

2011年10月19日

厚生労働省

健康局長 外山 千也 殿

日本原水爆被害者団体協議会
事務局長 田中熙巳第7回原爆症認定制度の在り方に関する検討会の
議論をより充実して行うために

1 はじめに

第7回の検討会の議論をより充実して行うために、第6回において私が発言した内容および各委員から出された疑問点を、正確を期するためにまとめました。

具体的には、以下の点について厚労省の説明と分析を求めます。

2 直近1年間の審査実務の実態

(1) 厚労省は第5回の検討会で、悪性腫瘍も非がん疾患も同様に、爆心地から3.5 km内被爆、あるいは100時間以内に爆心地から2 km以内に入市したという基準で、積極的な審査や認定を行っている旨の説明を行いました。したがって、認定実務と集団訴訟の判決との矛盾は埋まりつつあると説明しました。

しかし、悪性腫瘍と非がん疾患の審査実務の実態は明らかに隔絶しており、白内障、甲状腺機能低下症、心筋梗塞、肝機能低下症など、非がん疾患については集団訴訟の判決との矛盾はさらに拡大しています。

その理由は、新しい審査の方針で「放射性起因性が認められる」、あるいは「放射性白内障・ただし加齢性は除く」という条件が付けられていることにあると考えます。そこで私は、第6回の検討会で「放射性起因性が認められる」あるいは「放射性、加齢性を除く」という文言がわざわざ挿入された背景と理由についての説明を求めました。

具体的に申し上げますと、新しい審査の方針では大前提として「放射線起因性が推認される以下の各疾病」と記載されているのですから、審査では当然「放射線起因性」が前提となります（この意味で、悪性腫瘍には「放射線起因性が認められる」という条件は記載されていません）。そこにかかわらず、公開で開られた2009年6月22日の医療分科会で基準が改定されたとき、口頭で改定内容が確認された後、配布された最終文書には、新たに加えられた非がん疾患の各疾病に「放射線起因性が認められる」という文言が付記されていたのです。このような二重の記載がなぜ必要だったのかという点に関する具体的な説明を求めます。

(2) (1)の問題点を具体的に明確にするために、2010年4月から2011年3月の間における、悪性腫瘍等と各非がん疾患の認定状況を、被爆距離と入市日ごとに整理

して事務方が明らかにすることを求めます。

なお、被爆距離と入市日は、手帳の記載や申請書類に記載されていたものではなく、現実に審査の結論が導かれた時点の被爆距離と入市日を使用して下さい。

- (3) 公開された認定、却下別審査結果一覧表からの私たちの調査は、被爆距離や入市時期が手帳の記載や申請時点によるため、不十分はありますが、悪性腫瘍は3.5kmあるいは100時間を少しでも超えるとほとんど認定されていません。また非がん疾患は、被爆距離1.5km以内（但し甲状腺機能低下症に若干の例外があります）でしか認定されず、入市被爆者は1人も認定されていません。このように集団訴訟の判決と明らかに矛盾する認定が行われている理由の説明を求めます。

私たちの分析の結果を資料として添付しますのでご参考ください。

2 集団訴訟判決との矛盾

- (1) 厚労省が第5回の検討会「原爆症認定集団訴訟の判決に関するデータ」（16頁以下）で整理されているとおり、原爆症を認容した判決（厚労省側の敗訴判決）は180件（89.5%）で、厚労省側の敗訴の比率が圧倒的に高いことが明らかになりました。

私が第6回の会議でも発言を行ったように、単に厚労省の敗訴判決と勝訴判決を比較するのではなく、どの様な理由で圧倒的な敗訴が積み重なったのかの分析が欠かせないと考えます。そこで上記の点の分析、つまり敗訴が積み重なった理由の説明を求めます。現在の制度の問題点と判決との矛盾を明らかにして、新しい認定制度を作成する場合には、上記の分析は欠かせないと考えています。

- (2) 新しい審査の方針が実施された後に、厚労省はその方針に基づき事実上の再審査を行いました。その結果不認定とされたにもかかわらず勝訴（裁判所が認定せよと命令）した原告が、現在まで72名おられます。第6回の会議で何人かの委員も発言されていましたが、この国敗訴原告の詳細な分析と敗訴の理由（不認定が覆された原因）の分析結果を明らかにすることを求めます。