

第17回検討会における主な発言

- （方向性2の「原爆症に準ずる」について）科学的な根拠となると現在の認定でも相当無理をしている部分もあるので、無理をしないでグレーゾーンで拾うということ。
- （方向性2の「二種」について）放射線起因性をきちんと踏まえる必要があるので、専門家の方々が3.5キロがぎりぎりの範囲で科学的な知見というのであれば、その範囲内だと思う。
- 放射線起因性について、線量で言うと100 (mSv) ではある程度影響があり、100 から1まではグレーゾーンという感覚。残留放射線のウェイトをどう考えるかだが、線量のないところで放射線の影響は起こらないと言わなければいけない。
- （現在の方針にある）3.5キロは放射線起因性を議論するときの最も遠い距離だと思う。そうすると放射線起因性を堅持するとしたら、3.5キロ以内でグレーゾーンを考えなければいけないと思う。
- 個人の放射線被曝線量をどう見るかが最大の問題。放射性降下物の影響は個別には絶対に推定できないが、それを入れなくてはならないと思っている。降下物の影響を受けた人はみんな、科学的に疾病と放射性の関係があると言われていた病気を全て認定するのが一番論理的だと思っている。
- 3.5キロとか100時間などの基準は、その距離なり時間なりの範囲内の人について、これまでの科学的知見も含めて、放射線起因性を認めるに足りる被曝量があることを推認しているだけであり、認定対象はあくまでも個人である。個々の人の被曝条件をネグレクトして認めるとするのは、制度として根本的に違う。
- 被爆者の高齢化により制度設計を早くしようと言っているが、放射性降下物の影響を勘案して見直すとなると、ものすごい労力、論議が起こる。
→「高齢化」は病気と手当の問題であり、早く何とかしないと行けない。そのため、認定の問題は捨てて手当の問題に行こうということ。

- 税を使うことを踏まえ、客観的な条件はきちんと整備をしていかなければならないのではないか。
- 2～3キロの人で放射性降下物の一定の線量を浴びたとしか判断できないという人が出てくると思うが、1人もいないということは、(総合的判断を)していないということの現れだと思う。
- 同情でもなく憐れみでもなく、客観性に基づいて認定された結果、権利として様々な治療、手当が行われるという社会的な認識はとても大事。残留放射線の問題がわからないことから、全体が被曝したという考えは、やや行き過ぎではないのか。
- 認定と手当の議論の間に財源問題がある。認定の範囲は結局財源の裏づけがある範囲でないと実現可能性が無いので、くっつけて議論すべき。
- (各方向性につき) 選択的な考えがあるとして整理するしかないのではないか。決め打ちは到底できないし、今は、方向性1、2、3にさらに何か新しい要素をつけ加えて、もう少し具体的に皆さんがわかる格好で表示しましょうという努力を進めているのだと思う。
- (現在分からなくても) 筋として、残留放射線の影響があることは間違いのないと言いたい。
- 残留放射線問題は、個別の案件の中で、その時々科学の進歩に期待しながら処理していくしかないのではないか。
- グレーゾーンを使って放射線との関係を薄めていくという方法では無理がある。ただ、グレーゾーンには、もう一つ別の給付水準をつくることができないかという発想が含まれている。ランクづけの基準は要医療性にかかわるグレードだと思う。例えば病気によって、重篤度あるいは治療を必要とする程度を、実態に合わせて、このくらいのランクの給付水準で対応することは考えられるのではないか。
それぞれの病気について、この病気は重いほうとか、あるいは回復の仕方がかなり見込めるようになっていくかどうかの辺りを整理して貰い、ランクづけに使えるかどうか見極めたい。

- （放射線の）疫学調査は必ずしも広島、長崎だけではなくて、さまざまな疫学調査が行われているが、少なくとも今の3.5キロを変えなければいけないような知見はこれからも出てこないと思う。
- （方向性3について）現在の認定制度のもとで認められている疾病を広げることができるか。広げる場合に（手当額の）13万を念頭となると、かなり重い病気をイメージしなければならない。その2つを念頭に、放射線との繋がりの中で、どう考えて受け止めていくべきか。③のイメージを固めていく意味で教えてもらいたい。
- 個別の人（の影響）が決まらないから、この制度はだめだと言うのは行きすぎ。外形標準でやっているのだから、全ての人を割り切れるという話ではない。3.5キロにいた人、100時間内に入った人の中にも差はある。
- （方向性1について）手当と認定は全く別であり、認定制度はなくすとした上で、手当は出す形。
 - 大臣の認定を無くしたら、認定（制度）が無くなるので、手当も税金を使えない。そこが最大の問題。
 - 支出は正当な根拠がない限りは出せないというのが財政学にとって常識なので、認定制度をなくして、手当だけ一人歩きはというのはイメージが湧かない。国民の理解にもかかわってくる。
- （司法との乖離について）全て司法（の判決）に合わせろとは言っていない。たくさんの判例で行政が認定できない例があった。それを解消するため法律をどう変えるか議論してきたが、今までの認定制度をそのまま残すということは、何も変えないことになってしまい、解決できない。
- （資料3で）一般的、加齢による発症と決定的な違いが統計的には見えないが、がんとセシウムとの関連があるのか。
 - チェルノブイリではWHOやIAEAの記録及びUNSCEARの報告書の中で、セシウムによる健康異常は認められないと書いてあった。
 - 内部被爆であっても外部被爆であっても線量は足し算できるようになっている。放射性降下物について、核実験でたくさんのセシウムが成層圏に上がって降ってきたが、それにより、がんが増えたことは無いと思う。
- 判決の積み重ねの中でどう受け止めるか理解の仕方の違いはあるが、認定制度を無くす

というまとめ方は（検討会において）共通ではないと思う。

- （方向性1について）乱暴な表現をすると、被爆した事実をもって全ての方々に救済対象とするシステムが大事という考えだと思われる。しかし、その考え方でも司法への申立権は個人の権利なので、司法に訴える現象はずっと起きると思う。