

原爆症認定促進訴訟の裁判傍聴日誌⑱

官僚のいいなりか小宮山厚労相、前向き発言なし 第2回定期協議で「即答できることあまりない」

2011年11月29日(火)

日本原水爆被害者団体協議会（日本被団協）、原爆症認定集団訴訟全国原告団、同全国弁護団連絡会の代表と厚生労働大臣との第2回定期協議が、11月18日、小宮山洋子厚労相が出席して省内で開かれた。原爆症の認定を求めて6年余に及んだ全国各地の被爆者による裁判闘争が国を連戦連敗に追い込み、2009年8月6日、ついに「原告全員救済」をかちとる「8・6確認書」が日本被団協代表と麻生太郎首相（当時）との間で交わされたとき、その1項目として「厚生労働大臣と被団協・原告団・弁護団は、定期協議の場を設け、今後、訴訟の場で争う必要のないよう、この定期協議の場を通じて解決を図る」と盛り込まれた。第1回定期協議は翌2010年1月14日、長妻昭厚労相（当時）とだった。それから1年10カ月ぶりという長い空白の月日そのものが、厚労省の誠意のなさを象徴している。

11月29日午前11時半から大阪地裁806号法廷で開かれた近畿3府県被爆者による原爆症認定申請却下処分取り消しを求める第5次・第8次グループ訴訟の弁論は、原告側が、今回の定期協議で何が明らかになったか、国は被爆者にいまどう向き合っているのかを報告し、司法の奮起を促す場となった。

原告側代理人として愛須勝也弁護士が約15分間、意見陳述した。

今回定期協議を前に、被団協など3団体は「原爆症認定に関する統一要求書」を小宮山厚労相に提出し、誠実な対応を求めていた。愛須弁護士はまず、この要求書で明らかにされた2010年4月～2011年3月の原爆症認定審査の実態分析を詳述。①悪性腫瘍（白血病を含む）については直爆3・5kmを超え、また入市日が4日を超えると、認定の割合が極端に落ちる。悪性腫瘍の場合でさえ機械的な申請却下が行われていると考えられる。②白内障では、入市被爆者の放射線起因性を一切認めず、1・4kmを超える近距離被爆者がすべて却下されている。奇跡的に生き残った被爆者しか認定されていないのが現状だ。③心筋梗塞、甲状腺機能低下症、肝機能障害でも入市被爆者の放射線起因性を一切認めず、それぞれ1・5km、2・0km、1・3kmを超える近距離被爆者がすべて却下されている。④認定率も、悪性腫瘍、白血病以外は、甲状腺機能低下症17%、心筋梗塞6%、慢性肝炎・肝硬変4%、白内障2%と極端に低い。脳梗塞、狭心症など集団訴訟で裁判所が放射線起因性を認めた疾病についても認定された例はない—と報告した。

次いで、集団訴訟で原告側の勝訴判決が連続したことを背景に、2008年改定された認定基準について確認。▽爆心地から3・5km以内の被爆者▽100時間以内に爆心地から2km以内に入市した被爆者▽100時間経過後から約2週間以内に爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した被爆者一からの積極認定対象疾病の申請疾病については、「**格段に反対する理由のない限り積極的に認定する**」と定められている。また、積極認定の範囲を超えた場合でも、被曝線量、既往症、環境因子、生活歴等を総合的に勘案し、個別にその起因性を「**総合的に判断**」するとされている。しかし、過去1年間のデータが示す通り、実際には機械的適用がなされてきたのが実態だ、と国の認定審査のあり方を批判した。

続いて同弁護士は、第2回定期協議で小宮山厚労相がどんな回答をしたのかについて述べた。3団体の交渉団が「隠された審査の内部基準があるのではないか」「総合判断は実質上行わないという方針を持っているのではないか」と厳しく迫ったが、厚労相は、「司法的判断を一般化することはできない」と歯切れの悪い答弁に終始したこと。外山千也・同省健康局長も、「現在の新しい審査の方針は、広く救おうということで、放射線レベルについて放影研や日米の合同委員会からするとかなり緩くしている」と、まるで科学的でないかのように答えていた、と指摘。

締めくくりとして愛須弁護士は、原爆症認定の実態が集団訴訟の到達点、司法判断の到達点に逆行し、新基準すら無視して大量の申請却下を生み続けているため、再び裁判で解決せざるをえない状況に至ったのだと強調、大阪地裁での原告数はいま29人にのぼり集団訴訟の原告数を上回ったこと、新規提訴は広島、長崎、熊本、名古屋へと波及し、さらに全国に広がろうとしている、と述べ、「裁判所は、原爆症認定をめぐる本件訴訟が集団訴訟で築いてきた到達点を崩す結果になるのか厳しく問われていることを十分理解していただき、審査されることを切望する」と訴えた。原告弁護団は、被団協など3団体による審査の現状分析データ、定期協議での小宮山厚労相の発言など一連の関連資料を書証提出した。

田中健治裁判長が次回弁論を2012年1月26日（木）午後4時～4時半、次々回弁論を同3月27日（火）午前11時半～正午と期日指定して午前11時50分、閉廷した。

大阪弁護士会館での報告集会では、この日出廷した原告4人のうち3人も出席して一言ずつあいさつ。小宮山厚労相との定期協議に参加した愛須弁護士や京都支援ネットの小杉功・京都原水協事務局長がその時の様子を紹介した。愛須弁護士は「小宮山さんは『みなさんがイライラしていることは重々承知している』と言ったが、歯切れ悪い答弁に終始した。現実に進行している被爆者切り捨ての認定審査状況を思うと、新たな原爆症認定裁判の先陣を切っている大阪の役割は非常に大事になってくる」。小杉さんは「交渉団と被爆者や支援者らの傍聴者合わせると80人が参加したが、みんながっかりした。大臣も役人と同じ立場だなあと感じた。認定制度の在り方に関する検討会にゲタを預けているだけではないか。第3回定期協議も来年秋ごろとしか答えなかった」と怒っていた。集会の終わりに

尾藤廣喜・近畿弁護士団幹事長は「小宮山さんは『イライラはわかる』と言っていけば済むところではないはずだ。厚労省の事務当局に『なぜ司法判断に従わないのか』と迫るのが大臣の仕事ではないか。判決をテコに粘り強くたたかったいこう」と呼びかけた。

厚生労働大臣との第2回定期協議は、被爆者代表2人が被爆体験と現在の思いを語った後、日本被団協など3団体が事前に出していた統一要求書に国側が回答する形で進められたが、後日、原爆症認定集団訴訟全国弁護士連絡会からいただいた議事録を読むと、小宮山厚労相は「しっかり受け止めさせていただく」と繰り返すだけで、答弁そのものは一種の開き直りすら感じさせる。例えば、認定審査結果開示の充実に関して「審査・処分が適正に実施されていることをお示しすることは大変重要なことと考えている」。審査に当たる医療分科会の委員の入れ替えについて「誠実にご審議いただいている。委員を一新すべきというご意見は当たらない」。審査の実態と司法判断とのかい離に関して「司法の判断はなかなか一般化することはできないという説明を聞いている」。国の償いをしっかり位置付けた被爆者援護法にとの法改正要求に「厚生労働省がその方向でやりますと私が簡単にいえることではないとご理解ください」。最後の発言では「いろいろ経緯がある中で、ここで即答できることはあまりない」。

これが小宮山氏の「しっかりと官僚と連携をとりながら方針決定と責任は政治家が持つ」（大臣就任正式記者会見での発言＝裁判傍聴日誌⑩参照）ということなのか。統一要求書は、事実上「ゼロ回答」なので生き続ける。本傍聴日誌の末尾に要旨を記録し、今後の参考に供したい。

大臣との第2回定期協議翌日の11月19日、東京で原爆症認定全国弁護士団・支援団体行動会議が開かれ、認定制度の在り方検討会の現状と今後、日本被団協が考える被爆者援護法改正問題、厚労省に向けた政党を巻き込んでの今後の運動などが話し合われた。大阪をはじめ各地に広がりつつある原爆症認定の新たな裁判闘争についても報告があった。大阪に続いた長崎、広島、熊本での提訴のあと、愛知では11月1日、県内被爆者3人が国の新しい認定基準を満たしているはずなのに申請が却下された、として名古屋地裁に却下処分取消の提訴をしている。東京でも訴訟が準備されつつあるという。

12月21日（水）には、全国の集団訴訟のしんがりとなった近畿訴訟第3陣6人の判決言い渡しが大阪地裁202号法廷である。傍聴席を埋めつくして勝利判決を勝ち取ろう！

午後零時半から裁判所南前広場で事前集会。判決言い渡しは午後1時10分。報告集会は午後1時半ごろから裁判所近くの大阪市中央公会堂（中之島）大会議室で約2時間行われる予定だ。

これより先12月14日（水）には大阪地裁202号法廷で午前10時半から11時半まで、原爆症認定促進訴訟（義務付け訴訟）・近畿1-4次などのグループの弁論がある。報告集会は大阪弁護士会館。

■資料

＜小宮山洋子厚労相への原爆症認定に関する統一要求書―日本被団協、原爆症認定集団訴訟全国原告団、同全国弁護士連絡会＞要旨

1、定期協議開催の方法について

第1回定期協議を踏襲し、統一交渉団は上記3団体、厚労省側は大臣のほか担当副大臣と政務官が出席、協議は公開で開催する一など。

2、認定基準と認定実務に関する要求

厚労省から2010年4月～2011年3月の1年間の審査結果が開示された。その結果、現在の審査が依然として被爆者救済を目的とした被爆者援護法の趣旨やこれまでの集団訴訟の判決と著しく矛盾する、あるいは判決内容をねじ曲げた審査が行われていることが明白となった。

(爆心地から)3.5km、100時間を超える悪性腫瘍は、それがわずかであってもほとんど認定されず、また白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変は、1km台の近距離被爆者しか認定されていない。そして入市被爆者の申請は全件却下されている。

こうした惨憺たる現状、とりわけ非がん疾患の大量却下の現状を速やかに改善するため、以下のとおり要求する。

(1) 現行の審査の方針の再々改定

新しい審査方針にある「爆心地より3.5km以内」あるいは「原爆投下より約100時間以内に爆心地より約2km以内」との線引きには科学的な根拠がないので、これらの制限の撤廃を求める。

とりわけ悲がん疾患に関し以下の点について早急な改定を強く求める。

①「積極認定疾病」について(ア)「放射線白内障」から「放射線」の文言を削除する。(イ)「放射線起因性が認められる心筋梗塞」「放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症」「放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変」より「放射線起因性が認められる」の各文言を削除する。

②「総合認定」の審査について、審査の基準を示すとともに、下記文言を入れること。(ア)「この間の原爆症認定に関する裁判所の判断を尊重する」。(イ)「悪性腫瘍については前項の積極認定範囲に当てはまらない場合であっても、放射線起因性を否定する特段の事由が認められない限り積極的に認定する」。

(2) 審査結果の開示の充実

①今回の開示情報については、現実の審査の根拠となった、審査時点での疾病や被爆距離データ等を開示されたい。

②新しい審査方針実施後(2008年4月以降)の審査処理状況を早期に開示されたい。

③今後の開示内容には、これまでの開示項目に加え申請日と被爆地を加えられたい。

(3) 医療分科会の委員の入れ替え

原爆症認定集団訴訟によって、原因確率と初期放射線の被曝線量のみを認定基準の軸とする旧審査の方針が改定されたのだから、委員の構成を一新し、新しい認定基準を真に生かせる委員構成にすべきである。旧審査方針以来在籍する医療分科会委員を交代させ、統一交渉団の推薦する専門家も含め、新たな委員を選任することを求める。

3、被爆者援護法の改正

(1) 援護法の抜本的改正について

日本被団協は2011年6月8日の第56回定期総会で被爆者援護法の全面的な改正要求をとりまとめて公表した。この要求内容にしたがって現行法を改正することを求める。

(2) 原爆症認定制度検討会について

2010年12月9日に第1回が開催されて以来の「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」(原爆症認定制度検討会)について、日本被団協推薦の検討会委員である田中熙巳・日本被団協事務局長は「検討会の目的が、司法判断と乖離のある原爆症認定行政の現状を改め、原爆症認定制度の抜本的な改革の指針を打ち出すことにあることを確認したうえで、検討会が自主的かつ民主的に行われ、事務方は庶務に徹して進行される」旨を記載した要望書を公開したうえで、森亘座長に送付している。同要望書の趣旨に沿った内容と方向で運営されることを求める。

日本被団協は6月に「すべての被爆者に被爆者手当を支給し、障害を持った者には加算する」という要求をまとめて公表している。被団協は今後その詳細を公表する予定であるが、原爆症認定制度検討会においても、上記の要求に沿って早急に議論を進め、改正案をまとめていただきたい。その上で法案を国会に提出し、被爆実態に見合った現行法の改正を早期に実現されるよう強く求める。

検討会の議論を適正に進めるために、今後も被団協が推薦する科学者、弁護士、医師らの意見を十分に聴取することを求める。

4、定期協議の開催時期と事前あるいは事後の協議

定期協議の準備のために事前の副大臣あるいは政務官との協議の場を設定すること。

次回以降の定期協議の開催時期は、原則として概算要求前の毎年7月とされたい。

第2回と第3回定期協議との間に、担当副大臣あるいは担当政務官との協議の場を確保すること。

以上