

検討会開催に至る経緯及び 原爆症認定の現状(概要)

平成23年11月
厚生労働省

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・弁護団と厚労大臣の定期協議開催

H22.8.6 菅総理(当時)が原爆症認定制度の見直しの検討を進めることを表明

H22.12.9 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」(第1回)開催、議論を開始

<新しい審査の方針の下での認定実績>

- ・ 20年4月から23年3月末までに、約7,200件を認定

認定数

平成19年度 平成20年度 平成21年度 平成22年度

128人 → 2,919人(23倍) → 2,807人 → 1,435人

- ・ 23年3月末現在で原告306名中265名(86%)認定済

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）

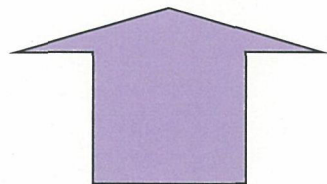
②現に医療を要する状態にあること（要医療性）

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。

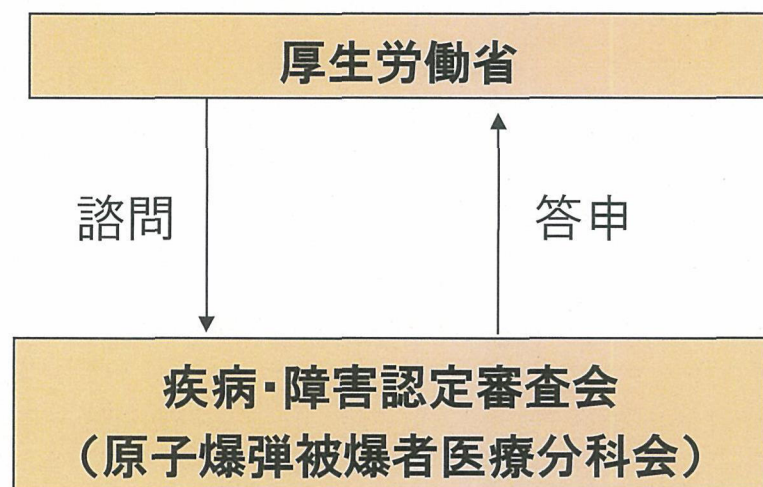
被爆者健康手帳保持者（約22.8万人）

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））

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



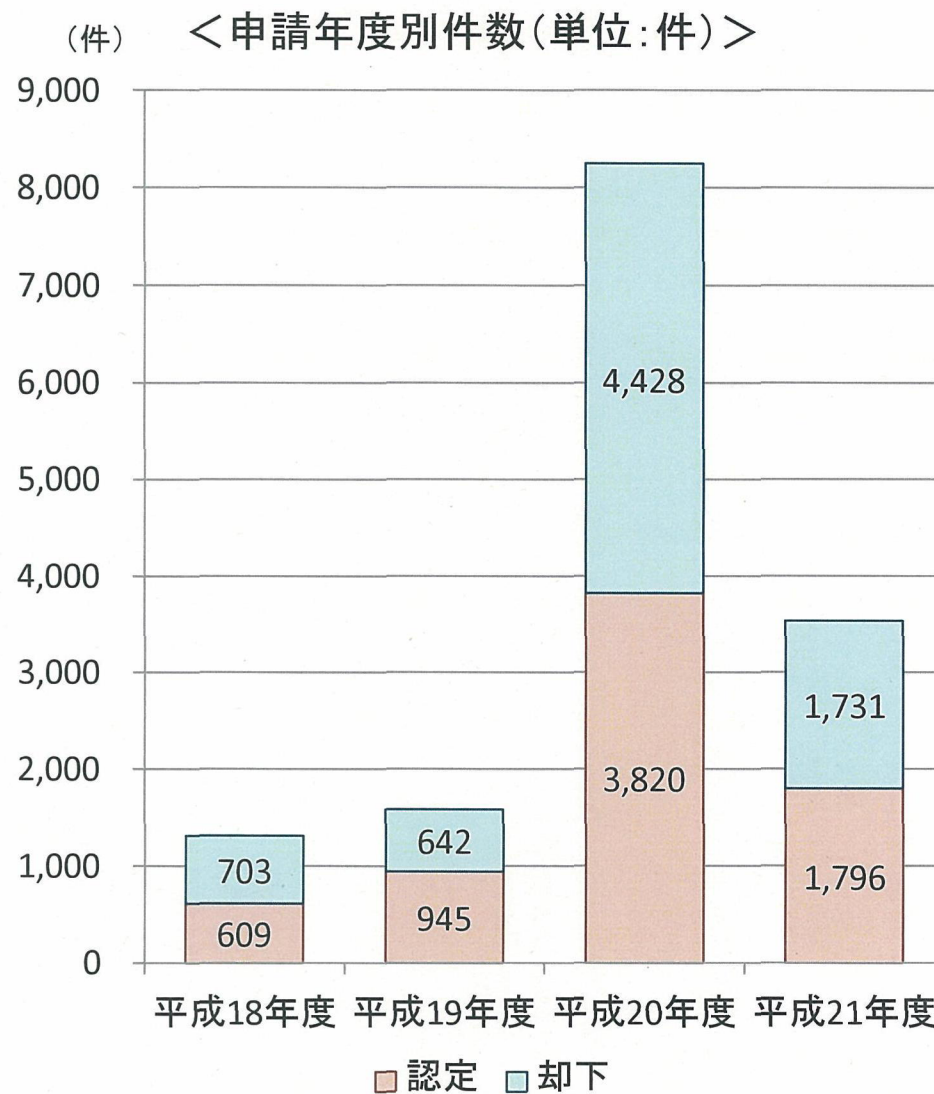
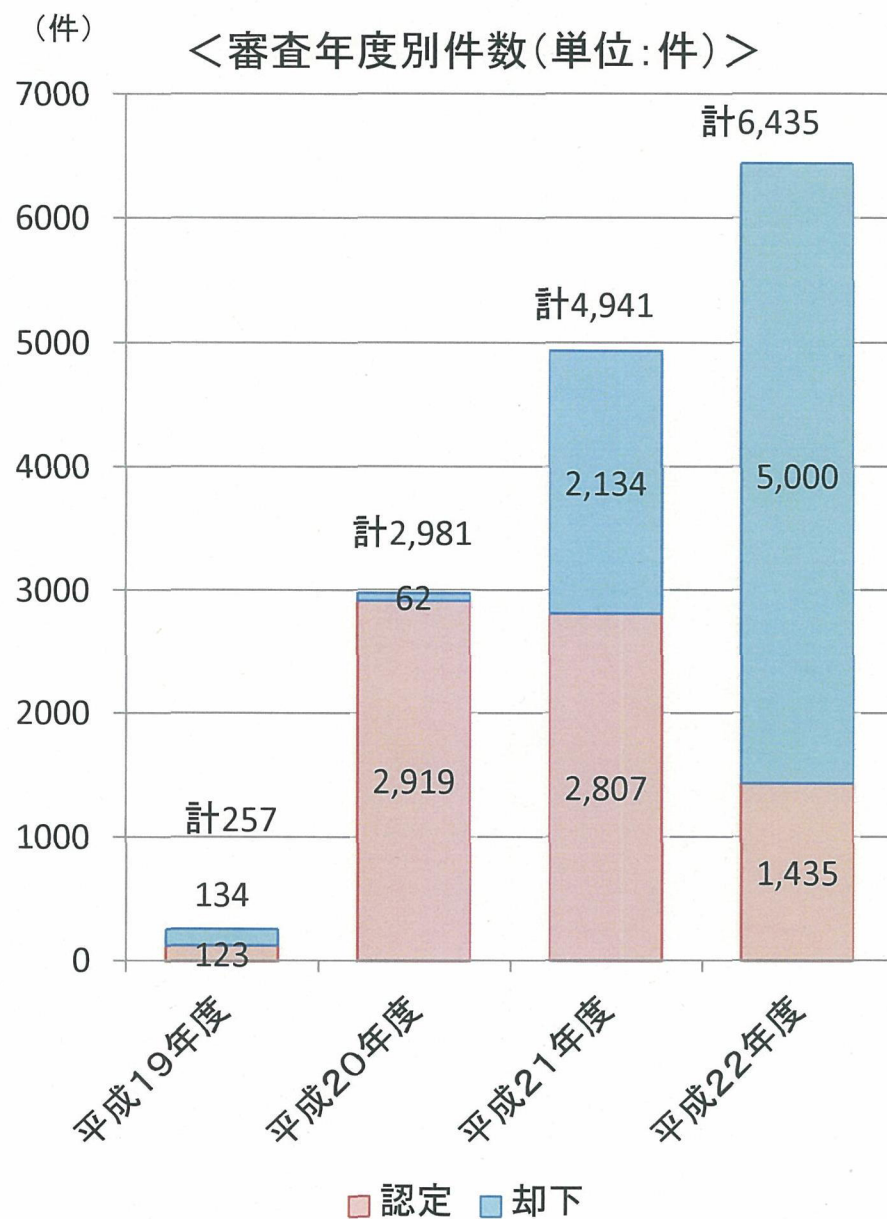
起因性を**総合的に判断**

(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

原爆症認定申請の認定件数及び却下件数



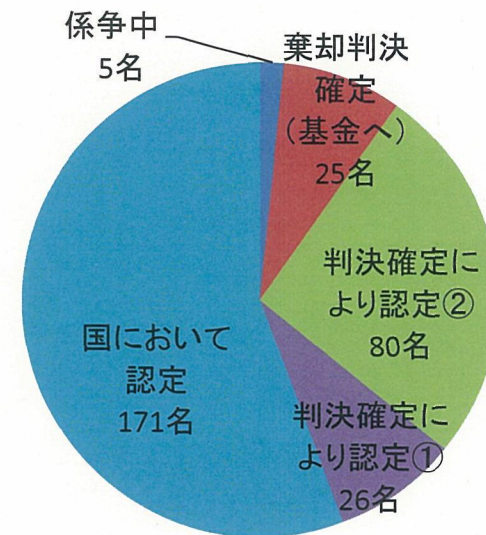
原爆症認定集団訴訟の経緯と現在の状況

- 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 |



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、

○ その判断も個々の事案によって様々である。

○ 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。

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、10月12日に広島地裁において判決が出された(共に原告1名、棄却判決)。

<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	22.3.12	棄却(23.10.12)	23.10.14 原告控訴
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。