

原子爆弾被爆者対策について

平成22年12月
厚生労働省

1 被爆者援護施策の沿革及び概要

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

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)

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)

2 原爆症認定制度の概要

現行の原爆症認定制度の概要

○被爆者が、疾病が放射線に起因し、現に医療を要する状態にある旨の厚生労働大臣の認定を受ければ、医療特別手当が支給される仕組みとなっている。

医療特別手当 月額137,430円（約6,400人） ※平成22年3月末現在



①疾病が原爆放射線に起因すること（放射線起因性）

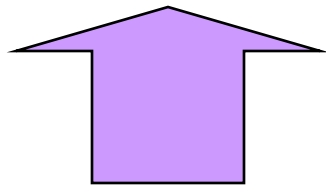
②現に医療を要する状態にあること（要医療性）

について、厚生労働大臣が認定。

放射線起因性には、「高度の蓋然性」が必要であるとの考え方が、最高裁判例により確立している。

※「高度の蓋然性」とは、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程度の証明

健康管理手当 月額33,800円（約19.6万人）



原爆放射線によるものでないことが明らかな場合を除き、造血機能障害、肝臓機能障害などの一定の疾病（循環器機能障害や運動器障害など大半の疾病がこれに該当する）にかかった場合に支給される。

被爆者健康手帳保持者（約22.8万人）

被爆時に一定の地域にいた者、原爆投下後2週間以内に入市した者、被爆者の救護等を行った者及びそれらの者の胎児について、被爆者健康手帳を交付。
被爆者健康手帳の交付を受ければ、被爆者であることが証明され、医療費が無料となるほか、健康診断を受診することができるなど、各種施策の対象となる。

原爆症認定の要件について

○被爆者援護法第10条(抄)

第1項「厚生労働大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、その者の治癒能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に限る。」

○第11条(抄)

第1項「前条第1項に規定する医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定を受けなければならない。」

第2項「厚生労働大臣は、前項の認定を行うに当たっては、審議会等で政令で定めるものの意見を聴かななければならない。(略)」

○第24条(抄)

第1項「都道府県知事は、第11条第1項の認定を受けた者であって、当該認定に係る負傷又は疾病の状態にある者に対し、医療特別手当を支給する。」

○第27条(抄)

第1項「都道府県知事は、被爆者であって、造血機能障害、肝臓機能障害その他の厚生労働省令で定める障害を伴う疾病(原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く。)にかかっているものに対し、健康管理手当を支給する。ただし、その者が医療特別手当、特別手当又は原子爆弾小頭症手当の支給を受けている場合は、この限りでない。」



○被爆者援護法は、被爆者の疾病に対する給付として、医療特別手当と健康管理手当の2種類を設けている。

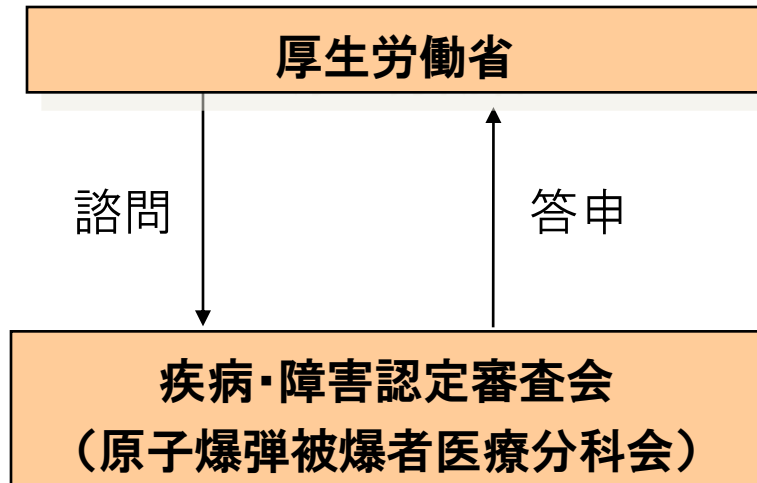
○こうした法律の構造から、医療特別手当には、疾病と放射線との間に因果関係があることが要件であると解されており、原爆症認定には、放射線起因性と要医療性の二つの要件が必要であると解されている。

○一方、健康管理手当については、疾病と放射線との間に因果関係があることを要件とするのではなく、放射線の影響によるものでないことが明らかでないことを要件として定めている。

原爆症認定手続の概要

厚生労働大臣が原爆症認定を行うに当たっては、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（原子爆弾被爆者援護法 第11条第2項）

※ 疾病・障害認定審査会は、原爆被爆者援護法の規定によりその権限に属せられた事項を処理する（厚生労働省組織令第133条）



分科会長：谷口英樹
（日本赤十字社長崎原爆病院第1外科部長）

委員数33人（放射線、法律等の専門家等）

疾病グループ等別に6つの部会を設置して審査

【分科会における原爆症の認定審査】

○ 個々のケースについて

- ① 疾病が原爆放射線に起因すること（放射線起因性）
 - ② 現に医療を要する状態にあること（要医療性）
- を専門的な観点から客観的に審査

○ 「審査の方針」を目安として審査

「審査の方針」は予め分科会で議論して決定
（現在の審査方針 H20. 3決定（H21. 6改定））

諸手当等一覧

1. 医療等の給付

411億円（平成22年度予算額、以下同じ）

認定疾病医療（昭和32年～）	原子爆弾の傷害作用に起因する疾病について、医療費を全額国費で給付
一般疾病医療（昭和49年～）	認定疾病以外について、医療保険等の自己負担分を国費で支給
健康診断（昭和32年～）	全額国費で年2回実施（希望者にはさらに2回実施、うち1回はがん検査）

2. 諸手当の支給

1,024億円

医療特別手当（昭和56年～）		原子爆弾の傷害作用が原因で病気やけがの状態にある人に支給	支給額:137,430円／月 支給者数:6,351人
特別手当（昭和43年～）		上記の病気やけがが治った場合に支給	支給額:50,750円／月 支給者数:965人
原子爆弾小頭症手当（昭和56年～）		原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人に支給	支給額:47,300円／月 支給者数:22人
健康管理手当（昭和43年～）		一定の障害がある人に支給	支給額:33,800円／月 支給者数:195,963人
保健手当（昭和50年～）		2km以内で直接被爆した人等に支給	支給額:16,950円／月 支給者数:5,157人
保健手当加算（昭和50年～）		身体障害者等の場合に加算	支給額:33,800円／月 支給者数:1,623人
介護手当 （昭和43年～）	介護手当 （昭和43年～）	障害のため身の回りの世話をする人を雇った場合に支給	（重度障害）104,730円／月以内 （中度障害）69,810円／月以内 支給件数:19,224件／年
	家族介護手当 （昭和50年～）	重度障害者で、家族に身のまわりの世話を受けている場合に支給	支給額:21,570円／月 支給件数:21,657件／年
葬祭料（昭和44年～）		被爆者が死亡した場合、葬祭を行う人に支給	支給額:201,000円 支給件数:8,386件／年

健康管理手当について(昭和43年～)

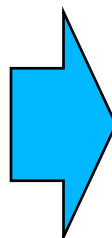
制度創設時の趣旨

原爆放射線を多量に浴びた被爆者で、造血機能障害、肝臓機能障害等原爆の放射能の影響を疑わしめる障害を伴う疾病にかかっている者のうち、高齢者、身体障害者、又は、母子世帯の母等であるものに対し、支給するものである。これら障害を伴う疾病は、立証前の原爆症ともいいうべく、この中には、そういった意味で、真性の原爆症患者も、又そうでないものも含まれている。

また、この手当が補填しようとする出費の内容は、この疾病により一般人と異なりより多くの出費が必要となっている栄養補給費、保健薬費等であり、特別手当とは異なり一般の生活の安定まで期そうとするものではない。

(昭和43年当時)

支給額 月額3000円
支給対象 特別被爆者のうち、高齢者、
障害者、母子家庭の母で
一定の疾病のある者に支給
支給期間 疾病により1年～3年
所得制限有り
受給者数 9,516人



(現在)

支給額 月額33,800円
支給対象 被爆者で一定の疾病を持つ者
支給期間 疾病により3年～無期限
所得制限無し
受給者数 195,963人

健康管理手当の対象疾病について

- 被爆者が一定の疾病（慢性疾患はほぼ対象）にかかった場合には、月額
33,800円の健康管理手当が支給されている。
※疾病にかかっているかどうかのみの審査で手当を支給
受給者は、19.6万人。

健康管理手当の支給対象疾病

- ①造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など）
- ②肝臓機能障害を伴う疾病（肝硬変など）
- ③細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物など）
- ④内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症など）
- ⑤脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など）
- ⑥循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など）
- ⑦腎臓機能障害を伴う疾病（慢性腎炎、慢性腎不全など）
- ⑧水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障）
- ⑨呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など）
- ⑩運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など）
- ⑪潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）

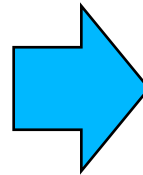
医療特別手当について(昭和56年～)

制度創設時の趣旨

特別手当と医療手当を統合し、もって認定被爆者の特別の需要を満たすこととし、原爆症認定を受けた者であって、現に当該認定に係る負傷又は疾病の状態にあるものに対し、医療特別手当を所得の如何に関わりなく支給することとした。

(昭和56年当時)

支給額 月額98,000円
支給対象 原爆症の認定を受けた者
支給期間 医療が必要な状態にある間
(3年ごとに健康状態調査)
所得制限 無し
受給者数 2,019人(昭和60年)



(現在)

支給額 月額137,430円
支給対象 原爆症の認定を受けた者
支給期間 医療が必要な状態にある間
(3年ごとに健康状態調査)
所得制限 無し
受給者数 6,351人

※医療が必要な状態でなくなった場合、特別手当(月額50,750円)が支給される。(受給者数965人)

医療手当(昭和32年～)

「原爆症の認定を受けている被爆者が、医療の給付を現実に受けているときに、当該医療を受けている期間について支給されるもの。原爆症認定患者については、その医療について未だに治療方法が確立されておらず、回復の望みのないまま長年死に対する不安にさらされている特殊な境遇にあるので、医療に関連し慰安の手段を与えることにより精神的安定を図り、幾分でも治療効果の向上を図ることを期待するもの。」(いわゆる折鶴代)

特別手当(昭和43年～)

原爆症認定の患者は、原爆の被害を最も強く受けた者であり、健康上、生活上悪条件下にさらされているうえ、原爆症にかかっているため、栄養補給、通院、入退院、保健薬、日用品等について、一般人と異なる特別の出費を余儀なくされており、従来からの医療の給付のみでは不十分であるので、医療面における措置を図ると同時に生活面の安定を期することにより、総合的に被爆者の福祉を図ることとするもの。

3 原爆症認定に関する これまでの経緯

原爆症認定に関するこれまでの経緯

H12.7.18 松谷訴訟最高裁判決

(放射線起因性については、「高度の蓋然性」(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程度の証明)が必要であるという基本的考え方が判例で確立)

H13.5 「原爆症認定に関する審査の方針」を策定

H15.4～ 原爆症認定を求める集団訴訟が提起

- ・ H18.5～ 下級審で認定を認める判決が相次ぐ

H19. 8. 5 安倍総理(当時)が、広島で柳澤厚労相(当時)に、「原爆症認定について、専門家の判断の下に見直す」よう指示

- ・ 与党原爆被爆者対策に関するPT設置、厚労省に専門家からなる検討会設置において並行して検討

H19.12.17 厚労省検討会報告書とりまとめ

(放射線が疾病の発症に寄与する確率のみならず、急性症状等も考慮して、総合的に判断)

H19.12.19 与党PT 提言とりまとめ

- (3. 5km、100時間以内で一定の疾病の者は積極的に認定)
- ・ 原子爆弾被爆者医療分科会で具体的方針策定を議論

H20.3.17 「新しい審査の方針」を決定

H20.4～ 新しい審査の方針による審査開始

H20.5 大阪高裁判決、仙台高裁判決 → 上告せず

H20.10.3 札幌地裁判決控訴

- ・ 同時に、肝機能障害と甲状腺機能低下症について、分科会で議論することを発表

H21.3～5 3高裁判決
(東京(原審千葉)、大阪(2次)、東京(原審東京))
→ 東京(原審千葉): 上告 他: 上告せず

H21.6.22 「新しい審査の方針」を改定

- ・ 放射線起因性の認められる甲状腺機能低下症、放射線起因性の認められる慢性肝炎・肝硬変を積極認定対象に追加

H21.8.6 「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」の署名

H21.12.1 「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」成立

H22.1.14 被団協・原告団・弁護士と厚労大臣の定期協議開催

<新しい審査の方針の下での認定実績>

- ・ 20年4月から22年3月末までに、約5,800件を認定

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
認定数	128人	→ 2,969人(23倍)	→ 2,814人

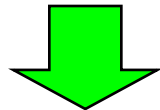
- ・ 21年度末現在で原告306名中249名(8割)認定済み

新しい審査の方針による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- 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



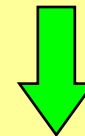
これらの者については、以下の**7疾病**に罹患した場合は、**積極的に認定**

- 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下症 (※)
- 7) 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変 (※)

(※)21年6月の「新しい審査の方針」の改定により追加

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合



起因性を**総合的に判断**

(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案)

II 要医療性の判断

当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

新旧審査の方針の比較

(旧) 審査の方針 (平成13年5月)

1. 基本的な考え方

原因確率及びしきい値を目安として、疾病の放射線起因性に係る「高度の蓋然性」の有無を判断。

※原因確率

- ・疾病の発生が、原爆放射線の影響を受けている蓋然性があると考えられる確率
(がん、白血病、副甲状腺機能亢進症に適用)
- ・性別、被爆時年齢、被曝線量により疾病ごとに算出
- ・原因確率50%以上 → 一定の健康影響を推定
- ・原因確率10%未満 → 可能性が低いものと推定
- ・ただし、機械的に適用して判断するのではなく、申請者の既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案。

※しきい値

- ・一定の被曝線量以上の放射線を被曝しなければ、疾病等が発生しない値(放射線白内障に適用)

※原因確率・しきい値が設けられていない疾病については、申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を勘案して個別に判断。

2. 要医療性

当該疾病等の状況に基づき、個別判断。

新しい審査の方針 (平成20年4月より運用開始)

○被爆者援護法の精神に則り、より被爆者救済の立場に立ち、原因確率を改め、被爆の実態により一層即したものとする。

1. 放射線起因性

○積極的に認定する範囲

- ・被爆地点が3.5km前後である者
 - ・爆心地付近に約100時間以内に入市した者
 - ・その後1週間程度以上滞在した者
- が、以下の7疾患に罹患した場合には積極的に認定。

がん、白血病、副甲状腺機能亢進症
放射線白内障、心筋梗塞、
甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変

○上記に該当しない場合、申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して個別に判断。

2. 要医療性

当該疾病等の状況に基づき、個別判断。

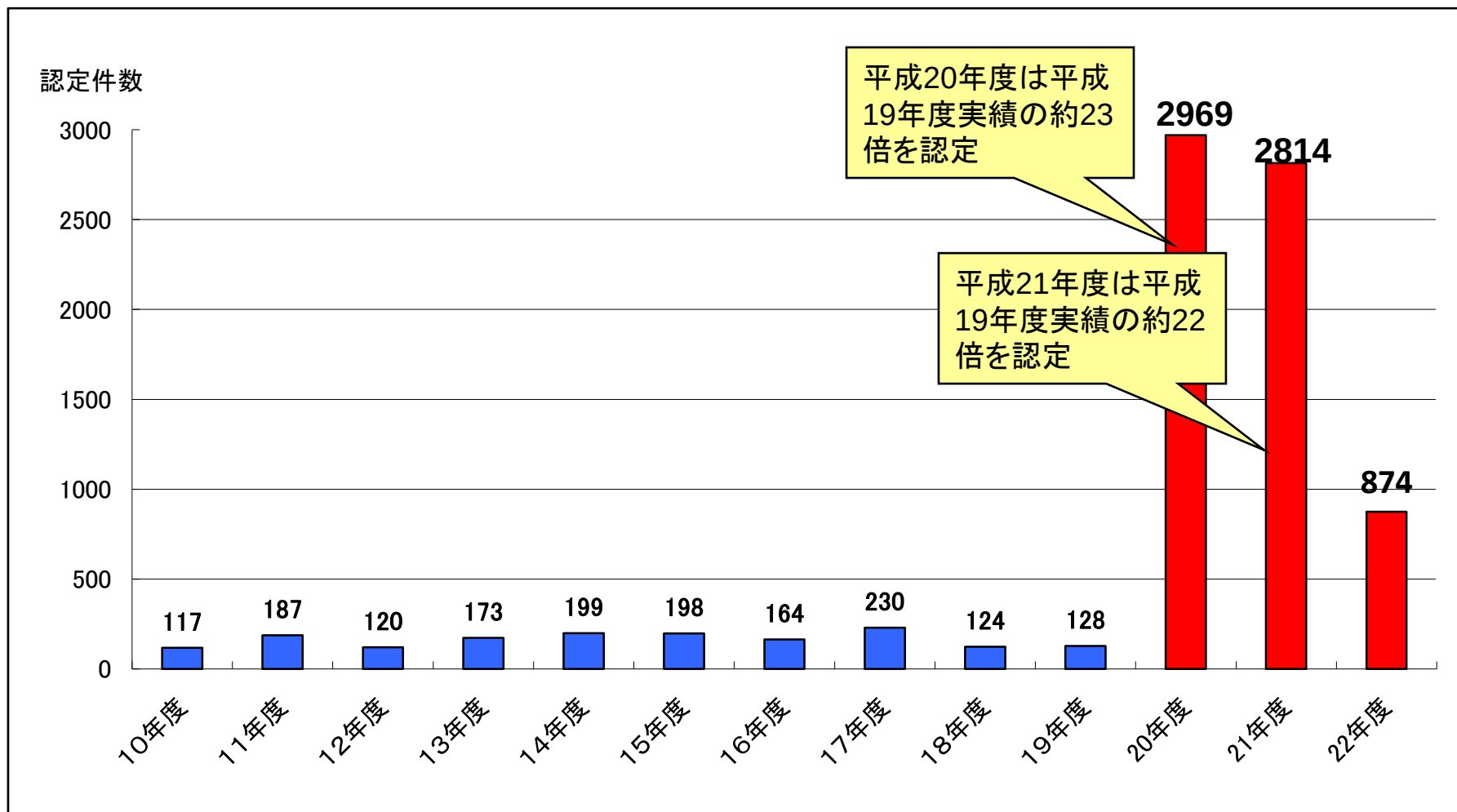
年間平均約180件
程度の認定

約23倍

平成20年度、平成21年度は
それぞれ約3000件程度を認定

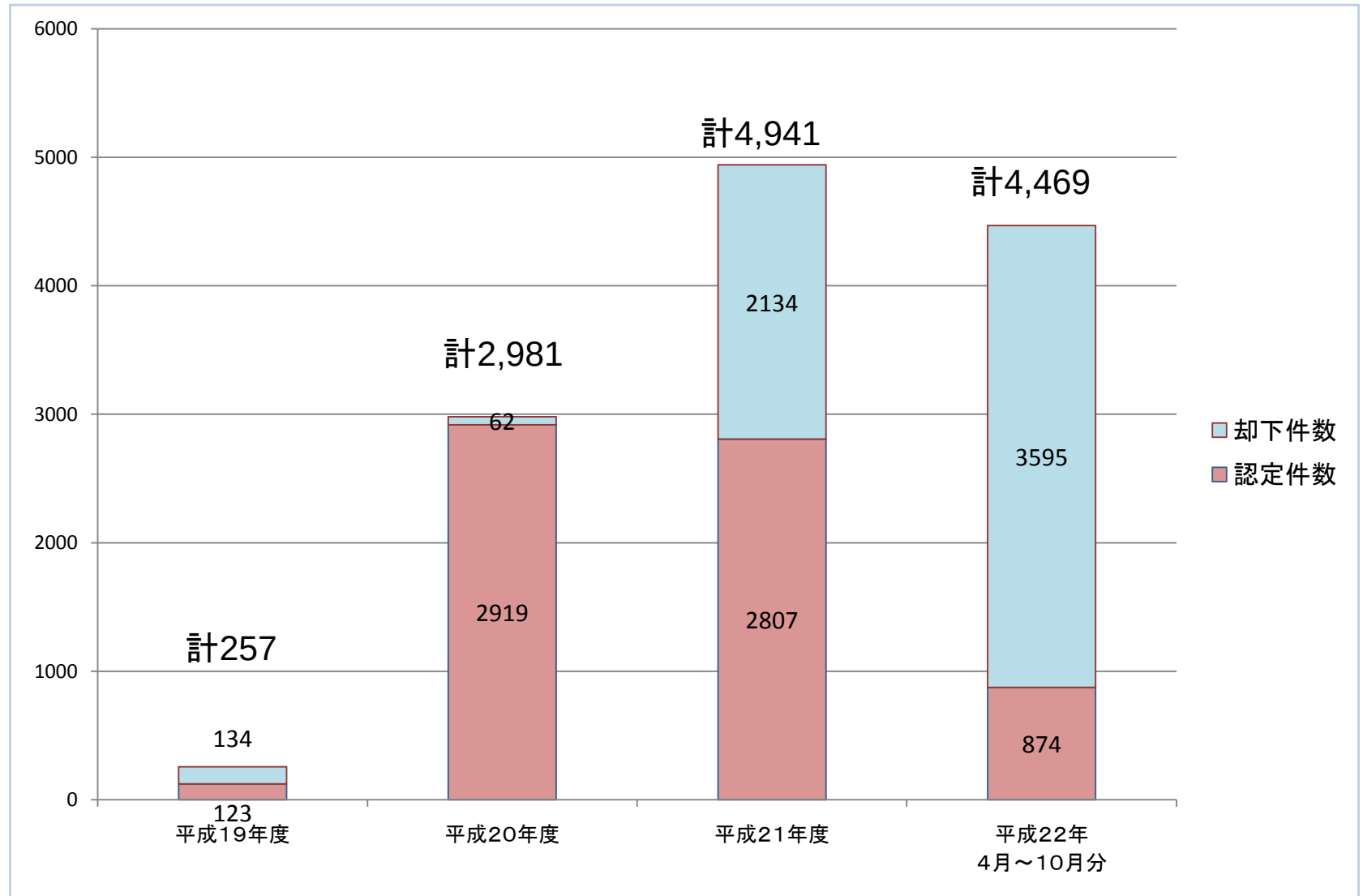
原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、22年10月までで、合計6,657件を認定



※平成18年度から平成21年度までは異議申立ての容認件数を含む。

原爆症の認定件数及び却下件数



4 原爆症認定における行政認定と 司法判断の乖離

原爆症認定における行政認定と司法判断の乖離

1 原爆症認定の仕組み

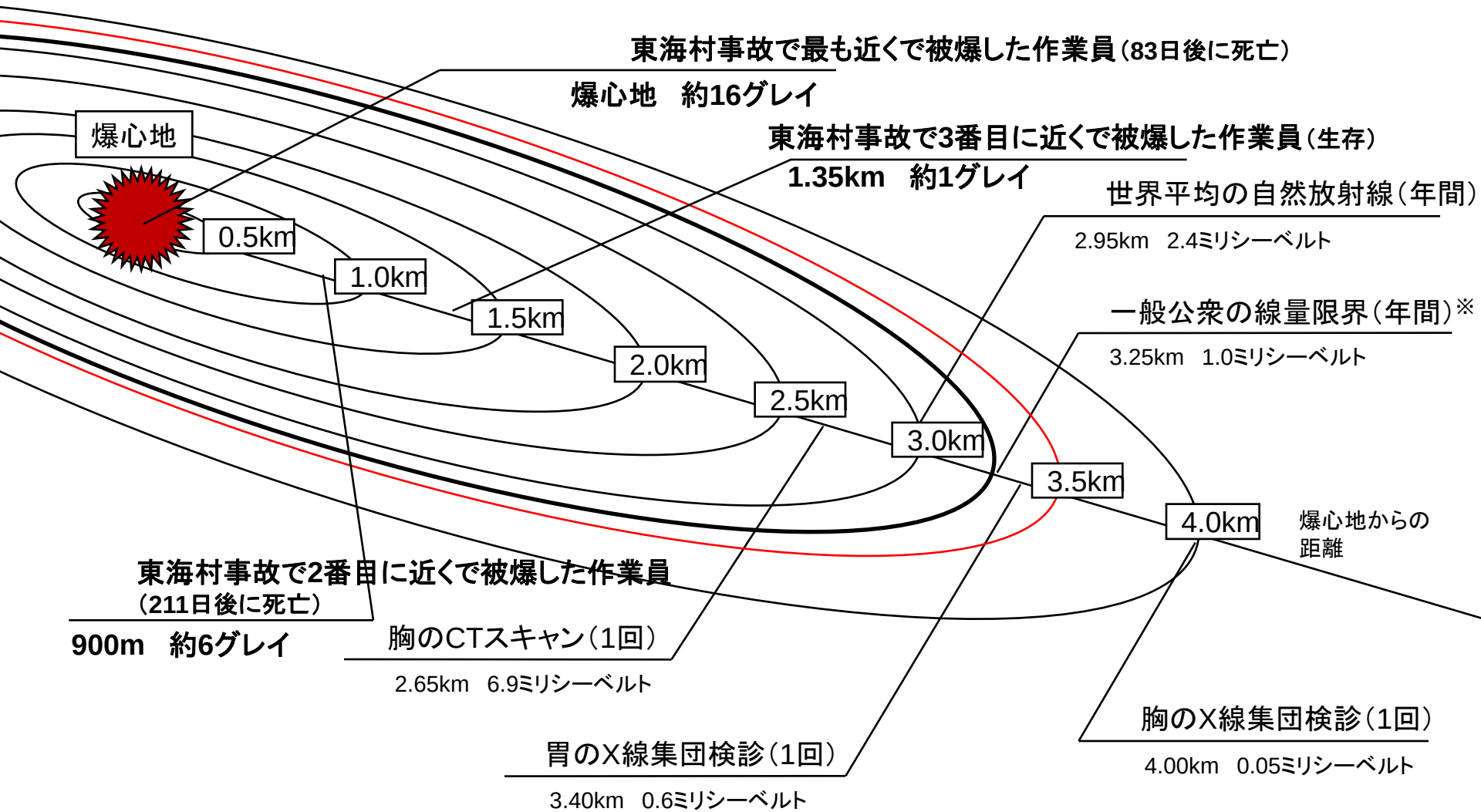
- 原子爆弾被爆者医療分科会が「審査の方針」に基づき専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定。
法律上の要件は、① 放射線起因性（被爆者の疾病が原爆放射線に起因していること）
② 要医療性（現に医療を要する状態にあること）
- 「審査の方針」は、一昨年3月の新方針の策定・昨年6月の改定により、積極的に認定できる疾病等の範囲を、科学的に許容できる限度まで拡大。

2 行政認定と司法判断との乖離

- 科学的合理性(審査の方針)に基づく行政の認定と、個別事案の救済を旨とする司法判断の間に隔たりが生じている。
- 具体的には、行政の認定において被曝線量や疾病の特性に照らして放射線起因性が認められないとされたケースについて、裁判では認定を認める判決を相次いで示している。

「審査の方針」に基づく行政認定	司法判断の論理
○ <u>最新の科学的知見</u>に基づき、客観的に認定。 ○ <u>放射線起因性</u>について、 ① <u>被曝線量</u>（爆心地からの距離等により判断 ※） ② <u>個別疾患の特性</u> <u>が科学的知見に基づく一定範囲のものであれば、起因性ありとして積極的に認定。</u> ※ 爆心地からの距離による放射線の線量と影響 ※ 医療分科会委員は、医学的・科学的見地からは、司法の判断は極めて疑問との意見。 ○ 医療の必要性—当該疾病に対する医療を現に必要とする状態にあるか確認。	○ 各事案の<u>個別事情を重視</u>して判断。 ※ 原告の個別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。 ○ <u>放射線起因性</u>について、動物実験なども材料に、「<u>因果関係が否定できなければ起因性あり</u>」との論理で認定。 ※ 判決においては、 ① 科学的には放射線による影響が積極的に証明できない案件（爆心地からの距離が3.5kmを超えているものなど） 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（糖尿病、椎間板ヘルニア等）に係る案件についても、訴えを認めている。

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)

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

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。

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ると判示。

⇔ 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、相当被爆したと判断。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、相当被爆したと判断。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。

判決相互間で矛盾する判断が示されているものがある

国勝訴例

例1 長崎 直腸癌
6日後入市

例2 岡山 子宮体癌
直爆4.1km

例3 東京 C型肝炎 肝硬変
直爆2.3km

例4 長崎 熱傷瘢痕治癒障害
直爆1.8km

例5 千葉 白内障
直爆1.2km

例6 大阪 糖尿病 高血圧症
直爆1.3km



国敗訴例

例1 広島 多重がん
13日後入市

例2 東京 食道がん
直爆5.1km

例3 熊本 慢性C型肝炎
直爆4.0km

例4 広島 左上肢瘢痕拘縮
直爆1.7km

例5 広島 白内障
直爆1.6km

例6 広島 糖尿病 喘息
肝障害 皮膚炎
直爆2.5km

5 「確認書」の署名と これを受けた対応

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 2 1 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

基本方針に係る確認書(H21.8.6)に関する対応状況

	確認書の内容	対応状況
1	【控訴の取下げ等】 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。	(国の対応) ・上告・控訴取下げ、判決確定により順次原爆症を認定。(H22. 9. 22現在で67件) (原告団の対応) ・各地裁・高裁において、控訴の取下げ等の措置を順次進行中。
2	【係争中の扱い】 係争中の原告については1審判決を待つ。	国・原告団の双方は、各地裁において従来どおりの主張を展開。(1審判決が出ればこれに従って対応)
3	【議員立法による基金】 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。	「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」が平成21年12月1日に衆本会議で可決・成立。 同年12月9日に公布、平成22年4月1日施行。
4	【定期協議の場】 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。	平成22年1月14日に第1回定期協議を開催。
5	【集団訴訟の終結】 原告団はこれをもって集団訴訟を終結させる。	

原爆症認定集団訴訟の確認書までの経過と状況

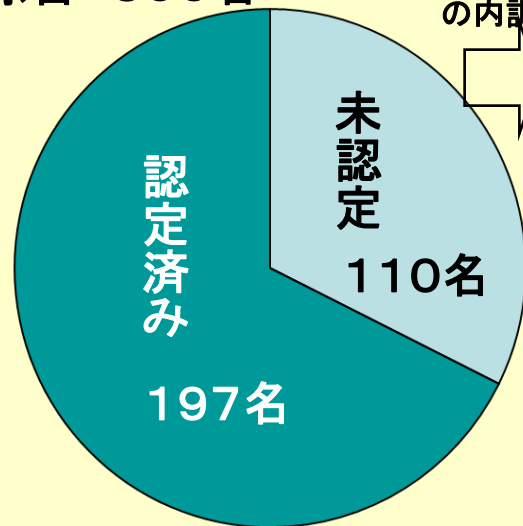
これまでの経緯

- 平成15年4月以降 原爆症の認定申請を却下された者(306名)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。

現在の係争状況

確認書(21. 8. 6)前の状況

原告 306名



残り110名の内訳

1審国勝訴

15名

1審国敗訴

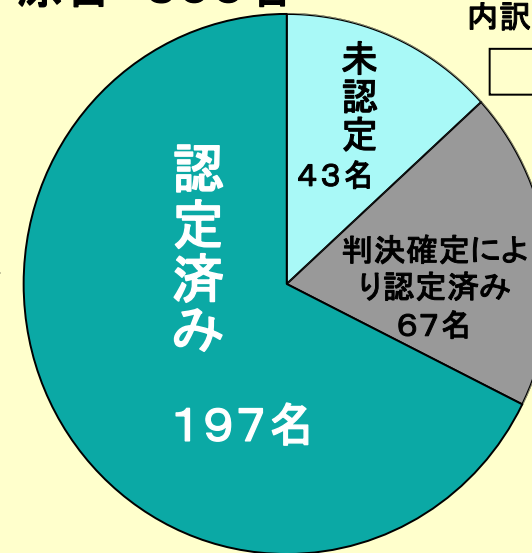
47名

1審係争中

48名

確認書後(22. 9. 22現在)の状況

原告 306名



残り43名の内訳

係争中

22名

最高裁 0名

高裁 1名

地裁 21名

敗訴確定(基金へ)

21名

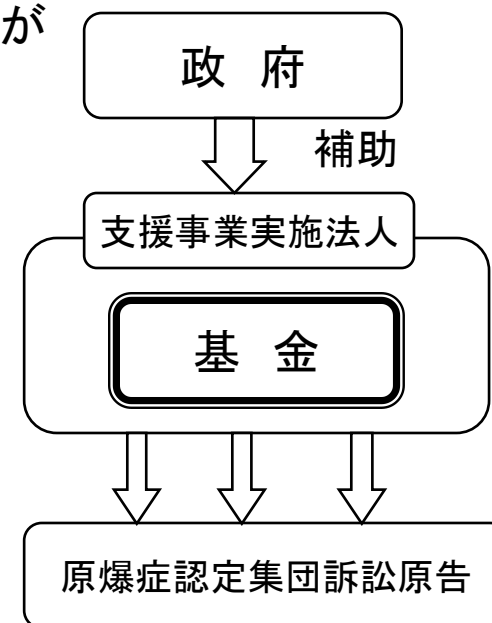
原告の上告・控訴により係争中

確認書を踏まえ控訴取下げ等

平成22年9月22日現在、取消訴訟において1高裁(1名)、3地裁(21名)で係争中。

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

- ・ 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4月1日施行。
- ・ 平成22年度予算額 約3億円



附 則

- 2 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。