

2013年12月18日

核戦争に反対する医師の会

代表世話人 中川武夫

代表世話人 原 和人

代表世話人 住江憲勇

厚労省分科会の原爆症認定新基準了承に抗議する

原爆症認定集団訴訟で国が全面敗訴となったことを受けて厚労省は2008年に積極認定の範囲を、①爆心地から3.5km以内の直爆、②100時間以内に爆心2km以内に入市、③100時間経過後、2週間以内に爆心より2km以内に1週間程度滞在したのものとして、対象疾患には新たに放射線起因性が認められる心筋梗塞が加えられ、認定制度が改善された。

しかし、新しい制度での認定率は悪性疾患では28%から71%に増加したが、良性疾患では近距離での直接被爆でないと放射線起因性が認められず、甲状腺機能低下症では31%から21%に低下し、申請が大幅に増えた白内障では3.2%から3.5%に微増したに過ぎなかった。

集団訴訟での司法判断と認定行政の乖離を埋めるために「認定制度の在り方検討会が」24回にわたって開催され、自民党議員連の決議を受けて、厚労省は12月16日に新たな改訂審査方針見直し案を提示した。

がん、白血病は3.5km以内の直爆、100時間以内に2km以内に入市、としているが、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変は2km以内の直爆、翌日以内に爆心1.0km以内への入市、白内障は爆心1.5km以内の直爆としている。

「放射性起因性」という曖昧な表現を2km以内、1.5km以内直爆、翌日1km以内入市という具体的文言に置き換えただけで、良性疾患には厳しい現在の審査を追認したに過ぎない。司法判断との乖離を残したままであり、具体的ハードルの設置で原爆症申請の自主規制による審査件数の減少を目指すものに他ならない。

この3年間、原爆症認定者への医療特別手当の支給は予算の7割に留まっている。日本被団協が提案するように疾患の重症度によって手当を階層化すれば、被爆者が納得できる新たな認定制度の創設は実現可能であるにもかかわらず、その努力を怠り、審査早見表を作成したにすぎない厚労省の対応はとうてい納得できるものではない。

新しい制度で認定申請を却下された被爆者による訴訟が各地で起こされ、100人の原告団が結成されている。

私たち核戦争に反対する医師の会は被爆者の納得のいく原爆症認定制度の改善を国に求めるとともに、新たな原爆症集団訴訟勝訴のため支援を継続するものである。

以上