

# 原爆被爆者援護の現状と課題

厚生労働委員会調査室 あまこ まなか  
尼子 真央

## 1. はじめに

昭和20年8月に、広島市、長崎市へ原子爆弾が投下されて60年余りが経過した。原爆投下による当時の死者数は広島で約14万人<sup>1</sup>、長崎で約7万人<sup>2</sup>とも言われ、現在も、約25.2万人の被爆者が存在し<sup>3</sup>、その平均年齢は約74.6歳に達している。原爆による健康被害は、他の戦争被害とは異なり、被爆直後だけでなく被爆後数年を経過した後も健康被害が生じるなど、放射線の影響による特殊性を持つことから、保健、医療、福祉にわたる総合的な援護対策が講じられている。

この被爆者援護に関して、最近、原爆症認定訴訟における高裁段階での国敗訴の判決確定、原爆症認定に係る新たな審査基準の導入のほか、国外からの被爆者健康手帳の申請を可能とする被爆者援護法の改正が行われた。

本稿では、被爆者を取り巻くこれらの状況を踏まえ、被爆者援護の現状と課題について考察することとする。

## 2. 被爆者援護の現状

我が国では現在、被爆者に対し、「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。）の下、健康診断や手当支給などの施策が行われている。

かつては、昭和32年に施行された「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（原爆医療法）及び43年に施行された「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」（原爆特別措置法）の、いわゆる原爆2法に基づき、被爆者の健康診断、医療の給付、各種手当の支給等の援護対策が行われてきた。

しかし、被爆者の高齢化の進行など被爆者を取り巻く環境の変化に伴い、施策を更に充実発展させた総合的な対策を講ずることが強く求められるようになり、被爆後50年を契機に、平成6年、第131回国会において、原爆2法を一本化した被爆者援護法が成立した<sup>4</sup>。

同法は、国の責任において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射線に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることにかんがみ、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講ずるものである。被爆者援護法に基づく施策の主な内容は以下のとおりである。

### （1）被爆者健康手帳の交付

原爆が投下された際、当時の広島市、長崎市など一定の区域内にいた者、原爆が投下されてから2週間以内に一定の区域内に立ち入った者、原爆が投下された際又はその

後に、身体に放射能の影響を受けるような事情の下にあった者、 当時 ~ のいずれかに該当する者の胎児であった者は、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事又は広島市長若しくは長崎市長に申請し、被爆者健康手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けることができる。手帳保持者は被爆者援護法上の「被爆者」と位置付けられ、各種施策を受けられる。現在、手帳保持者は25万1,834人（平成18年度末）である。

## （2）健康診断、医療の給付、手当の支給等

手帳保持者に対しては、年2回の健康診断が行われる<sup>5</sup>。希望者は更に2回受診でき、そのうち1回をがん検診として受診できる。また、厚生労働大臣による原爆症認定を受けた場合、認定疾病について全額国費で医療が給付される。さらに、手帳保持者が医療を受ける場合、医療保険の自己負担分が国費で支給されるため、自己負担はゼロとなる。

手帳保持者のうち、造血機能障害、肝臓機能障害など一定の疾病<sup>6</sup>にかかっている者は、都道府県知事又は広島市長若しくは長崎市長へ申請し、月額3万3,800円の健康管理手当を受給することができる。受給者数は21万8,446人（平成18年度末）である。

また、手帳保持者のうち、厚生労働大臣による原爆症認定を受けた者は、月額13万7,430円の医療特別手当を受給することができる。受給者数は2,215人（平成18年度末）である。

これらのほか、特別手当、原子爆弾小頭症手当、保健手当、介護手当、家族介護手当、葬祭料がある（図表1参照）。

**図表1 原爆諸手当要件等一覧**

（受給者数は平成18年度）

| 種類        | 支給金額        | 支給要件  | 受給者数       |
|-----------|-------------|---|------------|
| 医療特別手当    | 月額 137,430円 | 原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人                             | 2,215人     |
| 特別手当      | 月額 50,750円  | 原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人                               | 1,104人     |
| 原子爆弾小頭症手当 | 月額 47,300円  | 原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人  | 22人        |
| 健康管理手当    | 月額 33,800円  | 高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害（白内障）、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等全部で11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人 | 218,446人   |
| 保健手当      | 月額 16,950円  | 2km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人  | 6,242人     |
|           | 月額 33,800円  |   |            |
| 介護手当      | 月額 104,960円 | 精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合（重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、中度：身障手帳2級の一部及び3級程度）         | 年間 18,049件 |
|           | 月額 69,960円  |   |            |
| 家族介護手当    | 月額 21,570円  | 重度の障害のある人で、費用を支出しないで身のまわりの世話を受けている場合（身障手帳1級及び2級の一部程度）                                   | 年間 25,403件 |
| 葬祭料       | 199,000円    | 原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給  | 年間 8,039件  |

（出所）厚生労働省資料より作成

### 3. 原爆症認定

被爆者のうち、厚生労働大臣による原爆症認定を受けた者は、前述のとおり、医療の給付を受け、医療特別手当を受給することができる。認定に当たっては、原爆放射線に起因して負傷し、又は疾病にかかっていること（放射線起因性）及び現に医療を要する状態にあること（要医療性）の2つが要件とされており、厚生労働省の疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会（以下「分科会」という。）による審査を経て、原爆症の認定が行われる。

平成20年3月17日、分科会の審査で用いられる新しい審査基準が決定され、平成20年度からその運用が開始された。以下、審査基準変更の経緯と概要を述べる。

#### （1）従来の審査基準

原爆症認定に対しては、認定却下を不服とする者によりその取消しを求める裁判が繰り返されてきた。平成12年7月の最高裁判決<sup>7</sup>で国が敗訴し、その後、13年5月、分科会において、確立した科学知見に基づく「原爆症認定に関する審査の方針」（以下「審査の方針」という。）という審査基準が定められた。以降この審査の方針に沿って原爆症認定の審査が行われてきた。

審査の方針では、被爆の状況から被曝線量を推定し<sup>8</sup>、申請疾病が、がん、白血病、副甲状腺機能亢進症の場合は原因確率<sup>9</sup>の値を基準に、また、白内障の場合はしきい値<sup>10</sup>を基準に当該疾病の放射線起因性が審査された。放射線起因性が認められた場合、要医療性についての審査が行われ、放射線起因性、要医療性とも認められた場合に原爆症認定がなされた。

しかし、審査の方針による基準では、約2キロメートル以遠での遠距離被爆者や原爆投下後に入市し残留放射線の影響を受けた被爆者はほぼ認定されない状況にあり、被曝線量の推定が主に被爆地からの距離に応じて算定される初期放射線が中心になっていること、残留放射線や放射性降下物による被曝線量が過小評価されている疑いがあること等が指摘されていた<sup>11</sup>。

#### （2）原爆症認定訴訟

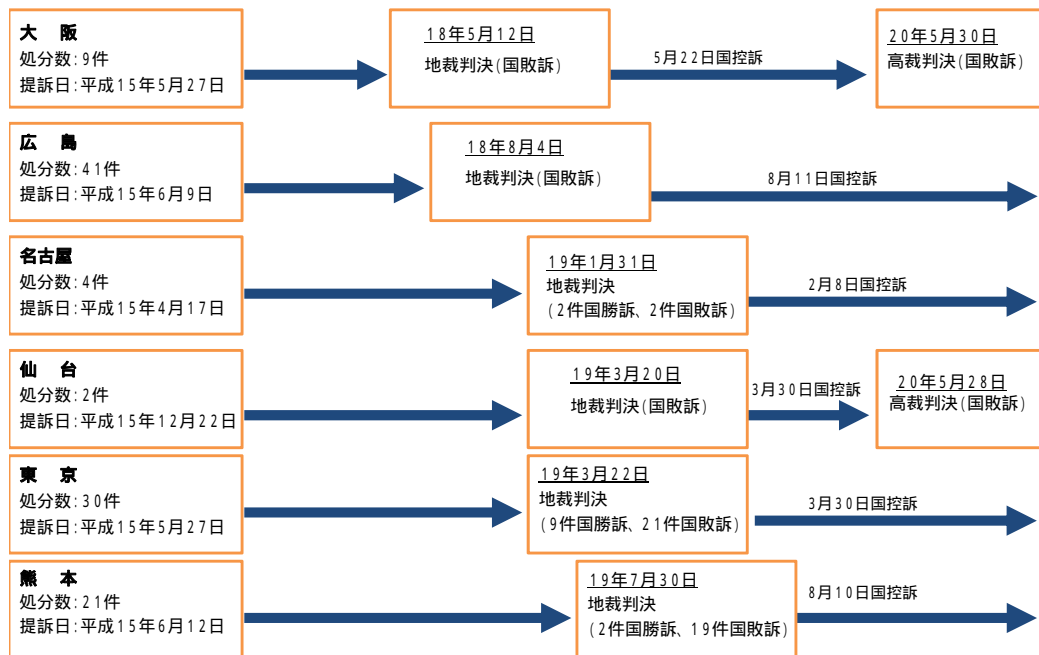
このような状況を背景に、原爆症認定を却下された者が、原爆症認定申請却下取消しと申請却下に伴う精神的苦痛に対する損害賠償を求め、平成15年4月から各地の地裁に集団訴訟を提起し、現在全国15地裁・4高裁で係争中<sup>12</sup>となっている（図表2参照）。

判決が下された大阪・広島・名古屋・仙台・東京・熊本の6地裁においては、却下取消し請求部分につき、大阪・広島・仙田地裁では原告全員認容、名古屋地裁では原告4名のうち2名認容2名棄却、東京地裁では原告30名のうち21名認容9名棄却、熊本地裁では原告21名のうち19名認容2名棄却という、いずれも国側の全部又は一部敗訴の司法判断が下された<sup>13</sup>。裁判では、主に遠距離被爆者や入市被爆者の原爆症認定が争点となり、審査の方針の妥当性が問われた。各地裁の判断は一律ではないが、いずれもそれぞれの遠距離

被爆者、入市被爆者について当時の状況や健康状態等を総合的に判断した上で広く認容している。

さらに、平成20年5月28日に仙台高裁、5月30日に大阪高裁で、一審に続き却下取消し請求部分につき原告全員認容の判決が下され、国は上告を断念、両高裁判決は確定することとなった。

図表2 主な原爆症認定訴訟の動き



(出所)厚生労働省資料より作成

### (3) 審査基準の見直し

6地裁での国敗訴を背景に、平成19年8月5日、安倍晋三内閣総理大臣(当時)は、広島市の被爆者団体との懇談会において、原爆症認定の在り方について「専門家の判断の下に見直すことを検討させたい」と発言した<sup>14</sup>。これを受け、厚生労働省は9月28日に第1回原爆症認定の在り方に関する検討会を開催、12月17日に、基準見直しの方向性として、原因確率の維持、認定疾病への心筋梗塞の追加等を内容とする報告を発表した。しかし、この報告に対し被爆者団体からは、「被爆者切捨ての行政を追認したもので、絶対に容認できない」と強く抗議がなされた<sup>15</sup>。

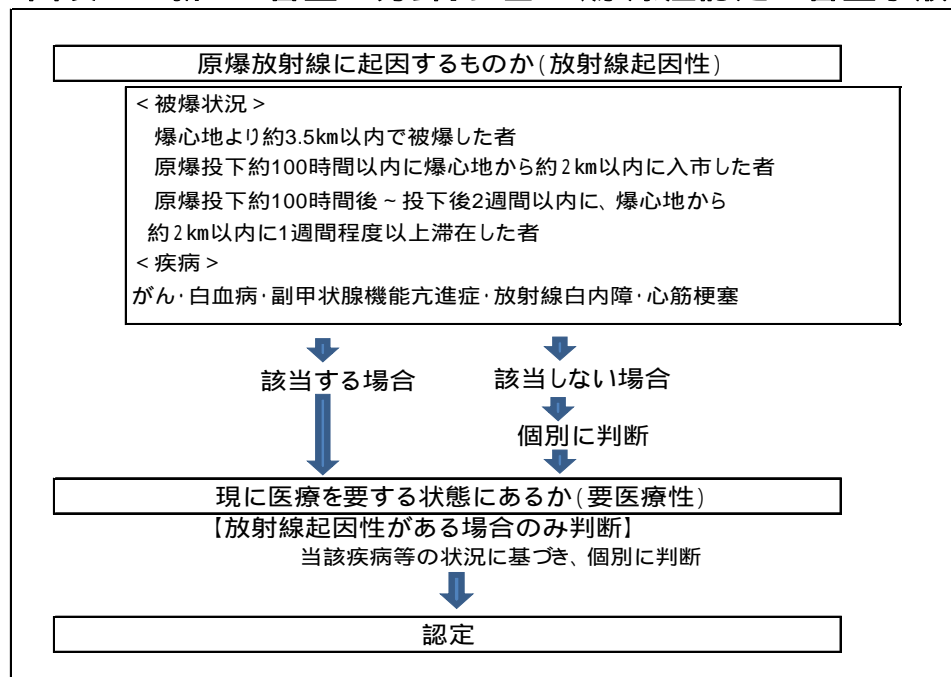
一方、同検討会と並行して、与党原爆被爆者対策に関するプロジェクトチームも審査基準の検討を行い、平成19年12月19日にとりまとめを発表した。その内容は、がん、白血病などの典型症例において、爆心地から一定区域(約3.5キロメートル前後を目安とする)以内で被爆した者等については、積極的かつ迅速に認定を行うこと、それ以外の被爆者についても総合的に個別審査を行うこと等を提言するものであった。

検討会の報告及び与党プロジェクトチームのとりまとめを踏まえ、平成20年3月17日に分科会において「新しい審査の方針」が決定された。その主な内容は、被爆地点が爆

心地より約3.5キロメートル以内、原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2キロメートル以内に入市、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2キロメートル以内の地点に1週間程度以上滞在、という～の要件のいずれかに該当する者が、がん、白血病、副甲状腺機能亢進症、放射線白内障又は心筋梗塞にかかっている場合、積極的に認定を行うこと、それ以外の場合も個別審査で総合的に判断するというものである(図表3参照)。また、審査の迅速化を図るため、分科会に疾病ごとの4つの部会を置くこととした。

平成20年4月7日に新しい審査の方針による初の審査を実施、その後審査が重ねられ、6月16日までに373人が新たに原爆症の認定を受けた<sup>16</sup>。厚生労働省は、新しい審査の方針の導入により、年間約1,800人が新たに原爆症の認定となる見込みとしている<sup>17</sup>。審査基準の変更前は、平成14年度から平成18年度における年間新規認定者数が平均183人であったことと比較すると、新しい審査の方針が導入されてから大幅に認定者数が増えていると言える。

図表3 「新しい審査の方針」に基づく原爆症認定の審査手順



(出所)厚生労働省資料より作成

#### (4) 高裁判決の概要

新しい審査の方針により、原告も含め積極認定の要件に該当する者についての認定が進められる中、一連の原爆症認定集団訴訟における初の高裁判決が平成20年5月28日に仙台高裁で言い渡され、国敗訴の判決が下された。次いで5月30日に大阪高裁でも国敗訴の判決が下された。仙台高裁では、胃がん手術後の胃切除後障害の状態にある原告と膀胱がんを発症した原告の2人につき、いずれも放射線起因性・要医療性が認められるとし<sup>18</sup>、一審に続き原爆症と認めた。大阪高裁では、9人の原告のうち、新しい審査の方針の積極

認定の要件に該当するため結審後の4月に認定を受けた、がんを発症した原告4人だけでなく、積極認定の要件に該当しない甲状腺機能低下症などの状態にある残り5人の原告についても、一審に続き原爆症と認めた<sup>19</sup>。そして、国は上告を断念、原告側も損害賠償請求部分に係る上告をしないこととし、判決が確定した。

その後、高裁判決の判断を踏まえ、平成20年6月16日に分科会において初の個別審査が実施され、12人が新たに認定された。このうち6人の申請疾病は、積極認定の要件に該当しないものの大阪高裁判決では原爆症と認められた甲状腺機能低下症であった。

#### 4. 在外被爆者について

##### (1) 在外被爆者の現状

広島市、長崎市への原爆投下により被爆し、現在海外で居住している者は、いわゆる在外被爆者と呼ばれている。在外被爆者は、大韓民国、朝鮮民主主義人民共和国などのアジア諸国、アメリカなどの北米諸国、ブラジルなどの南米諸国等に居住している。海外へ移住した経緯は様々であり、例えば朝鮮半島などから徴用工として渡日して被爆した後に帰国した者や、被爆後に南米諸国などに移住した日系人被爆者がいると言われている。在外被爆者のうち、被爆者健康手帳の交付を受けている者は、約4,300人(平成18年度末)であるが、これ以外にも手帳を保持していない在外被爆者が存在する<sup>20</sup>。

##### (2) 国外からの手当申請・受給等

被爆者援護法の明文上には国籍条項は存在しない。昭和53年3月の最高裁判決<sup>21</sup>において、不法滞在者に対しても原爆医療法が適用されるとの判断が下されたことを契機に、我が国に現在する者である限りは原爆医療法を適用することとし、渡日すれば手帳申請や手当受給を可能とする取扱いがなされた。一方で、国内に現在することが要件とされたため、手当等の受給権を有する者であっても出国した場合にはそれが失権する取扱いがなされ、在外被爆者に対して十分な援護が図られているとは言えない状況にあった。

しかし、平成14年12月、大阪高裁により、出国しても健康管理手当の受給権があることを認める判決が出されたことを受け、政省令の改正等により、15年3月、国内で健康管理手当等の支給を受けていた者は出国しても引き続き手当が受給できるように、運用上の改善が図られた。さらに17年9月、福岡高裁により、海外からの健康管理手当等の支給申請を認めるべきであるとする判決が出されたことを受け、政省令の改正等により、17年11月、在外公館を通じて海外から健康管理手当等及び葬祭料の支給申請をすることができることとなった。

また、これらの被爆者援護法上の施策とは別に、平成14年度から、在外被爆者渡日支援等事業として、被爆者援護法の枠外の予算事業により、手帳の交付を希望する者が渡日する際の旅費の支給、日本での治療を希望する者が渡日する際の旅費の支給、現地での健康相談のための専門医等の派遣などの在外被爆者支援策が実施されている。さらに、平成16年度からは、在外被爆者が居住している国で医療機関に受診したときの自己負担に対する助成(平成20年度の年間助成上限額は原則14万5千円、4日以上入院の場合15万7千

円)も実施されている。

### (3) 国外からの手帳申請

このようにして、在外被爆者への援護対策の範囲は徐々に広げられていった。しかし、被爆者援護法上の被爆者として施策を受けるためには手帳の交付を受けることが必要であり、その申請につき、被爆者援護法第2条第1項において「被爆者健康手帳の交付を受けようとする者は、その居住地(居住地を有しないときは、その現在地とする。)の都道府県知事に申請しなければならない。」とされていることから、国外からの手帳申請は認められていなかった。このため、手帳を保持していない在外被爆者は、国外からの各種手当等の支給申請が可能となっても、まずはいったん渡日して手帳を取得しなくては被爆者援護法上の施策を受けることができなかった。しかし、健康状態から渡日が困難な被爆者も多く、国外からの手帳申請を可能とすることを望む声が高かった。

こうした声を受け、第169回国会において、国外からの手帳申請を可能とするために、被爆者援護法に、第2条第2項として「被爆者健康手帳の交付を受けようとする者であって、国内に居住地及び現在地を有しないものは、前項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより、その者が前条各号に規定する事由のいずれかに該当したとする当時現に所在していた場所を管轄する都道府県知事に申請することができる。」を付け加える被爆者援護法改正案が議員立法により提出され、平成20年6月11日に成立した<sup>22</sup>。これにより、国外からの手帳申請を行うことが容易になり、高齢化し健康問題を抱える在外被爆者の便宜が図られることとなった。

## 5. 今後の在り方

### (1) 原爆症認定について

原爆症認定については、まず、新しい審査の方針による積極認定の要件に当てはまらない場合に行われる個別審査の動向が注目される。初の個別審査では、甲状腺機能低下症の申請者につき原爆症認定がなされたが、今後、甲状腺機能低下症のように高裁段階で原爆症と認められた疾病については、個別審査の枠内において、事実上、積極認定の5疾病と同様の扱いがなされるのかどうか、今後の運用を見守る必要がある。

また、認定に当たっては被爆直後の急性症状や当時の行動が判断材料の一つとなると思われるが、被爆から60年以上が経過した現在、証拠や記憶があいまいな場合が多いと思われる。そのような場合においても、被爆者の援護という法の趣旨を踏まえ、申請を却下するための個別審査とならないよう、できる限り被爆者の立場に立った審査が行われることが望まれる。

原爆症認定訴訟については、大阪高裁・仙台高裁では国が上告を断念し判決が確定したが、他の地裁・高裁においては訴訟が係争中である。原告・弁護団は原告全員の認定による解決を求めているが、国側は「政治的に一律という感じでは今回はなじまない」<sup>23</sup>とし、裁判所の判断を見ながら個別審査の枠組みの中で個々に対応する方針を示している。しかし、原告が高齢化しており健康状態が必ずしも良くないことを踏まえると、訴訟を更に長

期化させるべきではないという声が強<sup>24</sup>。新しい審査の方針の再検討や控訴取下げも視野に含め、原告側と早期解決に向けて更に協議を重ねる必要がある。

## (2) 在外被爆者について

在外被爆者については、その人数や健康状態等の実態が正確に把握されていない現状にある。まずは国として在外被爆者の実態について調査を実施すべきであろう。併せて、各種施策について在外被爆者への周知徹底を図るため、在外公館や支援団体と協力した広報体制の充実に努めるべきである。

今回の被爆者援護法改正により、在外被爆者への援護対策は一定の前進をみた。ただ、今回の改正で在外被爆者を取り巻くすべての問題が解決するというわけではない。改正法の附則には、在外被爆者に対する医療費の支給、在外被爆者に係る原爆症認定の在り方について検討を行う旨が規定されている。被爆者援護法上の医療費の支給等は、被爆者が日本国内に居住していることを前提とした枠組みになっており、在外被爆者の便宜を図るために今後は海外での適用について検討を行う必要がある。さらに、予算事業の在外被爆者渡日支援等事業の継続により、渡日を望む者は渡日支援が、また、現地での支援を望む者には医療費の支給や健康相談等現地での支援が受けられるように、総合的な支援を続けていくことが望まれる。

## 【参考文献】

広島市社会局原爆被害対策部『平成19年(2007年)版原爆被爆者対策事業概要』

長崎市原爆被爆対策部『平成19年版原爆被爆者対策事業概要』

北岡秀郎、熊本県原爆被害者団体協議会、原爆症認定訴訟熊本弁護団『原爆症認定訴訟 熊本のヒバクシャたち』(花伝社 平成18.7)

原爆症認定近畿訴訟弁護団『全員勝ったで！ 原爆症近畿訴訟の全面勝訴を全国に』(かもがわ出版 平18.7)

伊藤直子、田部知江子、中川重徳『被爆者はなぜ原爆症認定を求めるのか』(岩波ブックレット 平18.9)

田村和之「在外被爆者援護の現状と課題」『賃金と社会保障』1390号(平17.3)、「在外被爆者援護における今後の課題」『賃金と社会保障』1404号(平17.10)、「在外被爆者援護の到達点と課題」『賃金と社会保障』1465号(平20.5)

足立修一「在ブラジル被爆者訴訟 行政庁のあるべき姿とは」『法学セミナー』638号(平20.2)

---

<sup>1</sup> 広島市の「国連への要請書」(昭和51年)による。

<sup>2</sup> 長崎市の原爆資料保存委員会の報告(昭和25年)による。

<sup>3</sup> 平成18年度末被爆者健康手帳保持者数

<sup>4</sup> 第72回国会から数次にわたり、被爆者援護法案が議員立法として提出されたが成立には至らなかった。平



成 6 年の自・社・さ連立政権（村山内閣）の下、戦後 50 年を契機として被爆者対策における国の責任の在り方等を検討、与党 3 党間の合意がなされ、被爆者援護法が提出された。その内容は、原爆 2 法と同様のものに加え、「国の責任」で被爆者対策を講じることを明記する前文を設けるほか、健康管理手当等の所得制限の撤廃、特別葬祭給付金の支給等が規定された。

- 5 手帳保持者以外に、政令で定める区域内に在った者又はその胎児であった者に対しては、区域に応じて第一種健康診断受診者証又は第二種健康診断受診者証を交付し健康診断が行われている。また、被爆者二世に対しては、各都道府県、広島市、長崎市が国の委託を受けて健康診断を実施している。さらに、被爆体験者精神影響等調査研究事業として、第二種健康診断受診証保持者を対象とした被爆体験による精神疾患等への医療費の支給等を、長崎県及び長崎市が国の委託を受けて実施している。
- 6 造血機能障害、肝臓機能障害、細胞増殖機能障害、内分泌腺機能障害、脳血管障害、循環器機能障害、腎臓機能障害、水晶体混濁による視機能障害、呼吸器機能障害、運動器機能障害、潰瘍による消化器機能障害が定められている。
- 7 いわゆる松谷訴訟判決（平成 12 年 7 月 18 日、判例時報 1724 号 29 頁）、原爆症認定を求める原告松谷氏の右半身不全片麻痺及び頭部外傷につき放射線起因性が争われ、最高裁は、放射線起因性の証明には高度の蓋然性が必要であること、D S 86 としきい値理論の機械的な適用による放射線起因性の判断は不十分であることを示し、松谷氏を原爆症と認め、国敗訴の判断を下した。
- 8 日米の放射線物理学者の共同研究によって 1986 年に開発された初期放射線の線量推定方式である D S 86 (DOSIMETRY SYSTEM 1986) を用いて、被爆者ごとの被曝線量を推定する。
- 9 原因確率とは、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であり、性別・被曝時年齢・被曝線量により疾病ごとに算出される。
- 10 しきい値（閾値）とは、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である。
- 11 北岡秀郎、熊本県原爆被害者団体協議会、原爆症認定訴訟熊本弁護団『原爆症認定訴訟 熊本のヒバクシャたち』花伝社（平成 18. 7）20 頁等
- 12 平成 20 年 6 月 20 日現在。なお、その後、平成 20 年 6 月 23 日に長崎地裁において、却下取消し請求部分につき、原告 27 名のうち 20 名認容 7 名棄却とする判決が出された。
- 13 損害賠償請求部分については 6 地裁いずれも棄却された。
- 14 『日本経済新聞』（平 19. 8. 6）
- 15 『朝日新聞』（平 19. 12. 18）
- 16 原爆症認定訴訟の原告については再申請なしで認定審査が行われている。
- 17 第 169 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 2 号（平成 20. 3. 27）
- 18 国は新しい審査の方針の導入後、この膀胱がんの原告について、放射線起因性は争わず要医療性のみ争うことに、主張を一部転換した。
- 19 9 人の原告のうち、7 人は爆心地から 1.5～3.3 キロメートルで被爆、2 人は原爆投下後に被爆地に入った入市被爆者であった。
- 20 手帳を保持していない在外被爆者数について国は正確に把握していない。在韓国被爆者については、韓国原爆被害者協会によると、平成 19 年 8 月現在、2,633 人の協会会員のうち被爆者健康手帳の交付を受けてない者の数は 230 人とされている。また、在朝鮮被爆者については、日本弁護士連合会『在外被爆者問題に関する意見書』（平成 17. 7. 14）によると、平成 14 年末現在で確認された在朝鮮被爆者のうち生存者は 928 人とされている。
- 21 いわゆる孫振斗訴訟判決（昭和 53 年 3 月 30 日、判例時報 886 号 3 頁）、不法滞在中に手帳申請をしたが認められなかった在外被爆者の孫氏により、手帳申請却下の取消しを求め提起された訴訟である。
- 22 第 168 回国会において、平成 19 年 12 月 4 日に民主党から被爆者援護法改正案が参議院へ提出され、12 月 14 日に与党から被爆者援護法改正案が衆議院へ提出された。民主党案は審議未了で廃案、与党案は継続審査となっていた。第 169 回国会において、平成 20 年 6 月 4 日の衆議院厚生労働委員会で与党案は撤回され、委員会提出法案として原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の一部を改正する法律案（衆第 25 号）が提出された。なお、施行日は、公布の日（平成 20 年 6 月 18 日）から起算して 6 月を超えない範囲内において政令で定める日とされている。
- 23 平成 20 年 6 月 10 日閣議後記者会見における舛添要一厚生労働大臣の発言
- 24 『読売新聞』（平 20. 6. 11）等