

## 主張 原爆症認定制度の抜本的な改善を求める

原爆症集団訴訟で国が全面敗訴したことを受けて、原爆症認定の要件となる被爆状況は3.5 km以内での直爆、100時間以内の入市などに拡大された。被爆者のほぼ3分の2が対象者となり、癌、白血病の認定率は28%から71%に上昇したが、非がん疾患では「放射線起因性のある」という曖昧な条件がつけられ、以前と同様の厳しい審査判定が行われてきた。昨年6月までの認定率は甲状腺機能低下症が25%、新たに対象疾患となった心筋梗塞が14%、肝臓病が6.4%、白内障は3.8%に過ぎない。

厚労省が設置した「原爆症認定制度の在り方検討会」の答申と自民党「被爆者救済を進める議員連盟（代表世話人寺田稔議員）」の決議を受けて、昨年12月に「放射線起因性のある」という表現から、白内障は1.5 km以内被爆、甲状腺機能低下症、心筋梗塞、肝臓病は2 km以内被爆と翌日までの入市という具体的表現に改められ認定の枠は従来よりわずかに拡大することとなったが、入市被爆者の大半と救護・黒い雨での被爆者は対象外のままである。

新たな制度で原爆症申請を却下された109人の被爆者が全国でノーモアヒバクシャ訴訟を起している。すでに大阪、熊本、岡山で先の集団訴訟と同様に原告勝訴の判決が相次いでいる。広島地裁でも27人の被爆者が原告となっており、法廷で過酷な被爆体験と闘病の現状を訴えている。

厚労省の被爆者対策予算は2001年度の1658億円をピークに毎年10億円ずつの減少が続いている。原爆症に認定されると月額13万円余りの医療特別手当が支給されるが、原爆症認定制度が改善され支給額の増えた2008年度ですら前年比1100万円の減少となっている。

広島市での医療特別手当の支給予算と実績を経年的に比較してみると、2010年度以降の3年間の執行率はいずれも約70%にすぎない。被爆者の死亡による医療費・諸手当の減少を医療特別手当の増加に回してもおつりがきているのである。

健康管理手当では白内障以外では一度申請すれば更新の必要はなく生涯支給されるが、医療特別手当は3年ごとに更新審査があり、治療を続けていない場合は月額5万円の特別手当に下げられる。被爆者は低収入のうえ、病弱の方が多く手当は貴重な生活の糧となっている。年ごとに健康状態が低下していく被爆者にとって手当の大幅減額は命を脅かしかねない。

被爆者の健康とくらしの支えとなってきた私たち広島医師・歯科医師は以下のように原爆症認定制度の抜本的な改善を求める。

- 1、対象をすべての被爆者に拡大する。
- 2、3年ごとにおこなわれている更新審査をやめて生涯支給とする。
- 3、一律13万円余りである支給額は疾患と病状に応じてランクをもうける。
- 4、厚労省での一元審査ではなく、主治医の診断書をもとに自治体での審査判定とする。

国は裁判で負けない限り被爆者援護制度を改善しないが、高齢の被爆者にこれ以上裁判を続けさせるのは酷なことである。被爆者は非人道的な核兵器被害の生き証人であり、可能な限りの援護を行うことを強く求める。