

2013年9月4日

大阪地方裁判所の判決と安倍内閣総理大臣の発言について

日本被団協 田中 熙巳

1 はじめに

去る8月2日、大阪地方裁判所第2民事部（山田明裁判長）は、原告8名全員について、原爆症認定申請却下処分を取り消し、あわせて認定の義務付けを命ずる原告勝訴の判決を言い渡しました。

そこで大阪地裁の判決要旨ならびに関連する新聞記事を配布させていただいたうえで、判決内容の重要性とこの判決に対する控訴断念の意味について、意見を述べさせていただきます。

2 大阪地裁判決の内容

大阪地裁での原告らの申請疾病は、積極認定の範囲内の疾病つまり心筋梗塞（4名）、甲状腺機能低下症（3名）を申請疾病とする原告でした。また原告の中には、遠距離あるいは入市被爆者（爆心地より2.5 kmで直爆した者、あるいは原爆投下後に入市した者）が含まれています。さらに積極認定に含まれておらず、かつ入市をした、心不全を申請疾病とする原告までも勝訴しています。

さらに判決内容を詳細に読むと、判決は狭心症及び心筋梗塞と放射線被爆との間には関連を認めることができ、かつそこには「しきい値」は存在しないと考えることが合理的であるとした上で、原告らの狭心症及び心筋梗塞の放射線起因性を認めています。また甲状腺機能低下症についても、判決は、低線量域を含めて放射線起因性を肯定することができるとしています。

3 認定基準の再改訂を命ずる判決

新しい審査の方針（新認定基準）によれば、爆心地から約3.5 km以内の被爆者、原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2 km以内に入市した被爆者等の疾病については、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ます。しかし厚労省は、現在でも、新認定基準に「放射性」あるいは「放射線起因性が認められる」という頭言葉をつけた白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎、肝硬変という非がん疾患については、甲状腺機能低下症

の2 km近くを除けば、1 km代の近距離被爆者のみを認定し、さらに入市被爆者の申請は全件却下するという、極めて消極的な認定態度を維持しています。

そのため司法と認定行政の乖離は深まるばかりで、現在でも、多くの被爆者が、個別に全国で裁判を提訴せざるを得ない状況になり、その数は100名を越えています。

したがって、今回の大阪地裁判決は、厚労省の上記の偏頗な認定態度を痛烈に批判する結果となりました。

4 司法判断と行政認定の乖離を埋める必要性

このように司法判断と行政認定の乖離は、新しい審査の方針（新認定基準）の下においても、埋まるどころかさらに広がっていますが、とりわけこの大阪地裁に対する控訴が、安倍総理大臣の決断で断念されたことの持つ意味は大きいと考えます。

総理大臣の決断で控訴を行わないという判断が行われた以上、当然大阪地裁判決の趣旨に沿った認定基準の改訂やより柔軟な基準の運用、つまり非がん疾患の大量却下処分の現状を速やかに改善すること、つまり大阪地裁判決の趣旨に沿った認定制度の抜本的な改善を行い、司法判断と行政認定の乖離は直ちに埋められる必要があると考えます。

5 安倍内閣総理大臣の発言の重み

2009年8月6日の「原爆症集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」と同時に公表された内閣官房長官談話には「19度にわたって、国の原爆症認定行政について厳しい司法判断が示されたことについて、国としてこれを厳粛に受け止め、この間、裁判が長期化し、被爆者の高齢化、病気の深刻化などによる被爆者の方々の筆舌に尽くしがたい苦しみや、集団訴訟に込められた原告の皆さんの心情に思いを致し、これを陳謝します」と記載されています。

また安倍晋三内閣総理大臣は、8月6日と9日に、広島と長崎で、「今なお苦痛を忍びつつ、原爆症認定を待つ方に、一日でも早く認定がおりにように最善を尽くします」、「被爆された方々の声に耳を傾け、より良い援護策を進めていく」、「広島の御慰霊を悼む朝、私は、これらの責務に、倍旧の努力を傾けていくことをお誓いします」と述べています。

原爆症認定検討会では、安倍総理の上記の発言の趣旨を十分に尊重したうえで、議論を前向きに進め、被爆実態に見合った、抜本的な認定制度の改善内容を含んだ「とりまとめ」がなされることを、強く希望します。

判 決 要 旨

1 本件は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「被爆者援護法」という。）1条の被爆者である原告ら（原告■■■■を除く。以下、原告■■■■を除く原告らを併せて「未認定原告ら」という。）が、被爆者援護法11条1項の規定による認定（以下「原爆症認定」という。）の申請をしたところ、厚生労働大臣がこれらの申請を却下する旨の処分（以下、併せて「本件各却下処分」という。）をしたことから、被告に対し、本件各却下処分の取消し及び原爆症認定の義務付けを求めるとともに、国家賠償法1条1項の規定により、慰謝料各200万円及び弁護士費用各100万円並びにこれらに対する遅延損害金の各支払を求め、原爆症認定を受けた者である原告■■■■が、被告に対し、厚生労働大臣が、原告■■■■による原爆症認定の申請の後、原爆症認定を一定の期間しなかったこと（以下「本件不作為」という。）により精神的苦痛を受けたと主張して、国家賠償法1条1項の規定により、慰謝料の支払を求めた事案である。

2 当裁判所は、本件訴えのうち原告■■■■の白血球減少症及び原告■■■■の貧血症につき原爆症認定の義務付けを求める部分は不適法であるから却下し、原告■■■■、原告■■■■、原告■■■■、原告■■■■及び原告■■■■の各原爆症認定の申請を却下する旨の処分の全部並びに原告■■■■及び原告■■■■の各原爆症認定の申請を却下する旨の処分のうち原告■■■■の急性心筋梗塞及び原告■■■■の心筋梗塞に係る部分の取消しと、上記各取消しに係る疾病についての原爆症認定の義務付けを求める各請求はいずれも理由があるから認容し、原告らのその余の請求はいずれも理由がないから棄却すべきものと判断する。

3 本件における争点は、①原爆症認定における放射線起因性の判断基準、②未認定原告らの原爆症認定要件該当性、③本件義務付けの訴えの適法等、④本件各却下処分についての国家賠償責任及び⑤本件不作為についての国家賠償責任である。

4 被爆者援護法10条1項、11条1項の規定によれば、原爆症認定をするためには、①被爆者が現に医療を要する状態にあること（要医療性）のほか、②現に医療を要する負傷若しくは疾病が原子爆弾の放射線に起因するものであるか、又は上記負傷若しくは疾病が放射線以外の原子爆弾の傷害作用に起因するものであって、その者の治癒能力が原子爆弾の放射線の影響を受けているため上記の状態にあること（放射線起因性）が必要であると解される。ところで、行政処分の要件として因果関係の存在が必要とされる場合に、その拒否処分の取消訴訟において原告がすべき因果関係の立証の程度は、特別の定めがない限り、通常の民事訴訟における場合と異なるものではない。そして、訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではないが、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とすると解すべきである。そして、被爆者援護法は、給付ごとにそれぞれ支給要件を規定しているところ、健康管理手当や介護手当の支給要件についてはいずれも弱い因果の関係で足りることが規定上明らかにされていること（被爆者援護法27条1項、31条）と対比すると、原爆症認定については、実体法上、放射線と負傷若しくは疾病の発生又は治癒能力の低下との間に通常の因果関係があることが要件とされていると解するのが相当である。よって、原爆症認定の要件としての放射線起因性については、原告において、原爆放射線に被曝したことにより、その負傷若しくは疾病又は治癒能力の低下を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明する必要がある、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを要すると解すべきである。

5 放射線起因性について上記のとおり解するとしても、人間の身体に疾病等が生じた場合に、その発症に至る過程においては、多くの要因が複合的に関連しているのが通常であり、特定の要因から当該疾病等の発症に至った機序を逐一解明することには困難が伴う。殊に、放射線に起因する疾病等は、放射線に起因することによって特異な症状を呈するものではなく、その症状は放射線に起因しない場合と同様であり、また、放射線が人体に影響を与える機序は、科学的にその詳細が解明されているものではなく、長年月にわたる調査にもかかわらず、放射線と疾病等との関係についての知見は、統計学的、疫学的解析による有意性の確認など、限られたものにとどまっております。これら科学的知見にも一定の限界が存する。そこで、放射線起因性の判断に当たっては、当該疾病の発症等に至った医学的・病理学的機序を直接証明することを求めるのではなく、当該被爆者の放射線への被曝の程度と、統計学的・疫学的知見等に基づく申請疾病等と放射線被曝との関連性の有無及び程度とを中心的な考慮要素としつつ、これに当該疾病等の具体的症状やその症状の推移、その他の疾病に係る病歴（既往歴）、当該疾病等に係る他の原因（危険因子）の有無及び程度等を総合的に考慮して、原子爆弾の放射線への被曝の事実が当該申請に係る疾病若しくは負傷又は治癒能力の低下を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性が認められるか否かを経験則に照らして判断するのが相当である。

6 放射線起因性の判断に当たっては、上記のとおり、当該被爆者の放射線への被曝の程度が中心的な考慮要素の一つとなるところ、厚生労働大臣が原爆症認定を行うに当たっては、原則として疾病・障害認定審査会（原子爆弾被爆者医療分科会）の意見を聴かなければならないとされており、同審査会は、「原爆症認定に関する審査の方針」（以下「旧審査の方針」という。）の下において、被爆者の被曝線量を①初期放射線による被曝線量の値に②残留放射線（誘導放射線）による被曝線量の値及び③放射性降下物による被曝線量の値を加えて得た値とし、④内部被曝によ

る被曝線量は特に考慮していないのであって、「新しい審査の方針」（以下「新審査の方針」という。）の下においても、大枠としては同様の評価方法を踏襲しているものと認められる。新審査の方針の下での線量評価体系（DS02）等に基づく被曝線量の算定方法は、科学的合理性を肯定することができるものの、シミュレーションに基づく推定値であることや測定精度の問題等から一定の限界が存することに十分留意する必要があることに加え、初期放射線については過小評価の可能性があり、誘導放射線及び放射線降下物による放射線については、内部被曝の影響を考慮していない点を含め、地理的範囲及び線量評価の両方において過小評価となっている疑いが強いという問題がある。そうすると、上記により算定される被曝線量は、飽くまでも一応の目安とするにとどめるのが相当であり、被曝者の被曝線量を評価するに当たっては、当該被曝者の被曝状況、被曝後の行動、活動内容、被曝後に生じた症状等に照らし、様々な形態での外部被曝及び内部被曝の可能性がないかどうかを十分に検討する必要があるというべきである。

7 原告■■■の申請疾病は「狭心症」であるところ、狭心症と放射線被曝との間には関連性を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的であるところ、原告■■■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■■■の狭心症については、放射線起因性が認められる。また、原告■■■の狭心症については、要医療性が認められる。そうすると、原告■■■の原爆症認定の申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

8 原告■■■の申請疾病は「心筋梗塞」であるところ、心筋梗塞と放射線被曝との間には関連性を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的であるところ、原告■■■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■■■の心筋梗塞につい

ては、放射線起因性が認められる。また、原告■■■■の心筋梗塞については、要医療性が認められる。そうすると、原告■■■■の原爆症認定の申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

9 原告■■■■の申請疾病は「心筋梗塞症」であるところ、心筋梗塞と放射線被曝との間には関連性を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的であるところ、原告■■■■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■■■■の心筋梗塞症については、放射線起因性が認められる。また、原告■■■■の心筋梗塞症については、要医療性が認められる。そうすると、原告■■■■の原爆症認定の申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

10 原告■■■■の第1の申請疾病は「慢性甲状腺炎（橋本病）」とされているが、実質的には、慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症が申請されているものと認められる。そして、慢性甲状腺炎及び甲状腺機能低下症と放射線被曝との関連性については、低線量域を含めて、一般的に肯定することができるところ、原告■■■■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■■■■の慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症については、放射線起因性が認められる。また、原告■■■■の慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症については、要医療性が認められる。

原告■■■■の第2の申請疾病は「舌がん術後後遺症」であるが、その具体的内容は、右上肢挙上障害であると認められる。ところで、原告■■■■の舌がんは原子爆弾の放射線に起因すると認めることができ、原告■■■■の右上肢挙上障害は、舌がんの治療としての右頸部リンパ節郭清術の際に副神経が切断されたことにより発症し、舌がんの放射線治療による放射線障害によって神経細胞が減少したことにより両側腕神経叢障害（放射線治療後）を発症したことにより増悪し、筋萎縮性側索硬化症の重

型である Flail arm syndrome を発症したことにより更に増悪したものと認められる。そして、上記の副神経の切断及び両側腕神経叢障害が舌がん治療の後遺症であることは明らかであるから、原告■■■■の右上肢挙上障害については、放射線起因性が認められるというべきである。また、要医療性の要件は原爆症認定の申請時において満たされていれば足りると解されるどころ、原告■■■■は、原爆症認定の申請をした時点において、右上肢挙上障害について内服薬による治療を受けていたと認められるから、原告■■■■の舌がん術後後遺症（右上肢挙上障害）については、要医療性の要件を満たしていたというべきである。

そうすると、原告■■■■は、原爆症認定の申請に係る慢性甲状腺炎（橋本病）及び舌がん術後後遺症のいずれについても放射線起因性及び要医療性の要件を満たしていたものと認められるから、上記申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

11 原告■■■■の申請疾病は「甲状腺機能低下症」であるところ、その甲状腺機能低下症は自己免疫性ではないと認められるが、自己免疫性でない甲状腺機能低下症と放射線被曝との間には低線量域を含めて関連性を認めることができ、原告■■■■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■■■■の甲状腺機能低下症については、放射線起因性が認められる。また、原告■■■■の甲状腺機能低下症については、要医療性が認められる。そうすると、原告■■■■の原爆症認定の申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

12 原告■■■■の第1の申請疾病は「白血球減少症」であるところ、原告■■■■の白血球減少症については、原爆症認定の申請をした時点において、積極的な治療行為を伴わない経過観察が必要とされていたにすぎず、当該疾病につき悪化の可能性が高い等の特段の事情があったとも認められないから、要医療性が認められないという

べきである。

原告■の第2の申請疾病は「急性心筋梗塞」であるところ、心筋梗塞と放射線被曝との間には関連性を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的であり、原告■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■の急性心筋梗塞については、放射線起因性が認められる。また、原告■の急性心筋梗塞については、要医療性が認められる。

そうすると、原告■の原爆症認定の申請を却下する処分のうち急性心筋梗塞に係る部分は違法というべきであり取消しを免れないが、白血球減少症に係る部分は違法であるとは認められず、当該部分の取消請求は理由がない。

13 原告■の第1の申請疾病は「貧血症」であるところ、原告■の貧血症については、原爆症認定の申請をした時点において、積極的な治療行為を伴わない経過観察が必要とされていたにすぎず、当該疾病につき悪化の可能性が高い等の特段の事情があったとも認められないから、要医療性が認められないというべきである。

原告■の第2の申請疾病は「心筋梗塞」であるところ、心筋梗塞と放射線被曝との間には関連性を認めることができ、そこに一定のしきい値は存在しないと考えるのが合理的というべきであり、原告■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■の心筋梗塞については、放射線起因性が認められる。また、原告■の心筋梗塞については、要医療性が認められる。

そうすると、原告■の原爆症認定の申請を却下する処分のうち心筋梗塞に係る部分は違法というべきであり取消しを免れないが、貧血症に係る部分は違法であるとは認められず、当該部分の取消請求は理由がない。

14 原告■の申請疾病は「甲状腺機能低下症」であるところ、原告■の甲状腺

機能低下症は、潜在性甲状腺機能低下症であると認められる。そして、潜在性甲状腺機能低下症を含む甲状腺機能低下症と放射線被曝との関連性については、自己免疫性であるか否かを問わず、低線量域を含めて、一般的に肯定することができるところ、原告■は、健康に影響を及ぼす程度の放射線に被曝していた可能性が高いというべきであること等からすれば、原告■の甲状腺機能低下症については、放射線起因性が認められる。また、原告■の甲状腺機能低下症については、要医療性が認められる。そうすると、原告■の原爆症認定の申請を却下する処分は違法というべきであり、取消しを免れない。

15 未認定原告らの原爆症認定の義務付けを求める訴えは、行政事件訴訟法3条6項2号の申請型義務付けの訴えであるところ、上記のとおり、未認定原告らの本件各却下処分の取消請求のうち、原告■の白血球減少症及び原告■の貧血症に係る部分は認容されるべきものではないから、本件訴えのうち当該疾病につき原爆症認定の義務付けを求める部分は、同法37条の3第1項2号の要件を満たさず不適法であり、却下を免れない。他方、上記のとおり、本件各却下処分のうち、その余の疾病に係る部分は取り消されるべきものであるから、本件訴えのうち当該疾病につき原爆症認定の義務付けを求める部分は、同号の要件を満たし、適法であると認められる。そして、上記各疾病については、放射線起因性及び要医療性のいずれの要件も満たされていると認められ、他にこれを却下すべき事情も見当たらないから、同法37条の3第5項の規定により、厚生労働大臣に対し、原爆症認定をすべき旨を命ずるのが相当である。

16 国家賠償法1条1項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個別の国民に対して負う職務上の法的義務に違背して当該国民に損害を加えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責任を負うことを規定するものであるから、原爆症認定の申請に対する却下処分が放射線起因性又は要医療性の要件の充足に関する

判断を誤ったため違法であるとしても、そのことから直ちに国家賠償法1条1項にいう違法があったとの評価を受けるものではなく、原爆症認定に関する権限を有する厚生労働大臣が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と当該却下処分をしたと認め得るような事情がある場合に限り、国家賠償法上違法の評価を受けるものと解するのが相当である。そして、厚生労働大臣が原爆症認定申請につき疾病・障害認定審査会の意見を聴き、その意見に従って却下処分を行った場合においては、その意見が関係資料に照らして明らかに誤りであるなど、答申された意見を尊重すべきではない特段の事情が存在し、厚生労働大臣がこれを知りながら漫然とその意見に従い却下処分をしたと認め得るような場合に限り、職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と当該却下処分をしたものとして、国家賠償法上違法の評価を受けると解するのが相当である。

本件各却下処分については、疾病・障害認定審査会の意見が関係資料に照らし明らかに誤りであるなど、答申された意見を尊重すべきではない特段の事情が存在したとまでは認められず、行政手続法5条1項（審査基準の設定）違反及び同法8条（理由の提示）違反も認められないから、厚生労働大臣が本件各却下処分を行ったことが国家賠償法上違法であるとは認められない。

17 厚生労働大臣が原爆症認定の申請に対する処分のために客観的に手続上必要と考えられる期間内に応答処分をしなかったとしても、そのことから直ちに国家賠償法上1条1項にいう違法があったとの評価を受けるものではなく、厚生労働大臣が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく、漫然と相当の期間を超えて応答処分を長期間遅延させたと認め得るような事情がある場合に限り、国家賠償法上違法の評価を受けるものと解するのが相当である。原爆症認定の申請からこれに対する応答処分までの通常要すべき期間は、その審査の難易度等において平均的な事案を想定すれば、1年程度を一応の目安とするのが相当というべきであるが、新審査の方針の策定の経緯や申請件数の激増等の諸事情を踏まえれば、原爆症認定に係る

事務が滞留し、通常よりも申請書類の確認作業等に時間を要したことや、新審査の方針の策定前あるいは策定後直ちに本件各却下処分に係る原爆症認定の申請につき諮問・答申がされなかったことにもやむを得ない事情があったというべきであり、かつ、厚生労働大臣が従前の処理体制を漫然と放置していたということとはできない。そうすると、未認定原告らの原爆症認定の申請から本件各却下処分まで約1年8か月から約3年6か月を要したことについては、上記申請を殊更放置していたといった特段の事情がない限り、厚生労働大臣が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と相当の期間を超えて応答処分を長期間遅延させたものということとはできない。そして、本件各却下処分について上記特段の事情があると認めるに足りる証拠はないから、未認定原告らの原爆症認定の申請から本件各却下処分まで約1年8か月から約3年6か月を要したことが国家賠償法上違法であるとは認められない。よって、未認定原告らの被告に対する国家賠償法1条1項の規定による損害賠償請求は、その余の点について判断するまでもなく、いずれも理由がない。

18 原告■■■■による原爆症認定の申請の後、原爆症認定を約2年2か月間しなかつた本件不作為については、上記申請を殊更放置していたといった特段の事情があると認めるに足りる証拠はないから、厚生労働大臣が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と相当の期間を超えて応答処分を長期間遅延させたものということとはできない。よって、原告■■■■の請求は、その余の点について判断するまでもなく、理由がない。

以上

8人の原爆症認定

大阪地裁 却下処分取り消し

国が事件を緩和して、2年2カ月待たさず導入した原爆症認定の基準で申請を却下された近畿地方の8人の被爆者が、却下処分の取り消しなどを求めた訴訟の判決で、大阪地裁(裁判長は2日、全責を原爆症と認め処分を取り消した。ほかにも原爆症と認定されたものの、結論ま

国が事件を緩和して、2年2カ月待たさず導入した原爆症認定の基準で申請を却下された近畿地方の8人の被爆者が、却下処分の取り消しなどを求めた訴訟の判決で、大阪地裁(裁判長は2日、全責を原爆症と認め処分を取り消した。ほかにも原爆症と認定されたものの、結論ま

原告は大阪、京都、兵庫に住む心筋梗塞や甲状腺機能低下症などを患った77、87歳の被爆者9人(1人は死)。

訴訟は、原告は、08年、認定を求めて申請したが、10年になっても1人が認定されたほかは、全責が却下された。

新基準は、原爆症の認定をめぐり、国と原告の間で訴訟が相次いだ。08年に導入された。09年、全面解決で国と合意、終結した。

訴訟をめぐり、各地で訴訟が起られ、処分を取り消した判決も出ている。厚生労働省の有識者検討会は基準見直しに向け議論している。新基準を定める前までに提訴した約300人が原告の「原爆症認定強制訴訟」は、09年、全面解決で国と合意、終結した。

原爆症 8人全員認定

大阪地裁 新基準で却下覆す

広島、長崎での被爆者が原爆症に因る認めない国の処分を取り消しなどを求めた集団訴訟の判決が2日、大阪地裁であった。山田明毅判長(岡田隆徳裁判長)は認定を求めた8人全員の訴えを認め、国の認定制度のあり方が問われることになった。



大阪地裁前で勝訴を喜ぶ支援者ら
＝2日午前11時16分、大阪市北区、竹花徹朗撮影

処分を取り消した。8人は2008年に導入された新たな審査基準に基づいて却下されており、改めて国の認定制度のあり方が問われることになった。

一方で判決は、8人と提訴後に国から認定された1人が「国は審査に1年8カ月～3年6カ月もかけた」として求めた計約2500万円の国家賠償請求については「申請を放置したとは認められず」として退けた。その上で、被爆者の高齢化が進んでいる現状

を踏まえて「早期の早期の対応が求められている」と普及した。

訴えていたのは原爆投下時に広島や長崎にいたり、投下後に被爆地に入ったりした70～80代の9人(提訴後1人死亡)。放射線の影響で心筋梗塞や甲状腺機能低下症になったとして、06～08年に原爆症と認められず申請した。しかし、被爆時の爆心地からの距離が3・5キロを超えていたり喫煙歴があったりしたとして、国は申請を却下した。

判決は新基準の科学的合理性は認めつつ、認定にあたっては「被爆状況や活動内容、内部被曝の可能性を総合的に考慮する必要がある」と指摘。8人について「健康に及ぼす程度の放射線に被曝した可能性が高

原爆症

原爆に被災したことで生じた健康被害の総称。爆心地から3・5キロ以内で被爆した▽投下後100時間以内に爆心地から2キロ以内に入った▽入らが特定疾病にかかると、国は「個別的認定」の判定を「一方認定

条件を緩和した新基準に基づいて09～12年度の処分1万7300件のうち、半数の90816件が却下された。349件は結果が出ておらず、申請から約4年が過ぎたケースもある。9月末時点、厚生労働省調べ。認定は、毎月18万6400人の申請が支給される。

い」と判断した。(岡本(右))

2日の大阪地裁判決を受け、原告側の弁護士らが同日午後、厚生労働省に控訴断念を求める要請書を出した。今回の原告(同じように心筋梗塞や甲状腺機能低下症になった各地の被爆者)について、原爆症と認めようとする。

原爆症8人認定

大阪地裁 国の処分取り消し

年9月、08年11月、原 答がなく、09年12月、
爆症の認定を申請し 裁判所が国に認定を命 命その後、1人は原爆症
た。しかし、国から回 じるよう求める「義務」と認められたが、8人

は却下されたため、そ
の処分を取り消しを求
めていた。国の審査の
遅れで精神的苦痛を受
けたとして、慰謝料な
ど1人123万330
0円を請求した。
原爆症の認定基準に
ついては08年4月に要
件が緩和。判決は、新
基準の科学的合理性を
認め、一方、被爆の影
響などが過小評価され
る疑いがあり、「二府
の目安をすぎた」と
した。そして「被爆内
河や河原に降りてくる
放射能の形態の可
能性がないか十分な機
関が入った」と指摘。0
人を原爆症と認めな
った国の審査方法を批
判した。
また、原告側について
国に原爆症の認定を命
ずけた。原爆症を認
定訴訟では、12年9月
の大阪地裁判決が初の

て原爆症の認定を義務
づける判断をした。

広島・長崎で被爆した大阪府神戸の8人
(1人は死亡)が、原爆症と認めなかった国
の処分を取り消しを求めた訴訟の判決が2
日、大阪地裁であった。山田朝輔判長(西
田隆裕裁判長代読)は8人全員の処分を取
り消した。8人の病気を被爆によるものと
認められると判断した。裁判後に原爆症と
認定された被爆者1人を含め、原告9人が
求めた国家賠償請求は退けた。【淡江千春】

判決でいる8人 爆の影響で心筋梗塞や
は大阪市、神戸市など 甲狀腺機能低下症を患
の72〜87歳の男女。被ったとして、2000年

原爆症の認定を巡っては現在、約100人の
の被爆者が全国で訴訟中である。この日
の判決で原爆症と認定された原告は大阪府
内を配管管見し、喜びを語った。

10歳の時に長崎で被爆した神戸市の宮永平
八郎さん(76)は「87年にも長く待たされた
が、長いトンネルの向こうに光が見えた。判
決が全国の原告の力にならねばならない。10歳
の時が広島で被爆した神戸市の山口幸雄さん

「全国の原告の力に」

⑧(中)も「原爆症を認められたい」と認定されたい
れしい。この判決が、また認定を求めてきた
人たちの手助けをしていってほしいと語った。

弁護団は「原爆症被害者の苦しみを軽くし、断罪
し、一歩踏み出した判決。これからの認定の
めり方を政府が認めた。国は被害者の苦し
みを軽くするべきだ」と述べた。

一方、原告側は「今後の認定は判決を詳細に
検討してほしい」と述べた。【山田朝輔】

原爆症を積極認定

首相表明へ新基準を柔軟適用

【東京6日】菅首相は6日、原爆症認定申請が相次ぐ中、認定基準を柔軟に適用する意向を示した。菅首相は6日、原爆症認定申請が相次ぐ中、認定基準を柔軟に適用する意向を示した。菅首相は6日、原爆症認定申請が相次ぐ中、認定基準を柔軟に適用する意向を示した。

下から100時間以内
に5分以内に入ると入
市被爆者のうち、がん
や白血病になった場合は
全国救済に入市被爆
者について申状照会能
低下症などの疾病を積
極的に認定する。また
軸に検出されている。
病気が原爆の放射線
に起因し、治療を要す
ると認定した人に医療
特別手当(月額約13万
6000円)を支給す
る「原爆症認定制度」
は08年4月に基準を見
直し、燃心地から3・
5キロ以内▽原爆投下か
ら100時間以内▽2
キロ以内に入市などの被
爆者について、放射線
原因の1つである心筋梗
塞など▽疾病を重症
と認定する。しかし、
認定申請段階でも、発
病時期や、症例の内容
で認定されないケース
が続出していた。
被災者は相次いで
提訴。8人が認定を求
めて大阪地裁で起訴
した訴訟では今年2
月、8人全員を原爆
症と認める判決が出
された。
ただ、新基準のさら
なる見直しを進めて
いる厚生労働省の検討
会では、現行制度を廃
止して全ての被災者に
一律に「被爆者手当」
を給付し、その上で疾
病簿書の程度により
3段階の手当を加算す
る制度を求める日本
原水爆被害者団体協議
会(日本被団協)と、
放射線に起因するこの
認定が必要だとする
専門家の間で議論が
平行線のままとなり、
結論が出ていない。そ
こで、今年1月から再
開した自民党の議論
が具体的な改善案を提
案し、早期救済を求め
ていた。

認定基準を柔軟に適用する意向を示した。菅首相は6日、原爆症認定申請が相次ぐ中、認定基準を柔軟に適用する意向を示した。菅首相は6日、原爆症認定申請が相次ぐ中、認定基準を柔軟に適用する意向を示した。



朝日新聞東京本社
 発行所：〒104-8011 東京都中央区
 築地5-3-2 電話：03-3545-0131
 www.asahi.com

2013年(平成25年)
 8月6日
 火曜日
 夕刊

原爆症訴訟、控訴断念へ

首相 被爆者高齢化で判断

広島、長崎で被爆した8人を原爆症と認めない国の処分を取り消した大阪地裁の判決をめぐり、安倍首相は大阪高裁への控訴を断念する方針を固めた。被爆者の高齢化が進み、救済を急ぐ必要があると判断。政府内で調整したうえで決定する。国の認定制度見直しの際も影響を受ける。▽首相は6日午前、訪問先の広島市内のオナールで被爆者7団体の代表と面談。首相は「原爆症認定制度のあり方を国が検討する中で議論が行われてきた。高齢化の観点から、認定を急ぐ必要がある」と述べ、対応を加速する考えを示した。原爆症認定の申請却下者の約6割が80歳以上で、中には特定疾病にかかっていた場合、原爆症と「積極的に認める」としている。申請に対し、国側は被爆時の爆心地からの距離が3・5キロを超えていたり、喫煙歴があったりしたことで却下。だが、大阪地裁が今月2日に出した判決は、新基準の科学的合理性を認めつつ、被爆状況を総合的に判断する必要があるとしていた。認定されたのは、月13万6480件の申請が支給された。08年に認定基準を緩和したものの、09～12年度の処分1万7366件のうち9816件が却下されており、認定対象の拡大の必要性が指摘されていた。

2013年(平成25年)

8月9日

金曜日

夕刊



朝日新聞東京本社
発行所:〒104-8011 東京都中央区
築地6-3-2 電話:03-3545-0131
www.asahi.com

原爆症訴訟 控訴を断念

安倍首相、長崎で表明

広島、長崎での被爆者を
原爆症と認めない国の処分
を取り消した大阪地裁判決
をめぐり、安倍首相は9日、長崎市内で参院演説し、断念しない方針を正式に表明した。高齢化が進む被爆者の状況を考慮し、救済を急ぐ考えを示したものだ。

西日本新聞

8月10日
(土曜日)

発行所
◎西日本新聞社
福岡市中央区天神1丁目
4番1号(〒810-8721)
◎西日本新聞社 2013年
電話092(711)5555(代)
http://nishinippon.co.jp/
長崎支店
092(711)5331
平日10~18時
土曜10~14時(日・祝日休み)
購読・配達の実内(〒20時)
0120-44-0120

長崎支店
長崎総局 095(822)0125

首相、原爆症控訴せず

認定基準も緩和の意向

大阪訴訟

【大阪】菅首相は10日、大坂地裁判決について「個々のケースについて上 被爆者が高レベルの放射線にさらされたこと、放射線が原因で健康被害を受けたこと、健康被害が現在も継続していること」を認定基準として、今後、認定の範囲を拡大する意向を示した。菅首相は、健康被害を受けた人々の健康被害を回復させるため、認定基準を緩和する意向を示した。菅首相は、健康被害を受けた人々の健康被害を回復させるため、認定基準を緩和する意向を示した。

は2日、8人全員を原爆症と認定し、賠償を認めさせた。だが、菅首相は長崎訪問に先立ち、長崎県と法務省判決の分析を依頼。菅首相は、健康被害を受けた人々の健康被害を回復させるため、認定基準を緩和する意向を示した。菅首相は、健康被害を受けた人々の健康被害を回復させるため、認定基準を緩和する意向を示した。

