

# 原子爆弾被爆者対策の概要及び 対象地域について

平成22年12月  
厚生労働省

# 1 原子爆弾被爆者対策の沿革及び概要

# 原子爆弾の被害及び被爆者対策の沿革

## 1. 原子爆弾の被害

- 広島 昭和20年8月6日午前8時15分爆発 死者14万人(±1万人) ※
- 長崎 昭和20年8月9日午前11時2分爆発 死者 7万人(±1万人) ※

※ 昭和20年末までの死者として、昭和51年に国連に報告した人数

## 2. 被爆者対策の沿革

- 昭和20年代 戦傷病者戦没者遺族等援護法の制定や第5福竜丸事件を契機に、被爆者に対する援護措置の要請が強まる。

### ○ 昭和32年3月 原爆医療法制定(健康診断、医療の給付)

〔 ・ 高度成長を背景として、被爆者対策への更なる要請が強まる。 〕

- 昭和43年5月 原爆特別措置法制定(手当の支給) : 医療面の対策に加え生活援助の観点から手当を支給。

〔 ・ 昭和53年3月最高裁判決(不法入国者への被爆者手帳交付を容認)  
: 「原爆医療法は、社会保障法であるが、実質的に国家補償的配慮が制度の根底にある。」  
・ 昭和54年1月社会保障制度審議会答申  
: 「原爆被爆の特殊性に鑑み、専門家による組織を設け、最高裁判決も踏まえ、速やかにこの問題に関する基本理念を明確にするべき。」 〕

- 昭和55年12月原爆被爆者対策基本問題懇談会報告: 昭和54年6月に厚生大臣の私的諮問機関として設置

〔 ・ 「被爆者の受けた放射能による健康障害は、一般の戦争損害とは一線を画すべき「特別の犠牲」であり、広い意味における国家補償の見地(被害に相応する「相当の補償」)に立って、被害の実態に即応した対策を講ずべき」等の報告。 〕

- 昭和56年6月 原爆特別措置法改正(医療特別手当の創設) : 医療手当と特別手当を統合。

〔 ・ 平成6年6月 自・社・さ連立村山内閣発足。  
・ 平成6年11月 与党「戦後50年問題プロジェクト」において被爆者援護法案について検討。法案骨子を与党3党合意。 〕

- 平成6年12月 被爆者援護法制定(原爆医療法と原爆特措法を統合)

〔 ・ 平成13年6月在外被爆者の健康管理手当支給停止を違法とする判決を契機に、在外被爆者への援護を段階的に開始。 〕

- 平成20年6月 被爆者援護法改正(海外から被爆者手帳の申請を可能とする)

# 原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

## 被爆者の範囲

以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳保持者 約22.8万人】  
(平成21年度末)

- ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者
- ② 入市被爆者(原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者)
- ③ 救護被爆者(放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)など



## 援護措置

【 1,550億円(平成22年度予算) 】

- 1 医療の給付(医療費の無料化) 【 411億円】
- 2 各種手当の支給 【 1,024億円】  
健康管理手当(月額: 33,800円)【支給対象者 約19.6万人(平成21年度末)】(被爆者の86%が受給)  
医療特別手当(月額: 137,430円)【支給対象者 約6,400人】(前出) など
- 3 健康診断の実施(年2回)
- 4 福祉事業の実施(居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など)

(参考)

**原爆症の認定** → 認定を受けた者には医療特別手当(月額137,430円)を支給 【支給対象者 約6,400人】  
(平成21年度末)

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定  
： 原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(\*)の意見を聴かななければならない。」(被爆者援護法第11条第2項)

\* 政令で定める審議会 = 疾病・障害認定審査会(原子爆弾被爆者医療分科会)

# 原子爆弾被爆者に対する援護措置(主なもの)

被爆者(被爆者健康手帳所持者)約22.8万人(平成21年度末現在)

## <健康診断>

- ・年2回(一般)
- ・希望者には更に年2回  
(うち1回がん検診)

## <医療>

- ・医療保険の自己負担分を国費で負担  
(ごく例外を除き、すべての疾病)
- ・介護保険の医療系サービスの1割負担分も国費で負担

## <福祉サービス>

- ・特別養護老人ホームの入所やデイサービスの利用料などの1割負担分を公費で負担



各手当の支給要件に該当する者

【代表例】健康管理手当(約19.6万人)

原爆放射線の影響によるものでないことが明らかな場合を除き、一定の疾病にかかっている者に、毎月33,800円の手当を支給

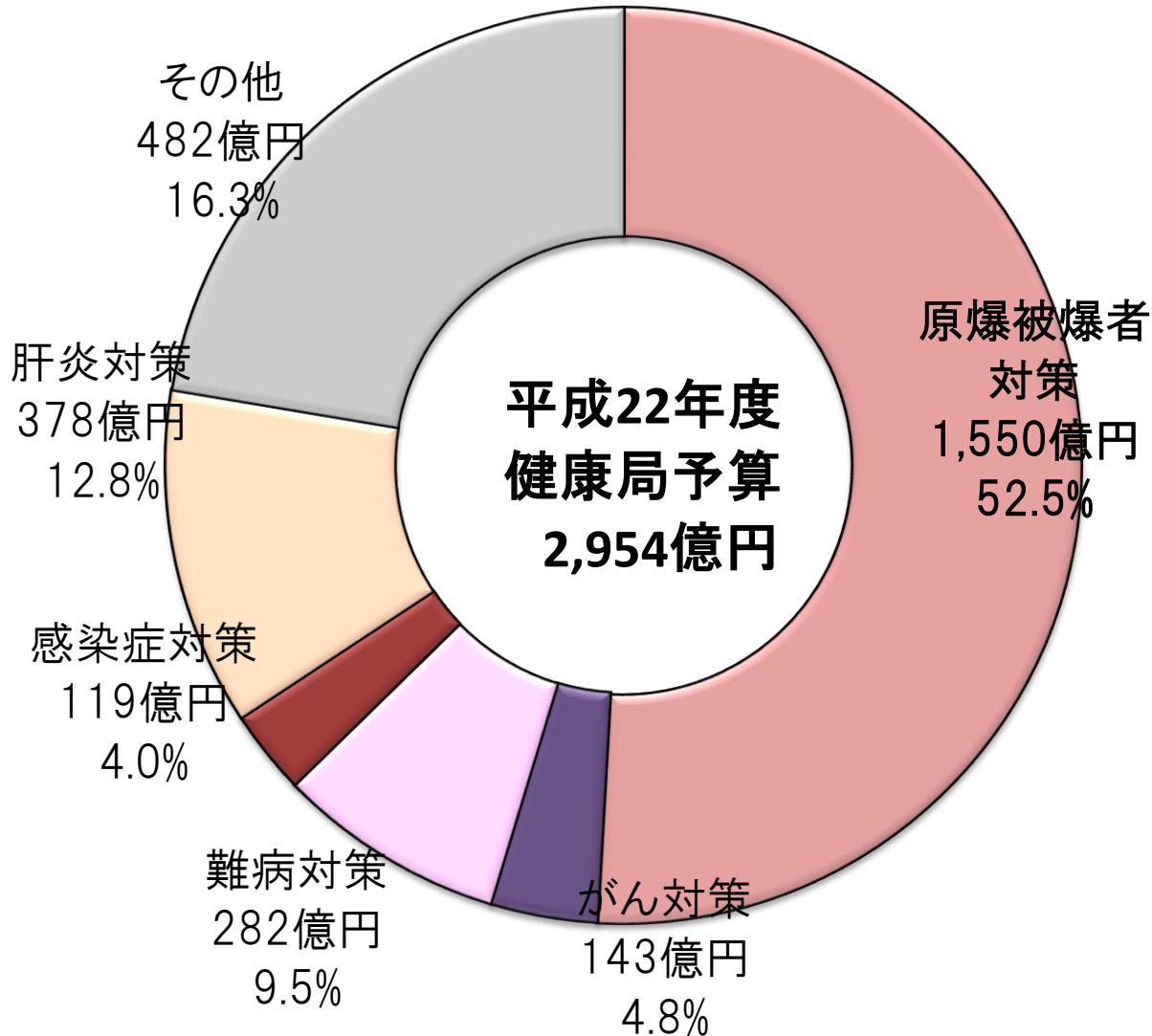
原爆症の認定を受けた者

医療特別手当(約6,400人)

疾病が原爆放射線に起因しており、現に医療を要する状態にある者に、毎月137,430円の手当を支給

## 原子爆弾被爆者対策の予算

健康局予算の5割以上の約1,550億円が被爆者対策関係予算(被爆者1人当たり 約63万円/年)となっている。



## 2 原子爆弾被爆者対策の対象地域

# いわゆる被爆地域と健康診断特例区域の概要

## いわゆる被爆地域

- 原爆投下当時、その区域に在ったことが証明されれば、被爆者健康手帳が交付される区域。
- 昭和32年 原爆医療法制定時、旧広島市及び旧長崎市を被爆地域として法律で指定  
隣接する区域を政令で被爆地域として指定
- 昭和47年 広島市の被爆地域に隣接する一部の区域を、政令で被爆地域に指定

## いわゆる健康診断特例区域(第一種)

- 原爆投下当時、その区域に在ったことが証明されれば、健康診断受診者証が交付され、健康診断について被爆者と同様に受けられる区域。  
さらに、健康診断の結果、一定の障害があると診断された場合は、被爆者健康手帳が交付される。
- 昭和49年及び51年 広島、長崎においてそれぞれ一定の区域を政令で健康診断特例区域に指定

## いわゆる健康診断特例区域(第二種)

- 原爆投下当時、その区域に在ったことが証明されれば、健康診断受診者証が交付され、年1回の健康診断を受けられる区域。
- 平成14年 長崎の爆心地から12km以内の区域のうち上記2地域に該当しない地域を指定

## 現在の被爆地域指定の考え方

- 昭和55年「原子爆弾被爆者対策基本問題懇談会」報告書  
「被爆地域の指定は科学的・合理的根拠のある場合に限定して行うべき」

## 現在までに行われた残留放射能に関する調査

- 昭和51年、53年、平成3年の専門家の報告では、検討対象地域において残留放射能の残存や放射線による人体影響は認められないとの結論が出された。



# 被爆地域と健康診断特例区域(第一種・第二種)

## 被爆地域

A

原爆投下当時の広島市・長崎市の区域

B

Aに隣接する区域のうち政令で定める区域

原子爆弾投下当時、これらの区域内に在った者

被爆者健康手帳の交付

健康診断の実施・医療等の給付・諸手当の支給

## 健康診断特例区域(第一種)

C

Aに隣接する区域のうち政令で定める区域

原子爆弾投下当時、この区域内に在った者

健康診断  
〔 一般検査  
がん検査  
精密検査 〕

健康管理手当の対象となる障害に該当した場合

被爆者健康手帳の交付

健康診断の実施・医療等の給付・諸手当の支給

## 健康診断特例区域(第二種)(長崎のみ)

<放射能の影響なし>

D

政令で定める区域のうち爆心地から12kmの区域

原子爆弾投下当時、この区域内に在った者

健康診断  
(一般検査)

現に長崎県内に居住している者であつて、被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患にかかっている者

被爆体験者精神医療受給者証を交付

特定の精神疾患の治療に要する医療費の自己負担を助成

通知に基づく予算事業

## 被爆地域・健康診断特例区域の拡大の経緯について

| 時期    | 広島  | 長崎  |
|-------|---|---|
| 昭和32年 | 旧広島市及び隣接区域  | 旧長崎市及び隣接区域<br>※旧長崎市が爆心地より南12kmに及ぶため、同地域まで指定地域が及んでいる |
| 昭和47年 | 広島県安佐郡祇園町の東山本、北下安、南下安、東原を被爆地域に追加                                |   |
| 昭和49年 |   | 健康診断特例区域を創設し、長崎県西彼杵郡長与村及び時津村を指定                     |
| 昭和51年 | 健康診断特例区域に安野村の島木、段原、水内村の津伏、小原、井手ヶ原などを指定                          | 健康診断特例区域に爆心地から6km周辺町村を指定                            |
| 昭和55年 | 「原爆被爆者対策基本問題懇談会」において、被爆地域の指定は、科学的・合理的な根拠のある場合に限定して行うべきとの報告がされる。 |   |
| 平成14年 |   | 第二種健康診断特例区域を創設、長崎の爆心地から12km以内の区域を指定                 |

# 原子爆弾被爆者対策基本問題懇談会意見報告(概要)[昭和55年12月11日]

## 第1 基本理念

- 1 戦争という非常事態のもとで、国民が何らかの犠牲を余儀なくされたとしても、それは国をあげての戦争による「一般の犠牲」として、すべての国民がひとしく受忍しなければならないものである。
- 2 しかしながら原爆被爆者の受けた原爆放射能による健康障害は、一般の戦争損害とは一線を画すべき「特別の犠牲」であり、広い意味における国家補償の見地に立って、被害の実態に即応した対策を講ずべきものとする。
- 3 しかし、広い意味における国家補償の見地に立って対策を講ずるといっても、戦争遂行に関し、国の不法行為責任を肯定し、賠償責任を認めるという趣旨ではなく、放射線による健康障害について、原因行為の違法性の有無にかかわらず、結果責任として、戦争被害に相応する「相当の補償」を認めるべきだという趣旨である。
- 4 また、ほとんどの国民が何らかの戦争被害を受けている実状のもとでは、被爆者の犠牲が特別なものであるとしても、その対策が、他の戦争犠牲者に対する対策に比し著しい不均衡が生ずるようであっては国民的合意は得られない。

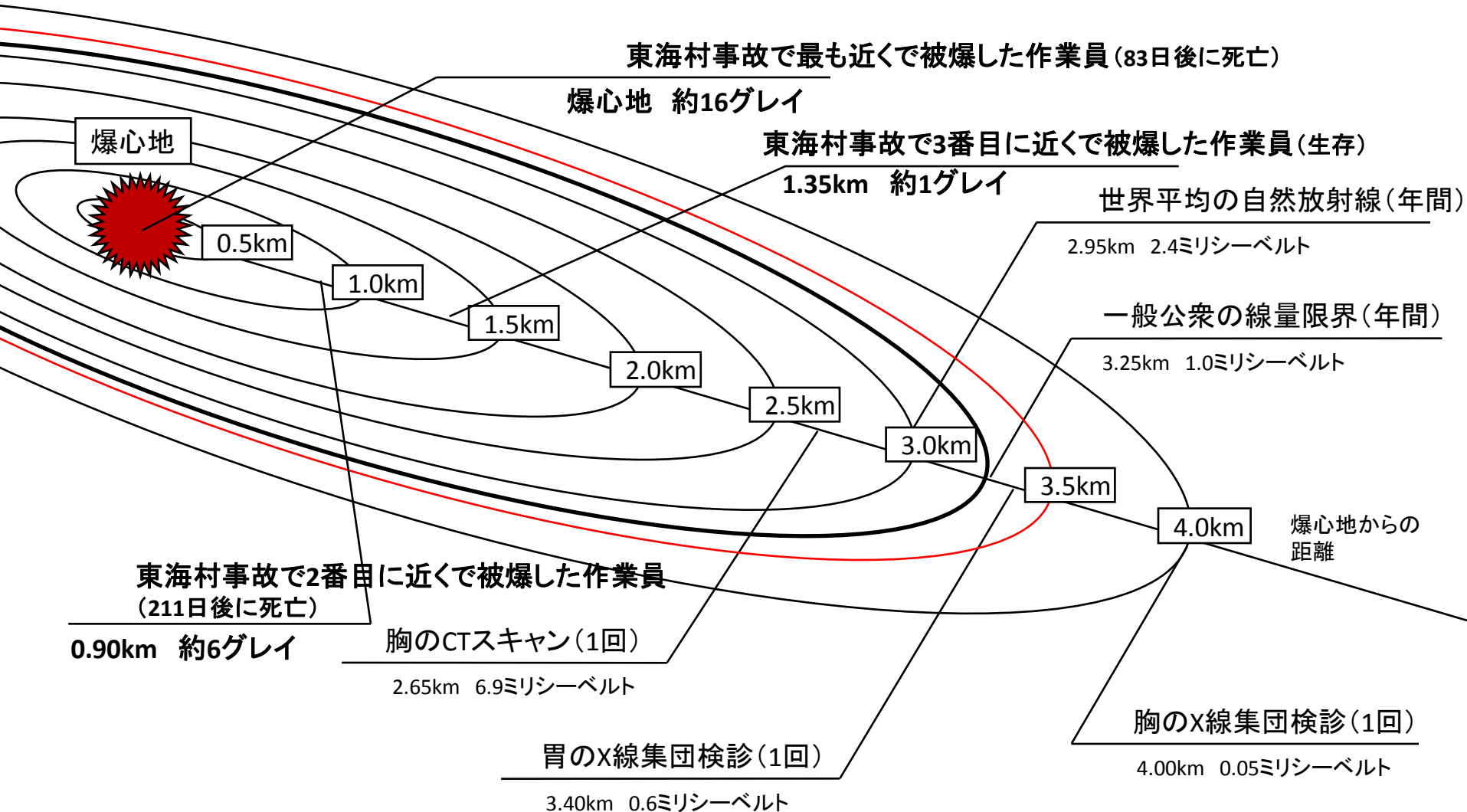
## 第2 基本的在り方

- 1 一律平等総花的な対策を進めることは、必要性の高い被爆者に対し適切な対策をとることを困難にするとともに、一般戦災者との不均衡をきたす。被爆者といっても放射線障害の程度に差があり、対策の必要性も異なる。今後の対策は、画一に流れることを避け、その必要性を確かめ、障害の実態に即した対策を重点的に実施すべきである。
- 2 弔慰金、遺族年金等の支給については、他の戦災者との均衡上問題があり、社会的公正を実現するゆえんとはいえず、国民的合意を得ることは難しい。
- 3 これまでの被爆地域との均衡から地域拡大を行うことは、新たな不公平を生み出す原因となる。被爆地域の指定は、科学的・合理的な根拠のある場合に限定して行うべきである。

## 第3 内容の改善

- 1 原爆二法による給付や予算措置による各種施策は、他の戦争被害者に対する措置と対比して、国としては、それ相応の配慮をしてきたものといつてよい。
- 2 被爆者に対しては、放射線障害の実態に即し、適切妥当な対策を講ずべきである。例えば、多量の放射線を被爆した者に対しては、各種手当の支給等に引き続き努力すべきである。
- 3 原爆放射線の身体的影響、遺伝学的影響等については、研究体制の整備充実を図り、さらに研究を重ねる必要がある。
- 4 種々の不安を感じている被爆者に対し、国は被爆者相談事業の充実を図るべきである。

# 放射線の線量と影響について(広島)



一般公衆の線量限界(年間) : 放射線従事者でない一般人が許容できるとされる被曝量(年間)  
(ICRP(国際放射線防護委員会)1990年勧告による)

## 現在までに行われた残留放射能に関する調査の概要

### 昭和51年 広島、長崎の残留放射能調査報告書

※厚生省が(財)日本公衆衛生協会に調査を委託

- 爆心地から30kmの範囲を調査対象とし、爆心地から2kmごとの同心円上ごとに6点をとることを基準として、土壌試料を採取し、セシウム137の分析を行った。
- 長崎の西山地区を除いては爆心からの方向による差は認められなかった。また、爆心からの8km以内、10～18km及び20km以上の3つの同心円状地帯についての比較でも、爆心からの距離による差は認められなかった。

### 昭和53年 広島、長崎の残留放射能調査報告書

※厚生省が(財)日本公衆衛生協会に調査を委託

- 下記17地区(昭和51年の調査地点を中心とした半径約1km以内)からそれぞれ10地点以上合計174地点について、土壌試料を採取し、前回と同様な方法によりセシウム137の分析を行った。
  - (1)前回の調査で有意に高い放射能密度を示した地点を含む地区(検討地区)  
広島2地区 長崎3地区
  - (2)各検討地区の対照と考えられる地区(対照地区)  
広島2地区 長崎4地区
  - (3)参考資料とするために選んだ地区(参考地区)  
広島2地区 長崎4地区
- 広島については、検討地区は対照地区と有意差はなかった。従って、検討地区2地区に原爆からの核分裂生成物が残留しているとはいえない。長崎についても、特に3カ所の検討地区に原爆からの核分裂生成物が残留しているとはいえない結果であった。

### 平成3年 黒い雨に関する専門家会議報告書(広島県・市)

- 残留放射能の推定、気象シュミレーション計算法を用いた降雨地域の推定、体細胞突然変異及び染色体異常頻度の検討を行った。
- 黒い雨降雨地域における残留放射能の残存と放射線によると思われる人体影響の存在を認めることはできなかった。