

## 主張 福島原発事故にも関わる原爆症認定制度の抜本改正を急げ

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2008年より認定制度が改善された。それによって、以前は2km以内で被爆し、癌などを発症したものしか認定されなかったが、3.5km以内での直接被爆、100時間以内の中心部への入市などに条件が緩和され、悪性新生物、白血病、副甲状腺機能亢進症、放射線白内障、放射線起因性が認められる心筋梗塞・甲状腺機能低下症・肝臓病を積極的に認定することとなった。

それまで年間500～600件であった原爆症認定申請件数は2008～2010年度の年間平均は4900件に増加したため、審査に1年以上かかる事態となった。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。良性疾患での狭き門が明らかとなったため、2012年度は申請件数が約2000件に減少して審査の停滞は解消される一方、白内障の認定率は7.5%に増加している。

集団訴訟原告で積極認定の条件となる3.5km以内での直接被爆、100時間以内の中心部入市したケースで「原爆症と認定すべき」との判決が下された割合は悪性疾患で98%、肝臓病で94%、甲状腺機能低下症で91%、心筋梗塞で88%、白内障で86%という高率であった。司法判断と行政の乖離を埋めるために厚労省に「原爆症認定制度ありかた検討会」が設置され2010年12月から20回に及ぶ会合を重ねている。

検討会は「知る段階」「考える段階」を経て昨年6月から「作る段階」に入り、昨年8月6日、9日の広島、長崎原爆の日式典で当時の野田総理は「原子爆弾の後遺症により、現在も苦しんでいる方に目を向けることも忘れてはならない。原爆症認定を待っておられる方々を一日でも早く認定できるよう最善を尽くす。被爆者の方々の声に耳を傾けながら、より良い制度への改善を進め、総合的な援護施策を進めてまいります」と述べている。

しかし、検討会での論議は遅々として進まず、対象疾患の検討にすら至っていない。残留放射線の影響をまったく認めず、対象疾患の拡大など小範囲の変更で済ませようとする厚労省案と、全ての被爆者健康手帳所持者に「被爆者手当」（現行の健康管理手当相当額）を支給し、障害の度合いに応じて現在の医療特別手当を上限に3つの加算区分を設ける日本被団協案が対決する状況となっている。

現在は被爆者の約85%が変形性腰椎症などの診断名で月額3.3万円余の健康管理手当を受給している。一方、月額13万円余の医療特別手当の受給者はかつての0.7%から4%に増加したが、大腸内視鏡で切除したポリープに上皮内癌があった場合も進行癌で抗癌剤治療を繰り返している場合も手当は同額である。障害の度合いに応じて3つの加算区分を設ける日本被団協案は合理的であり、2001年をピークに削減され続けている被爆者対策予算を減らさなければ日本被団協案の実現は可能である。

新たな制度でも原爆症認定申請を却下された100人を超える被爆者が、広島地裁での27人をはじめ、これ以上は待てないと、全国で訴訟を起こしている。しかし、高齢で病弱な原告の中には亡くなられた方もでている。

また、福島原発事故で被曝の影響が出ることが危惧されている。福島県小児甲状腺超音波健診では予備調査の段階で原発周囲13自治体では受診者の0.03%、福島市では0.02%に甲状腺癌か癌疑いが見つかり、今後の調査結果が注目される。福島原発事故に関わる、検査、治療、援護には原爆被爆者援護の経験が生かされるべきである。そのためには、一刻も早く、被爆者が納得できる援護制度の改革を実現しなければならない。