向性①	方向性②	方向性③
○各方向性の内容			
(1)手当の趣旨(制度)			
・医療特別手当支給の趣旨	被爆者全員に被爆者手当を支給。医療特別手当、特別手当、健康管理手当、保健手当は廃止。 被爆者の人生の苦悩に慰謝する意味を持つ。	第二種認定被爆者に対して手当を支給する趣旨について議論が必要。	現行制度と同じ
・健康管理手当の趣旨		現行制度と同じ	現行制度と同じ
<主な発言等> (各方向性での議論)	○被爆者であれば何らかの放射線の影響があるから、これを前提として、手当をはじめとする援護を行うべきではないか。 ○被爆者であれば何らかの放射線の影響があるから、全員に手当を支給すべきではないか。 ○被爆者全員に手当を支給するのは、手当の趣旨が異なってくる上、財政負担をお願いする国民の理解を得られず、難しいのではないか。 ○被爆者であれば放射線の影響があるということを前提とした場合、各委員で意見が折り合うのは難しい。 ○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。手当を全員に広げるといふ発想は、放射線の影響がいつ自分に出てくるか不安という意味で入ってるのではないか。具体的な疾病の種類で、(原爆放射線の)量ということを外しては考えられない。 ○健康管理手当は、将来ほぼ全員が受けられる程度の手当になっている。 ○手帳保持者の人への給付も、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、他の戦争被害との区分けがつかなくなり広過ぎる。 ○症状に応じた加算ないしは減額を設けるのは、医学的な(基準設定の)複雑さ、また医学的に判断と被爆者の認識とで差が生じ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。 ○放射線に関係ないケースでは、対象外にせざるを得ない割り切り方しかない。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い。	○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。	○医療特別手当をはじめとする援護を行う理由として、放射線の影響を無視することはできないのではないか。 ○“相当程度判断が固まった”について、今後どう認めていくか。
(総論・3つの方向性共通)	○司法は科学ではなくて援護の考え方で認定をしてきているが、どう考えるか。 ○現在、医療や介護の費用に別に給付しており、その中での手当の意味をはっきりしてほしい。 ○健康管理手当の要件は、放射線起因性に深くかかわっていない。医療特別手当をどういう意味づけで支給するかを議論すべき。		
(2)対象疾病			
・対象とする疾病の範囲	放射線の影響が認められている全ての固形癌、白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下障害、肝機能障害、子宮筋腫など。熱傷瘢痕、免疫力低下などで重傷化した外傷等	第一種認定被爆者 現行制度を基本に認定。 第二種認定被爆者 新たな基準に基づいて認定。(原爆症に準ずる状態の者)	現行どおり+裁判例や医療分科会の客観的な積み重ねを尊重しつつ、相当程度判断が固まっているものを救済の観点から行政認定に取り入れ、乖離を埋めていく。
・具体的な基準	被爆者手帳を持っている。 (参考) 手帳交付要件 ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者 ② 原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者 ③ 原爆の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者(救護者) ④ ①～③の胎児 (疾病) これまで放射線の影響が認められている全ての固形癌、白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下障害、肝機能障害、子宮筋腫など。 熱傷瘢痕、免疫力低下などで重傷化した外傷、等	第一種 科学的に高度の蓋然性 (参考)現行審査の方針 ○積極的に認定する範囲 ・被爆地点より約3.5キロ以内である者 ・原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2キロ以内に入市した者 ・原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2キロ以内の地点に1週間程度以上滞在した者 (疾病) 悪性腫瘍(固形がんなど)、白血病、副甲状腺機能低下症、放射線白内障(加齢性白内障を除く)、放射線起因性が認められる心筋梗塞、放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症、放射線起因性が認められる慢性肝炎 ○積極的に認定する範囲に該当する場合以外、起因性を総合的に判断(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案)  第二種 新たな基準 ~ 放射線起因性を否定しきれない人、医療必要性を念頭。	審査の方針の拡大 (参考)現行審査の方針 ○積極的に認定する範囲 ・被爆地点より約3.5キロ以内である者 ・原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2キロ以内に入市した者 ・原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2キロ以内の地点に1週間程度以上滞在した者 (疾病) 悪性腫瘍(固形がんなど)、白血病、副甲状腺機能低下症、放射線白内障(加齢性白内障を除く)、放射線起因性が認められる心筋梗塞、放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症、放射線起因性が認められる慢性肝炎 ○積極的に認定する範囲に該当する場合以外、起因性を総合的に判断(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案)

	方向性①	方向性②	方向性③
<p>&lt;主な発言等&gt; (各方向性での議論(疾病・要医療性))</p>	<p>○起因性を無視してもいいということが非常に気にかかる。また、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。</p> <p>○初期放射線以外の考慮がないので、人がどれぐ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いいということである。</p>	<p>○認定(手当の給付)の期間を限定することも考えるべきではないか。</p>	<p>○放射線起因性は、科学的知見をベースとしつつも純粋な科学で説明できない部分があるものであり、法律上の要件として説明するものではないか。</p> <p>○要件に明確に当てはまらない場合の総合判断は必要で、新しい審査の方針のこういった仕組みを残し、医療分科会の知見を生かしつつ、新しい審査の方針を客観化するために、法令で規定していくことを考えるべきではないか。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
<p>(総論・3つの方向性共通(疾病・要医療性))</p>	<p>○現行の審査の方針では、残留放射線の影響が著しく軽視されているのではないか。</p> <p>○残留放射線では確定した知見は無かったと思う。判断に限界があることを理解して議論をすればよい。</p> <p>○他領域への波及をさせない議論をすべき。</p> <p>○現時点でもかなり科学を飛び越えているということは認識すべき。</p> <p>○科学だけで判断しているのではないと理解すべき。</p> <p>○3.5km以内の悪性腫瘍を全て認めるというのは「高度の蓋然性」とは到底いえない。</p> <p>○「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。</p> <p>○科学的到達点で疾病を判断していくしかない。</p> <p>○問題は「原爆症」というものが正確にわからないこと。3つの案の共通の内容がないものか。</p> <p>○3つの考え方も疾病を前提とした議論が必要。</p> <p>○論点の1つとして、要医療性を入れるべき。今は疾病がずっと治らないということはないので、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。</p> <p>○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。</p> <p>○現行の制度でも治癒したら特別手当に落とすが、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り、見直すことがあっても良い。</p>		
	<p>○分科会の議論では、がんの手術後何年であるとか、どの程度薬を飲んでいたらいいとかいう話が出てくる。要医療性についてもっと議論が必要ではないか。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○(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。</p> <p>○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。</p> <p>○長崎で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、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。</p> <p>○(線量について)DS02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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>		
<p>(3) 手当の内容</p>			
<p>・手当額</p>	<p>障害があるものには、手当額の加算を行う。</p>	<p>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。さらに、軽くなるとか治癒すれば支給停止もあり得る。</p>	<p>現行どおり</p>
<p>(手当額の段階について)</p>	<p>手当額を段階的なものにする</p>	<p>手当額を段階的なものにする</p>	<p>手当額は段階的なものとしない</p>
<p>(手当額の差の根拠)</p>	<p>障害の程度(疾病の重篤性、要医療度 等)</p>	<p>医療必要度、要介護度、障害の程度(身体機能等、日常生活等への影響等)</p>	
<p>(差の具体的な基準)</p>	<p>放射線治療、抗がん剤などの治療を受けている場合、区分3。内視鏡を用いての切除、重い副作用をとまなわない服薬治療の場合、区分2。これらが治癒した場合区分1。熱傷痕の場合、痕の部位、度合いなどにより加算1あるいは加算2。</p>	<p>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、年金制度や障害福祉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。</p>	

	方向性①	方向性②	方向性③
<主な発言等> (各方向性での議論)	○段階をつける新制度を導入するのであれば、現行よりも手当額が下がる人が出てくるのではないかな。	○段階をつける新制度を導入するのであれば、現行よりも手当額が下がる人が出てくるのではないかな。	○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な。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。
(4)調整事項			
・他の社会保障制度との調整	無し	手当の水準は、社会保障制度全般の整備状況や、これまでの被爆者に対する援護の措置の拡大の状況を踏まえ、検討。 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。ほとんどが健康管理手当を受け、医療を無料で受けられる。また、介護保険によるサービスの自己負担無料化や、介護手当の制度もある。このような状況を踏まえ、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。	無し
・経過措置	無し	現行制度の下で既に認定を受けた人については、一定の経過措置も考え得る。	無し
<主な発言等> (各方向性での議論)	○制度を大きく見直した場合、過去認定した方との整合性を懸念している。		
・新制度への移行	再認定の方法等要検討	再認定の方法等要検討	無し
○各方向性の考え方に関する議論			
<主な発言等>			
○グレーゾーン、司法との乖離 ・各方向性での議論	○乖離を埋めることができないのだから、制度全体が破綻しているのではないかな。 ○司法判断を仰がないとする趣旨が、制度見直しの全てだとは思わない。 ○裁判を無くすため全体を見直すべき。グレーゾーンを設けても争いは無くない。 ○グレーゾーンは残るのではないかな。どこまで手当すべきか被爆者間の公平性という観点からも議論が残る。 ○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。	○放射線起因性の証明しがたい部分、科学の限界がある部分には、新たな制度を付加して救済をすべきではないかな。 ○手当の対象となる認定については、裁判例などを踏まえ、放射線起因性が無視できないという程度でのグレーゾーンを作るべきではないかな。 ○グレーゾーンを作るにしても、既に認定されている人を含めて、その要件を明確に設定するのは難しいのではないかな。 ○グレーゾーンは裁量が及ぶ範囲になるので客観性・理論的裏付けが出来るか危惧している。 ○グレーゾーンのイメージが各委員で違う。高度の蓋然性に対して「中程度の蓋然性」を認めるのか。裁判では「高度」か「無い」かだ。 ○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。	○裁判所の判断は個々の原爆症認定についての判断であり、制度を見直すべきとの判断にまで及んでいないのではないかな。 ○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。 ○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。
・総論・3つの方向性共通	○制度の問題なのか科学の限界の問題でグレーゾーンが存在する。 ○放射線の影響について否定できないレベルがグレーゾーンの一つの基準ではないかな。 ○司法は法律に基づいて判断しているが、行政が認めないことが問題。行政が残留放射線を認めていないためグレーゾーンが存在する。 ○グレーゾーンを仕分けできるのか。(この制度は)放射線が根っこにある。そうしなければ認定基準が際限なく拡大していく。 ○司法判断には相当のバラツキがあり、それを我々がどう受け止めるかを責任もって判断するべき。(見直すには)合理的に説明する必要があり慎重に検討すべき。 ○検討会で制度設計を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。一番の物差しは放射線起因性と思う。 ○少なくとも放射線に被曝したというときに、疫学的に確立した放射線の影響があったという範囲と、そうとはいえないという非常にグレーゾーンに相当する線量、被曝量というものを一つの基準としてある程度持っていないといけない。 ○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っており、起因性の捉え方もいろんな段階を既に持っている。 ○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。 ○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、参考にしない部分があって、ある種合理的な判断の分かれ目があるのではないかな。 ○30近い(原爆症の)判決の大部分で今の認定のやり方おかしいという判断をしている。極端に言うと科学的な知見だけに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なというのが言外にある。 ○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)埋めなければならぬ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。 ○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。		

	方向性①	方向性②	方向性③
○国民の納得(公平性)・ 財政上の視点 ・各方向性での議論	○疾病が良くなったら手当は下がり、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。 ○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。		
・総論・3つの方向性共通	○手当も含めた全体のバランスを考える必要がある。原爆に係る費用がどの程度出ているかを意識すべき。 ○総額の予算ありきには反対。原爆症認定がどうあるべきかから議論して、どのように給付するかを見極めた上で議論すべき。 ○裁判で争わない制度が、公平な制度として国民の納得が得られるのか。国民が(見直した)制度を公平な制度と感じるかどうかの問題である。 ○税を使ってやるからには明確な根拠を求めるのは当然の前提。 ○現行の制度を肯定するか否定するかは大きな問題ではない。国民の理解を得られることを頭に入れて議論したい。 ○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のか。 ○公費を使う以上、予算額が国民の関心事。制約要件として予算を入れるのは必要。		
○その他全般 ・各方向性での議論	○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。  ○(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。	○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。
・総論・3つの方向性共通	○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と。 ○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。		