

# 原爆症認定に係る 司法判断の状況について

平成23年9月  
厚生労働省

※ 司法判断の現状に関する分析は全て平成23年9月20日現在のもの。

# 1 原爆症認定集団訴訟の 経緯及び現在の状況

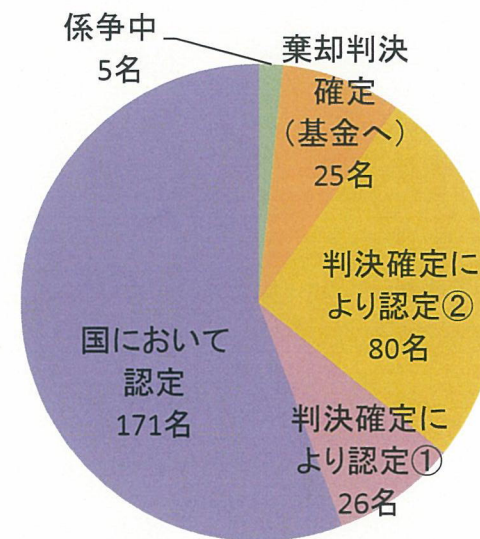
## 原爆症認定集団訴訟の経緯と現在の状況

- 平成15年4月以降 旧審査の方針により原爆症の認定申請を却下された者(原告数306名、309件)が、却下処分の取消し等を求めて、17地裁で集団提訴。
- 平成18年5月以降、大阪をはじめとする12地裁、平成20年5月以降、仙台・大阪・東京高裁において、国が一部又は全部敗訴。
- 平成21年8月6日 総理と被爆者団体との間で「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」に署名。

※ 国においては、新しい審査の方針による審査を開始した平成20年4月以降、すべての原告に関し再審査の上、可能なものについては認定を行った(171名を認定)。再審査の結果、国が認定に相当しないと判断した原告について、その後判決が出されている。

### ＜現在の状況＞(平成23年9月20日現在)

- |  |      |
|--|------|
| 1 新しい審査の方針策定後に、国において認定した者                        | 171名 |
| 2 認容判決確定により認定された者                                |      |
| ①確認書署名より前の控訴審判決(5高裁:仙台1、大阪2、東京2)が確定したことにより認定された者 | 26名  |
| ②確認書に基づき、国が控訴せず(控訴取下げを含む)1審判決が確定したことにより認定された者    | 80名  |
| 3 棄却判決が確定した者                                     | 25名  |
| 4 係争中の者  | 5名   |



## 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

- 1 1審判決を尊重し、1審で勝訴した原告については控訴せず当該判決を確定させる。  
熊本地裁判決（8月3日判決）について控訴しない。  
このような状況変化を踏まえ、1審で勝訴した原告に係る控訴を取り下げる。
- 2 係争中の原告については1審判決を待つ。
- 3 議員立法により基金を設け、原告に係る問題の解決のために活用する。
- 4 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。
- 5 原告団はこれをもって集団訴訟を終結させる。

以上、確認する。

平成21年8月6日

日本原水爆被害者団体協議会

代 表 委 員 坪 井 直

事 務 局 長 田 中 熙 巳

内 閣 総 理 大 臣 麻 生 太 郎  
自 由 民 主 党 総 裁

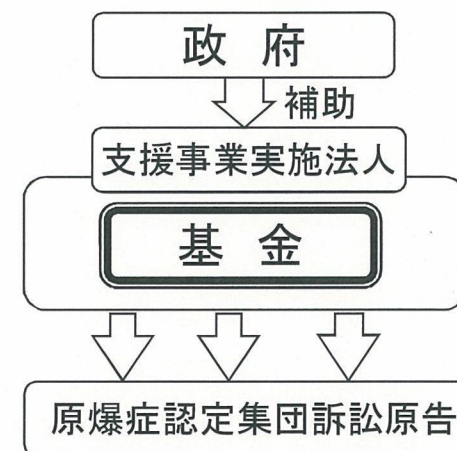
# 原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律の概要

## 法律の趣旨・定義

- この法律は、原爆症認定集団訴訟に関し、これを契機に原爆症認定制度に関する見直しが行われたことを踏まえ、訴訟の長期化、原告の高齢化等の事情にかんがみ、確認書の内容に基づき、原告の問題の解決のための基金に対する補助に関し、必要な事項を定めるもの。
- この法律において「**原爆症認定集団訴訟**」とは、原爆症認定申請に係る却下処分<sup>（注）</sup>の取消しの訴えであって、平成15年4月17日から平成20年3月17日（新しい審査の方針の策定日）の前日までに提起されたもの（同日までに取り下げられたものを除く。）をいう。

## 基金のスキーム

- 政府は、原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための支援を行う事業を行うもの（支援事業実施法人）に対し、支援事業に要する費用の一部を補助することができる。
- 支援事業実施法人は、支援事業に関する基金を設け、補助金等をもって当該基金に充てるものとする。  
（平成22年度予算額 約3億円）



## 附 則

- この法律は、平成22年4月1日から施行する。
- 政府は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条の認定等に係る制度の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## 原爆症認定集団訴訟以外の訴訟について

- 新しい審査の方針の策定(平成20年3月)後に原爆症認定申請が却下され、その処分取消を求めて提訴された原爆症認定集団訴訟以外の個別訴訟については、現在までに、5地裁において42名が提訴。
- 平成23年8月8日に、長崎地裁において初めての判決が出された(原告1名、棄却判決)。41名については現在係争中。

### <集団外訴訟一覧表>

	係争裁判所	原告の人数	提訴日	判決	備考
1	大阪地裁	1名	21.4.15		
2	大阪地裁	1名	21.12.24		
3	広島地裁	1名	23.3.12		
4	大阪地裁	7名	22.8.4		
5	長崎地裁	1名	22.5.18	棄却(23.8.8)	23.8.22 原告控訴
6	長崎地裁	1名	22.8.25		
7	長崎地裁	2名	22.9.21		
8	広島地裁	3事件併合予定(総数12名)	22.10.5(3名) 22.11.12(1名) 23.1.27(8名)		
9	札幌地裁	1名	22.11.18		
10	熊本地裁	5名	23.1.13		
11	大阪地裁	4名	23.2.28		
12	広島地裁	1名	23.4.5		
13	大阪地裁	1名	23.4.28		
14	大阪地裁	2名	23.7.29		
15	熊本地裁	2名	23.8.2		
	計	42名			

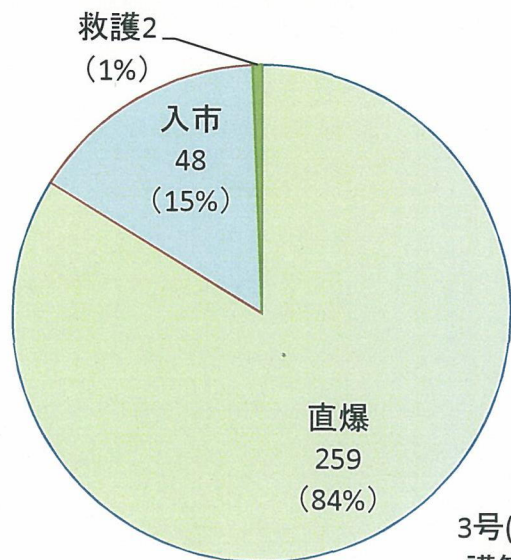
※ 上記42名以外に、原爆症認定の義務づけを求めて提訴し、新しい審査の方針の下却下され取消訴訟に移行した者が15名。

## 2 原爆症認定集団訴訟の 原告に関するデータ

## 原爆症認定集団訴訟原告の被爆状況

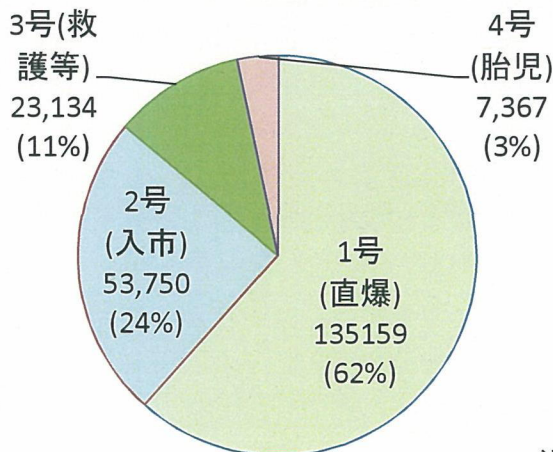
- 被爆者健康手帳の区分別に見ると、直接被爆の者が多く、入市や救護被爆者は少ない。
- 積極的に認定する被爆状況への該当割合を見ると、直爆3.5km以内に該当する者が過半を占めており、全く該当しない者は10%となっている。

### <手帳区分別被爆者数>

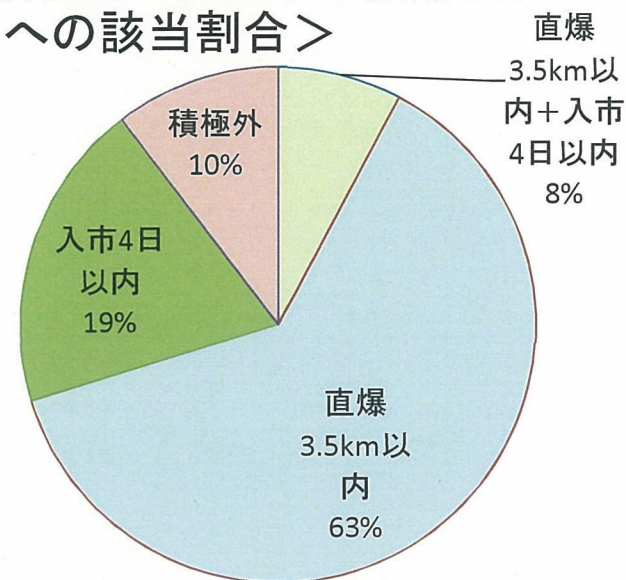


(参考) 全国の被爆者に占める手帳区分の割合

1号: 直接被爆 2号: 入市被爆  
3号: 救護被爆等 4号: 胎児被爆



### <積極的に認定する被爆状況※への該当割合>



※ 「新しい審査の方針」において、積極的に認定する範囲とされているもの

- ① 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ② 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③ 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者

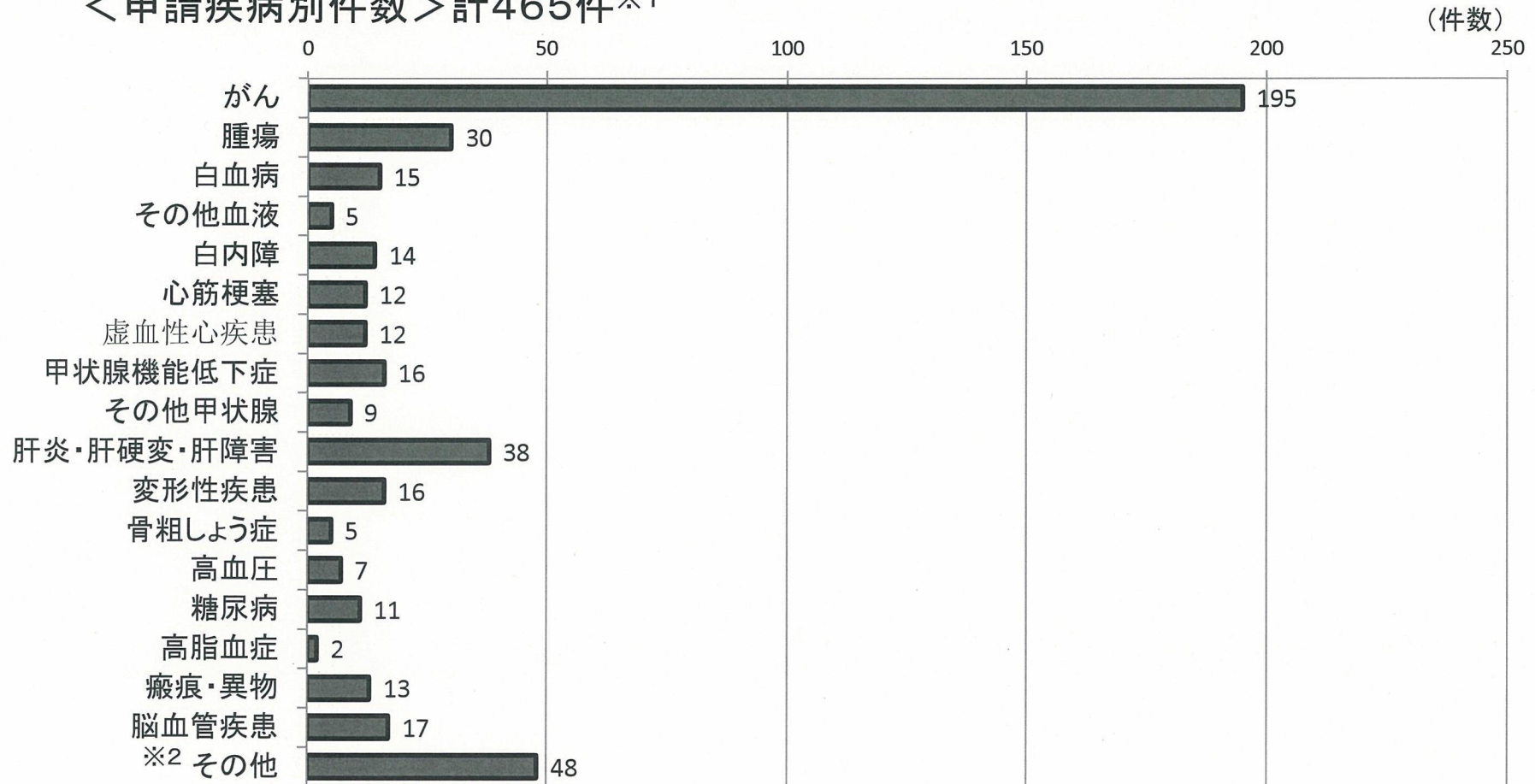
※ このうち、入市については、時間単位で記載されることが少ないため、便宜的に4日以内をもって100時間以内に代える。



## 原爆症認定集団訴訟原告の疾病の状況

- 申請疾病の中ではがん・腫瘍が最も多く、続いて肝炎・肝硬変・肝障害が多い。
- その他では、脳血管疾患、変形性疾患、甲状腺機能低下症などに関する訴えが多い。

＜申請疾病別件数＞計465件※1



※1 1つの申請で複数の疾病が申請されている場合には重複計上している。

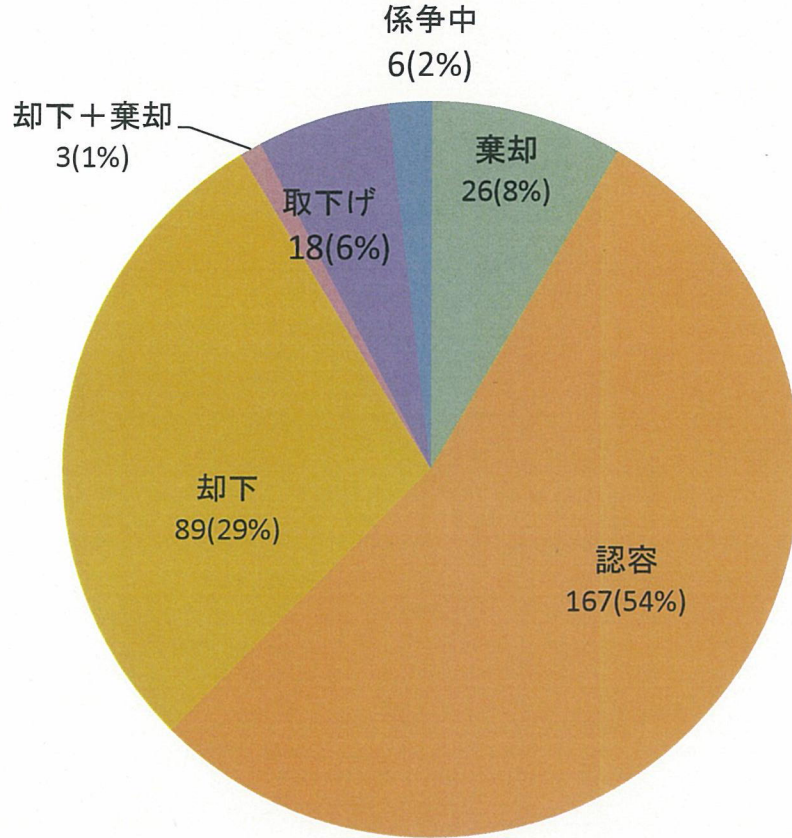
※2 その他に含まれる疾病の例・・・肺気腫、胃潰瘍、動脈硬化、皮膚炎など

### 3 原爆症認定集団訴訟の 判決に関するデータ

# 原爆症認定集団訴訟の判決状況

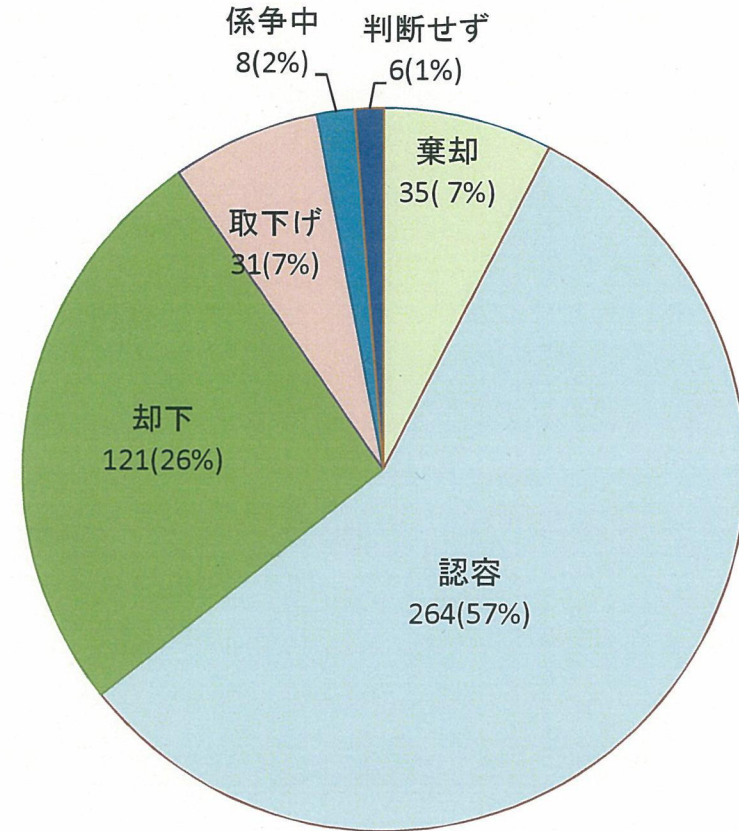
## <件数単位での判決の状況>

(平成23年9月20日現在)



## <疾病単位での判決の状況>

(平成23年9月20日現在)



※ 却下、取下げとは、判決言い渡し前に原告が認定され、訴えの利益がなくなったことから、原告自ら訴えを取り下げるか(取下げ)、却下判決がなされた(却下)もの

※ 複数の申請疾病について提訴し、疾病ごとに判決が異なる場合には、一つでも認容があれば認容に計上した。

※ 現在係争中には、国家賠償請求のみのものを含む。

# 放射線起因性に関する行政認定と司法判断の比較

## 「審査の方針」に基づく行政の認定

- ① 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ② 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③ 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者

以下の7疾患に罹患し、当該疾病に対する医療を現に必要とする場合は、原爆症として積極的に認定



- ① 悪性腫瘍(固形がんなど)
- ② 白血病
- ③ 副甲状腺機能亢進症
- ④ 放射線白内障(加齢性白内障を除く)
- ⑤ 放射線起因性が認められる心筋梗塞
- ⑥ 放射線起因性が認められる甲状腺機能低症
- ⑦ 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変

※これに該当しない場合であっても、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。

## 司法判断(原告勝訴判決)

個別の事情に基づき救済することを旨としており、

- 判決の相互間でも矛盾する判断が示されているものも見られる、
- 放射線起因性について「否定できなければ起因性あり」としている。

※最高裁判例では「高度の蓋然性」が必要であるという基本的考え方が確立。

### ① 爆心地からの距離が3.5kmを超えているもの

#### 【例】5.0km、肝臓がん

- ・ 黒い雨に打たれていること、急性症状(脱毛、倦怠感、発熱等)の存在から、放射能による影響があり、被曝線量が決して少なくなかったといえと判示。
- ⇔ 一方で、爆心地からの距離が4km台、がんの事例で、国勝訴の判決が複数示されている。

### ② 現在の科学的知見からは放射線起因性が積極的に証明できない疾病に係るもの

#### 【例】3.3km、心不全、糖尿病など

- ・ 放射能に汚染された水や野菜を摂取したこと、急性症状(下痢)があったことから、相当被曝したと判断。この結果、心不全、糖尿病になっても決して不自然ではないということができると判示。
- ⇔ 一方で、爆心地からの距離が2.5km、糖尿病の事例で、国勝訴の判決が示されている。

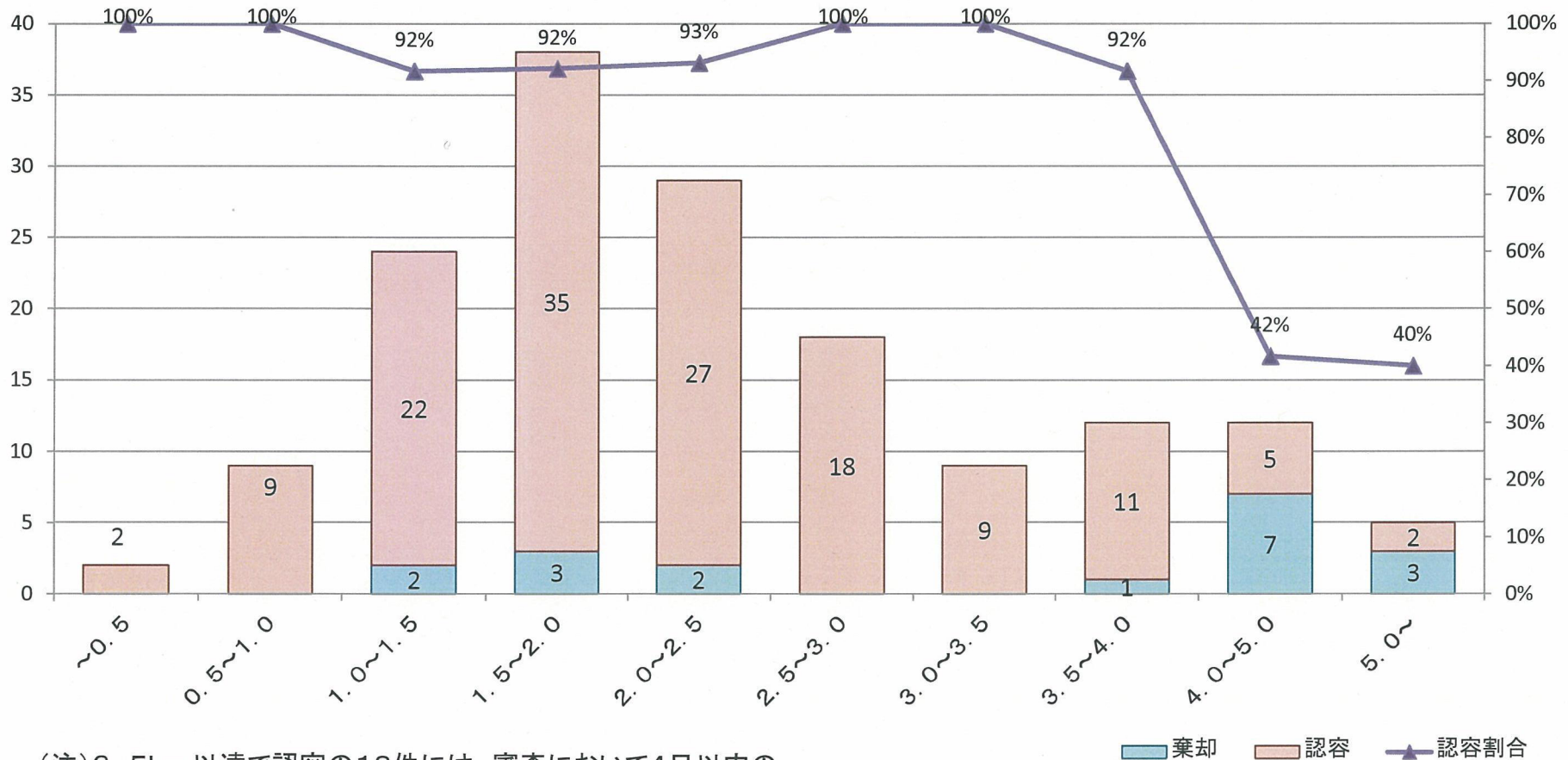
#### 【例】2.9km、椎間板ヘルニアなど

- ・ 放射能に汚染された水を飲んだこと、急性症状(発疹、歯茎出血、腹痛、水溶性の下痢等)があったことから、相当被曝したと判断。この結果、ヘルニアになっても決して不自然ではないということができると判示。

## 被爆距離別判決の状況

- 被爆距離別の提訴件数は1.5～2kmを中心に分布。
- 3.5km未満では認容判決が大半を占めている。
- 認容判決の割合は3.5km以遠では低下。

(件数)



(注)3.5km以遠で認容の18件には、審査において4日以内の入市が認められているものが8件、判決で積極的に認定する範囲内の被爆状況にあったとの事実認定がされているものが5件含まれている。

※却下、取下げ、係争中が含まれるものは集計から除いた。  
 ※一部認容、一部棄却は認容として集計した。

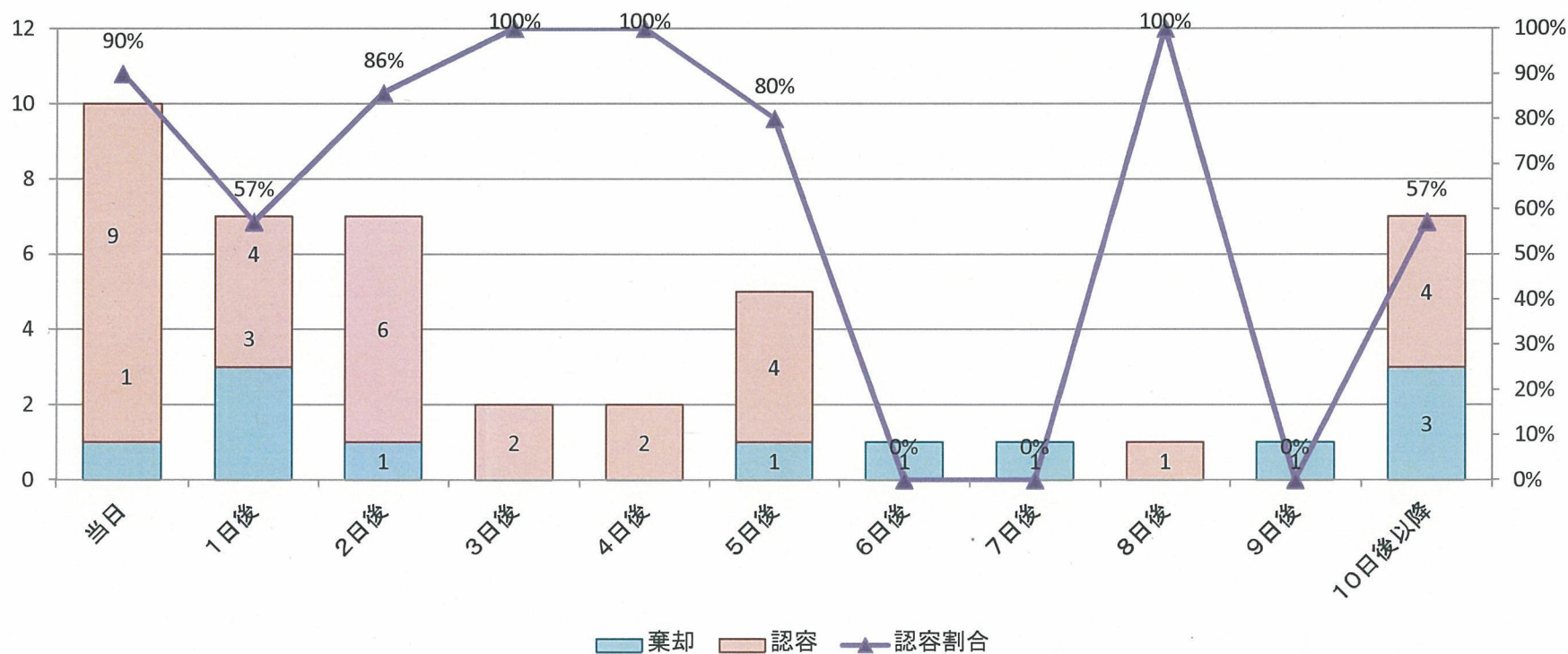
## 入市日別判決の状況

- 提訴案件で入市のあるものは当日が最も多く、その後はなだらかに減少。
- 5日後以降の入市では認容の割合が低下する傾向が見られる。

＜入市のあるデータ(3.5km以内で直爆したものは除く)＞

(件数)

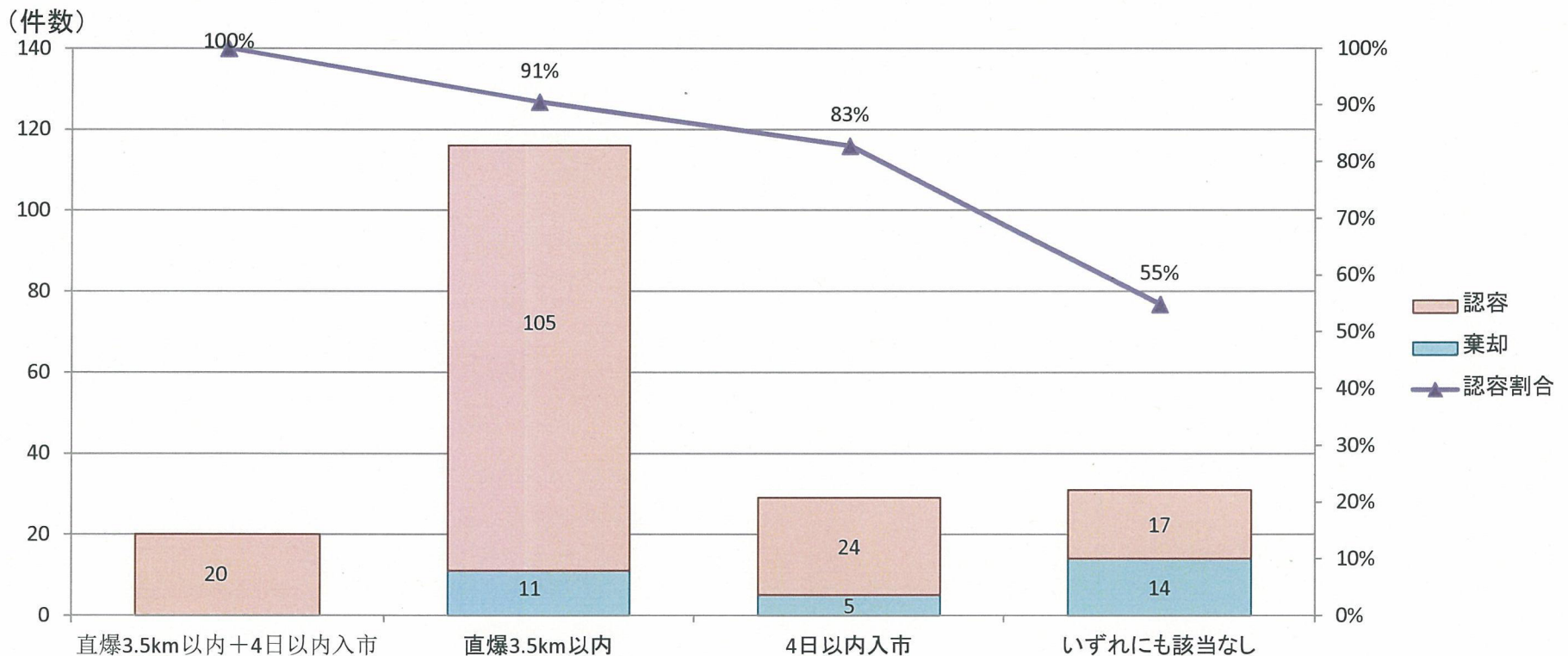
(%)



※却下、取下げ、係争中が含まれるものは集計から除いた。  
 ※一部認容、一部棄却は認容として集計した。

## 積極的に認定する被爆状況別の判決状況

- 積極的に認定する被爆状況別に見ると、提訴案件は、直爆3.5km以内を満たすものが多く、次いで4日以内の入市。
- 直爆<入市<該当せず の順に棄却判決の割合が高くなり、全く該当しない場合の認容判決の割合は55%。

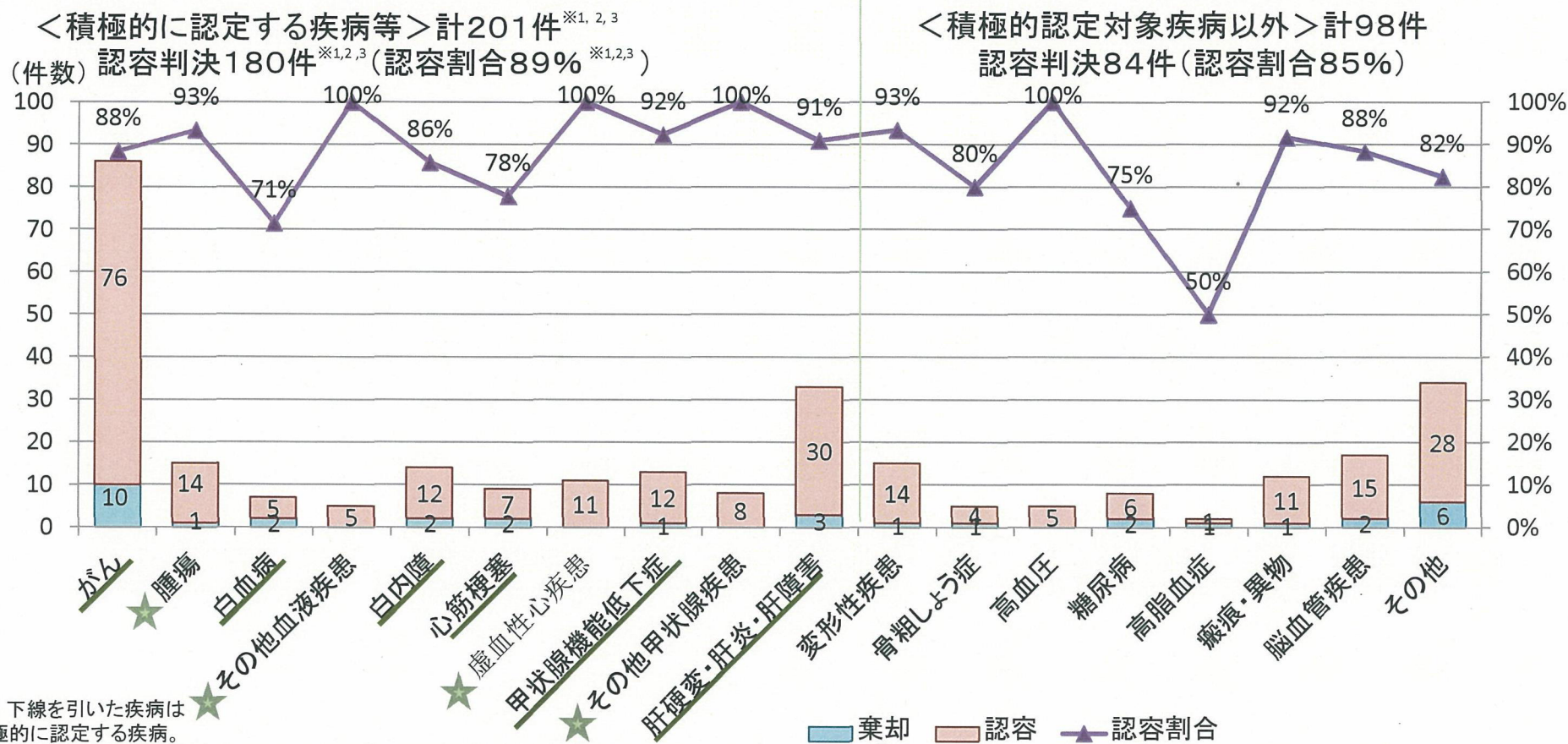


(注)積極的に認定する被爆状況に該当しない31件には、判決で積極的に認定する範囲内の被爆状況にあったとの事実認定がされているものが8件含まれており、これらを除いた23件(認容9、棄却14)では認容判決の割合は39%となっている。

※却下、取下げ、係争中が含まれるものは集計から除いた。  
 ※一部認容、一部棄却は認容として集計した。

# 疾病別判決状況

- 積極的に認定する疾病に該当するもの(該当する可能性があるものを含む)は、認容判決の件数(180件)が多く、認容割合(89%)が高い。
- 積極的認定対象疾病以外では、変形性疾患、高血圧、脳血管疾患の認容割合が高く、糖尿病、高脂血症の認容割合が相対的に低い。



※1 下線を引いた疾病は積極的に認定する疾病。

※2 ★の疾病は積極認定疾病に該当する可能性のあるものがふくまれる。

※3 新しい審査の方針では、がん、白血病、副甲状腺機能亢進症以外の積極的に認定する疾病は、放射線白内障(加齢性白内障を除く)、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・肝硬変とされている。

■ 棄却 ■ 認容 ▲ 認容割合

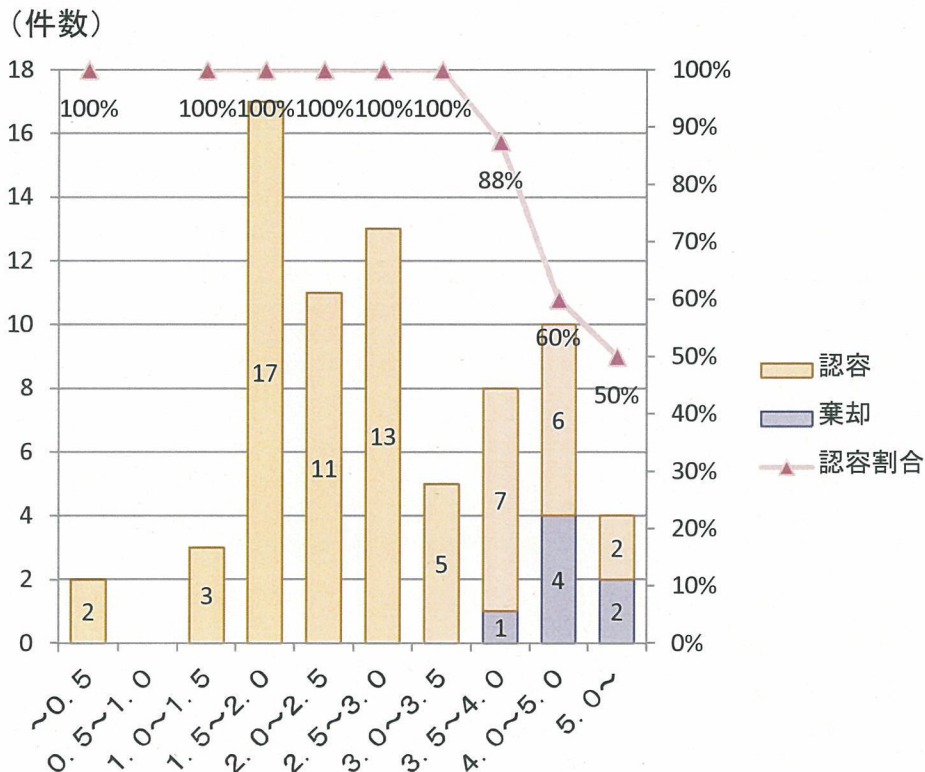
※却下、取下げ、係争中は集計から除いた



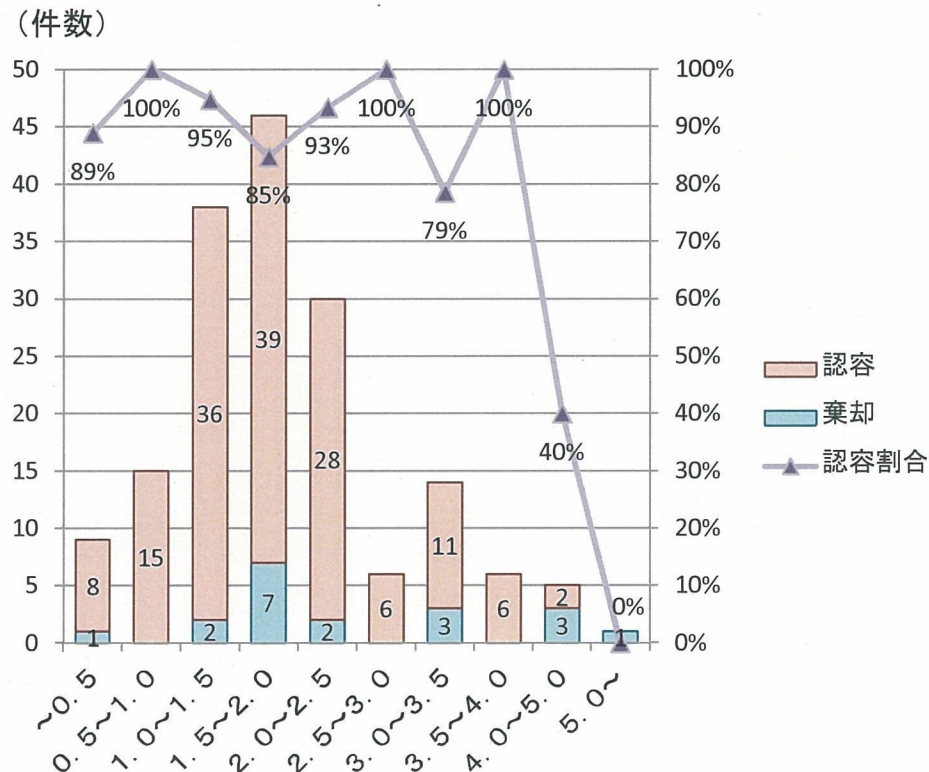
# 疾病種別ごとの被爆距離と司法判断の現状

- がん・白血病は3.5km以遠からの申請も比較的多いが、腫瘍・血液疾患以外の疾病は3.5km以遠の提訴は少ない。
- 3.5kmを超えると認容割合は低くなるが、がん・白血病の方が腫瘍・血液疾患以外の疾病と比較して認容される傾向が高い。

<がん・白血病 73件>



<腫瘍・血液疾患以外 170件>

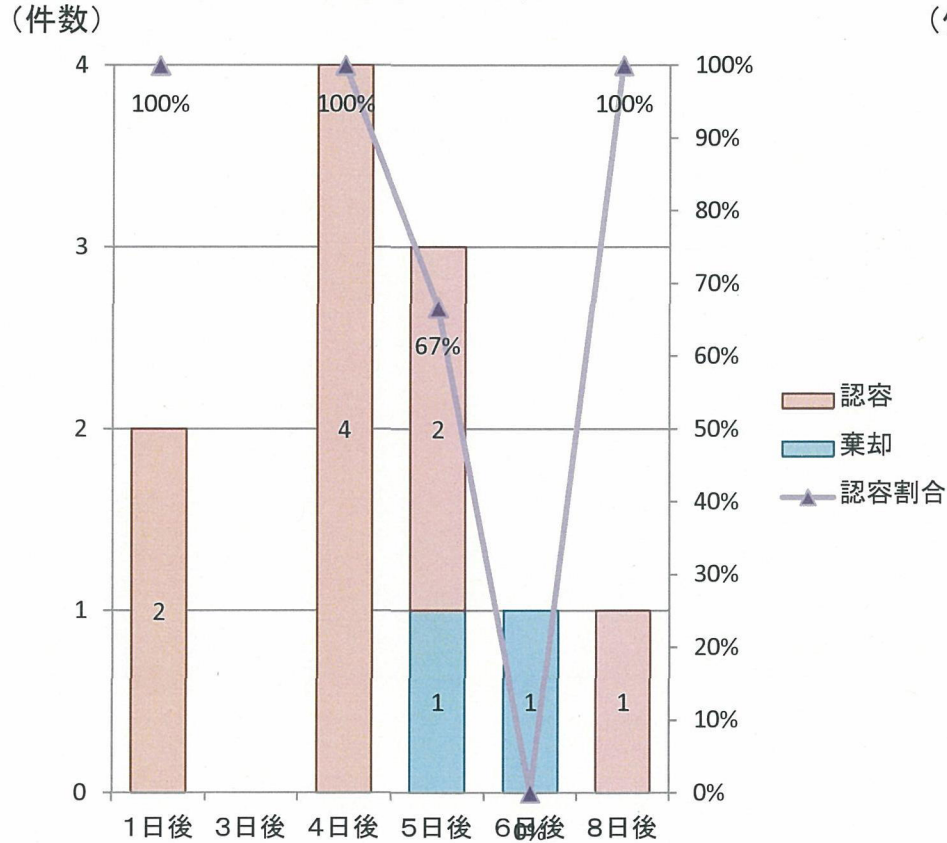


※却下、取下げ、係争中は集計から除いた

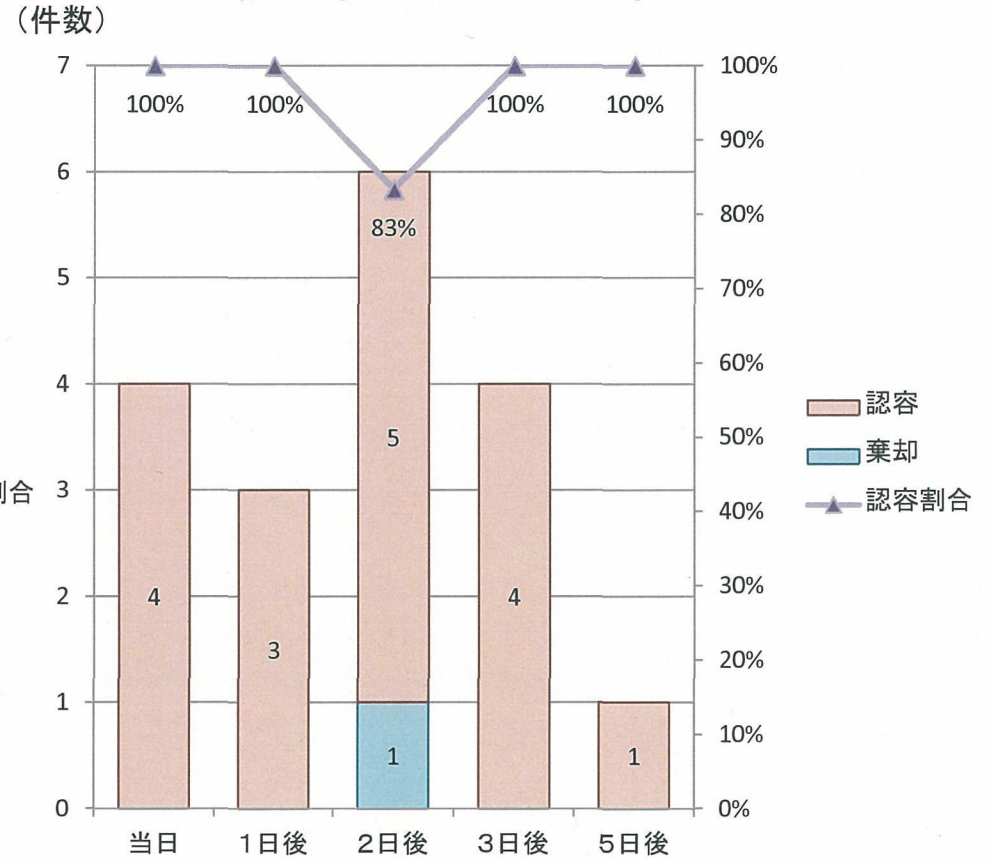
## 疾病種別ごとの入市日と司法判断の現状

- 入市のみでの提訴はがん・白血病が8日目まで分布するのに対し、腫瘍・血液疾患以外の疾病では5日目までの比較的早めの入市のものが多い。
- がん・白血病は4日目まではすべて認容されており、5日以降の入市では認容率がやや低下する。

＜がん・白血病 19件＞



＜腫瘍・血液疾患以外 18件＞

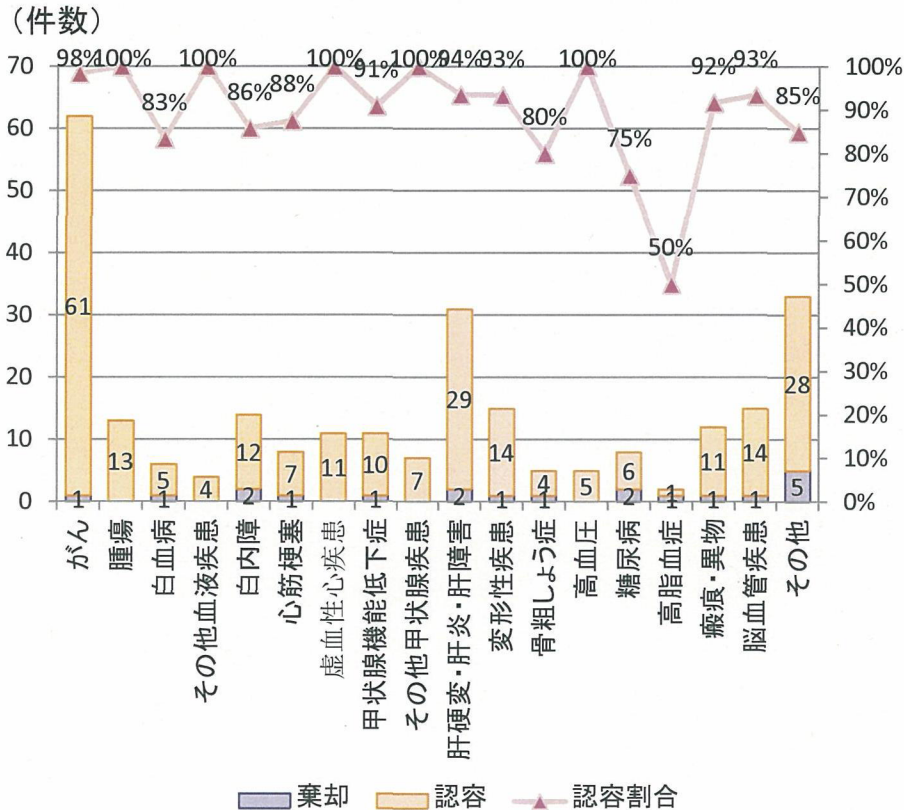


※直接被爆のないもののみ集計した。  
 ※却下、取下げ、係争中は集計から除いた

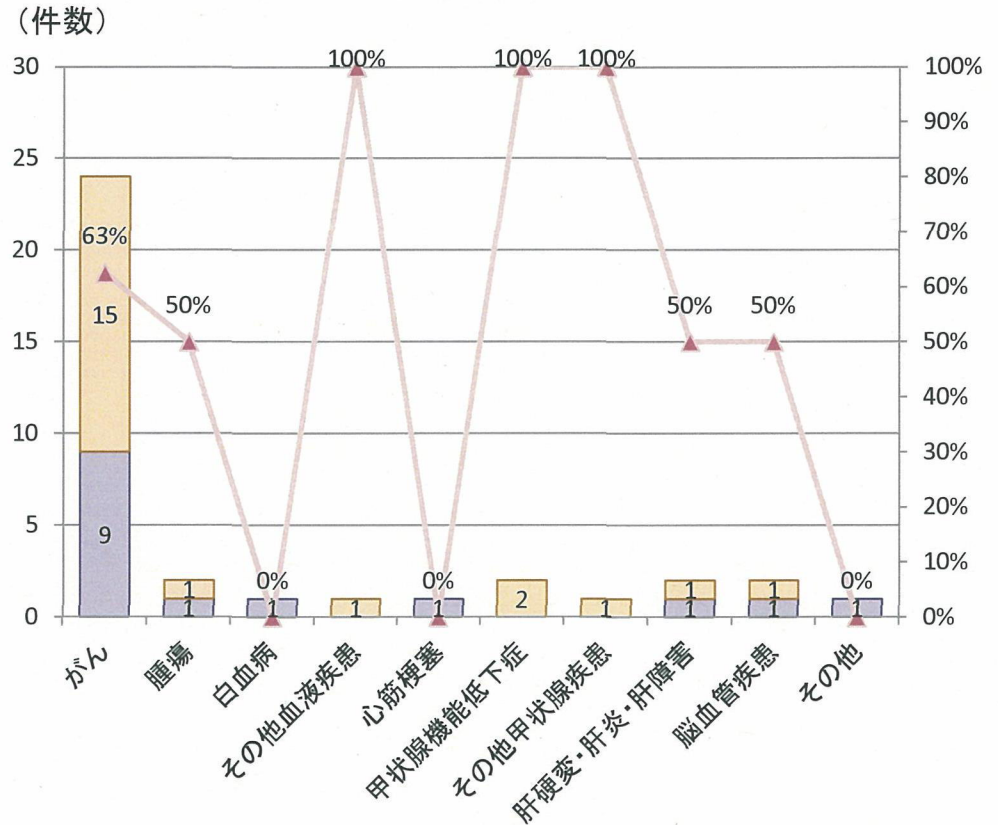
## 積極的に認定する被爆状況及び疾病別判決状況

- 積極的に認定する被爆状況の範囲内の申請は、全体として認容判決の件数(242件)が多く、認容割合が高い(92%)。
- 積極的に認定する被爆状況の範囲外の申請は、大半ががんを申請疾病としているが、全体として認容判決の件数(22件)は少なく、認容割合(59%)は相対的に低い。

＜積極的に認定する被爆状況の範囲内 262件＞  
認容判決242件(認容割合92%)



＜積極的に認定する被爆状況の範囲外 37件＞  
認容判決22件(認容割合59%)



※却下、取下げ、係争中は集計から除いた

■ 棄却 ■ 認容 ▲ 認容割合