

2019年10月10日

国民民主党
代表 玉木 雄一郎 殿

日本原水爆被害者団体協議会

要 請 書

貴党におかれましては、日頃から核なき世界の実現と被爆者援護施策の充実のためご尽力いただき、感謝申し上げます。

日本被団協は10月8日9日の両日全国都道府県代表者会議を開催し、「核兵器を禁止し廃絶する」ことを求める運動、「原爆被害への国家補償」を求める運動、および「原爆被爆者の援護の充実」を求める運動を進め、原爆被害の実相普及と継承、組織の在り方、二世問題など議論を尽くし、被爆者の減少、高齢化も進む中で被爆75年をむかえる来年に向けて力の限り取り組むこととしました。

貴党が、「ふたたび被爆者をつくらない」という被爆者の、そして人類の願いを実現するために、唯一の戦争被爆国の立場に立ってご尽力くださるよう、下記のとおり要請します。

記

1、 「原爆被害への国家補償」の実現にご尽力ください。

- ① 現行の「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」は1994年12月9日に成立し、1995年7月1日施行されました。この現行法は、われわれが悲願としてきた「原爆被害への国の償いとしての被爆者援護法」には、残念ながらなりませんでした。

原爆の最大の被害者は原爆死没者です。しかし、原爆死没者は無視され、見捨てられてきました。

現行法は前文で原爆被害を「原子爆弾の放射能に起因する健康被害」に限定していますが、被爆者の苦しみは「被爆者であること」それ自体です。

また、原爆被害者は被爆者だけではありません。家族を失った原爆孤児、遺族、被爆二世も原爆被害者です。現行法の第一条では この法律において「被爆者」とは、被爆者健康手帳の交付を受けたものを言う、とあります。

私たちは、ふたたび被爆者をつくらない決意をこめ、2011年6月に現行法改正要求「原爆被害者は国に償いをもとめます」を発表し、その実現を訴えてきました。

貴党におかれましては、原爆被害者に対する国家補償としてどんな法律が考えられるか考察し、提案していただきたく、お願い申し上げます。

② 原爆症認定基準に関する「当面の要求」（別紙）が早急に実現するようご尽力ください。

2、核兵器の禁止、廃絶にご尽力ください。

① 日本政府が、速やかに「核兵器禁止条約」に署名、批准するよう国会で議論し、採択するようご尽力ください。

② 世界で唯一の戦争被爆国として、日本政府が核兵器廃絶の先頭に立ち世界をリードするようご尽力ください。

③ 「ヒロシマ・ナガサキの被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名」に貴党議員が賛同し署名に取り組むようご尽力ください。

④ アメリカの核抑止力(核の傘)から離脱し、非核三原則を法制化するようご尽力ください。

以上

2018年（平成30年）3月11日

一連の高裁判決を踏まえた原爆症認定基準に関する当面の要求

日本原水爆被害者団体協議会
原爆症認定集団訴訟全国原告団
ノーモアヒバクシャ訴訟全国原告団
原爆症認定集団訴訟全国弁護団連絡会
ノーモアヒバクシャ訴訟全国弁護団連絡会

2009年（平成21年）8月6日に被爆者代表と麻生太郎首相が調印した「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」4項では、「今後、訴訟の場で争う必要のないよう・・・解決をはかる」とされている。そこで、日本被団協は、2012年1月25日付「原爆症認定制度のあり方に関する日本被団協の提言」で、原爆症認定制度の廃止を含む抜本的な解決策を提起したが、残念ながら今日に至るまで、その実現の道筋はできていない。そのため、未だに裁判を提起しなければ認定を実現できない被爆者が多数存在している。しかも、この間被爆者の高齢化が進み、勝訴判決を聞くことなく他界する被爆者も後を絶たない。こうした事態を打開するために、当面の統一要求として、「新しい審査の方針」（平成25年12月16日最終改正）を下記のとおり改定することを求める。

原爆症認定基準に関する当面の要求

1 積極認定

	申請疾病	直爆	入市
(1)	①悪性腫瘍 ②白血病 ③副甲状腺機能亢進症 ④心筋梗塞、 <u>狭心症</u> ⑤甲状腺機能低下症 <u>甲状腺機能亢進症</u> ⑥慢性肝炎・肝硬変 ⑦ <u>脳梗塞</u>	約3.5km以内	約100時間以内に2km以内 ／約100時間経過後から約2週間以内の期間に約2km以内に1週間程度以上滞在
(2)	放射線白内障 (<u>遅発性放射線白内障を含む</u>)	約1.5km以内	

【注】統一要求案で変更を要求する部分が太字。新規の病名にはアンダーライン

2 総合認定

上記1に該当する以外の申請についても、**被爆から70年以上を経た被爆者の実情と、国家補償的配慮が制度の根底にあることを踏まえ**、申請者に係る被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的かつ柔軟に判断するものとする。

3 要医療性については、**申請者の疾病に放射線起因性が認められることを前提に**、積極的治療行為に限定せず、**経過観察が必要な場合を含めて**広く認める。

<参考>厚生労働省の「新しい審査の方針」（平成25年12月16日最終改訂）

第1 放射線起因性の判断

1 積極認定

	申請疾病	直爆	入市
(1)	①悪性腫瘍 ②白血病 ③副甲状腺機能亢進症	約3.5km以内	約100時間以内に2km以内 ／約100時間経過後から約2週間以内の期間に約2km以内に1週間程度以上滞在
(2)	①心筋梗塞, ②甲状腺機能低下症, ③慢性肝炎・肝硬変	約2.0km以内	翌日までに約1.0km以内
(3)	放射線白内障 (加齢性白内障を除く)	約1.5km以内	

2 総合認定

1に該当する以外の申請についても、申請者に係る被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的に判断するものとする。

第2 要医療性の判断

要医療性については、当該疾病の状況に基づき、個別に判断するものとする。

以上