

令和2年（行コ）第10号 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等控訴事件

控訴人 広島市 外2名

被控訴人 高野正明 外83名

## 第1準備書面

2020（令和2）年11月11日

広島高等裁判所第3部 御中

被控訴人ら訴訟代理人 弁護士 廣 島 敦 隆

同 弁護士 足 立 修 一

同 弁護士 池 上 忍

同 弁護士 竹 森 雅 泰

同 弁護士 端 野 真

同 弁護士 橋 本 貴 司

同 弁護士 松 岡 幸 輝

同 弁護士 佐 々 井 真 吾

## 目次

第1	はじめに .....	6
1	原判決の評価 .....	6
2	控訴に至る経緯 .....	6
3	控訴審第1回口頭弁論期日に際して .....	8
4	本書面の構成 .....	9
第2	被爆者援護法1条3号の意義について .....	9
1	控訴人らの主張 .....	9
2	上記①最高裁平成12年7月18日判決について .....	10
(1)	最高裁平成12年7月18日判決の要旨 .....	10
(2)	本件における要証事実と立証の程度 .....	11
(3)	原判決と長崎被爆体験者訴訟判決との整合性 .....	13
(4)	小括 .....	15
3	上記②長崎被爆体験者訴訟判決との関係について .....	16
(1)	長崎被爆体験者訴訟判決の要旨 .....	16
(2)	長崎被爆体験者訴訟における争点設定 .....	17
(3)	長崎被爆体験者訴訟と本訴訟は争点設定が異なる .....	18
(4)	原判決と長崎被爆体験者訴訟判決との整合性 .....	19
(5)	小括 .....	19
第3	「黒い雨」及び放射線の人体影響に関する科学的知見について .....	19
1	控訴人らの主張 .....	19
2	上記①「3 現在の科学的知見によれば、そもそも、「黒い雨」と放射性降下物は同視し得ないこと」（67頁以下）について .....	20
(1)	控訴人らの主張 .....	20
(2)	残留放射能調査等について（原判決273頁以下） .....	20
(3)	「黒い雨」に関する被害報告等（原判決277頁以下） .....	21

(4) 被爆者援護法等の制定等に関する経緯（原判決２８０頁以下） .....	21
(5) 「黒い雨」と放射性微粒子の関係のまとめ .....	22
(6) 小括 .....	22
<b>3 上記②「４ 現在の科学的知見によれば、本件申請者らが所在していた地点 において、健康被害を生じる可能性がある放射性降下物が降下したとはいえず、 本件申請者らについて、放射性降下物によって、健康被害を生ずる可能性が ある事情の下にあったとはいえないこと」（７０頁以下）について .....</b>	<b>23</b>
(1) 控訴人らの主張 .....	23
(2) 「黒い雨」降雨域の範囲を問題とせずに放射性降下物の拡散を論じること が誤りである .....	24
(3) 土壌試料等を事後的に測定することに定量的な価値はなく、控訴人厚生労 働大臣が被爆地域の拡大要求を退ける科学的根拠として事後的な測定を利用 してきたこと .....	26
<b>4 上記③「５ 誘導放射線による被曝という観点に照らしても、本件申請者ら について、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないこと」 （９５頁以下） .....</b>	<b>30</b>
(1) 控訴人らの主張 .....	30
(2) 原判決の認定 .....	31
(3) 小括 .....	32
<b>5 上記④「６ 原判決は内部被曝・低線量被曝に係る科学的知見に反する説を 採用しており、現在の最新の科学的知見に照らせば、「黒い雨」の曝露による 内部被曝による健康影響を考慮する必要はないこと」（１０５頁） .....</b>	<b>32</b>
(1) 控訴人らの攻撃防御方法の提出は、時機に後れた攻撃防御方法であり却下 されるべきである .....	32
(2) 控訴人らの主張 .....	35
(3) 上記①について .....	36

(4) 上記②について .....	37
(5) 原判決の合理性 .....	41
(6) 小括 .....	42
<b>第4 原判決の判断枠組みについて .....</b>	<b>42</b>
<b>1 控訴人らの主張 .....</b>	<b>42</b>
<b>2 上記①（控訴理由書128～129頁）について .....</b>	<b>43</b>
<b>3 上記②（同129～131頁）について .....</b>	<b>44</b>
(1) 「法律による行政の原理」と「法律の留保」における「侵害留保の原則」 の位置付け .....	44
(2) 被爆者援護は法律の根拠を必要とする事項であることを前提として被爆者 援護法制が定められ、被爆者援護の対象となる「被爆者」の定義が規定され たこと .....	46
(3) 健康診断特例措置の制度と402号通達は被爆者援護法1条3号の解釈規 範である .....	49
(4) 控訴人らの主張と被控訴人らの反論 .....	51
<b>5 上記③（同131～133頁）について .....</b>	<b>54</b>
(1) 控訴人らの主張 .....	54
(2) 上記①について .....	55
(3) 上記②について .....	56
<b>第5 訴訟承継について .....</b>	<b>59</b>
<b>1 控訴人らの主張 .....</b>	<b>59</b>
<b>2 上記①被爆者援護法上、被爆者健康手帳交付の法的効果を遡及させる規定は         存在せず、通達に依拠して法律効果の不遡及を検討することはできないとの主         張について .....</b>	<b>59</b>
(1) 原判決は法律効果の不遡及の例外を法解釈として導き出している .....	59
(2) 原判決の法解釈は通達のみによ拠している訳ではない .....	61

(3) 小括 .....	62
3 上記②被爆者援護法は一般疾病医療費の支給を受ける地位を相続人に承継させる立法政策は採用していないとの主張について .....	62
(1) 控訴人らの主張 .....	62
(2) 上記①について .....	63
(3) 上記②について .....	64
(3) 上記③について .....	64
4 上記③被爆者援護法は葬祭料に係る受給権を相続人に承継させる立法政策は採用していないとの主張について .....	65
(1) 控訴人らの主張 .....	65
(2) 上記①について .....	66
(3) 上記②について .....	67
(4) 上記③について .....	67
第6 結語.....	68

## 第1 はじめに

### 1 原判決の評価

2020年（令和2年）7月29日，原審・広島地方裁判所民事第2部（高島義行裁判長）は，原告ら84名全員に係る被爆者健康手帳交付申請却下処分を取り消し，被爆者健康手帳の交付を命じる判決（以下「原判決」という。）を言い渡した。

原判決は，広島における「黒い雨」被爆者の3号被爆者該当性が問題となった初めての判決事案であるが，「黒い雨」の曝露に関し，宇田強雨域に含まれる第一種健康診断特例区域に所在した事実と同程度の事情が認められ，かつ，健康管理手当支給の対象となる障害，すなわち，原爆の影響との関連が想定される障害を伴う疾病を発症したという結果発生が認められることを要件として，原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとして，「黒い雨」被爆者を正面から3号被爆者として認定した画期的な判決であり，「黒い雨」降雨域のうち宇田強雨域のみを第一種健康診断特例区域に指定し，宇田強雨域外の「黒い雨」被爆者を被爆者援護施策の対象外としてきた行政の在り方を断罪し，その転換を求めるものであった。

### 2 控訴に至る経緯

原告団，弁護団及び原爆「黒い雨」訴訟を支援する会は，原判決言渡しの翌日である2020年（令和2年）7月30日，広島市及び広島県に対し，①控訴を断念すること，②速やかに原告ら全員に被爆者健康手帳を交付すること，③原判決に従って被爆者援護法1条3号の審査基準を改訂して「黒い雨」被爆者を3号被爆者の類型に位置付け，全ての「黒い雨」被爆者を早期に救済することを内容とする申入れを行った（甲A126～甲A127）。

広島市及び広島県は，原告らの上記申入れを踏まえて，早々に控訴をしない方針を決め，国（厚生労働省）に対し，広島市及び広島県が控訴を断念することを容認する政治決断を行なうよう強く申し入れてきた。

原判決を受けた世論は、原判決の内容を歓迎し、控訴を断念して、高齢になった「黒い雨」被爆者を早期に救済するよう求めるものであった。地元中国新聞（甲A128）はもとより、主要全国紙の朝日新聞（甲A129）、毎日新聞（甲A130）、日本経済新聞（甲A131）、産経新聞（甲A132）、地方紙の長崎新聞（甲A133）、北海道新聞（甲A134）、河北新聞（甲A135）、西日本新聞（甲A136）、熊本日日新聞（甲A137）、琉球新報（甲A138）など、多くの新聞各社が同様の意見を表明し、テレビ局も全国ニュースで大々的に取り上げた。このような世論の盛り上がりも背景として、原告団、弁護団及び原爆「黒い雨」訴訟を支援する会は、同年8月4日、厚生労働大臣に対し、①控訴を断念すること、②原判決に従って被爆者援護法1条3号の審査基準を改訂して「黒い雨」被爆者を3号被爆者の類型に位置付け、全ての「黒い雨」被爆者を早期に救済することを内容とする申入れを行った（甲A139）。

ところが、国（厚生労働省）は、原判決には、①長崎被爆体験者訴訟における累次の最高裁判例と異なる見解が含まれていること、②十分な科学的知見に基づいているとはいえない点があることを理由として、広島市及び広島県に対し、控訴するように強く求め、結局、本年8月12日、控訴となった（なお、原審において国（厚生労働省）は、基本懇報告書を引用しつつ、被爆者援護法1条3号該当性が肯定されるためには、「国民的合意を得ることが可能な程度の科学的・合理的根拠」に基づくことが必要であり、「黒い雨」被爆者を援護対象に含めることは「およそ公正妥当な範囲にとどまるものとは言い難く、国民的合意を得ることは困難である」などと主張してきたが、原判決を歓迎する世論を受けてか、原判決言渡し以降は「国民的合意」云々には言及しなくなっていることを指摘しておく。）。また、国（厚生労働省）は、控訴に併せて、「黒い雨」地域拡大も視野に入れつつ、これまで蓄積されてきたデータの最大限の活用など最新の科学的技術を用いて「黒い雨」地域の検証を実施すると表

明した。

原告団、弁護団及び原爆「黒い雨」訴訟を支援する会は、同日、控訴申立てについての声明（甲A140）を発表し、国（厚生労働省）の「政治判断」は、被爆75年をむかえ高齢化が進む「黒い雨」被爆者の苦難に満ちた人生と、援護対象区域の拡大を切望しつつ無念のうちに亡くなった多くの「黒い雨」被爆者の思いを踏みにじるものとして、抗議するとともに、控訴審においても原判決が維持され、「黒い雨」被爆者を「被爆者」と認定し、被爆者健康手帳の交付を認める判断が示されるよう、そして宇田強雨域外の「黒い雨」被爆者を被爆者援護施策の対象外としてきたこれまでの被爆者援護行政の転換がなされ、全ての「黒い雨」被爆者が救済されるよう、全力で闘い抜くことを宣言した。

### 3 控訴審第1回口頭弁論期日に際して

控訴人らから控訴理由書が提出されたが、以下で詳細に反論するとおり、控訴理由書で述べられている主張は、原判決において判断済みの主張の繰り返しであり、控訴審において大量に提出された証拠は、いずれも4年以上の長期にわたり審理がされてきた原審において提出できたものばかりであり、特に、内部被曝・低線量被曝に係る科学的知見に関する主張立証は、時機に遅れたものを言わざるを得ない。

控訴に併せて国（厚生労働省）は、「黒い雨」地域の検証を行うと表明した。しかし、本訴訟は、現行の第一種健康診断特例区域の指定がされてから40年以上も経過した現在でも「行政（国＝厚生労働省）の愚行」は改められず、援護対象外とされた「黒い雨」被爆者に、著しい不平等による筆舌に尽くしがたい苦痛を与え続けている事実を踏まえ、「黒い雨」被爆者らが、行政が自らの手によって過ちを是正しない、できないのなら、司法の手によって即刻是正されなければならないという思いで5年前に提訴した訴訟である。40年以上にわたる国（厚生労働省）との交渉の経緯に鑑みれば、被控訴人らが国（厚生労働省）の検証に期待することはできないとの思いを抱くのは当然のことである



ところ、控訴人らの控訴理由を見ると、検証の結果が出るまでの時間稼ぎとしか思えないものであり、高齢で残された時間は僅かしかない被控訴人らの置かれた状況を理解していないものと言わざるを得ない。

被控訴人らは、控訴理由書に対する反論は本書面で足りており、原判決は当然に維持されるべきものと考えている。第1回口頭弁論期日で結審し、判決言渡期日を指定することを求めるものである。

#### **4 本書面の構成**

以下では、控訴理由書に対応して、被爆者援護法1条3号の意義について（第2）、「黒い雨」及び放射線の人体影響に関する科学的知見について（第3）、原判決の判断枠組みについて（第4）、訴訟承継について（第5）、それぞれ詳細に反論する。

### **第2 被爆者援護法1条3号の意義について**

#### **1 控訴人らの主張**

控訴人らは、控訴理由書「第2 被爆者援護法1条3号の「被爆者」要件充足性には科学的知見による裏付けが求められること」（29～48頁）において縷々主張するが、要するに、①「本件訴訟は、・・・被爆者援護法1条3号にいう「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」といえるかどうかの問題とされるべき事案、換言すれば、被爆者援護法に基づく各種援護施策を受け得る基礎的条件たる「被爆者」たる資格について、同法が定める要件を充足しているといえるかどうかの問題とされる事案である・・・以上、本件において、・・・本件申請者らについて「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情」について、被爆者援護法の建前のおり、科学的な裏付けが必要であり、その事実の存否については、高度の蓋然性の証明（最高裁平成12年7月18日第三小法廷判決・裁判集民事198号529ページ参照）が求められることになるはずである」こと（44～45頁）、②「長崎原爆投下

当時、爆心地から7.5 kmないし12 kmの旧長崎市外で生活し、いわゆる「原子雲」から降下した放射性降下物によって外部被曝し、あるいは、大気中に充満した放射性微粒子を呼吸によって体内に取り込んだり、飲食物に含まれた放射性微粒子を飲食によって体内に取り込んだりして内部被曝するなどの生活条件下にあったとして被爆者援護法1条3号該当性を主張する方々からの訴訟（長崎被爆体験者訴訟）が数次にわたり提起されており、これらの訴訟の下級審判決では、被爆者援護法1条3号該当性が否定され、その判断が最高裁でも是認されてきた」ところ、「いずれの下級審判決においても、口頭弁論終結時までの科学的知見を基に、高度の蓋然性の立証がされているかどうかという観点から、被爆者援護法1条3号該当性が検討されてきたものであり、最高裁でも、原審の認定判断が正当として是認されている」（45頁）などと主張し、原判決がこれら累次の最高裁判決等と異なることを指摘したいようである。

以下、上記①で指摘された最高裁平成12年7月18日第三小法廷判決（以下「最高裁平成12年7月18日判決」という。）、上記②で指摘された長崎被爆体験者訴訟判決等との関係について、被控訴人らの主張及び原判決がこれら最高裁判決等と矛盾するものではないことを述べる。

## **2 上記①最高裁平成12年7月18日判決について**

### **(1) 最高裁平成12年7月18日判決の要旨**

同判決は、長崎に投下された原子爆弾の被爆者が、原爆医療法8条1項（現在の被爆者援護法11条1項）に基づき、右半身不全片麻痺及び頭部外傷についていわゆる原爆症認定申請をしたのに対し、厚生大臣が却下したため、その却下処分の取消しを求めた事案に関するものである。

同判決は、原爆症「認定をするには、被爆者が現に医療を要する状態にあること（要医療性）のほか、現に医療を要する負傷又は疾病が原子爆弾の放射線に起因するものであるか、又は右負傷又は疾病が放射線以外の原子爆弾の傷害作用に起因するものであって、その者の治癒能力が原子爆弾の放射線

の影響を受けているため右状態にあること（放射線起因性）を要すると解される」ところ、「行政処分の要件として因果関係の存在が必要とされる場合に、その拒否処分の取消訴訟において被処分者がすべき因果関係の立証の程度は、特別の定めがない限り、通常の民事訴訟における場合と異なるものではない。そして、訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではないが、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、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ものであることを必要とすると解すべきである」として、原爆症認定の要件である放射線起因性について、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性の証明を、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持って立証する必要があると判示した。

他方で、同判決は、「実体法が要証事実自体を因果関係の厳格な存在を必要としないものと定めていることがあり、原爆特別措置法5条1項（現在の被爆者援護法27条1項）の「健康管理手当の支給の要件として定めているのは、被爆者のかかっている造血機能障害等が「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ないこと」というものであるから、この規定は、放射線と造血機能障害等との間に因果関係があることを要件とするのではなく、右因果関係が明らかでないとはいえないことを要件として定めたものと解される。」と判示し、実体法の要証事実によって因果関係の厳格な存在が必要とされるのか否かが異なることを判示しているのである。

## (2) 本件における要証事実と立証の程度

本件で問題となっているのは、被爆者援護法1条3号の「原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」、すなわち「原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあった」（原判決273頁）といえるか否かである。

最高裁平成12年7月18日判決によると、被控訴人らが、被爆者援護法1条3号に該当するといえるためには、「被控訴人らが原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあった」ことについて、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持って立証される必要があることとなる。

しかしここで指摘されるべきことは、原爆症認定の可否が争われた事件と異なり、本件における被爆者援護法1条3号の要証事実、あくまで「原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあった」か否かであること、すなわち、原爆症認定の事件におけるごとく、「現に医療を要する負傷又は疾病が原子爆弾の放射線に起因するものであるか」を要証事実として、放射線とそれが人体に及ぼす影響に関し、要求される因果関係の証明の程度、すなわち特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性の証明は不要であることである。

しかるに、控訴人らは、本件が、既に「被爆者」として認定されている者が原爆症認定申請をしている最高裁平成12年7月18日判決とは場面が全く異なっていること、つまり本件での要証事実が被爆者援護のスタートラインである「被爆者」と認定できるか否かであり、そのために、「原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあった」といえるか否かが問題となっている場面であることに思い至らず、最高裁平成12年7月18日判決を「本件において、飽くまでも、本件申請者らについて「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情」について、被爆者援護法の建前のおり、科学的な裏付けが必要であり、その事実の存否については、高度の蓋然性の証明（最高裁平成12年7月18日第三小法廷判決・裁判集民事198号529ページ参照）が求められることになるはず」という文脈で引用して、自己に有利な判例であるかのように主張する。

しかし、上記のとおり、本件は、特定の疾病発症が放射線起因性を有する

か否かが問題となる場面ではなく、健康被害を生ずる可能性がある事情にあったか否かが問題となっているのであり、要求される「科学的な裏付け」の程度が異なることは当然のことである。控訴人らが主張する「科学的な裏付け」が何を意味しているのか不明であるが、原爆症認定で要求されるようなものを想定しているとするれば、原判決を全く正解しないものという外ない。

### (3) 原判決と長崎被爆体験者訴訟判決との整合性

なお、被控訴人らの上記主張は、長崎被爆体験者訴訟判決とも整合する。

すなわち、長崎被爆体験者訴訟の第二陣訴訟における福岡高裁平成30年12月10日判決（以下「第二陣福岡高裁判決」という。）は、原審長崎地裁判決を引用して、「被爆者援護法1条3号にいう「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」とは、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったことをいうものと解するのが相当である」としつつ、その立証の程度について「さらに敷衍して述べるに、一審原告らにおいて、本件各申請者が健康被害を受けた高度の蓋然性を証明することは要しない。」と判示し、立証命題はあくまで「健康被害を受けた可能性」であり、「健康被害を受けた」ことではない旨を明らかにしている。

さらにいえば、第二陣福岡高裁判決は、「一審原告らが、本件各申請者が原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったことを推認させる間接事実として、原爆投下時に被爆未指定地域内にいた者・・・が原爆の放射線により健康被害を受けたことを主張するのであれば・・・上記の健康被害を受けた事実を高度の蓋然性をもって証明することを要することになる。」と判示している点も、原判決において示された「黒い雨」と被爆者援護法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」の認定の関係と合致する。

すなわち、原判決は、「「黒い雨」体験者について被爆者援護法1条3号の被爆者に該当するかを判断するに当たっては、402号通達による特例措

置に基づく取扱いが確固とした制度として長年行われてきたという経緯を踏まえた上で、その者について、「黒い雨」の曝露に関し、宇田強雨域に含まれる第一種健康診断特例区域に所在したとの事実と同程度の事情が認められるかを検討し（注：これが後記もう一つの重要な間接事実である。）、これが肯定される場合には、進んで、健康管理手当支給の対象となる障害、すなわち、原爆の影響との関連が想定される障害を伴う疾病に罹患したという結果発生が認められるかを判断し、これを要件として、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとして、被爆者援護法1条3号に該当すると認めるのが相当である。」（308頁）と判示している。この原判決の認定の枠組み（心証形成の方法）は、第二陣福岡高裁判決が示したのと同様、原爆との関連が想定される健康管理手当の支給対象となる11種類の障害を伴う疾病に罹患している事実を高度の蓋然性をもって証明することを要求し、11種類の障害を伴う疾病に罹患している事実の証明がされた者については、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったことを推認させる重要な間接事実の一つを充たしたとしているのである。

そして、原判決は、もう一つの重要な間接事実である「黒い雨」の曝露に関する事実の認定については、以下のとおり、判断枠組みを示している。すなわち、「本訴において原告らが「黒い雨」に遭ったかを認定するに当たっては、宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域のいずれかに単純に依拠することなく、原告らが被爆当時又はその後、所在した場所を確定し、当該場所と宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域の位置関係を手がかりに、原告らがその当時所在した場所に「黒い雨」が降った蓋然性について検討の上、そうした蓋然性の有無及び程度を踏まえつつ、原告らの「黒い雨」に遭ったという供述等の内容が合理的であるかを吟味し、他に供述等の信用性を阻害すべき具体的事情がないかを検討した上で、個々の原告らが「黒い雨」に遭ったかを判断す

るのが相当である。そして、宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域の位置関係を手がかりに、「黒い雨」に遭ったと供述する者が所在した場所に「黒い雨」が降った蓋然性を検討するに際しては、①宇田雨域については、少なくとも同雨域内で「黒い雨」が降ったであろうとの推論の限りにとどめるべきであり、宇田雨域以外の区域で「黒い雨」が降らなかったとの前提を立てるべきでないこと、②増田雨域については、他の同種の調査結果に比べて相対的に豊富な資料に基づいており、関係資料との整合性も首肯できることから、有力な資料として位置付けることができ、増田雨域に「黒い雨」が降ったことにつき相当程度の蓋然性を首肯できること、③大瀧雨域についても、その基となった調査に限界があるものの、これを相応に斟酌すべきであること、④以上の各雨域に含まれない地域についても、その故に、直ちに「黒い雨」が降った事実を否定すべきではなく、各雨域の外周線から若干外れた地域に所在した者についても、そうした事情を斟酌しつつ、当該供述等の信用性を慎重に吟味すべきことに留意すべきである。」と判示し、この枠組みに従って、被控訴人らが「黒い雨」の曝露に関する事実を高度の蓋然性をもって証明することができる」と判示した。

そして、これら2つの重要な間接事実の認定によって、被控訴人ら全員が被爆者援護法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情にあった者」に該当すると判示したのである。

#### (4) 小括

以上のとおりであるから、原判決が、被控訴人らが「原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあった」ことについて、高度の蓋然性の証明を、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持って認定していることは明らかである。

なお、控訴人らの控訴理由書においても、原判決の個々の被控訴人らの被爆者援護法1条3号該当性の判断（原判決・「第3章 当裁判所の判断」・

「第5 争点4（原告らは、被爆者援護法1条3号にいう「原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に該当するか（各論）について）について、何ら異論を差し挟んでいないことを付言しておく。

### 3 上記②長崎被爆体験者訴訟判決との関係について

#### (1) 長崎被爆体験者訴訟判決の要旨

控訴人らが控訴理由書45～46頁において主張するように、「第一陣訴訟の最高裁判決（平成28年（行ヒ）第404号の2・判例秘書登載）は、原審が認定した前提事実として、「被爆者援護法施行令が公布された平成7年2月17日当時及び原審口頭弁論終結時における放射線被曝による健康への影響に関する科学的知見は、長崎原爆が投下された際爆心地から約5kmまでの範囲内の地域に存在した者は概ね長崎原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったといえるが、上記地域に存在しなかった者は、長崎原爆投下の際に一定の場所に存在したことにより直ちに上記事情の下にあったということはできないというものである。」と説示した上、最高裁自ら、「長崎原爆が投下された際爆心地から約5kmまでの範囲内の地域に存在しなかった者は、その際に一定の場所に存在したことにより直ちに長崎原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったということはできないというのである」と判断し、さらに、第二陣福岡高裁判決も、口頭弁論終結時までの科学的知見を基にした検討として、「長崎原爆の爆心地から7.5km以遠の地点にいた者に原爆由来の放射線に起因する急性症状を生じたことを高度の蓋然性をもって認定するに足りる証拠はない」として、いわゆる急性症状として下痢、脱毛等の発症を主張していた当該事件における被曝を体験されたとされる方々の主張を排斥し、爆心地から7.5kmないし12kmで生活していた方々が被爆者援護法1条3号に該当しないと判断し」ている。



そして、この結論だけみれば、長崎被爆体験者訴訟における累次の最高裁判決等と原判決とは矛盾抵触するように思われる。

しかし、以下のとおり、長崎被爆体験者訴訟における争点設定（主張立証の構造）と本訴訟におけるそれとは全く異なるものであるから、長崎被爆体験者訴訟における累次の最高裁判決及び高裁判決等と原判決との矛盾抵触はない。むしろ、前述したとおり、原判決は長崎被爆体験者訴訟に示された判断枠組みを前提とするものであると言えるのである。

## (2) 長崎被爆体験者訴訟における争点設定

ア 長崎被爆体験者訴訟における一審原告らは、第二陣福岡高裁判決の一審原告らの主張の整理によると、以下の争点設定（主張立証の構造）を行い、裁判所もその当否について判断を行っている。

イ すなわち、「一審原告らは、被爆者援護法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」とは、放射能の影響が疑われるような定性的事情ないし放射線の影響を受けたことが否定できない定性的事情があることを意味するものであって、現実に身体に放射線の影響を受けたかどうかは無関係であるし、爆光、爆風、「黒い雨」を浴びたことなどの具体的な被爆状況や被爆した放射線量、急性症状・慢性疾患の発症などの健康被害の発生、健康被害の放射線起因性は無関係である。

被爆未指定地域において生活している長崎原爆に被爆した本件各申請者は、いずれも年間外部被曝線量又は甲状腺内部被曝線量が1mSvを越えているから、本件各申請者について、長崎原爆の放射能の影響が疑われるような定性的事情ないし放射線の影響を受けたことが否定できない事情があったということが出来る。

したがって、本件各申請者は、被爆者援護法1条3号にいう「原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に該当すると主張しているのである。

つまり、長崎被爆体験者訴訟における一審原告らは、個々の原告についてそれぞれに特有の事実関係をもって、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったと主張しているのではなく、長崎原爆投下当時に爆心地から7.5 kmないし12 kmの旧長崎市外で生活していたという事実だけをもって、一般的に原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったと主張しているのである。

ウ そして、一審原告らの上記主張を前提として、裁判所は、「本件において、一審原告らは、本件各申請者について、「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」ことをそれぞれに特有の事実関係をもって個別具体的に主張立証するのではなく、本件各申請者が長崎原爆投下当時に被爆未指定地域に在ったことをもってこれを主張立証しようとするのであるから、以下における本件各申請者の同号の要件該当性の検討においては、被爆未指定地域に在った者が一般的に原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったといえるか否かを検討することとなる」とし、実際に、本件各申請者が長崎原爆投下当時に爆心地から7.5 kmないし12 kmの被爆未指定地域に「在ったことだけをもって、一般的に原爆の放射線により健康被害を生じる可能性がある事情の下にあったということはできず、被爆者援護法1条3号に該当するということとはできない」と判示しているのである。

### (3) 長崎被爆体験者訴訟と本訴訟は争点設定が異なる

本来、被爆者援護法1条3号該当性が問題となる場合には、各申請者について、個別具体的な被爆状況等を事実認定して被爆者援護法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」か否かが判断されるべきであるのに、長崎被爆体験者訴訟においては、一審原告らにおいてそのような個別具体的な被爆状況等に関する主張立証ではなく、被爆者援護法1条1号や同条2号のように、当該地域に在ったことのみをもって一

一般的に原爆の放射線により健康被害を生じる可能性がある事情の下にあったといえるか否かを主張立証していたため、敗訴判決に至ったものという他ない。

よって、長崎被爆体験者訴訟における累次の最高裁判決等も、そのような前提で理解されるべきであり、長崎被爆体験者訴訟における争点設定と本訴訟におけるそれとは全く異なるものであるから、長崎被爆体験者訴訟における累次の最高裁判決等と原判決との矛盾抵触はない。

#### (4) 原判決と長崎被爆体験者訴訟判決との整合性

そして、前記2項(3)で詳論したとおり、原判決は長崎被爆体験者訴訟に示された判断枠組みを前提とするものであるから、原判決と長崎被爆体験者訴訟判決とは整合性がある。

#### (5) 小括

控訴人らの主張は失当であるという他ない。

### 第3 「黒い雨」及び放射線の人体影響に関する科学的知見について

#### 1 控訴人らの主張

控訴人らは、「黒い雨」及び放射線の人体影響に関する科学的知見について、控訴理由書「第3 現在の科学的知見の下では、本件申請者らが「身体に放射能の影響を受けるような事情の下にあった」と認めることはできないこと」において、縷々主張し、原判決の認定を論難する。

主な項目として、①「3 現在の科学的知見によれば、そもそも、「黒い雨」と放射性降下物は同視し得ないこと」（67頁以下）、②「4 現在の科学的知見によれば、本件申請者らが所在していた地点において、健康被害を生じる可能性がある放射性降下物が降下したとはいえず、本件申請者らについて、放射性降下物によって、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないこと」（70頁以下）、③「5 誘導放射線による被曝という観点に照

らしても、本件申請者らについて、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないこと」（95頁以下）、④「6 原判決は内部被曝・低線量被曝に係る科学的知見に反する説を採用しており、現在の最新の科学的知見に照らせば、「黒い雨」の曝露による内部被曝による健康影響を考慮する必要はないこと」（105頁）が挙げられているので、以下、反論する。

## **2 上記①「3 現在の科学的知見によれば、そもそも、「黒い雨」と放射性降下物は同視し得ないこと」（67頁以下）について**

### **(1) 控訴人らの主張**

控訴人らは、要するに、現在の科学的知見によれば、そもそも、「黒い雨」と放射性降下物は同視し得ないから、原爆の放射線による健康被害を生ずる可能性の有無という観点からは、「黒い雨」がどの範囲に降ったのかということが問題なのではなく、正に放射性降下物が当該地点において、どの程度降下したのかということが問題とされるべきであるなどと主張する。

しかし、原判決は、以下のとおり、「黒い雨」と放射性微粒子の関係について詳細な検討を行った上で、その関係性を肯定しているのであり、控訴人らの主張は、失当という他ない。

### **(2) 残留放射能調査等について（原判決273頁以下）**

原判決は、原爆投下後間もない時期に採取した試料を測定した報告、その他の調査報告、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれるべき機序について検討した上で（273～277頁）、以下のとおり、判示している。

すなわち、「黒い雨」が降った己斐・高須地区の土壌等から高濃度の放射能が検出されたという複数の報告があったことに加え、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれるべき機序について、経験則上十分に合理的と考えられる推論が成り立つことから、原爆投下後に降った「黒い雨」には、核分裂生成物や、分裂しないで飛散したウラニウム、誘導放射化された原爆器材の外、誘導放射化された粉塵等の放射性微粒子が含まれていたことが推認できる。

一方で、「黒い雨」中の放射性微粒子の分布は必ずしも一様ではなく、「黒い雨」降雨域の全域で放射性微粒子が降下したと認めることはできない。」というのである。

**(3) 「黒い雨」に関する被害報告等（原判決 277 頁以下）**

さらに、原判決は、宇田論文、昭和 48 年アンケート調査、沼田町等の陳情、被告広島県の調査、被告広島市による調査について検討した上で（277～280 頁）、以下のとおり、判示している。

すなわち、「「黒い雨」降雨域において、住民に下痢や脱毛等の「黒い雨」に由来すると思われる急性症状が発生していたこと、家畜にも同様の健康上の被害がみられたこと、被爆直後に実施された聞き取り調査を含め、同種の事象を指摘する複数の報告ないし調査が存することに照らし、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれ、これによって健康被害を生ずる可能性があることが認められる（一般論としては、前記のような下痢等の健康被害について、「黒い雨」に由来するものではなく、当時の食糧事情の悪さ等から生じた結果である可能性が否定できないが、当該症状が原爆投下直後に発生したことに加え、その当時から、科学者等の専門的知見を有する者の中で前記症状と「黒い雨」との関連性が強く疑われていたことに照らし、前記説示を左右しない。）。」というのである。

**(4) 被爆者援護法等の制定等に関する経緯（原判決 280 頁以下）**

加えて、原判決は、「黒い雨」が降った残留放射能濃厚地区を、原爆による放射線を多量に浴びた「特別被爆者」として扱う特別被爆地域に指定したことや、宇田強雨域に含まれる区域が健康診断特例措置の対象となる健康診断特例区域に指定されたところ、402号通達により健康診断特例措置の対象となった者が一定の疾病を発症した場合に3号被爆者と認定されるようになったことを検討した上で（280～282 頁）、以下のとおり、判示している。

すなわち、「黒い雨」降雨域に含まれる地域に所在した者は、その降雨継続時間の長短（宇田雨域は、降雨継続時間により小雨域、大雨域等に区分されている。）等に応じ、一部の地域においては多量に放射線を浴びた（特別）被爆者として、また、一部の地域においては放射線の影響を否定できない一定の疾病に罹患することを要件に3号被爆者として、それぞれ認定されてきたのであって、そうした取扱いの根拠法令である原爆医療法等の被爆者の援護に関する諸立法は、「黒い雨」降雨域に降った「黒い雨」に放射性微粒子が含まれる蓋然性があることを当然の前提にしてきたといえることができる。」というのである。

#### (5) 「黒い雨」と放射性微粒子の関係のまとめ

以上のような検討を踏まえ、原判決は、「黒い雨」には放射性微粒子が含まれていたと認められるところ、「黒い雨」降雨域の全域で放射性微粒子が降下したとはいえないことから、被爆の際又はその後において「黒い雨」降雨域に所在したというのみで、「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」、すなわち、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないが、「黒い雨」降雨域に降った「黒い雨」には原爆に由来する放射性微粒子が含まれており、そうした「黒い雨」によって健康被害を生ずる可能性があることは十分首肯され、原爆医療法や被爆者援護法も、そのような考えを前提に、「黒い雨」に遭ったことを3号被爆者の認定根拠の一つとしてきたものといえることができる。」と判示しているのである（282～283頁）。

#### (6) 小括

以上のとおりであるから、原判決が正しく認定したとおり、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれていることは明らかであり、現行の被爆者援護法制もそのような前提に立っていることは明らかである。

控訴人らの主張は、つまるところ、現行の被爆者援護法制やその拠って立

つ科学的知見を否定するものであり、失当であるという他ない。

**3 上記②「4 現在の科学的知見によれば、本件申請者らが所在していた地点において、健康被害を生じる可能性がある放射性降下物が降下したとはいえず、本件申請者らについて、放射性降下物によって、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないこと」（70頁以下）について**

**(1) 控訴人らの主張**

控訴人らは、この点について、概要以下のとおり、主張する。

すなわち、「広島に投下された原爆は、空中で核爆発を起こしたために、放射性降下物の拡散に関する経験則上、これによる放射性物質は、大半が火球とともに上昇し、成層圏まで達して広範囲に広がったと考えられている（(2) 71頁以下）。また、実際、原爆投下直後の測定調査においても、広島及び長崎では、爆心から約3kmの風下に位置し、原爆の爆発後、激しい降雨があった特定の地区で、比較的高い放射線量が計測されただけで、爆心を除く他の地区ではほとんど放射線が測定されていないし（(3) 74頁以下）、さらに、これらの測定結果や採取土壌等からの放射性降下物の線量推定では、上記の地区においてさえ、健康被害の発生可能性という見地からは極めて少ない線量が推定されているにすぎない（(4) 78頁以下）。そして、DS86では、これらの知見を踏まえ、「放射性降下物はそれぞれの爆心地より約3000mでのみ発生した」（乙第62号証209ページ）とし、そもそも、他の地域において健康被害を生ずる可能性がある放射性降下物の降下があったとはされておらず、上記の爆心地より約3000mの地域における被曝による健康影響の評価についてさえ限定的なものにとどまるとされている（(5) 82頁以下）。加えて、長崎被爆体験者訴訟において、被告側から提出された意見書の中でも、放射性降下物による被曝そのものは、有意な人体影響を及ぼすほどのものであったとはされていない（(6) 84頁以下）。更に言えば、数次の調査を経ても、本件申請者らの所在地周辺はもとより、第一種健康診断特例区域外か

らは広島原爆由来の放射性降下物が検出されていない((7) 8 6 頁以下)。」

**(2) 「黒い雨」降雨域の範囲を問題とせずに放射性降下物の拡散を論じることが誤りである**

控訴人らの主張は、いずれも放射性降下物がどこまで拡散したのかに関連するものであるところ、原判決が認定するとおり、「黒い雨」降雨域に降った「黒い雨」には原爆に由来する放射性微粒子が含まれており、そうした「黒い雨」によって健康被害を生じる可能性があることは、十分首肯され、原爆医療法や被爆者援護法も、そのような考えを前提に、「黒い雨」に遭ったことを3号被爆者の認定根拠の一つとしてきたのである。

そうであるとすれば、控訴人らが問題としている放射性降下物がどこまで拡散したのかについては、「黒い雨」がどこに降ったか、すなわち「黒い雨」降雨域の範囲の問題として理解されるのが論理的必然である。

この点について、原判決は、宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域について検討した上で、以下のとおり、判示している。すなわち、「まず、「黒い雨」降雨域は宇田雨域にとどまるものでなく、より広範囲に「黒い雨」が降った事実を確実に認めることができる。そして、「黒い雨」降雨域を推定する研究結果としては、これまで宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域が公表されているところ、いずれも、基本的には、「黒い雨」体験者から得た降雨体験に関する供述等を基に、これを地図上に落とし込んでおおよその降雨域を推定するという手法に拠っているが、そうした手法の限界として、外縁部について、偶々その付近で降雨体験に関する供述等が得られたか否かによって（聞き取り調査等の対象から偶々こぼれ落ちた場合もあったであろうし、被爆後相当年数が経った後に調査が実施されたため、その間に外縁部付近にいた「黒い雨」体験者が死亡した場合もあったと考えられる。また、「黒い雨」体験を語ることで、社会生活上のいわれのない差別を受けるのではないかという恐れ等から、あえて聞き取り調査等に応じなかった者が一定数いたであろうと



も推測できる。) , 線引きの在り方が大きく異なるという不確実さが伴っていることを指摘できるのであって、これらの研究結果から、直ちに「黒い雨」降雨域の全体像を明らかにすることは困難といわざるを得ない。

本訴において原告らが「黒い雨」に遭ったかを認定するに当たっては、宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域のいずれかに単純に依拠することなく、原告らが被爆当時又はその後、所在した場所を確定し、当該場所と宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域の位置関係を手がかりに、原告らがその当時所在した場所に「黒い雨」が降った蓋然性について検討の上、そうした蓋然性の有無及び程度を踏まえつつ、原告らの「黒い雨」に遭ったという供述等の内容が合理的であるかを吟味し、他に供述等の信用性を阻害すべき具体的事情がないかを検討した上で、個々の原告らが「黒い雨」に遭ったかを判断するのが相当である。そして、宇田雨域、増田雨域及び大瀧雨域の位置関係を手がかりに、「黒い雨」に遭ったと供述する者が所在した場所に「黒い雨」が降った蓋然性を検討するに際しては、①宇田雨域については、少なくとも同雨域内で「黒い雨」が降ったであろうとの推論の限りにとどめるべきであり、宇田雨域以外の区域で「黒い雨」が降らなかったとの前提を立てるべきでないこと、②増田雨域については、他の同種の調査結果に比べて相対的に豊富な資料に基づいており、関係資料との整合性も首肯できることから、有力な資料として位置付けることができ、増田雨域に「黒い雨」が降ったことにつき相当程度の蓋然性を首肯できること、③大瀧雨域についても、その基となった調査に限界があるものの、これを相応に斟酌すべきであること、④以上の各雨域に含まれない地域についても、その故に、直ちに「黒い雨」が降った事実を否定すべきではなく、各雨域の外周線から若干外れた地域に所在した者についても、そうした事情を斟酌しつつ、当該供述等の信用性を慎重に吟味すべきことに留意すべきである。」(297～299頁) というのである。

しかるに、控訴人らは、「黒い雨」降雨域の範囲については、控訴理由書

では全く触れずに、被控訴人らが所在していた地点において、健康被害を生ずる可能性がある放射性降下物が降下したとはいえないなどと主張する。「黒い雨」に放射性微粒子が含まれているという前提に立てば、放射性降下物がどこまで拡散したのかについては、「黒い雨」がどこに降ったか、すなわち「黒い雨」降雨域の範囲の問題として理解されるのが論理的必然であり、「黒い雨」降雨域の範囲を問題とせずに、控訴人らが、現在の科学的知見によれば、本件申請者らが所在していた地点において、健康被害を生じる可能性がある放射性降下物が降下したとはいえず、本件申請者らについて、放射性降下物によって、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないなどと主張しても、これが全般的な外れなものであることは論理的に明らかである。

**(3) 土壌試料等を事後的に測定することに定量的な価値はなく、控訴人厚生労働大臣が被爆地域の拡大要求を退ける科学的根拠として事後的な測定を利用してきたこと**

前述したとおり、控訴人らは「黒い雨」降雨域の範囲については控訴理由書で主張せず、原審におけるそれと同様、すなわち、残留放射能調査等の事後的な測定結果に基づいて、放射性降下物が降下していないと主張するようである。しかし、この点については、原審の第35準備書面62頁以下等で繰り返しその不当性を指摘したとおりある。

ここでは、要点を2つ指摘する。

まず、一つには、土壌試料等を事後的に測定しても放射性降下物の有無を決める定量的な価値はないことが挙げられる（甲A76－矢ヶ崎意見書7，15頁）。

すなわち、土壌に雨が降り、その雨に放射能が含まれたとしても、降った場所そのものから水として流れてしまえばもはやその場所は降下した放射能全量を留めてはいないし、ましてや、空中やその他の形で存在した放射性物

質の測定はそもそもしていないしできないのだから、事後的に採取した土壌試料が、「黒い雨」により放射性降下物が降下した当時の放射能環境を再現するものではあり得ない。したがって、事後的に採取した土壌試料をどれだけ測定しても、定量的意味で放射能環境の強さを測ることはできない。事後的に採取された土壌試料から放射性物質が検出されたとしても、これらは「単に放射能が在った」という証拠にしかならならず、定量的な価値があるものではない。

さらにいえば、事後的に採取された土壌試料から放射性物質が検出されても、原爆投下後繰り返し行われた大気圏内核実験による放射性降下物に紛れてしまうのだから、物理的測定によって原爆由来の放射能が確認されなかったことを理由に「黒い雨には放射能が無かった」などと結論するのは明らかに誤りである。

二つには、厚生省は原爆由来の放射性降下物が「黒い雨」降雨地域に降下したという結果がでないことが分かっていたにも関わらず、被爆地域の拡大の要求を退ける科学的根拠として利用するために、敢えて残留放射能調査を2度にわたり行ったことが挙げられる。

このことは、1980年（昭和55年）2月27日に開催された第7回原爆被爆者対策基本問題懇談会速記録（甲A82）における、以下の議論内容からも明らかである。

すなわち、放射線医学者であり、放射線医学総合研究所長を経て基本懇当時原子力安全委員会委員であった御園生圭輔委員（甲A83）が、「放射性物質というのは半減期というのがあり「持っている放射能がだんだん減っていき」くところ、原爆由来の放射性物質の半減期は「大体数十年のものが一番長いのではないだろうかというふうに考えられてい」て、「そういうものについては、ある程度いまでも調べようと思えば調べられる」が、他方で「五十数回にわたって核実験が世界じゅうで行われ・・・それが日本にもたくさん

落ちてい」るから、「それとの区別はつかない」、結局、残留放射能調査を昭和「51年と53年にやって」いるが、「もうちょうど半減期になっている・・・から・・・そういう意味で差はないし、一般の核爆発の実験のフォールアウトと重なって、まず差がなくなっているというのが現状だと思」（以上、7～10頁）うと発言しているとおりに、本件調査によっても定量的な有意差がでないこととその理由は分かっていた。

にもかかわらず、本件調査が行われた理由について、経済学者であり東京大学総長を務めた大河内一男委員（甲A84）から「残留放射能の調査をやらなければいけないというふうに決めたときの動機」を尋ねられた厚生省の官僚（高井）は、「西山地区・・・以外の地域については、残留放射能からは（注：被爆地域の）指定はできないというふうな気持ちがやはりあったのかもしれない」、「しかし、これを知ることによって否定的な答えでも出れば、それがまた1つの有力な根拠になると。とにかくいままでの（注：被爆地域の指定の）経過はいろいろありますが、それをいままでどおりにやっていたのでは、（注：被爆地からの被爆地域の指定の要求に対して）歯止めが全然ないと。」（39～40頁）と述べ、さらに、行政法学者であり最高裁判事も務めた田中二郎委員（甲A85）から、前述のような「御園生先生のお話を伺って・・・でも、有意差は出そうにないという予測は大体初めから持っておられたのではないのでしょうか。そして、やってみたら結局そうだと。西山地区を除いては長崎も広島も有意差はないと。」、とだめ押しで尋ねられた厚生省の官僚（北村）は、「私ども当時在籍をしていませんでしたので、前の人に聞くということになるわけですが、いろいろな思惑があったことは確かです、科学的にはおおよそ推測がついていたことではあろうけれども、政策的に遂年の拡大の動きがございまして、それにはかなり政策的なニュアンスがありましたので、これに対する1つのけじめをつけるという意味も行政庁側にはあったかと思えます。また、逆に原爆運動を推進しておられる方

の中には、何かさらに地域拡大するための種がここから出てきはしまいかというお考えもあったかと思えます。」（以上、40～41頁）と、率直に本件調査の動機あるいは思惑を回答しているのである。

つまり、本件調査を実施した厚生省は、本件調査を行っても有意差はでないことは「科学的にはおおよそ推測がついていたこと」ではあるが、被爆地域拡大の要求に「1つのけじめをつけるという意味も行政庁側にはあった」ので、敢えて本件調査を行ったというのである。

事実、昭和51年度残留放射能調査及び昭和53年度残留放射能調査の結果は、予定どおり「原爆からの核分裂生成物が残留しているとはいえない」というものであり、1980年（昭和55年）12月11日に出された基本懇報告書（乙34）で「被爆地域の指定は、本来原爆投下による直接放射線量、残留放射能の調査結果など、十分な科学的根拠に基づいて行われるべきものである」と結論づけられたことと相俟って、残留放射能調査の結果及び基本懇報告書の空疎な「科学的根拠」は、厚生省および厚生労働省が、被爆地からの被爆地域あるいは第1種健康診断特例区域の拡大を阻止するための鉄壁の「守り」となったのである（原告ら第33準備書面16頁、湯浅論文（甲A119の7項））。

以上のとおりであるから、控訴人らが「黒い雨」降雨地域に放射性降下物が降下した事実が認められないと主張する主たる根拠としてきた昭和51年度残留放射能調査及び昭和53年度残留放射能調査をもって、「黒い雨」降雨地域（大瀧雨域）あるいは増田雨域に、放射性微粒子が降下した事実を否定する根拠とすることはできないことは明らかである。

**4 上記③「5 誘導放射線による被曝という観点に照らしても、本件申請者らについて、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとはいえないこと」  
(95頁以下)**

**(1) 控訴人らの主張**

控訴人らは、この点について、概要以下のとおり、主張する。

すなわち、「本件申請者らについて、誘導放射線による被曝という観点に照らして、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったといえるかどうかについてみても、現在の科学的知見に照らせば、健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとは言い得ない。すなわち、そもそも、誘導放射線については、経験上、全ての原子核が誘導放射化されるわけではなく、誘導放射化されるのは限られた元素であり、誘導放射化した元素の半減期も比較的短いことが分かっている（(2)96頁以下）。実際に、誘導放射線については、従前から、広島・長崎の原爆による初期放射線の中性子は、爆心地から600ないし700m程度を超えるとほとんど届かないことは分かっていたが、DS02（乙第118号証）に基づいた最新の分析においても、爆発から無限時間とどまっていたというあり得ない仮定に基づいて算出された線量でさえ、広島爆心地において120センチグレイ（1.2グレイ）、爆心から1000mでは0.39センチグレイ（0.0039グレイ）、爆心から1500mでは0.01センチグレイ（0.0001グレイ）とされるにすぎないことが確認されている（(3)100頁以下）（乙第119号証152ページ）。これらのことからすれば、原爆投下時に本件申請者らが所在してい（ママ）地点のように、爆心地から約8.35kmないし約29.55km離れた地点において、広島原爆から放出された誘導放射線の量が健康被害を生ずるようなものであったとは考えられないというのが現在の知見であるといわざるを得ない（(4)104頁）。」

## (2) 原判決の認定

原判決は、「黒い雨」に含まれる放射性微粒子について、放射性降下物によるものと、中性子によって放射化したものとの認定している。

そして、後者については、大瀧証人の意見、すなわち「爆心地近傍にあった日本家屋の土壁や屋根瓦の下に敷かれていた粘土に含まれていた安定型の元素マンガン55及びアルミニウム27が原爆による中性子照射を受けて放射化し生成された放射性微粒子が、衝撃波と爆風により一瞬にして空中に舞い上がり、その一部は上空の東風に運ばれて飛散し、半減期が短いアルミニウム28の影響は爆心地近傍（1.2 km以内程度）に限局された一方、マンガン56は原爆炸裂の5時間後でも約1/4の放射能の強さを保持していたために、近距離で被爆した直接被爆者だけでなく遠距離被爆者や入市者に対し、ホットパーティクル効果を引き起こし、急性症状の危険度を高くしていたことも考えられるなどとして、広島原爆被爆者の急性症状の発症状況や固形がん死亡の超過危険度には、残留放射能を含む放射性微粒子の曝露が大きく関与している」ことや、「原告らにおける放射性微粒子曝露の機序としては、爆心地の地上付近の家屋に含まれるマンガン55などが中性子による放射化により、放射性核種が生成され、これが粉塵と共に上空に巻き上げられ拡散しつつ風に乗って流され、雨滴や塵灰に交じって地上に落下したものの、また、核分裂生成物や未分裂原爆材料が放射性降下物として降下したものを、呼吸やこれらが含まれた井戸水や野菜等の摂取により体内摂取したことで内部被曝したと想定される」とされたこと（原判決258～261頁）を踏まえ、「原爆の爆発から生じた大規模な衝撃波や爆風により、中性子によって放射化された爆心地付近の家屋や土壌等に含まれる物質が粉塵となって、煤と共に上空に巻き上げられ、雨滴に付着したり、雨滴に付着しないまま大気中に拡散して次第に地表に降下したものと考えられ、そのような推論は、専門家等の知見にも副うものといえることができる。」と認定しているの

である（原判決 277 頁）。

### (3) 小括

控訴人らが依拠する証拠は、いずれも原判決が認定した大瀧証人の最新の知見よりもはるかに前に作成されたものであり、大瀧証人は控訴人らの依拠する証拠における見解も踏まえた上で、原判決が適正に認定した結論に至っているのであり、控訴人らの主張は失当である。

## 5 上記④「6 原判決は内部被曝・低線量被曝に係る科学的知見に反する説を採用しており、現在の最新の科学的知見に照らせば、「黒い雨」の曝露による内部被曝による健康影響を考慮する必要はないこと」（105 頁）

### (1) 控訴人らの攻撃防御方法の提出は、時機に後れた攻撃防御方法であり却下されるべきである

民事訴訟法 157 条 1 項は、「当事者が故意又は重大な過失により時機に後れて提出した攻撃又は防御の方法については、これにより訴訟の完結を遅延させることとなると認めるときは、裁判所は、申立てにより又は職権で、却下の決定をすることができる。」と規定する。そして、控訴審において新たな攻撃防御方法が提出されたときにも、控訴審は第一審の続審であるから、第一審の審理経過を考慮して、時機に後れたかどうかを判断すべきとされている。

この点、放射線の人体影響に関連する論点について、控訴人らは、第一審において、①被爆者援護法 1 条 3 号の「身体に放射能の影響を受けるような事情」が肯定されるためには、基本懇報告書を踏まえれば、国民的合意を得ることが可能な程度の科学的・合理的根拠に基づくことが必要であると解すべきである」などと主張し（第 2 準備書面 58～63 頁）、そして、②「上記科学的知見には、放射線被曝によって、健康被害が発症し得るか否かも定かでないようなものは含まれないというべきである」として、「現在の科学的知見においては、100 ミリシーベルトを超える放射線に被曝をすること



で、がんを発症することがあることについて、科学者の間でコンセンサスが得られている」が、「100ミリシーベルトを下回るような放射線に被曝した場合については、それによって健康被害が発症し得るか否かも定かではなく、そもそも人体に何ら健康影響を与えない可能性も十分にあり得ると考えられている」から、「原爆に被曝したという理由だけで、上記の100ミリシーベルトを下回るような線量の放射線被曝の場合にまで、被爆者援護法の定める手厚い援護措置を適用することは、およそ公正妥当な範囲にとどまるものとは言い難く、国民的合意を得ることは困難である」（同書面63～65頁）などと主張した。

控訴人らの上記主張を受けて、被控訴人らは、上記①の基本懇報告書に基づく被爆者援護法1条3号の解釈については第6準備書面の3～25頁で、上記②の「100mSv 閾値論」に基づく主張については同書面25～32頁で詳細に反論した。

ところが、被控訴人らの反論に対し、控訴人らは第5準備書面5頁で、「原告らの主張は、いずれも、被告らの主張を正解せず、同号の解釈論とは無関係の事情を論難するか、独自の見解を述べるものであって、被告らにおいて、現時点での反論の要を認めない」として、被爆者援護法1条3号の解釈が本訴訟の主要な争点の一つであるにもかかわらず、個別具体的な反論をすることなく、何ら応答しないという態度をとった。

被控訴人らは、2017年（平成29年）2月10日付け求釈明書、同月22日付け求釈明補充書において、控訴人らに対し、応答するように求めたが、控訴人らは第6準備書面3頁で、再度「回答の必要性を認めない」として逃げ、反論をしなかった。

そこで、被控訴人らは第10準備書面2～3頁において、このような経緯に言及しつつ、特に、上記②の「100mSv 閾値論」に基づく主張について、「被告らの態度から、被告らも、100mSv 閾値論の不当性や内部被

曝では実効線量によって人体影響の有無を評価できないことについては認めたとものとする」と整理したところ、控訴人らは、第8準備書面23頁において、「被告らは、原告らが、そもそもいわゆる「黒い雨」を浴びたことを認めるに足りる科学的根拠を欠く上、いわゆる「黒い雨」に必ず放射性微粒子が含まれているという科学的根拠を欠くため、万一、原告らがいわゆる「黒い雨」を浴びていたとしても、それによって「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」とは認められないのであって、原告らのいう「100mSv 閾値論」や「内部被曝」の影響について論ずるまでもなく、原告らの各請求に理由がない旨主張している」と強弁し、被控訴人らの主張は、「被告の主張を正解しないものと言わざるをえない」と主張し、「100mSv 閾値論」や「内部被曝」について、それ以上の主張立証を行わなかった。

さらに、被控訴人らは、控訴人らに対して、第33準備書面において、田村和之広島大学名誉教授の『原爆被爆者対策基本問題懇談会（基本懇）について－「何が語られ、「報告」どのように作られたか－』と題する論文（甲A117）及び湯浅正恵広島市立大学教授の『「黒い雨」被爆者の認定を阻む「科学的・合理的な根拠」』と題する意見書（甲A119）に基づいて、控訴人らの上記①の基本懇報告書に基づく主張に詳細に反論するとともに、湯浅教授の『「黒い雨」による内部被曝』と題する意見書（甲A121）に基づいて、控訴人らの上記②の「100mSv 閾値論」に基づく主張についても詳細に反論を行い、その後に行われた集中証拠調べにおいて、矢ヶ崎証人及び大瀧証人によって、放射線の人体影響等について立証を尽くしたが、控訴人らは、放射線の人体影響等について、人証申請すらせず、書証の提出も行わなかった。

以上のとおり、第一審において、被控訴人らが再三再四放射線の人体影響について反論等を求めたにも関わらず、攻撃防御方法の提出を怠ってきたの

である。

にもかかわらず、控訴人らは、控訴審に至って、控訴理由書とともに放射線の人体影響に関する書証を大量に提出するのみならず、「控訴人ら及び参加人は、現在明らかにされている科学的知見の内容をより明らかにする観点から、補充立証として、文献立証や専門家意見書を順次提出していく予定である」とか「厚生労働省においては、今後、第一種健康診断特例地域の設定に係る科学的知見について、最新の科学技術を用いた検証を行う予定である」（控訴理由書150頁）などとして、さらに主張立証を行う意向を明らかにしている。

被控訴人らが、2015年（平成27年）11月4日に本訴訟の第一次提訴を行ってから、早5年が経過した。この間、訴えを取下げた者も含めると16名が鬼籍に入っており、高齢の被控訴人らに残された時間は僅かしかない。

以上述べたとおり、第一審での審理経過も踏まえれば、控訴人らが放射線の人体影響について「故意又は重大な過失により」主張立証を怠ってきたことは明らかであり、この点について、控訴審で攻撃防御方法の提出を許せば、「これにより訴訟の完結を遅延させることとなる」ことは明々白々である。

よって、控訴人らの放射線の人体影響に関する攻撃防御方法の提出は、時機に後れた攻撃防御方法であり却下されるべきである（民事訴訟法157条1項）。

## (2) 控訴人らの主張

控訴人らは、控訴理由書105～108頁において、「黒い雨」の曝露による内部被曝による健康影響を考慮する必要がない理由として、①「被曝線量（シーベルト）が同じであれば、内部被曝による健康影響は、外部被曝による健康影響と同等と取り扱えるように設計されており、シーベルトの設計に基づけば、実は内部被曝による健康影響は、同じ線量（シーベルト）で比

較した場合に外部被曝による健康影響と同等ないしそれ以下であって、内部被曝による健康影響の方がより危険であるとする根拠はない。」、「内部被ばくの健康影響は、外部被ばくと比較して、線量が同じであれば同等かあるいは低いことが示されており、内部被ばくをより危険とする根拠はない」などとして、「放射線被曝による健康被害を生ずる可能性の有無を検討する上では、被曝線量が重要なのであって、被曝の形態（内部被曝か外部被曝か）を殊更に取り上げることに意味はない。」などと主張するほか、②「低線量被曝については、現在、100ミリシーベルトを超える放射線に被曝をすることでがんを発症する可能性があることが、科学者の間でのコンセンサスであり、科学的知見となっている。その一方で、現在の科学的知見においては、100ミリシーベルトを下回るような放射線に被曝した場合については、それによって健康被害が発症し得るか否かも定かでなく、そもそも人体に何ら健康影響を与えないことも十分にあり得ると考えられている。」として、いわゆる「100mSv 閾値論」を主張する。

### (3) 上記①について

そもそも内部被曝は外部被曝と異なり実効線量を測定することができないのであるから、そもそも控訴人らの主張はその前提において誤っている。つまり内部被曝は実効線量によってその人体影響の有無を評価することはできないのである。

この点については、第6準備書面26～29頁、第33準備書面25～31頁で検討したとおり、現在の科学的知見では、残留放射線による被曝の態様は、放射性物質を含んだほこりなどを吸い込んだり飲み込んだりして、体内に取り込んだ放射性物質によって被曝する内部被曝という被曝態様と理解されているところ、内部被曝では外部被曝では問題とならない $\alpha$ 線、 $\beta$ 線が危険をもたらす、しかも放射性物質が体内に取り込まれると、身体の深部、特定臓器に集まることから、ホールボディカウンターを使用しても $\alpha$ 線、 $\beta$

線などは飛距離が短く計測できないため、内部被曝は外部被曝と異なり測定することができない等の困難を伴う。

このように、そもそも残留放射線による内部被曝は、実効線量（シーベルト）によってその人体影響の有無を評価することはできないのであって（大瀧証人も、大瀧28～29、35頁において、本来、内部被曝についてはグレイ値で評価しないといけないところ、シーベルト値で放射線影響を論じること自体が、全く科学的にナンセンスである、内部被曝の線量を測ることは今の技術ではほぼ不可能であり、線量を概算したとしても、局所的にどこがどの程度の高線量被曝を受けているかという分布までは分らないと証言している。）、内部被曝の実効線量を測定できることを前提とする控訴人らの主張は、不当であるという他ない。

#### (4) 上記②について

ア 控訴人らの「100mSv 閾値論」は、寿命調査の前提条件を理解しない誤用であり、むしろ大瀧証人らの最近の研究成果によって放射性微粒子被曝による健康影響の可能性が示唆されていること

控訴人らの「100mSv 閾値論」は、寿命調査の前提条件を理解しない誤用であり、この点については、湯浅意見書（甲A121）に基づき、第33準備書面19～25頁で詳論したところである。

すなわち、初期放射線のデータから得た寿命調査という「科学的知見」により、「わからない」はずの残留放射線の影響を判断し、「直接関係ない」残留放射線による内部被曝を判断するのは非科学的であり不合理としか言いようがない。そして、この誤用は「100mSv以下の初期放射線量とリスクの関係が不明」という知見を、100mSv以下の残留放射線を含む放射線全般の影響はないという「100mSv 閾値論」に転換してしまうことでさらに深刻化する。つまり、控訴人らは、多くの批判に晒されているDS86第6章に示された残留放射線推計（乙62）により、被控訴人らの被曝線

量を100mSv未満と過小評価し（DS86第6章の残留放射能推計については、矢ヶ崎証人も、矢ヶ崎2～3頁、甲A122の4頁において、DS86第6章が枕崎台風後の測定にもかかわらず、当初からそれだけしか放射性降下物はなかったとして結論を出していることは科学の原理・倫理に悖ると指摘しているところである。）、さらに妥当性のない初期放射線に関する知見で、本来は「わからない」残留放射線について、初期放射線に関する知見とは「関係のない」「内部被曝」を判断していることになるのである。

さらに言えば、従来、「わからない」とされていた残留放射線の人体影響について、大瀧証人らの最近の研究成果により、放射性微粒子被曝（内部被曝）による健康影響の可能性が示唆されているのである（大瀧7～25頁、甲A125の18～44頁）。

例えば、放影研の研究グループがラディエーションリサーチという放射線生物学のトップジャーナルの一つに2001年に発表した論文のデータによると、同じ線量でありながら、家の中で被曝した人のほうが、家の外で被曝した人よりも、染色体異常を持つ細胞の頻度が高くなっており（これは、高線量染色体異常うち安定型異常と言われる異常は、異常率が時の経過にかかわらずほぼ一定であることから、安定型異常の異常率を定量化することによって、過去どの程度の放射線に被曝したかと逆に推定できるという特性を利用したものである。）、その統計的有意性はどの程度あったのかということに関して、大瀧証人が共分散分析という回帰分析の一種をもって定量的に解析してみると、家の中で被曝した方が、家の外で被曝したときに比べて44%位染色体異常率が高かったことが統計的に有意な結果として得られたというのである。この結果から、現在使われているDS86あるいはDS02による線量システムが、家の中で被曝すると遮蔽があったという理由で放射線が減衰する（甲A125の29頁のイメージ図）として、30%程度線量を低く見積もり、他方で、非初期線量の影響の存在を無視することと相俟って、

被爆線量を過小評価してしまい、同じ線量なのに染色体異常率が44%も異なるという生物学的に説明不能なデータが得られてしまったことが推察できる。従来、ピカは家の壁や屋根で遮蔽されて、家の中にいる場合は放射線の線量は小さくなるというイメージ（甲A125の29頁の図）であったが、放射性微粒子の吸入による内部被曝の場合、甲A125の30頁の図のように、原爆炸裂時における家の壁や屋根による遮蔽の効果というのは余り期待できないのではないかと、更に考えると、甲A125の31頁の図のように、ピカによる被曝とドーンによる被曝というのは、同時ではなく若干タイムラグがあり、最初にピカに遭って、数秒後にドーンに遭った時点では、もう既に窓ガラスが割れたり家そのものが倒れたり屋根が吹っ飛んだりしており、家の中にいても、外で生成された放射性物質にさらされるリスクとしては、ほとんど変わらない、また、このような人は、その後移動したりいろいろな活動をしたりして、そこで放射性微粒子を体内に取り込み被曝したとすると、もはや被曝した瞬間に家の中にいたかどうかというような本質的ではなく、ということになるのである（以上、大瀧14～18頁、甲A125の23～31頁）。

イ 被爆者援護法が「100mSv 閾値論」に立脚していないことは「被爆者」の定義からも明らかである

被爆者の定義を定めた被爆者援護法1条が、100mSv以下の残留放射線を含む放射線全般の影響はないという「100mSv 閾値論」には立脚していないことは明らかである。

例えば、被爆者援護法1条1号は「原子爆弾が投下された際当時の広島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域内に在った者」を直接被爆者として「被爆者」の一類型と定義付けているが、その範囲は「爆心地よりおおむね5kmの範囲が妥当であろうという学者の意見」等に基づいて（甲A23の問九に対する答え）、施行令1条1項及び施行令別

表第1によって、初期放射線が到達し得ない、つまり残留放射線の影響しか考えられない爆心地から2.5 km以遠の地域も被爆地域と指定されている。また、被爆者援護法1条2号は「原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内に前号に規定する区域のうちで政令で定める区域内に在った者」を入市被爆者として「被爆者」の一類型と定義付けており、具体的には、施行令1条2項、3項及び別表第2によって、2週間以内に爆心地から2 km以内に立ち入った者を「被爆者」としているが、これら入市被爆者は原爆投下時には直爆地域外にいたのであるから、初期放射線は到達し得ない、つまり残留放射線の影響しか考えられないものであるが、「被爆者」とされているのである。

このような初期放射線による被害を受けていない者も含めて、被爆者援護法が「被爆者」として被爆者援護の対象としているのは、第3準備書面58～61頁で検討したとおり、原爆医療法制定当時の科学的知見によっても、残留放射線による被曝の影響が示唆されており、このような残留放射線による被爆者についても、原爆医療法の援護が及ぶ「被爆者」と広く認定して、被爆者に対し健康管理（健康診断等）を行うことにより、被爆者の不安を一掃し、いつ生じるとも分らない後障害に対する適正な予防・治療を実現しようとしたからに他ならない。つまり、初期放射線を浴びていない者であっても、残留放射線による被曝の影響を考えて、初期放射線の影響のあったものと同様に「被爆者」とされていたのであって、被爆者援護法1条が、残留放射線の影響を初期放射線のそれよりも一律に過小評価する「100 mSv 閾値論」に立脚していないことは明らかである。

なお、このような初期放射線しか影響がないという考え方について、広島大学原爆放射線医科学研究所教授を務め、現在は放射線影響研究所顧問も務める大瀧証人は、「もし、初期線量しか影響がないという考え方に基づくのであれば、また、そういうスタンダードを持ち込むのであれば、早期入市者



とか救護被爆者に関しては、ピカによる線量はゼロのはずであるから、それに該当しないはずである。なのに、その一方で国の政策として、法律で、入市被爆者とか救護被爆者に対して、直接被爆者に準じた医療の給付等の援護施策が行われている。これは全く納得がいかない。片方ではないと言いながら、片方で援護をしている。それはダブルスタンダードだと思う。放影研は、初期線量しか影響ないということ、ここまで強く主張するのであれば、入市被爆者や救護被爆者に対して、現状の被爆者援護制度を国が実施しているということに関して、強く反対すべきだが、黙っている。」と痛烈に批判しているのである（大瀧37～38頁）。

#### (5) 原判決の合理性

原判決307頁が、「原爆医療法における特別被爆地域の拡大や、402号通達による特例措置としての3号被爆者の認定については、内部被曝に関する知見からもその合理性を説明することができる。すなわち、放射性微粒子を体内に摂取することにより生じる内部被曝に関しては、前記3(1)に指摘したとおりの知見が認められ、これらによれば、比較的少量の放射性微粒子を摂取したにすぎない場合であっても重大な障害を引き起こすおそれがあるということが出来る。「黒い雨」に放射性微粒子が含まれていた場合には、地上に降った雨滴中の放射性微粒子が、川水に混ざったり土壌に染み込んで地下水に混入するなどし、或いは、農作物等の飲食に供せられるものに付着等したであろうとの推論が許されてよく、「黒い雨」降雨域に生活していた者が、放射性微粒子が混入した井戸水等を飲用するなどしたことや、放射性微粒子が付着等した食物を摂取するなどしたことによって内部被曝した可能性を容易に想定できるのであって、そのような場合に内部被曝により健康被害を生ずる可能性があることを否定することはできず、前記1(2)に認定した「黒い雨」によるものと疑われる健康被害についても、一部にそのような内部被曝がもたらした結果を含むものとして合理的に理解できるところである。」

と判示しているとおおり，被爆者援護法制及びその依拠する科学的知見は，内部被曝による人体影響の可能性を当然の前提としていることは明らかである。

#### (6) 小括

以上のおおりであるから，放射線の人体影響に関する控訴人らの攻撃防御方法の提出は，時機に後れた攻撃防御方法であり却下されるべきである。そして，仮に攻撃防御方法の提出が却下されなかったとしても，控訴人らの，「黒い雨」の曝露による内部被曝による健康影響を考慮する必要はないとの主張は，被爆者援護法制及びその依拠する科学的知見にも悖るものである，失当である。

### 第4 原判決の判断枠組みについて

#### 1 控訴人らの主張

控訴人らは，控訴理由書「第4 本件申請者らが被爆者援護法1条3号に該当するとして原判決の誤り」（127～135頁）において，①放射性降下物とは同視し得ない「黒い雨」への曝露を，ひとくくりに放射線被曝の徴憑ととらえることはできず，宇田強雨域に含まれる地域の一部の中に，特別被爆地域ないし被爆地域に指定された地域があることをもって，直ちに，被爆者援護法が，宇田強雨域のうち比較的爆心地に近い地域に所在していた者について，「黒い雨」が降ったことを一つの考慮要素として，同法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」と典型的に認定すべきであるとの立場に立っているなどと法の建前を推論すること自体無理がある，②402号通達は，飽くまでも，通達上の特別の行政措置を行うための通達であり，被爆者援護法1条3号の解釈規範として機能し得ない，③11疾病の罹患を被爆者援護法1条3号該当性の判断枠組みとして用いることは，被爆者援護法1条3号の文言解釈としてみても疑義があるし，実質的に見ても，健康管

理手当の対象となる11疾患は75%の一般国民が罹患するとされる病気であり、原爆放射線特有の疾患というわけではないから、これらの疾患の罹患という結果そのものから、当該手帳交付申請者が、被爆者援護法1条3号に相当するような健康被害に影響を及ぼす可能性のある被曝をしたかどうかという事実を遡って推認することはできないなどと主張する。

## 2 上記①（控訴理由書128～129頁）について

控訴人らは、原判決の「黒い雨」体験者に関する被爆者援護法1条3号の判断枠組み、すなわち「「黒い雨」体験者について被爆者援護法1条3号の被爆者に該当するかを判断するに当たっては、402号通達による特例措置に基づく取扱いが確固とした制度として長年行われてきたという経緯を踏まえた上で、その者について、「黒い雨」の曝露に関し、宇田強雨域に含まれる第一種健康診断特例区域に所在したとの事実と同程度の事情が認められるかを検討し、これが肯定される場合には、進んで、健康管理手当支給の対象となる障害、すなわち、原爆の影響との関連が想定される障害を伴う疾病に罹患したという結果発生が認められるかを判断し、これを要件として、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったとして、被爆者援護法1条3号に該当すると認めるのが相当である。」（308頁）という判断枠組みについて、放射性降下物とは同視し得ない「黒い雨」への曝露を、ひとくくりに放射線被曝の徴憑と捉えている点が、科学的知見を正解しないものであるなどと主張する。

しかし、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれていることは、前記第3・2項で詳論したとおりであり、現行の被爆者援護法制もそのような前提に立っていることも明らかである。

控訴人らは、宇田強雨域に含まれる地域の一部の中に、特別被爆地域ないし被爆地域に指定された地域があることをもって、直ちに、被爆者援護法が、宇田強雨域のうち比較的爆心地に近い地域に所在していた者について、「黒い雨」

が降ったことを一つの考慮要素として、同法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」と典型的に認定すべきであるとの立場に立っているなどと法の建前を推論すること自体無理があるというが、昭和40年9月25日に原爆医療法施行令が改正された際、広島市のうちの新庄町などが、「黒い雨」が降った残留放射能濃厚地区として特別被爆地域に加えられ、さらに、宇田強雨域に含まれる地域を被爆地域及び特別被爆地域とするよう範囲拡大等を求める旨の被告広島市及び被告広島県の要望を受け、昭和47年5月1日、広島県安佐郡祇園町のうち、従前から被爆地域及び特別被爆地域として指定されていた長束、西原及び西山本以外の区域についても、「黒い雨」が降った残留放射能濃厚地区として、被爆地域及び特別被爆地域に指定されたという経緯からすれば、これらの被爆地域及び特別被爆地域の範囲拡大の背景には、「黒い雨」に放射性微粒子が含まれる蓋然性があり、「黒い雨」に遭った者は、その他の被爆者と比較して原爆の放射線を多量に浴びた蓋然性があると考えたものと理解があることが見て取れることは明らかである。つまり、「黒い雨」の曝露を一つの考慮要素として、「黒い雨」被爆者を「被爆者」の類型の一つと認定しているのである。

控訴人らの主張は、つまるところ、現行の被爆者援護法制やその拠って立つ科学的知見を否定するものであり、失当であるという他ない。

### **3 上記②（同129～131頁）について**

#### **(1) 「法律による行政の原理」と「法律の留保」における「侵害留保の原則」の位置付け**

この点、「法律による行政の原理」の内容の一つである「法律の留保」について、明治憲法下における日本の学説も従った考え方は、行政のあらゆる活動が法律の根拠を要する、というのではなく、行政の一定分野、つまり行政が私人の自由と財産を侵害する行為についてのみ法律の根拠を有するという「侵害留保の原則」であった。これによると、たとえば、税金を徴収する

には法律が必要であるし、営業規制についても、その活動が私人の自由領域に属するとみられる限りは営業の自由の侵害になるので法律の根拠を要するということになる。

しかし、この原理では、この逆、つまり財産と自由の侵害でない限りは、行政は法律の根拠がなくても活動することができる。たとえば、補助金を交付したり、福祉活動を行ったり、道路を作ったり、文化的諸活動を実施したりすること、つまり給付行政は自由にできるということになる。もちろん、それが国費の支出を要するものである限り、国会による予算議決を必要とするが、それとは別に法律の根拠を必要とするものではない、ということである。

このような結論を導く侵害留保の原則は、もともと、自由主義的イデオロギー（夜警国家論）に支えられてきたものである。つまり、自由と財産という、自由主義の下での最高の価値を侵害するには、市民も参加する議会の賛成を得なければならない。また、自由主義の下では、本来、国家は積極的に活動するものではなかった。

ところが、日本国憲法の下では、自由主義とともに、民主主義（国民主権）が重要な憲法原理となっている。また、国家は単に秩序維持者であるだけでなく、生存権や労働基本権の保護等を通じて国民に人間として真つ当な生活を確保するため、社会に対して、さまざまな角度から、さまざまな手法で介入をしなければならない義務を負っている。にもかかわらず、自由と財産の侵害にあたらぬ限り、国会のコントロールを受けることなく行政が自由に活動し得ることとなると、一方において行政の民主的コントロールからして問題であると同時に、他方、自由と財産という形ではないけれども、国民の現在あるいは将来の生活が、行政府の独断によって規定されてしまう結果を招来する

このような民主主義の原理および行政の社会形成的機能ということも満足

するためには、行政がある行為をするに際して組織規範のほかに根拠規範を要する場合とはいかなる場合であるか、つまり議会の授権を必要としない行政権の活動範囲をどのように画するのかが行政法学において課題となってきたのである（以上、「行政法Ⅰ（第六版）行政法総論」（塩野宏著）77～86頁参照）。

以上のような「法律による行政の原理」における「法律の留保」の現代的な位置付けを踏まえると、「法律による行政の原理」（法治主義）とは、自由と財産の侵害にあたらぬ限り、国会のコントロールを受けることなく行政が自由に活動してよいということを意味するものではなく、行政活動が法律に基づき、法律に従って行われなくてはならないことを意味するものであり、この原理は、国会が制定した法律に基づいて行政活動が行われなければならないという局面を基本とするが（立法権と行政権の関係）、実際に行われた行政活動が法律に違反していた場合には、事後的に裁判所がこれを法律違反であると宣言した上で、適法性を回復する仕組みが整備されていることをも要請する（司法権と行政権の関係）。この原理は権力分立をその根拠としている（憲法41条、65条、76条）（以上、「行政法（第4版）」（櫻井敬子・橋本博之著）13頁参照）。

そして、日本国憲法のもとでは、「法律による行政の原理」（法治主義）の国会が制定した法律に基づいて行政活動が行われなければならないという局面から、いわゆる給付行政の広範な分野において法律が制定されている。その例は、社会保障・社会福祉分野、教育分野、医療分野などの諸法律など、枚挙にいとまがない。

**(2) 被爆者援護は法律の根拠を必要とする事項であることを前提として被爆者援護法制が定められ、被爆者援護の対象となる「被爆者」の定義が規定されたこと**

ア　ところで、本件で問題となっている被爆者援護法は、「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じる」（前文）ために制定された法律であるから，典型的な給付行政に該当するものであり，侵害留保の原則に従えば，被爆者援護は法律の根拠を必要とするものではないということになる。

イ しかし，実際には「昭和32年に，広島市及び長崎市に投下された原爆の被爆者が今なお置かれている健康上の特別の状態に鑑み，国が被爆者に対し健康診断及び医療を行うことにより，その健康の保持及び向上を図ることを目的として原爆医療法が制定され，昭和43年には，前記原爆の被爆者であって，原爆の傷害作用の影響を受け，今なお特別の状態にあるものに対し，特別手当の支給等の措置を講ずることにより，その福祉を図ることを目的として，原爆特別措置法が制定されたところ，平成6年，これら原爆二法を統合する形で，前記の各制定趣旨・目的を引き継ぐとともに，その援護内容を更に充実発展させるべく，被爆者援護法が制定された。」（原判決269頁）のである。

このような一連の被爆者援護法制が対象としている被爆者援護は戦争被害に対する補償と位置付けられるところ，「戦争中から戦後にかけての国の存亡にかかわる非常事態にあつては，国民の全てが，多かれ少なかれ，その生命，身体，財産の犠牲を堪え忍ぶことを余儀なくされており，その補償の要否及び在り方は，事柄の性質上，財政，経済，社会政策等の国政全般にわたった総合的政策判断によって行われるべきものであり，基本的には，国家財政，社会経済，戦争によって国民が被った被害の内容，程度等に関する資料を基礎とする立法府の裁量的判断に委ねられるべき事項であるが（最高裁平成5年（オ）第1751号同9年3月13日第一小法廷判決。民集51巻3号1233頁参照），立法府がそのような裁量的判断として被爆者を対象として被爆者援護法等を制定したのは，「原子爆弾の投下の結果として生じた放射能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」（被爆者援護法の前文），すなわち，被爆による健康上の障害の特異性と重大性に着目し，国家補償的配慮に基づき被爆者の救済を図るためであった」（原判決 271～272 頁）。

つまり，戦争によって国民が被った被害の補償は給付行政ではあるものの，「補償の要否及び在り方は，事柄の性質上，財政，経済，社会政策等の国政全般にわたった総合的政策判断によって行われるべきものであり，基本的には，国家財政，社会経済，戦争によって国民が被った被害の内容，程度等に関する資料を基礎とする立法府の裁量的判断に委ねられるべき事項」であるから，行政が自由に決めてよい事柄ではなく，国会による立法によって決定されるべき事項であると判断されたのである。

だからこそ，原爆医療法に始まる被爆者援護法制が国会の議決に基づいて「法律」という法形式をもって制定されたのである。

ウ さらに，被爆者の定義を定める原爆医療法 2 条・被爆者援護法 1 条において，直接被爆者を規定する 1 条，入市被爆者を規定する 2 号に加え，3 号が設けられたのは，以下の理由による。

すなわち，「「原子爆弾が投下された際又はその後において，身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」との原爆医療法 2 条 3 号の規定が，当初の法律案（第 1 次原案）には存在しなかったにもかかわらず，その後の立案過程において設けられたのは，原爆放射線の身体に対する影響については未解明の部分が多く残されているものの，同条 1 号や 2 号に該当しない者がいわゆる原子病を発病したと思われる事例があったことを踏まえ，そのような者についても「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」といえる場合があり，かつ，その場合に看過し難い健康被害を生ずる可能性があることを考慮したからであって，そのような基本認識は被爆者援護法にも引き継がれているものというべきである。

被爆者援護法は，原爆投下の結果として生じた放射能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（被爆による健康上の障害の特異性と重大性）に着目して、国家補償的配慮等に基づき被爆者援護のための諸制度を規定しているのであって、直接被爆者及び入市被爆者のみならず、同法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に対しても、被爆者健康手帳を交付して援護を受けられるようにしたのは、そのような者について原爆の放射線により他の戦争被害とは異なる特殊の被害である健康被害を生ずる可能性があることを考慮したものと思料される。」（以上、原判決272～273頁）のである。

エ このようにして、被爆者援護は法律の根拠を必要とする事項であることを前提として被爆者援護法制が定められ、被爆者援護の対象となる「被爆者」の定義が規定されたのである。

### **(3) 健康診断特例措置の制度と402号通達は被爆者援護法1条3号の解釈規範である**

以上のような趣旨で、被爆者援護法制が整備され、被爆者の定義がなれたところ、「昭和49年の原爆医療法の改正によって、特別被爆者制度が廃止されるとともに、健康診断特例措置の制度が創設され、ほどなくして、402号通達により、健康診断特例措置の対象となった者が一定の疾病を発症した場合には、原爆医療法2条3号に該当する者として被爆者健康手帳の交付を受けることが可能となった。なお、健康診断特例措置の制度は、昭和49年当時の科学的知見に照らせば、原爆医療法2条1号に規定する被爆地域に隣接する政令で定める区域（健康診断特例区域）については、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性があったとまでは認められず、当該区域を被爆地域として指定することはできないものの、当時の科学的知見や当該区域の住民の健康調査結果等を踏まえた措置として定められたものである。

ところで、402号通達に基づく3号被爆者の認定の趣旨について、402号通達で定められた一定の疾病は、健康管理手当の支給要件である障害を

伴う疾病と同一とされているところ、昭和43年の原爆特措法制定により新設された健康管理手当は、造血機能障害、肝臓機能障害その他の原爆の影響との関連が想定される障害を伴う疾病に罹患するなどした者に対して支給されるものである。したがって、402号通達における取扱いは、健康診断特例区域に指定された地域に所在したというだけでは原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性があったと認められない（3号被爆者として認定するには足りない。）ものの、これに加えて、造血機能障害、肝臓機能障害等の原爆の影響との関連が想定される障害を伴う疾病に罹患したという結果の発生を併せ考慮することによって、類型的にみて、原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある、すなわち被爆者援護法1条3号（原爆医療法2条3号）の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に該当すると認めるべきとの立場を示したものであることができる。

そして、平成14年の被爆者援護法施行令の改正により、新たに第二種健康診断特例区域が設けられ、それまでの健康診断特例区域は第一種健康診断特例区域とされ、402号通達は、当面の間、第一種健康診断特例区域に所在した者についてのみ適用するとされたのは、新たに第二種健康診断特例区域として指定された区域については、当時の科学的知見等を前提とすると、当該区域に所在したことに加え、健康管理手当の対象となる障害を伴う疾病に罹患したことを考慮しても、「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」と認めるには足りないと考えられたためと解される。」（原判決303～304頁）

このように、昭和49年の原爆医療法改正によって第一種健康診断特例措置が法定され、ほどなくして、402号通達によって、第一種健康診断特例区域に所在したものが、健康管理手当の対象となる障害を伴う疾病に罹患した場合は原爆医療法2条3号（被爆者援護法1条3号）に該当する者として、被爆者健康手帳の交付を受けることができるものとするとのされたのは、第一

種健康診断特例措置と402号通達によって、同号の「身体に放射能の影響を受けるような事情の下にあった」の解釈運用を示したものに他ならず、第一種健康診断特例措置と402号通達は、同号の解釈規範として機能することになったのである。

そして、「402号通達に基づく特例措置は、混乱期に生じた一時的な対応等でなく、同通達が発出された後においても、健康診断特例区域の拡大や平成6年の被爆者援護法の制定を経て、平成14年の被爆者援護法施行令の改正により、第一種健康診断特例区域と第二種健康診断特例区域との区分が創設され、402号通達の適用範囲を第一種健康診断特例区域に所在した者に限る旨の手当てがされるなど、確固たる制度として長年にわたり整備、拡充が続けられてきたものであって、その間、法令上の根拠等に係る疑義が指摘されるなどしたことはな」（原判決305頁）だったのであるから、第一種健康診断特例措置と402号通達に基づく被爆者援護法1条3号の解釈運用は、確固たる規範として確立しているといえることができるのである。

#### (4) 控訴人らの主張と被控訴人らの反論

##### ア 控訴人らの主張

にもかかわらず、控訴人らは、①「給付行政としての援護の措置を講ずるに当たっては、必ずしも法律上の根拠規範が必須とは解されないものであって、被爆者援護法が定める援護施策とは別の行政施策を講ずることも禁じられるものではない」とか、②「402号通達は、飽くまでも、予算措置に基づく給付事業としての特別の行政措置を行うためのものであり、これを被爆者援護法1条3号の解釈規範として位置づけることは誤りである」などと主張する。

##### イ 上記①に対する被控訴人らの反論

確かに、前述の「侵害留保の原則」からすれば、一般論としては、「給付行政としての援護の措置を講ずるに当たっては、必ずしも法律上の根拠規範

が必須とは解されない」。実際にも、厚生労働省は、その政策的合理性はともかくとして、「広島原爆黒い雨体験者に対する相談支援事業」と銘打って、被爆者健康手帳または第一種健康診断受診者証の交付を受けていない「黒い雨」被爆者で、現在健康不安を持っている広島県内在住者について、保健師・医師・臨床心理士による相談等を行う事業を実施している。また、広島市や広島県は、被爆者健康手帳を所持する被爆者を対象として、各種手当の支給を行う等、独自事業として法外援護事業を行っている。これらの被爆者援護法上の被爆者援護制度を越えた援護事業は、被爆者援護法の趣旨に添い、被爆者援護を拡張するものであり、被爆者援護法上の根拠規範がないからといって、問題視されるようなものではあり得ない。

しかし、前述した「法律による行政の原理」における「法律の留保」の現代的な位置付けを踏まえると、「法律による行政の原理」（法治主義）とは、行政活動が法律に基づき、法律に従って行われなくてはならないことを意味するのであって、被爆者援護制度の根幹に関わる事項について、行政活動が法律に従って行われなければならないことは当然のことである。例えば、被爆者援護のスタートラインである「被爆者」と認定できるか否かという被爆者援護制度の根幹にかかわる事項について、法律に基づかない行政の事実上の対応として、ある者を被爆者と認定するなどということがあってはならないことは当然のことである。原判決が「法律上の根拠に基づくことなく、単なる行政における事実上の対応として、ある者を被爆者援護法（原爆医療法）所定の被爆者と認定し、被爆者健康手帳を交付して被爆者に認められる各種手当等の支給等を行うことが、法律による行政の原理の下で許されるはずはない。」（305頁）というのも、まさにこのような意味で理解されるのである。

ましてや、前述のように、戦争によって国民が被った被害の補償の要否及び在り方については、立法府の裁量的判断に委ねられるべき事項であるとい

う国（厚生労働省）の戦後補償問題に関する法体系（なお、空襲被災者等の一般戦災者が置き去りにされている問題があることを指摘しておく。）からすれば、被爆者援護制度については、行政が自由に決めてはならない、国会による立法によって決定されるべき事項のはずである。にもかかわらず、控訴人らは、被爆者援護のスタートラインである「被爆者」と認定できるか否かという被爆者援護制度の根幹にかかわる事項について、「被爆者援護法が定める援護施策とは別の行政施策を講ずることも禁じられるものではない」などして、行政が自由に決めてよいと開き直っているのであり、国（厚生労働省）の戦後補償問題に関する法体系を自ら否定する暴論であるという他ない。

以上のような「法律による行政の原理」における「法律の留保」の現代的な位置付けと、本件で問題となっているのが国の戦後補償問題に関する法体系に直接関係する事柄であることからすれば、第一種健康診断特例措置と402号通達によって被爆者援護法1条3号に該当するという解釈運用によって被爆者健康手帳を交付された者は、まさに被爆者援護法が定める援護施策を受ける「被爆者」であると理解されるのであって、「被爆者援護法が定める援護施策とは別の行政施策」であるなどということとはあり得ないのである。

#### ウ 上記②に対する被控訴人らの反論

控訴人らの「402号通達は、飽くまでも、予算措置に基づく給付事業としての特別の行政措置を行うためのものであり、これを被爆者援護法1条3号の解釈規範として位置づけることは誤りである」という主張も、402号通達の規定を無視した荒唐無稽なものという他ない。

すなわち、402号通達（甲A6）は、その第一の「2 健康診断の特例措置」の項目で、「健康診断の特例措置の対象者には、健康診断受診者証を交付することとされ（改正後の原爆医療法施行規則附則第2項参照）、その交付手続等については、同規則附則第3項から第10項までに規定されたこ

と。」としている。つまり、「健康診断の特例措置」は原爆医療法（現在の被爆者援護法）に基づく措置である。

そして、402号通達はさらに続けて、「健康診断の結果、次に掲げる障害があると診断された者については、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律・・・第2条第3号に該当する者として、被爆者健康手帳の交付を受けることができるものである」とする。つまり、健康診断により「次に掲げる障害がある」と診断された者は、原爆医療法2条3号（被爆者援護法1条3号）にいう「被爆者」に該当するので、被爆者健康手帳を交付すると規定しているのである。

以上のような原爆医療法（被爆者援護法）に基づく健康診断特例措置及び402号通達による被爆者健康手帳の交付は、同法の関係規定の解釈運用として行われるものであり、この解釈運用の在り方を示したのが402号通達である。控訴人らの上記主張は、このような法律及び通達に基づく、健康診断特例措置及び被爆者健康手帳の交付の仕組み（枠組み）とその運用を、何ゆえに「通達上の特別の行政措置（予算措置）」というのであろうか。まったく誤った理解・認識、説明であるとしかいいようがない。

#### エ 小括

以上のおりであるから、控訴人らの主張は失当である。

### 5 上記③（同131～133頁）について

#### (1) 控訴人らの主張

控訴人らは、①被爆者援護法1条3号の文言を素直に読めば、被曝の具体的な態様そのものから放射線による健康被害を生じる可能性があるといえるかどうかを判断すべき旨を規定しているものとみるべきであり、このことは「被爆者」の定義について、同条1号及び2号も、被曝の際の時間的・場所的条件という被曝態様に専ら着目して「被爆者」の地位を付与していることとの平仄からも明らかであるところ、原判決は、被爆者援護施策の一環として行

われている健康管理手当の対象疾病に罹患したかどうかという結果から遡らせて、「被爆者」たる地位の要件充足を認めるものであり、原判決の提示した枠組みは、被爆者援護法1条3号の文言解釈としてみても疑義がある、②実質的に見ても、健康管理手当の対象となる11疾患は、少なくとも、現代においては、75%の一般国民が罹患するとされる病気であり、原爆放射線特有の疾患というわけではないから、これらの疾患の罹患という結果そのものから、当該手帳交付申請者が、被爆者援護法1条3号に相当するような健康被害に影響を及ぼす可能性のある被曝をしたかどうかという事実を遡って推認することはできないなどと主張する。

## (2) 上記①について

被爆者援護法1条3号の「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」、すなわち、放射線による健康被害を受けた可能性がある事情の下にあったか否かを判断する際に、被曝態様はもちろんのことであるが、その後、健康被害が生じたのか否か、その程度はどうかといった結果についても、要証事実である、放射線による健康被害を受けた可能性がある事情の下にあったか否かを判断するための重要な間接事実として考慮されることがあるのは当然のことである。

このことは、「原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」との原爆医療法2条3号の規定が・・設けられたのは、原爆放射線の身体に対する影響については未解明の部分が多く残されているものの、同条1号や2号に該当しない者がいわゆる原子病を発病したと思われる事例があったことを踏まえ、そのような者についても「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」といえる場合があり、かつ、その場合に看過し難い健康被害を生ずる可能性があることを考慮したからであり（原判決272頁）、「被爆者援護法は、原爆投下の結果として生じた放射能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（被爆による健康上の障害の特異性と重大性）に着目して、国家補償的配慮等に基づき被爆者援護のための諸制度を規定しているのであって、直接被爆者及び入市被爆者のみならず、同法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に対しても、被爆者健康手帳を交付して援護を受けられるようにしたのは、そのような者について原爆の放射線により他の戦争被害とは異なる特殊の被害である健康被害を生ずる可能性があることを考慮したものと」（同上）されていること、つまり、被爆による健康上の障害の特異性と重大性という結果発生ないし結果発生の可能性に着目して被爆者援護法が制定され、「被爆者」の定義が規定されていることから明らかである。

さらにいえば、前記第2の2項(3)でも言及したとおり、第二陣福岡高裁判決は「一審原告らが、本件各申請者が原爆の放射線により健康被害を生ずる可能性がある事情の下にあったことを推認させる間接事実として、原爆投下時に被爆未指定地域内にいた者・・・が原爆の放射線により健康被害を受けたことを主張するのであれば・・・上記の健康被害を受けた事実を高度の蓋然性をもって証明することを要することになる。」と判示している点も、原判決において示された「黒い雨」と被爆者援護法1条3号の「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」の認定の関係と合致するのである。

よって、控訴人らの主張は失当である。

### (3) 上記②について

この点に関する控訴人らの主張は、被爆者援護法27条を無視し、控訴人らの原審における主張とも矛盾するものと言わざるを得ない。

すなわち、控訴人らが原審第12準備書面7～8頁において裁判所の求釈明に応じて回答しているように、402号通達に規定する11種類の障害を伴う「疾病とは造血機能障害等の11障害を伴う疾病をいうものであるとこ



る、これらの障害は、被爆者援護法上の被爆者に健康管理手当（被爆者援護法27条）が支給されることになる11障害（被爆者援護法施行規則51条）と同じものであり、「これらの障害は、被爆者援護法27条1項において「厚生労働省令で定める障害を伴う病気（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。」と規定されていることから明らかなとおり、11障害を伴う疾病が、現在の科学的知見において、いずれも原爆の放射能の影響によるものである可能性を直ちには否定できない障害を伴う疾病であるといえる」ことから、「第一種健康診断特例区域に在った者のうち、現実に当該疾病に罹患した者については、「被爆者」として取り扱う」、すなわち「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」ものとして、被爆者援護法1条3号の3号被爆者として取り扱うことにしたものである。

確かに、11種類の障害を伴う疾病は、原爆放射線特有の疾患というわけではないが、現在の科学的知見において、原爆の放射能の影響との関連が想定される障害を伴う疾病であるから、11種類の障害を伴う疾病を発症した事実が認められれば、原爆の放射能の影響との関連が想定され、原爆の放射能に影響によるものである可能性は肯定される。これを争う者は、11種類の障害を伴う疾病の発症が原子爆弾の放射能の影響によるものでないことについて、逆に立証しなければならず、立証ができなかった場合には11種類の障害を伴う疾病が原爆の放射能の影響によるものである可能性が肯定されるのである（最高裁平成12年7月13日参照）。

本件においては、原判決の被控訴人ら個々の被爆者援護法1条3号該当性の判断（原判決・「第3章 当裁判所の判断」・「第5 争点4（原告らは、被爆者援護法1条3号にいう「原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」に該当するか（各論））について）において、被控訴人らがいずれも11種類の

障害を伴う疾病に罹患していることが認定されているが、控訴人らは、原審及び控訴理由書において、控訴人らの11種類の障害を伴う疾病の発症が原子爆弾の放射能の影響によるものでないことを主張立証させずに、被爆者援護法27条を無視し、控訴人らの原審における主張とも矛盾する主張を展開しているのであり、失当という他ないのである。

控訴人らは、「11疾病に罹患していることをもって、原爆放射線の影響があることを遡って肯定する原判決の判断手法は、科学的知見をもって原爆放射線の影響の有無を見極めるべきものとする被爆者援護法の趣旨・目的に沿わないものであり、「このような解釈手法によれば、科学的知見の下においてはおよそ原爆放射線の影響を肯定し得ない者も、広く「被爆者」と認定せざるを得ない事態を招来することになりかねない」（控訴理由書133頁）と主張するが、「科学的知見をもって原爆放射線の影響の有無を見極める」ことが要求されるのは、原爆症認定における放射線起因性の場合である。前述のとおり、「被爆者」認定の場合に、原爆放射線による健康被害を受けたことを立証する必要がないことは第二陣福岡高裁判決が判示しているとおりである。

被爆者援護法は、「原爆放射線の身体に対する影響が未だ解明されていない状況下において、被爆者の不安を一掃し被爆者の健康障害を予防・軽減するべく・・・、国が被爆者に対して健康診断等を行うことを規定し・・・健康被害を生ずるおそれがあるために不安を抱く被爆者に対して広く健康診断等を実施すること」（原判決272頁）としているのであり、健康診断を含む被爆者援護のスタートラインが「被爆者」認定である。「被爆者」として認定されるためには、「原爆の放射線により健康被害を生じる可能性がある事情にあったこと」が肯定されればよいとされるのは、上記のような被爆者援護法の趣旨・目的を踏まえてのことであり、控訴人らの主張こそ、「被爆者援護法の趣旨・目的に沿わない」ものである。

## 第5 訴訟承継について

### 1 控訴人らの主張

取消訴訟における訴訟承継の成否は、当該承継について、根拠法規がどのような立法政策を採るものであるかを探求し、承継の有無を具体的に検討する必要があるところ、①原判決は、被爆者援護法上、被爆者健康手帳交付の法的効果を遡及させる規定が存在せず、法律効果の不遡及は法の一般原則であり、例外を認めるためには、交付申請時に遡って手当等を受給することができる法的地位が法解釈として導き出されなければならないはずであるのに、行政機関の内部関係における規範を定めるための形式であって、国民や裁判所を拘束する外部効果はないと一般に解されている通達に依拠して、法律効果の遡及不遡及を検討しているものであり、この点において原判決の判断は、明らかに誤っていること（135～138頁）、②被爆者援護法は、一般疾病医療費の支給を受ける地位を相続人に承継させる立法政策は採用していないと解されること（138～144頁）、③被爆者援護法は、葬祭料に係る受給権を相続人に承継させる立法政策は採用していないものと解されること（144～149頁）などを主張する。

以下、順に反論する。

### 2 上記①被爆者援護法上、被爆者健康手帳交付の法的効果を遡及させる規定は存在せず、通達に依拠して法律効果の不遡及を検討することはできないとの主張について

#### (1) 原判決は法律効果の不遡及の例外を法解釈として導き出している

確かに、控訴人らが主張するとおり、「被爆者援護法上、被爆者健康手帳交付の法的効果を遡及させる規定が存在せず、法律効果の不遡及は法の一般原則であり、例外を認めるためには、交付申請時に遡って手当等を受給することができる法的地位が法解釈として導き出されなければならない」ことは

争いがない。

しかし、「ア・・・特別被爆者制度を創設した原爆医療法の昭和35年改正に際し、特別被爆者健康手帳の交付年月日について、従来一般被爆者健康手帳の交付を受けていない者が新たに申請した場合は申請した年月日を交付年月日として交付することなどを規定した278号通達が発出されたが、その後特別被爆者制度が廃止されて278号通達の意義が失われてからも、行政実務においては、依然として被爆者健康手帳の交付処分の効力を申請日に遡らせる取扱いがされており、・・・国会における政府委員の答弁も、この取扱いを前提とするものであって、かつ、現在に至るまで、そうした行政実務における前記取扱いの改変が具体的に検討された形跡も存しないのであり（弁論の全趣旨）、被爆者健康手帳の交付処分の効力を申請日に遡らせる前記取扱いは、既に確立した行政実務となっている。

イ また、平成29年最高裁判決は、・・・被爆者健康手帳交付申請と健康管理手当認定申請が共にされた事案における判断であって、健康管理手当の認定申請がされていない本件について、直ちに射程が及ぶものではないが、平成29年最高裁判決は、そのような事案についても、健康管理手当が認定申請の日の属する月の翌月に遡って支給されると解したものと解されるのであり、少なくとも健康管理手当の受給権との関係においては、被爆者健康手帳の交付の法的効果が申請日に遡って生じるとの理解を論理的前提にしているというべきである。

ウ 加えて、平成29年最高裁判決後に発出された本件通知が、被爆者健康手帳の交付申請と間時に健康管理手当等の申請を受理して差し支えないとしているのも、これら諸手当の受給権との関係では、被爆者健康手帳の交付の法的効果が申請日に遡って生じるとの理解に立脚したものと解されるのであって、そうした解釈は、前記イの平成29年最高裁判決の立場や、前記アの行政実務における確立した取扱いに副うものである。

エ 原爆に被爆したという事実は被爆者健康手帳の交付の有無によって左右されるものでなく、諸手当の受給権等との関係において、被爆者健康手帳の交付の法的効果を申請日に遡って生じさせることは、特に国家補償的配慮のもとに原爆による特殊の被害の救済を目指す被爆者援護法の制定趣旨に適うところである（以上、原判決266～267頁）。

上記アないしエのとおり、原判決は、行政実務の取扱い、平成29年最高裁判決及び被爆者援護法の制定趣旨等を踏まえて、「健康管理手当の受給権に限られることなく、広く被爆者援護法が規定する諸手当の受給権等との関係で、被爆者健康手帳の交付の法的効果は、交付申請日に遡って生じると解するのが相当である」と判示し、交付申請時に遡って手当等を受給することができる法的地位を法解釈として導き出しているのである。

## (2) 原判決の法解釈は通達のみを依拠している訳ではない

なお、控訴人らは、「行政機関の内部関係における規範を定めるための形式であって、国民や裁判所を拘束する外部効果はないと一般に解されている通達（塩野Ⅰ 114ページ参照）に依拠して、法律効果の遡及不遡及を検討しているものであり、この点において原判決の判断は、明らかに誤っている」と主張する。

しかし、前述のとおり、原判決は、そもそも通達に基づく行政実務の取扱いのみに依拠して、広く被爆者援護法が規定する諸手当の受給権等との関係で、被爆者健康手帳の交付の法的効果は、交付申請日に遡って生じるという法解釈を導いているのではない。

また、通達は、ある処分をする場合に取扱いが区々になることを防ぎ、行政の統一性を確保するために、上級行政機関が下級行政機関に対して発する法令解釈の基準であるから、解釈基準としての通達は、対国民との関係で拘束性を有するものではないものの、下級行政機関を拘束する。通達は、その限度で関係私人に対しても実際上の効果を有するものである（行政規則の外

部化現象)。このような通達によって示された解釈基準に基づく行政運用が、あるべき法解釈として間違っているのならともかく、そうではない、つまり解釈基準が当該法律の解釈運用として正しいものである場合に、それを裁判所が是認することに何ら問題はないというべきである。

なお、参加人である厚生労働省は、被爆者援護法が規定する諸手当の受給権等との関係で、被爆者健康手帳の交付の法的効果は、交付申請日に遡って生じることを論理的前提とする健総発0329第1号通知「健康管理手当等の支給認定等の申請に係る事務取扱いについて」（甲A104）という通達を発した張本人であるが、控訴人らの主張によれば、厚生労働省の通達は被爆者援護法の解釈に違反する違法なものであるということになるが、現在に至るまでこの通達は撤回されずに行政実務が行われていることを付言しておく。

### (3) 小括

以上のとおりであるから、控訴人らの主張は失当である。

## 3 上記②被爆者援護法は一般疾病医療費の支給を受ける地位を相続人に承継させる立法政策は採用していないとの主張について

### (1) 控訴人らの主張

控訴人らは、①一般疾病医療費は、その制度としての仕組み上、被爆者の申請も都道府県知事による審査義務を觀念し得ず、被爆者健康手帳の交付申請の却下処分が取り消されたとしても、都道府県知事の審査義務が復活することは想定し難く、健康管理手当と同じように、被爆者健康手帳の交付申請時に遡って同費用の支給を受ける法的地位を觀念できない、②一般疾病医療費は、「医療を受けたとき」に支給されるものであるから、医療を受ける前の被爆者健康手帳交付申請時点では、支給の可否及びその額も未確定であって、交付申請時に遡って申請者に生じるのは「将来医療を受けた場合に相当額の一般疾病医療費の支給を受けることができる地位」というその支給に対

する期待にすぎず、かかる地位は、権利又は法的利益として相続の対象となるとは言い難い、③仮にそれが権利ないし法的利益であると認められたとしても、医療の給付という観点からは、一身専属的な権利であって、相続の対象とはならないことを理由として、被爆者援護法は、一般疾病医療費の支給を受ける地位を相続人に承継させる立法政策を採用していないと主張する。

## (2) 上記①について

「被爆者援護法18条1項は、厚生労働大臣は、被爆者が、一定の負傷又は疾病につき、被爆者一般疾病医療機関から医療を受けるなどした場合には、その者に対し、当該医療に要した費用の額を限度として、一般疾病医療費を支給することができる旨定めている。

すなわち、被爆者健康手帳を所持する被爆者が被爆者一般疾病医療機関で医療を受けた場合には、厚生労働大臣は、一般疾病医療費として当該被爆者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療に関し当該医療機関に支払うべき費用を、当該被爆者に代わり、当該医療機関に支払うことができ（同条3項）、被爆者が緊急その他やむを得ない理由により被爆者一般疾病医療機関以外の者から医療を受けた場合には、当該被爆者は、厚生労働大臣に対して、一般疾病医療費の支給を請求することができる（同条1項）。」（以上、原判決264～265頁）

以上のとおりであるから、被爆者健康手帳の交付を受けた「被爆者」は、被爆者一般疾病医療機関で医療を受けた場合も、被爆者一般疾病医療機関以外の者から医療を受けた場合も、一般疾病医療費の支給を受けることができる。被爆者健康手帳の交付の法的効果が交付申請日に遡って生じるのであれば、被爆者健康手帳の申請者が被爆者健康手帳の交付を受けるまでの間に被爆者一般疾病医療機関等から医療を受けた場合には、当該申請者は交付申請日以降に受けた医療に係る一般疾病医療費を受給することができるのは当然のことであり、そのことは、一般疾病医療費について、被爆者の申請も都道

府県知事による審査義務を観念し得ないからといって左右されることではない。

よって、控訴人らの上記①の主張は失当である。

### (3) 上記②について

確かに、一般疾病医療費は、「医療を受けたとき」に支給されるものであるから、医療を受ける前の被爆者健康手帳交付申請時点では、支給の可否及びその額も未確定である。

しかし、被爆者健康手帳の交付の法的効果が交付申請日に遡って生じるのであれば、被爆者健康手帳の申請者が被爆者健康手帳の交付を受けるまでの間に被爆者一般疾病医療機関等から医療を受けた場合には、当該申請者は交付申請日以降に受けた医療に係る一般疾病医療費を受給することができるのであり、その意味で、一般疾病医療費の受給権は、具体的給付を求める権利ということができる。

よって、一般疾病医療費の受給権は、権利又は法的利益として相続の対象となるものであるから、相続の対象となる。

「将来医療を受けた場合に相当額の一般疾病医療費の支給を受けることができる地位」というその支給に対する期待にすぎず、かかる地位は、権利又は法的利益として相続の対象となるとは言い難いという控訴人らの主張は、失当である。

### (3) 上記③について

「一般疾病医療費は、被爆者であって、所定の要件を充たす医療を受けるなどした者であれば、所要の手続を経ることによって、当該医療に要した費用の額を限度として、一般疾病医療費を受給することができる旨を定めており、このような規定に照らすと、一般疾病医療費の受給権は、所定の各要件を満たすことによって得られる具体的給付を求める権利として規定されると解される。」（原判決 265 頁）



よって、「被爆者健康手帳の申請者が被爆者健康手帳の交付を受けるまでの間に被爆者一般疾病医療機関等から医療を受けた場合には、当該申請者は交付申請日以降に受けた医療に係る一般疾病医療費を受給することができるのであって、一般疾病医療費の受給権は、当該申請者の一身に専属する権利ということとはできず、相続の対象となるものということができる。」（原判決268頁）のであるから、控訴人らの主張するような一身専属的な権利であるということにはならない。

よって、控訴人らの主張は失当である。

#### 4 上記③被爆者援護法は葬祭料に係る受給権を相続人に承継させる立法政策は採用していないとの主張について

##### (1) 控訴人らの主張

控訴人らは、①葬祭料は、被爆者が原爆の影響により健康上特別な状態にあるため死に対する特別な不安を抱いていることに着目し、不安を和らげるために社会保障的な観点から葬祭料を支給することを趣旨とするものであり、その趣旨や制度としての仕組み上、被爆者の生存中に葬祭料の受給権が発生することは想定し得ず、その規定ぶりからしても、被爆者健康手帳交付申請時に遡って葬祭料の支給を受ける法的地位を観念することはできないこと、②葬祭料が被爆者の死亡後に発生することからすれば、そもそも葬祭料の受給権を理論上相続の対象として観念することもできないこと、③仮に「将来死亡した場合には葬祭を行う者に対して葬祭料が支給されるという地位」を観念し得るとしても、葬祭料の受給権自体が、被爆者の生存中には発生せず、被爆者が、葬祭料の支給に関して、自らが将来死亡し、その原因が原子爆弾の障害作用の影響に関連があると思われるときに葬祭者に葬祭料が支給されることを期待するというものにすぎないから、かかる地位は支給の相手方、時期及び有無等が不確定なものであり、権利又は法的利益として相続の対象となるとは言い難く、葬祭料が被爆者の不安を和らげることで、被爆者

の福祉を図ることを趣旨とすることや当該被爆者に属人的な社会保障給付としての法的性質を有していることに照らせば、その地位は一身専属的なものであり、相続の対象とはならないことなどを主張する（144～149頁）。

## (2) 上記①について

「被爆者援護法32条は、都道府県知事は、被爆者が死亡したときは、葬祭を行う者に対し、政令で定めるところにより、葬祭料を支給する旨定めており、この葬祭料は、被爆者が死亡した場合に、その葬祭を行う者に対して葬祭料を支給することにより、被爆者の生前の精神的不安を和らげ、もってその福祉を図るものであって（乙68）、かかる同法の性格及び葬祭料の目的に鑑みると、葬祭料に係る受給権についても、所定の各要件を満たすことによつて得られる具体的給付を求める権利として規定されているといふことができる。」（原判決265頁）

このように「葬祭料の受給権も、所定の各要件を満たすことによつて得られる具体的給付を求める権利として規定されて」いるのであるから、「死後であっても当初の交付申請に基づき被爆者健康手帳の交付がされた場合には、申請者は、当該交付申請日に遡つて、将来死亡した場合には葬祭を行う者に対して葬祭料が支給されるという法的地位を取得していたことになり、葬祭を行う者は、葬祭料の支給が認められないという法律状態を生じさせている行政処分 of 効力を排除するために、被爆者健康手帳交付申請却下処分の取消訴訟を承継するものと解される。」（原判決268頁）のであるから、控訴人らの主張は失当である。

なお、控訴人らは「社会保障的な観点から葬祭料を支給することを趣旨とする」というが、被爆者援護法の前文には「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能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、・・・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じ」るため、被爆者援護法を制定したと

規定されているように、実質的にみて国家補償的配慮から被爆者援護法が制定されていることは明らかであり、被爆者援護制度の一つである葬祭料制度のみ社会保障的な観点を協調するのは被爆者援護法の趣旨・目的を正解しないものといわざるを得ない。

### (3) 上記②について

控訴人らは「葬祭料が被爆者の死亡後に発生することからすれば、そもそも葬祭料の受給権を理論上相続の対象として観念することもできない」というが、「死後であっても当初の交付申請に基づき被爆者健康手帳の交付がされた場合には、申請者は、当該交付申請日に遡って、将来死亡した場合には葬祭を行う者に対して葬祭料が支給されるという法的地位を取得していたことにな」（原判決268頁）るのであるから、葬祭料の受給権を相続の対象として観念することができるのは当然のことである。

### (4) 上記③について

控訴人らが主張するように、「葬祭料は、被爆者が死亡した場合に、その葬祭を行う者に対して葬祭料を支給することにより、被爆者の生前の精神的不安を和らげ、もってその福祉を図るものであ」るが、被爆者健康手帳交付申請の却下処分を取消しを求める訴訟及び同取消しに加えて被爆者健康手帳の交付の義務付けを求める訴訟において、訴訟の係属中に申請者が死亡した場合は、つまり「死後であっても当初の交付申請に基づき被爆者健康手帳の交付がされた場合には、申請者は、当該交付申請日に遡って、将来死亡した場合には葬祭を行う者に対して葬祭料が支給されるという法的地位を取得していたことにな」（原判決268頁）るのであれば、「被爆者の生前の精神的不安を和らげることになるのであるから、葬祭料の受給権についても、所定の各要件を満たすことによって得られる具体的給付を求める権利として、相続人等が承継すると解釈すべきである。

## 第6 結語

以上のとおりであるから、控訴人らの控訴には理由がないから、本件控訴は速やかに棄却されるべきである。

以上