

平成27年（行ウ）第37号 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等事件

原告 高野正明 外63名

被告 広島市・広島県

参加行政庁 厚生労働大臣

第6 準備書面

2016（平成28）年9月5日

広島地方裁判所民事第2部合2係 御中

原告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	

本書面は、原告ら第3準備書面及び第5準備書面を踏まえて、被告ら第2準備書面（以下「被告ら書面」という。）に対する認否・反論等を述べるものである。

第1 「第2 放射線に関する基礎知識」（被告ら書面11頁以下）について

1 「1 放射線の種類と量」について（同11頁以下）

概ね認める。

なお、放射線の種類と量に関する原告らの主張については、原告ら第5準備書面の第1の3項(3)（6～9頁）、第3の3項(1)（34～35頁）、(4)ア（37～39頁）を参照されたい。

2 「2 放射線被曝」について（同12頁以下）

(1) 「(1) 放射線被曝の態様」について

概ね認める。

なお、放射線被曝の態様に関する原告らの主張については、原告ら第5準備書面の第3の4項(1)（41～42頁）を参照されたい。

(2) 「(2) 種々の放射線被曝と人への影響の有無」について

自然放射線や人工放射線による被曝により「健康被害が生じるとはされていない」という点は否認ないし争い(甲A44の89～91頁参照)、その余は概ね認める。

なお、放射線による人体への影響についての原告らの主張は、原告ら第5準備書面の第3の4項（41～49頁）を参照されたい。

3 「3 広島市に投下された原爆の概要について」（同14頁以下）

いわゆる「黒い雨」でも放射性微粒子を含まない場合もあり得るという点は否認し、その余は概ね認める。

原爆による放射性降下物の降下の機序に関する原告らの主張については、原告ら第5準備書面の第1（2～13頁）を参照されたい。

第2 「第3 被爆者援護法等関係法令の立法経緯等」（被告ら書面16頁以下）について

被告らが引用する書証にそのような記載があることは認める。

なお、原告らの原爆医療法の制定に関する事実に関する主張については、原告ら第3準備書面の6～43頁を、原爆医療法の改正、原爆特別措置法の制定及び改正の経緯に関する主張については、同書面の43～57頁を参照されたい。

第3 「第4 本件手帳申請却下処分が適法であること」（被告ら書面58頁以下）について

1 「1 被爆者援護法1条3号『身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情のもとにあった』の意義」について（同58頁以下）

(1) 「(1) 被爆者援護法1条（原爆医療法2条）の趣旨及び範囲」について（同58頁以下）

ア 同「ア」について（同58頁）

被告らは、原爆医療法2条と被爆者援護法1条の関係について主張するが、これについては概ね認める。

イ 同「イ」について（同58～59頁）

(ア) 原爆医療法の立法趣旨・目的について

被告らは、第1段落において、原爆医療法の立法趣旨・目的について、「原爆医療法は、・・・原爆投下後十余年を経過してもなお、多数の要医療者を数えるほか、放射線による障害は、一見健康に見

えても、突然発症し、死に至ることもあり、被爆者の健康状態は、医師による綿密な観察指導が必要とされたこと等を踏まえ、一定の「被爆者」に対して被爆者健康手帳を交付し、毎年健康診断及び必要な健康上の指導等の健康管理を行うことにより、疾病の早期発見その他被爆者の健康保持を図るために制定されたものである。」と主張する。

この点については、原告らも同様の理解である。すなわち、「原爆医療法は、原爆投下後十年以上が経過した時点における被爆者に、現実に、原爆に起因するとみられるような複雑困難な障害が起こる等の事態が生じており、そうした事象が被爆地において大きな問題となっていたこと、そうした事象を解明する科学的な知見も十分に確立されていなかったことを前提としつつ、被爆者に対する健康管理（健康診断等）を十分に行うことによって、被爆者に生じる障害を予防ないし軽減するとともに、被爆者の不安を一掃し、ひいては、将来における科学的知見の蓄積・発展をもたらすことを主眼とする法律であったということが出来る。そして、このような原爆医療法の趣旨・目的は、原爆医療法1条の定め・・・に、端的に表されているということが出来る」(原告ら第3準備書面62頁)のである。

(イ) 基本懇意見書は、戦争被害受任論の中で原爆医療法が正当化される根拠を述べたに過ぎないこと

ところで、被告らは、第2段落において、上記「原爆医療法の立法趣旨をより端的に表したものが、・・・懇談会報告書における被爆者対策の基本理念である」として、1980年(昭和55年)12月11日に提出された原爆被爆者対策基本問題懇談会(以下「基本懇」という。)がまとめた「原爆被爆者対策の基本理念及び基本的在り方について」と題する意見書(乙34、以下「基本懇意見書」という。)の「I 原爆被爆者対策の基本理念」を引きつつ、「原爆被爆者の犠

性は、その本質及び程度において一般の戦争被害とは一線を画すべき特殊性を有する『特別の犠牲』であると考えられる・・・ため、国が原爆被爆者に対し、広い意味における国家補償の見地に立って被害の実態に即応する適切妥当な措置対策を講ずべきものと考えられ、原爆医療法の制定に至ったものである（これは、最高裁昭和53年判決の考え方を踏襲するものである。）と主張する。

しかし、ここで基本懇意見書が論じているのは、いわゆる戦争被害受任論、すなわち「およそ戦争という国の存亡をかけての非常事態のもとにおいては、国民がその生命・身体・財産等について、その戦争によって何らかの犠牲を余儀なくされたとしても、それは、国をあげての戦争による『一般の犠牲』として、すべての国民がひとしく受忍しなければならないところであって、・・・法律論として、開戦、講和というような、いわゆる政治行為（統治行為）について、国の不法行為責任など法律上の責任を追及し、その法律的救済を求める途はひらかれていない」（乙34の2頁）という考え方がある中で、原爆被爆者を、空襲被害者等の一般の戦災者とは違って特別に救済する法律論的な根拠について述べているに過ぎない。

原爆医療法の立法趣旨・目的は、前記(ア)記載のとおりであって、被告らの主張は、戦争被害受忍論の中で原爆医療法が正当化される法律論的な根拠と、原爆医療法の立法趣旨・目的を混同するものに他ならない。

(ウ) **基本懇意見書は最高裁昭和53年判決の影響を最小限に食い止めようとする厚生省の意向を強く反映したものであって、真の意味で最高裁昭和53年判決の考え方を踏襲するものではないこと**

さらに、被告らは、基本懇意見書は「最高裁昭和53年判決の考え方を踏襲するものである」などと主張するが、基本懇意見書は真の意味で最高裁昭和53年判決の考え方を踏襲するものではない。

最高裁昭和53年判決が出された後、1979年（昭和54年）6月に、基本懇が設置されるに至る経緯については、原告ら第3準備書面51頁以下で述べたが、ここではさらに論を進めて最高裁昭和53年判決と基本懇の関係について言及する。

最高裁昭和53年判決（甲A46）は、「原爆医療法は、被爆者の健康面に着目して公費により必要な医療の給付をすることを中心とするものであつて、その点からみると、いわゆる社会保障法としての他の公的医療給付立法と同様の性格をもつものであるということが出来る。」としつつ、「しかしながら、被爆者のみを対象として特に右立法がされた所以を理解するについては、原子爆弾の被爆による健康上の障害がかつて例をみない特異かつ深刻なものであることと並んで、かかる障害が遡れば戦争という国の行為によつてもたらされたものであり、しかも、被爆者の多くが今なお生活上一般の戦争被害者よりも不安定な状態に置かれているという事実」から、「原爆医療法は、このような特殊の戦争被害について戦争遂行主体であつた国が自らの責任によりその救済をはかるという一面をも有するものであり、その点では実質的に国家補償的配慮が制度の根底にあることは、これを否定することができないのである。」として、原爆医療法は、国の「責任」に基づく「実質的に国家補償的配慮」を有する法律であるとした。

そして、この国の「責任」に基づく「実質的に国家補償的配慮」は、「同法が被爆者の収入ないし資産状態のいかんを問わず常に全額公費負担と定めていること」や、さらに「わが国の戦争被害に関する他の補償立法は、補償対象者を日本国籍を有する者に限定し、日本国籍の喪失をもつて権利消滅事由と定めているのが通例であるが・・・原爆医療法があえてこの種の規定を設けず、外国人に対しても同法を適用すること」にその一端が現れているとした。

その上で、「このような原爆医療法の複合的性格からすれば、一般の社会保障法についてこれを外国人に適用する場合には、そのよつて立つ社会連帯と相互扶助の理念から、わが国内に適法な居住関係を有する外国人のみを対象者とするのが一応の原則であるとしても、原爆医療法について当然に同様の原則が前提とされているものと解すべき根拠はな」く、「かえつて、同法が被爆者の置かれている特別の健康状態に着目してこれを救済するという人道的目的の立法であり、その三条一項にはわが国に居住地を有しない被爆者をも適用対象者として予定した規定があることなどから考えると、被爆者であつてわが国内に現在する者である限りは、その現在する理由等のいかに問うことなく、広く同法の適用を認めて救済をはかることが、同法のもつ国家補償の趣旨にも適合するものというべきである。」として、日本に居住しないが現在する外国人被爆者にも原爆医療法の適用があることを認めた。

そして、さらに「わが国に不法入国した外国人被爆者の場合について」も、「右の者がわが国の入国管理法上国内に留まることを許されず、すみやかに退去強制の措置を受けるべきものであることは、いうまでもない」が、「被爆者の救済という観点を重視するならば、不法入国した被爆者も現に救済を必要とする特別の健康状態に置かれている点では他の一般被爆者と変わるところがないのであつて、不法入国者であるがゆえにこれをかえりみないことは、原爆医療法の人道的目的を没却するものといわなければならない」として、「同法は不法入国した被爆者についても適用されるものであると解するのが相当である。」と結論づけ、原爆医療法が国の「責任」に基づく「実質的に国家補償的配慮」を有する法律であることを根拠として、従前、行政実務が被爆者とはしてこなかった不法入国した外国人被爆者にも援護対象を拡大したのである。

この最高裁昭和53年判決について、原爆医療法を所管する厚生省は大変な衝撃を受けた。すなわち、当時の橋本龍太郎厚生大臣が、基本懇第1回会議において、冒頭、「兵器の使用によって国内において生命、あるいは健康上に将来にわたっての被害を残したということ、あるいは健康上に将来にわたっての被害を残したということ、これを国家保障の対象にいたしますと、一般の戦争犠牲者にもこれが広がりはないか、ということをお大変恐れておりました。そういうことがありまして、あくまでも特別な社会保障という定義にずっとこだわった形で話を進めてまいったわけでございます。」「ところが、たまたま昨年の最高裁の判決の中で、確かに・・・現行の原爆医療法というものが、放射線障害という特殊な原因による継続した健康上の不安というものに着目をした社会保障法ではあると。しかし、そういう特別な社会保障法をつくらなければならなかったそのこと自体が、基本にその国家補償的な配慮というものを根底に置いているという。いわば・・・現行の原爆医療法そのものがすでに国家補償の範囲に入るんだという判例が出されてきて、これは私どもとしても相当なショックでございました」と述べているように（乙35の9～17頁）、従前、厚生省は、原爆医療法を特別な社会保障法と位置づけて原爆被爆者対策を行い、他の戦争被災者にそれが及ばないようにしていたところ、原爆医療法が国の「責任」に基づく「実質的に国家補償的配慮」を有する法律であるとする最高裁昭和53年判決の影響が、他の戦災被災者に及ぶ可能性が出てきたのである。

その後、社会保障制度審議会等において、基本理念を明確にすべきとの意見を受けて、基本懇が設置された。基本懇では、前述のとおり、第1回会議の冒頭、橋本厚生大臣から厚生省の意向が示され、「国家補償という広い言葉の中には、特別の犠牲に相当の補償をする考え方がある」（第3回会議）と、最高裁昭和53年判決を踏まえつつも、原爆被爆者対策における国家補償の内容を限定する議論が

なされ、さらに「2発の爆弾で本土決戦が避けられたことと、放射線という特別の影響を持つという2点でほかの戦災と区別できる」

(第9回会議)と、他の戦争被災者は国家補償の対象外とする議論がなされ、原爆医療法は「広い意味での国家補償」として「相当の補償」をするという流れが早くに固まっていった。

他方で、基本懇の委員は、被団協が原爆小頭症の患者の現状を訴えても「センチメンタルなものを長々と読み、時間を浪費した」とか、被爆地域の拡大要望を「極端な言葉で言えば、さもしい根性の一つ」などと、被爆地からの要望に対する嫌悪感を露骨に示していた。

結局、基本懇意見書は、前述のとおり、「原爆被爆者対策は、国家補償の見地に立って基本的には、国の責任において行うべきものである」としつつも、「国の完全な賠償責任」を否定し、その補償内容は「相当の補償」にとどまり、「国の完全な賠償責任」を否定し、「他の戦争被害者に対する対策に比し著しい不均衡が生じるようであっては」ならない、としたのである(以上、甲A47-中国新聞記事「戦争被害受忍論再考の時 基本懇意見書30年」)。

以上の経緯からも明らかなように、基本懇自体が、最高裁昭和53年判決にショックを受けた厚生省が、その影響が一般戦災者に及んだり、あるいは被爆者に対する国家賠償責任を国が負うことがないようにするために設置されたものであることは明らかである。その意味で、基本懇意見書は、最高裁昭和53年判決の影響を最小限に食い止めようとする厚生省の意向を強く反映したものであって、真の意味で最高裁昭和53年判決の考え方を踏襲するものではない。

したがって、原爆医療法及び被爆者援護法の解釈にあたって、基本懇意見書を過度に重視しようとする被告らの主張は、最高裁昭和53年判決を不当に制限するものであり、失当である。原爆医療法

及び被爆者援護法は、原告らが第3準備書面において詳述したように、原爆医療法及び被爆者援護法の制定に関する事実を踏まえて、具体的に解釈されなければならないのである。

そして、最高裁昭和53年判決と基本墾意見書に見られる司法と行政の原爆被爆者対策についての認識の違いが、原爆症認定訴訟を始めとする被爆者関係訴訟における司法判断と行政判断の乖離となって、表出しているのである。

ウ 同「ウ」について（同59～60頁）

(7) 被告らの主張

被告らは、原爆医療法2条は、当時の専門家らによる科学的知見を踏まえて制定されたものであり、それは「国民的合意を得ることのできる公正妥当な範囲」のものであったと主張する。

(1) 原爆医療法2条が当時の科学的知見を踏まえて制定されたこと

原爆医療法2条は、「被爆者」の範囲を定めた規定であるところ、これが当時の科学的知見を踏まえたものであることは確かである。

そして当時の科学的知見が、被告らが具体的に指摘する「原子爆弾災害調査報告書」（乙11）にとどまらないことは、原告ら第3準備書面18～25頁で具体的に紹介したとおりであるから繰り返さない。

そして、原告ら第3準備書面60頁以下で、「1957年（昭和32年）に原爆医療法が制定された当時、①被爆者の実態に関する調査や疫学的な研究から、被爆者に原爆投下直後に生じた身体症状が放射線の影響によるものであることが強く示唆されるとともに、②原爆投下時に爆心地から5km以上離れたような場所におり、その後爆心地付近に入市したような者にも放射線によるとみられる急性症状が生じたことが複数の調査で報告されたことから、残留放射線の身体に対する影響が軽視できないものであることが、科学者の間

で、広く認識されるようになっていたことがうかがわれる。

一方で、1957年（昭和32年）当時には、放射線の影響で急性症状が生じる科学的なメカニズム、放射線が後障害をもたらす科学的なメカニズムについての研究が十分な成果を上げていたことまではうかがわれない。また、同年当時においては、特に放射線の影響が生じるまでの潜伏期間が長いこと等の理由から、後年になって後障害に関する新たな知見が得られることも多分に想定されていた。

このように、疫学的なデータからは放射線（特に残留放射線）が広範囲の者に影響を及ぼした可能性が示唆されていたものの、放射線の影響に関する科学的知見が十分に確立されない中で、当時、原爆放射線の影響に関する問題に取り組んでいた科学者は、被爆者に生じた多様な障害について、一応は放射線との関係を疑い、被爆者に対して健康管理を行うことの重要性を説いていた」のであると主張したような科学的知見を踏まえて、原爆医療法2条1号で直接被爆者、2号で入市被爆者、3号で3号被爆者、4号で胎児被爆者という類型が定められたのである。

(ウ) 被爆者の範囲が、被爆者援護を求める世論、すなわち「国民的合意」に基づいて定められたこと

ここで被告らがいう「国民的合意」の具体的意味は不明であるが、代議制民主主義を採用する我が国の憲法下においては、国民の意思は、全国民の代表である国会議員で構成される立法府すなわち国会が制定する法律を通じて具体化される（日本国憲法前文、41条、43条1項）。

そして、原爆被爆者対策について規定している法律が当時の原爆医療法であり、被爆者として同法の援護の対象とされるべき者の範囲を定めたものが原爆医療法2条である。

したがって、原爆医療法2条の被爆者の定義規定は、まさに被告ら

が主張するところの「国民的合意」を得て制定された「公正妥当な範囲」であったのである。

ちなみに、原爆医療法制定当時の社会的背景については、原告ら第3準備書面7～18頁に具体的に主張したとおりであり、被爆者援護を求める世論と被爆地からの要望とが相俟って、原爆医療法が制定されるに至った。

よって、原爆医療法2条の被爆者の定義規定は、被爆者援護を求める世論、すなわち「国民的合意」に基づいて定められたのである。

エ 同「エ」について（同60～61頁）

(7) 被告らの主張

被告らは、原爆医療法2「条1号及び2号における被爆地域の指定は、従来の行政区画を基礎として行われている」ところ、「これは飽くまで『旧行政区で切らざるを得なかった』という立法政策的な観点に基づくものである」としつつ、他方で「被爆地域の指定は、本来原爆投下による直接放射線量及び残留放射線の調査結果など、十分な科学的根拠に基づいて行われるべきものである」などとして、原爆医療法2条1号及び2号の被爆地域の指定が、主として立法政策的な観点から行われ、科学的根拠がなかったかのような主張をする。

(イ) 被爆地域の指定は科学的根拠に基づいて行われており、被告らの主張が失当であること

この点、原爆医療法2条の被爆者の定義規定は、前述のとおり、当時の科学的知見を踏まえて制定されたものであり、同条1号、2号の被爆地域の指定も同様であることは、原告ら第3準備書面33頁以下で指摘した、原爆医療法案の国会審議に先立ち、厚生省公衆衛生局が作成した想定問答（甲A23）からも明らかである。

すなわち、

（問9）広島市・長崎市に隣接する区域とはどの程度を考えている

か。

回答 爆心地よりおおむね5 kmの範囲が妥当であろうという学者の意見でありますのでその程度を考えております。

(問10) 投下以後の政令で定める期間、政令で定める区域とはどのようなものと考えているか。

回答 学者の意見によりまして投下後約2週間、爆心地より約2 km程度を考えております。

という想定問答からすれば、政令を制定した厚生省が当時の科学的知見に基づき科学的根拠を伴って被爆地域の指定を行ったことは明らかである。

よって、被爆地域の指定が専ら「立法政策的な観点に基づく」かの如き被告らの主張は、失当という他ない。

(2) 「(2) 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』の意義」の「ア」について(同61～63頁)

ア 被告らの主張の概要

この箇所における、被告らの主張の概要をまとめると、以下の①ないし④に集約できる。

すなわち、被爆者援護法1条3号は、「特別の犠牲」に対する援護政策を実質化する観点から、同条1号の直爆の場合及び同条2号の入市被爆の種類だけでは包摂されない特殊な被爆形態による被爆者を援護対象としたものであり、海上で放射線の照射を受けた者や、爆心地から2キロメートル以上離れた場所で死体の処理等に当たった者の中に、いわゆる「原子病」を起こした者がいたと考えられたことから、これと同様な状況にあった被爆者を救うために設けられたものである。これを更にふえんすると、このような被爆態様にあった者については、実際に放射線被曝による健康被害が現実化したと考えられたという事

実の裏付けがあったことから、同種の被爆態様にある（しかも健康被害が現に生じていない）被爆者についても、健康診断を通じた健康管理等の援助施策を及ぼす必要があると考えられたのである（以下、「①被爆者援護法1条3号の立法事実・立法趣旨について」という。）。

また、厚生省が作成した原爆医療法案においては、同法2条3号は、「前二号に掲げる者のほか、これ（ママ、「これら」が正しい。）に準ずる状態にあつた者であつて、原子爆弾の傷害作用の影響を受けたおそれがあると考えられる状態にあつたもの」とされていたが、その後、内閣法制局における審査の結果、「前二号に掲げる者のほか、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つた者」との、より限定的かつ客観的な文言に改められるとともに、「おそれ」の有無ではなく、「事情」の有無にかからしめることとされた（以下「②原爆医療法案の作成過程の事実について」という。）。

このような原爆医療法2条3号の制定経緯に照らせば、同号ないし被爆者援護法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つた者」とは、特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生した（「身体に原子爆弾の放射能の影響を受け」た）という科学的知見の存在を前提に、個々人の被爆態様を個別具体的に見て、実質的に上記科学的知見の基礎となった事実と同様の被爆状況にあつた（「ような事情の下にあつた」）と認められる場合が想定されているものといふことができる（以下「③被爆者援護法1条3号の解釈について」という。）。

そして、被爆者対策が国民の租税負担によって賄われていることや、全ての国民が何らかの戦争被害を受けていること等の事情に鑑みれば、同条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」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ると解すべきであり、前記「特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生したという科学的知見」についても、国民的合意を得ることが可能な程度に合理性を有するものに限られるというべきである（以下「④放射線の影響に関する科学的知見について」という。）。

以下、上記①ないし④について、順に原告らの認否・反論を行う。

イ 上記①被爆者援護法1条3号の立法事実・立法趣旨について

被爆者援護法1条3号が規定されるに至った立法事実・立法趣旨については、原告らの主張は、被告らの主張と相違ない。

すなわち、原告ら第3準備書面62頁で主張したとおり、被爆者援護法1条3号の前身である原爆医療法2条3号は、①原爆投下時に爆心地から5km以上離れた海上にいた者に、原爆症とみられるような症状が発症した例があったこと、②広島市に隣接する地域においては、避難した多くの被爆者を救護ないし看護するための救護所や収容所が多く設けられ、地域全体を上げた救護・看護活動等が展開されたところ、そのような地域で救護活動等に当たった者にも、原爆症とみられるような症状を発症した者がいたことといった客観的事実を背景として（乙15の17頁、甲A23の間11参照）、原爆医療法2条1号及び2号に定めた類型だけでは包摂されない特殊な被爆形態による被爆者を援護対象としたのである。

ウ 上記②原爆医療法案の作成過程の事実について

この点、原爆医療法2条の被爆者の定義規定の制定に至る具体的な法文規定の変遷については、原告ら第3準備書面25～31頁で詳論したとおりであるから、そちらを参照されたい。

このような法文規定の変遷を踏まえると、以下のことが分かる（原告ら第3準備書面63～65頁）。

すなわち、全社協や広島・長崎両市による法文に関する提案の段階

では、直接被爆者でも入市被爆者でもない前記イの①②のような者が、救済の対象となるべき「被爆者」であるということが具体的に想定されていたわけではなく、そのため、法所管庁である厚生省が原爆医療法提出に向けた第1次原案を策定した段階においても、同省は、直接被爆者・入市被爆者以外の類型を法律の適用対象に含めることを想定していたわけではなかった。

しかし、厚生省における検討が進むにつれて、いわゆる直接被爆者や入市被爆者以外の者にも放射線の影響があったことを示唆する前記イの①②のような事実を踏まえ、救済の範囲に漏れが出ないようにしなければならないことが明確に意識されるようになった。そこで、厚生省作成の「途中整理案」においては、直接被爆者や入市被爆者に「準ずる状態」にあり「原子爆弾による放射線の影響を受けたおそれがある」者を政令で具体的に定めるものとされた。さらに、その後、1957年（昭和32年）2月7日付け法律案においては、3号被爆者に関して政令に委任を行うことが見直され、「前2号に掲げる者のほか、これらに準ずる状態にあった者であって、原子爆弾の傷害作用の影響を受けたおそれがあると考えられる状態にあったもの」という規定となった。

ところが、その後各省庁との協議が開始され、上記3号は、内閣法制局による予備審査による指摘を踏まえ、「前2号に掲げる者のほか、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」という文言に修正され、同年2月18日、厚生大臣から法案提出についての閣議の請願がなされ、同月19日、閣議決定され、同月21日、政府より国会に提出されたのである。

このような原爆医療法案の作成過程の事実に鑑みれば、内閣法制局の予備審査を受けて行われた文言の修正は、法案の各省協議が開始さ

れた後のものであり、しかも、この修正がされてから法案の閣議決定がされるまでの間がせいぜい10日余りと短期間であったことからすれば、厚生省が、上記の文言修正によって、実質的な内容にわたる修正を行う意思を有していたものとは考えがたいと言わざるを得ない。

そして、上記の法案策定過程において、法所管庁である厚生省が、当初予定していた政令への委任を取りやめ、抽象的な文言からなる原爆医療法2条3号の規定を設けることとした理由を、立案経過から直接うかがい知ることはできない。しかしながら、①前記(1)イ(ア)に述べた原爆医療法の趣旨・目的に、②同法2条3号が、放射線（とりわけ残留放射線）の影響に関する説明が十分でない中で、1・2号のいずれにも該当しない被爆者を救済する道を閉ざさないために設けられたこと、③法所管庁である厚生省も、1957年（昭和32年）当時、原爆医療法2条3号に関し、放射線の影響の科学的な証明は不可能であると考えていた節があり（甲A11の127頁、乙15の18頁の3段落目）、現に、原告ら第3準備書面18～25頁においてみたように、1957年（昭和32年）当時、直接被爆者にも入市被爆者にも該当しないような者への放射線の影響に限っていえば、信頼に足る疫学的あるいは科学的な研究があったことはいわねばならないこと、④厚生大臣の諮問機関である審議会における原爆医療法案についての審議の場や国会における審議の場において、被爆後に胎児となった者を、遺伝的影響が医学上の定説となっていないという理由で「被爆者」から除外することは、健康管理を目的とする法案の趣旨と相容れないという趣旨の意見が出された（甲A13の41頁、乙15の18頁の4段落目）のに対し、厚生省の事務方も、そのような意見について一定の理解を示し、放射線による遺伝的影響を考慮する必要があることが後に明らかになれば、法の適用対象を見直すべきであるという見解を示した（乙15の18頁の4～5段落目）という経緯があったことを

併せ考慮すれば、法所管庁である厚生省が、政令への委任を取りやめてあえて抽象的な文言の条項を設けるべきであるという政策判断をしたのは、①原爆医療法制定当時には3号に該当する者を政令において例示することを可能にするだけの科学的な知見がないことや、後年における科学的な知見の進展を踏まえた柔軟な対応を可能にする必要があることが考慮されたこと、②そのような制度設計をしたとしても、原爆被爆による特別の被害を他の戦争災害に比して手厚く保護することとした原爆医療法の建前に反することにはならないと理解されたことによるものと考えられる。

よって、原爆医療法策定過程における事実の経緯からは、原爆医療法2条3号は、海上で照射を受けた者や、爆心地から2キロメートル以上離れた場所で死体処理や救護・看護にあたった者に限定される規定ではなく、これらの者と同じように、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存する者を被爆者として健康診断等の援護対象とするために規定されたものであるということが出来る。

この点、被告らは、文言が「おそれ」から「事情」に変化したことを重視するようであるが、前述のとおり、法案の各省協議が開始された後の短時間の間の修正であったことから、これをもって実質的な内容にわたる修正であったと考えることはできない。むしろ、当初予定されていた政令への委任を取りやめて、抽象的な文言からなる原爆医療法2条3号の規定を設けた事実を重視すれば、今後の科学的知見の集積をまって、援護対象をより広げることを見越した規定であったと解すべきである。

エ 上記③被爆者援護法1条3号の解釈について

(7) 原爆医療法1条3号の解釈

この点については、原告ら第3準備書面65頁で主張したとおりである。

すなわち、まず、原爆医療法1条3号の解釈については、① 1) 原爆医療法の趣旨・目的が、放射線の影響が未解明な中で、被爆者の不安を一掃し、また、原爆後障害を予防するべく、被爆者に対する健康管理を行うことにあったこと(乙22の総論参照)、2)現に、原爆医療法制定当時、「被爆者」に該当することと直結する効果は、唯一、都道府県知事(広島市、長崎市については各市長、以下同様である。)による健康診断(一般検査及び精密検査)が受けられることであったこと(原爆医療法4条、甲A5)からすれば、放射線の影響が肯定できなければ「被爆者」であると扱わないというのはそもそも本末転倒であるといわざるを得ない。

このことに、②原爆医療法2条3号の制定過程、特に、1)厚生省の原案の段階から、放射線の影響を受けた「おそれ」という文言を用いることが検討されたところ、その後法案が成立するに至る過程の中で、同号の基礎となる考え方について実質的な意味での修正が加えられたとは認められないこと、2)原爆医療法2条3号への該当性に関する判断をするに際しては、原爆医療法制定当時の科学的知見に拘泥することなく、最新の科学的知見が考慮されるべきことが想定されていたことがうかがわれること、③原爆医療法自体が、付随的にではあれ、被爆者に対する健康管理を積み重ねることで、放射線の影響に関する科学的知見が積み重ねられることをも想定していたと解されることを併せ勘案すれば、原爆医療法2条3号に該当するか否かは、最新の科学的知見を考慮した上で、個々の者について、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否かという観点から、判断されることが予定されていたのである。

(4) 被爆者援護法1条3号の解釈

この点については、原告ら第3準備書面68～70頁で主張した

とおりである。

すなわち、①原爆投下後約50年が経過し、被爆者援護法が制定された当時においても、依然として原爆放射線による晩発被害が収まらず、原爆被害の特殊性が以前にも増して顕著になった一方で、依然として放射線の影響の全貌が科学的に解明されておらず、更なる科学的知見の積み重ねが期待されていたといえること（被爆者援護法制定時の付帯決議（乙38の16頁）参照）、②上記のような背景を踏まえ、基本懇は、その意見書において、原爆放射線の身体的影響については多くの事実が明らかにされているがなお解明されていない分野があり、このため、研究体制の整備充実を図ることにより周到な研究を進め、問題を逐次解明することが被爆者に対する国の重大な責務である旨を述べたものであり（乙34の12～13頁）、政府も、その趣旨を十分に認識していたものといえること、③被爆者援護法制定に至るまでの間、健康診断や医療の給付といった健康管理の充実・強化が進められたのはもちろん、主として被爆者が健康診断や治療を安心して受けられるようにすることを目的として、多数回にわたる法改正や運用の改善を経て、被爆者に対する生活援護の強化が進められ、これらの成果を基礎として被爆者援護法が制定されたことに（原告ら第3準備書面66～68頁）、④被爆者援護法（甲A1）の前文に掲げられた「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、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じ」という同法の目的を併せ勘案すれば、被爆者援護法もまた、原爆医療法と同様に、放射線の身体に対する影響が完全には解明されていないことを前提として、被爆者に対する健康管理を十分に行い、被爆者の不安を一掃し、また、被爆者の障害を予防ないし軽減

することを一つの目的とした法律であるということが出来る。

そして、①このように、原爆医療法と同じ目的をもつ被爆者援護法1条3号に、原爆医療法2条3号の定義規定がそのまま引き継がれたこと、②原爆医療法制定以降、被爆者援護法の制定に至るまで、被爆者の定義規定の解釈の基本的なあり方に関係するような法改正及び運用の改正があったこともうかがえないこと、③被爆者援護法制定に至る過程の中で、新たな科学的知見等を踏まえ、原爆医療法制定時と同様に、あるいはそれ以上に、いわゆる3号被爆者に生じる原爆障害の問題が注目されていた経緯もあることをも併せ考慮すれば、被爆者援護法1条3号の基本的な解釈のあり方については、原爆医療法2条3号の基本的な解釈のあり方について前述したところがそのまま妥当すると解するべきである。

よって、被爆者援護法1条3号に該当するか否かは、最新の科学的知見を考慮した上で、個々の申請者について、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否かという観点から、判断されるべきものであると解されるのである。

(ウ) 被告らの解釈の問題点

この点、被告らは、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者」とは、特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生したという科学的知見の存在を前提に、個々人の被爆態様を個別具体的に見て、実質的に上記科学的知見の基礎となった事実と同様の被爆状況にあったと認められる場合が想定されていると主張する。

しかし、被告らの解釈は、結局、特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生したことを前提として、放射線被曝と健康被害との間に具体的かつ明確な関連性（リスク）が存在することが科学的に証明されるに至っていない場合には、健康被害が発症しうるか否か

明らかでないという理由によって、「被爆者」として扱わないというのに等しい。被爆者援護法を、原爆医療法と同様に、放射線の身体に対する影響が完全には解明されていないことを前提として、被爆者に対する健康管理を十分に行い、被爆者の不安を一掃し、また、被爆者の障害を予防ないし軽減することを一つの目的とした法律であると解するならば、放射線の影響が科学的知見によって証明されなければ「被爆者」とであると扱わないというのは、そもそも本末転倒であるといわざるを得ず、被告らの解釈は不当という他ない。

オ 上記④放射線の影響に関する科学的知見について

(ア) そもそも被爆地域の指定の問題ではないこと

被告らは、被爆者援護法1条3号の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る」と主張する。

この「科学的・合理的根拠」という言葉は、基本懇意見書の「Ⅱ原爆被爆者対策の基本的在り方」の「(3) 被爆者対策に関し、被爆地域拡大の要求が関係者の間に強い。」以下（乙34の10頁以下）で用いられている。すなわち、「被爆地域の指定は、本来原爆投下による直接放射線量、残留放射線の調査結果など、十分な科学的根拠に基づいて行われるべきものである」ところ、「ただこれまでの被爆地域との均衡を保つためという理由で被爆地域を拡大することは、関係者の間に新たに不公平感を生み出す原因とな」るので、「被爆地域の指定は、科学的・合理的な根拠のある場合に限定して行うべきである」という文脈で用いられているものである。

ところで、ここで問題としているのは、原爆医療法以来規定されている3号被爆者の規定をどのように解釈するかという問題であって、新たな被爆地域の指定の問題ではない。したがって、被告らの主張は、基本懇意見書の（意図的）誤用という他ない。原爆医療法

ないし被爆者援護法は、原爆医療法制定当時の、あるいはそれを引き継いだ被爆者援護法制定当時の科学的知見に基づいても、なお放射線の身体に対する影響が完全には解明されていないことを前提として、被爆者に対する健康管理を十分に行い、被爆者の不安を一掃し、また、被爆者の障害を予防ないし軽減することを一つの目的とした法律であるから、このような趣旨・目的を的確に捉えて、3号の規定も解釈されなければならないのである。

(イ) 科学の世界に国民的合意を求めることの不当性

被告らは、法の解釈において依拠する「科学的・合理的根拠」について、「国民的な合意を得ることが可能な程度」のものであることが必要であると説いている。

確かに法の解釈が、科学的知見を無視しあるいはこれに反するものであってならないことはいうまでもない。また、「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情」があったか否かを判断するに当たって科学的知見の裏付けが必要であること自体はそのとおりであり、現に原爆医療法2条3号及びそれを継受した被爆者援護法1条3号が、科学的知見の裏付けをもって制定されたことは、原告ら第3準備書面で詳論したとおりである。よって、その限度では原告らも被告らの主張に同意するものである。

しかし、3号の該当性を肯定するために「国民的な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」と考えることは、失当である。

科学とは「一定領域の対象を客観的な方法で系統的に研究する活動。また、その成果の内容。」(『岩波国語辞典第四版』)であり、そもそも科学の世界に国民的合意を求める自体が、不当である。

また、放射線の身体に対する影響が完全には解明されていない現状に鑑みると、相応の合理的根拠をもった科学的知見に基づいて、

身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が認められれば、被爆者として被爆者援護法の援護対象に含め、健康診断等を受けさせて不安を和らげるとともに、医療が必要になれば医療を受けさせて、放射線の人体影響に関する科学的知見の更なる集積をすることが予定されているというべきである。

ちなみに、被告らの依拠する基本懇意見書（基本懇における議論の内容が、厚生省の意向に基づいた結論ありきの内容であったことは前述のとおりであるとしても）においてすら、被爆地域の指定には「科学的・合理的な根拠」が必要であるとするだけで、その科学的・合理的な根拠に「国民的合意」が必要であるなどということは一言も述べていない（乙34の10～11頁）。むしろ、「原爆放射線の身体的影響については・・・なお解明されていない分野がある。・・・このため、研究体制の整備充実を図ることにより周到な研究を進め、問題を逐次解明することが、被爆者に対する国の重大な責務であると同時に、世界における唯一の被爆国であるわが国の国際社会の平和的発展に貢献する道といえるであろう。」（乙34の12～13頁）と、放射線による身体影響が科学的に未解明であることを前提として、科学の進展を追究することが国の責務であると述べているのである。

以上のとおりであるから、被告らの被爆者援護法1条3号の該当性が肯定されるためには「国民的な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いう主張は、基本懇意見書をも曲解する不当なものと言わざるを得ない。

被爆者援護法を、原爆医療法と同様に、放射線の身体に対する影響が完全には解明されていないことを前提として、被爆者に対する健康管理を十分に行い、被爆者の不安を一掃し、また、被爆者の障害を予防ないし軽減することを一つの目的とした法律であるから、

被爆者援護法1条3号に該当するか否かは、最新の科学的知見を考慮した上で、個々の申請者について、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否かという観点から判断されるべきである。

(3) 「(2) 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』の意義」の「イ」について（同63～64頁）

ア 被告らの主張の概要

被告らは、前記「ア」の被爆者援護法1条3号の解釈を前提にして、①特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生したという科学的知見には、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り、②現在の科学的知見においては、100mSvを超える放射線被曝をすることで、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、これ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、100mSv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り、③低線量の原爆放射線被曝による漠然とした不安感や危惧感はあり得るかもしれないが、医学的ないし科学的根拠を離れた単なる主観的な危惧感のみでは、「特別な犠牲」ということはできず、被爆者援護法の保護に値しないというべきであると主張する。

以下、①ないし③の順に反論する。

イ 上記①について

この点は、前記(2)エで詳述したとおりであり、被爆者援護法を、原

爆医療法と同様に、放射線の身体に対する影響が完全には解明されていないことを前提として、被爆者に対する健康管理を十分に行い、被爆者の不安を一掃し、また、被爆者の障害を予防ないし軽減することを一つの目的とした法律であると解するならば、放射線の影響が肯定できなければ「被爆者」であると扱わないというのはそもそも本末転倒であるといわざるを得ず、被告らの解釈は不当という他ない。

科学的知見全体から見て、必ずしもそれが放射線被曝と健康被害について具体的かつ明確な関連性の存在を示すものと評価されたものではなくとも、相応の合理的根拠をもった科学的知見であれば、その科学的知見は、被爆者援護法1条3号該当性において考慮されるべき科学的知見であることは明らかである。

ウ 上記②について

(7) 100mSv 閾値論の不当性

被告らは、「放射線被ばくの早見図」（被告ら書面14頁、乙6）を根拠に、「現在の科学的知見においては、100mSv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、「他方で・・・100mSv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い」などとして、100mSvを閾値として主張するようである。ここでいう、健康被害とは、「放射線被ばくの早見図」によれば「がん」を指していると思われる。

しかし、「100mSv以下の被曝では、放射線によるがんは発症しない」という言い方は、国際放射線防護委員会（ICRP）の前身である国際X線ラジウム防護諮問委員会（IXRPC）の時代、1949年（昭和24年）に放射線被曝によるがんの発生には閾値はないとされ、その後現在まで変わらず維持されている結論に反して

いる。この結論は、たとえ100mSv以下の被曝であっても、人口規模に応じて放射線被曝によるがんの発生例が生じることを示している。

また、実際の研究でも、1956年（昭和31年）にアリス・スチュワートらにより、診断X線による胎児被曝が胎児の生後にごんを引き起こすことが明らかにされて以来、欧米を中心とした各国の研究において、胎児被曝やさまざまな年齢層での被曝によるがんの多発が報告されていっている。今日では、10mSvごと、あるいは5mSvごとの、放射線被曝による発がんの増加が示されている。

このように、理論上も、実際の観察上も、100mSv以下の被曝によるがんは発生するとされている。そして、現在の国内外の放射線防護体制はこれらの知見に基づいている。

しかし、2011年（平成23年）以降、日本国内だけに「100mSv以下の被曝では放射線被曝によるがんは発症しない」と広く流布されるに至っている。20年前どころか、半世紀前ですら正当化されない情報であるにもかかわらずである（以上、甲A48－「100mSv以下の発がんに関する誤読集」（岡山大学大学院環境生命科学研究科・津田敏秀教授著）、甲A49－「100mSvをめぐって繰り返される誤解を招く表現」（同教授著））。

以上のとおりであるから、被告らが主張する100mSv閾値論が、全く科学的根拠のない俗論であることは明らかである。

(イ) 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

この点、原告らは、訴状別紙原告被曝状況一覧表の「被曝した時の状況」欄記載のとおり、「黒い雨」降雨地域内で、「黒い雨」とともに、あるいは「黒い雨」とは別に降り注いだ原爆による放射性降下物により被曝した。具体的には、放射性降下物を浴びて被曝する

と共に、空気中に漂う放射性物質を体内に取り込んだり、あるいは放射性降下物によって汚染された畑の作物を食べたり、井戸水や川水を飲んだりすることにより、放射性物質を体内に取り込んで被曝したと主張しているのであり、原告らの被曝態様は、主として、放射性物質を体内に取り込むことによる内部被曝である。

被告らの主張は、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ができることを前提としているが、内部被曝線量を正確に計算するためには、どの放射性核種がどのような経路で摂取されたか、それらの放射性核種がどれだけの質量の臓器にどのような濃度変化で残留したか等が確定される必要があり、結局のところ、内部被曝に関しては、実効線量によって人体影響の有無を評価することはできないので、そもそも被告らの主張はその前提を誤っているという他ない（原告ら第5準備書面の34頁以下。特に39頁「評価法の問題点」、41～42頁「内部被曝」の箇所参照）。

(ウ) 自然放射線やCT検査と原爆放射線被曝による被曝線量を比較することの不当性

また、被告らは、自然放射線やCT検査を例に出して日常的に低線量の放射線被曝をしているが、これらによって健康被害が生じ得るとは考えられないなどと主張する。

まず、自然放射線が全く無害ではないことは指摘されなければならない（甲A44の89～91頁）。その上で、自然放射線核種の場合、生物が進化の過程で獲得した適応力が働くため、体内で代謝し、体内濃度を一定に保つというメカニズムが取得されているのに対し、原爆等に起因して人工的に作出された人工放射線核種では、そのようなそのようなメカニズムが働くことはなく、むしろ、化学的に類似した非放射性物質を濃縮するメカニズムがある場合には、そのメカニズムにより放射性物質をも濃縮させてしまうため生体内濃縮が

おこりやすいとされている。例えば、甲状腺にはヨウ素が必要であるから、人は甲状腺にヨウ素を取り込むが、人の体はそのヨウ素が放射性のものかそうでないか区別がつかないため、人工の放射性物質であるヨウ素131を体内に取り込むと、甲状腺にため込んでしまうのである（以上、原告ら第5準備書面の40～41頁）。

また、CT検査等においては、人体に対する安全性を考慮した上で、局所被曝がもたらされているに過ぎない。

以上のとおりであるから、自然放射線やCT検査と原爆放射線被曝による被曝線量を比較すること自体が不当という他ない。

エ 上記③について

この点については原告ら第5準備書面の第3（28頁以下）において詳論したとおりであり、放射線は、その電離作用により、人体の細胞の破壊、DNAの損傷・異常再結合、DNAの異常、突然変異あるいは細胞がん化等をもたらす、人に非特異的ながん等の疾患を確率的にもたらすものであるところ、内部被曝は、 α 線、 β 線による高密度な、そして局所に集中した長時間継続する被曝をその特徴とし、 γ 線による外部被曝よりも人体にとって危険性が高いことは明らかである。

よって、原爆による放射性降下物の降下により放射性物質を体内に取り込み内部被曝した原告らが、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情にあることは明らかである。

被告らは、原告らが被った被害を「医学的ないし科学的根拠を離れた単なる主観的な危惧感」と主張するが、被告らの主張こそ、現在の「医学的ないし科学的根拠を離れた」非科学的な主張であると言わざるを得ないのである。

(4) 「(3) 原告らの主張について」について（同64～65頁）

ア 被告らの主張

被告らは、被爆者援護法1条3号の解釈について、①原告らが主張

するように「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否か」を立証命題とすると、いわゆる「悪魔の証明」であるから、被告らに不可能を強いるものと言わざるを得ないとか、②一定の放射線被曝と特定の疾病との関連を認める科学的知見がありさえすれば、上記知見を根拠に「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない」として被爆者に当たると判断されかねず、およそ国民的合意を得ることはできないなどと主張する。

以下、上記①②について、順に反論する。

イ 上記①について

この点に関する被告らの主張は、実際の法適用の場面（実務）を全く考慮しない机上の空論であるという他ない。

すなわち、原告らは、訴状別紙原告被爆状況一覧表の「被爆した時の状況」欄記載のとおり、「黒い雨」降雨地域内で、「黒い雨」とともに、あるいは「黒い雨」とは別に降り注いだ原爆による放射性降下物により被曝した。具体的には、放射性降下物を浴びて被曝すると共に、空気中に漂う放射性物質を体内に取り込んだり、あるいは放射性降下物によって汚染された畑の作物を食べたり、井戸水や川水を飲んだりすることにより、放射性物質を体内に取り込んで被曝したと主張しているものであり、原告らの主張する被爆者援護法1条3号の解釈を前提としても、個々の原告について「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情」があることの主張立証責任は、原告らにあることは当然である。

被告らは、原告らが主張立証責任を負うことを前提に、例えば、原告らが「黒い雨」降雨地域内にいなかったとか、「黒い雨」には放射性物質が含まれていなかったなどと争うことによって、原告らの主張立証を反駁すれば足りるのである。

そして、最終的には、裁判所が、当事者の主張立証を踏まえて「身

体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否か」を判断することになるのであって、そもそも原告らが「黒い雨」降雨地域内にいなかったり、「黒い雨」に放射性物質が含まれていないということになれば、原告らの主張は排斥されることになるであろう。

よって、以上のような具体的な法適用の場面を考えてみると、原告らの主張する被爆者援護法1条3号の解釈が、被告らに不可能を強いるものとは到底いえないことは明らかである。

なお、被爆者援護法1条3号について、原告らと同様の解釈を提示した広島地裁平成21年判決（甲A29）について、この事件の被告であった広島市は同判決を受け入れて控訴せず、同判決が確定した（甲A50－中国新聞記事「救護被爆 7人とも認定 広島地裁初の判決」、51－中国新聞記事「救護被爆者訴訟 広島市が控訴断念 7原告に手帳交付」）。その後、同判決を踏まえて、策定されたのが、被告広島県及び同広島市が現在用いている同条号に関する審査指針であるところ（乙40，41，甲A49）、審査指針改定後においても、実際の被爆者健康手帳交付の実務において、被爆者援護法1条3号の被爆者とは認められないとして、手帳が交付されない者も存在する。このように、現実の運用からも、原告らが主張する同条号の解釈が、被告らに不可能を強いているとは到底いえないことは明らかといえよう。

ウ 上記②について

「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情が存するか否か」を裏付ける放射線の人体影響に関する科学的知見について、被告らは「科学者の間で一般的には支持されていないような少数説であったとしても、上記知見を根拠に・・被爆者に当たるものと判断されかねない」などと論難する。

しかし、たとえ少数説であっても科学的批判に耐えうるだけの科学的・合理的根拠を備えた知見であれば、それを謙虚に受け入れること

が必要であることは言うまでもないことである。このことは、被告らの依拠する基本懇意見書においてすら「原爆放射線の身体的影響については・・・なお解明されていない分野がある。・・・このため、研究体制の整備充実を図ることにより周到な研究を進め、問題を逐次解明することが、被爆者に対する国の重大な責務であると同時に、世界における唯一の被爆国であるわが国の国際社会の平和的発展に貢献する道といえるであろう。」(乙34の12～13頁)と、放射線による身体影響が科学的に未解明であり、研究を進める必要があることを指摘していることから明らかである。

このように、放射線の人体影響が未解明な中で、その科学的知見が多数であるとか少数であるとかいう議論自体が全くナンセンスである。

結局、被告らの主張は、被告らにとって都合の良いものかどうかを選別するための屁理屈であって、まさに科学を冒瀆するものに他ならない。福島第一原発事故を経た現在において、被告らの主張こそ、「国民的合意得ることはできないといわざるを得ない」のである。

2 「2 原告らが被爆者援護法1条3号に該当するとはいえないこと」について(同65頁以下)

(1) 「(2) 原告らが被爆者援護法1条3号に該当するとはいえないこと」について(同66頁以下)

ア 同「ア 原告らがいわゆる『黒い雨』を浴びたなどの事実を認めるに足りる客観的証拠がないこと」について(同66頁)

原告ら第5準備書面の第2(13～28頁)で詳論したとおり、大瀧雨域、すなわち「黒い雨」降雨地域に、原爆による放射能を帯びた「黒い雨」が降り注いだのであるから、原爆投下時に「黒い雨」降雨地域内に存在した原告らが、「黒い雨」を浴びたことは明らかである。

イ 同「イ 原告らがいわゆる『黒い雨』を浴びるなどしていたとして

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はいえないこと」について（同66～67頁）

(7) 「黒い雨」により放射性降下物が降下したこと

「黒い雨」が原爆による放射能を帯びたものであることについては、原告ら第5準備書面の第1（2～13頁）で詳論したとおりであり、原爆投下により、原子雲と火災による積乱雲が発達し、これらから降る「黒い雨」により放射性降下物が降下したのである。

なお、「黒い雨」により放射性降下物が降下したことは、宇田論文（乙1）において「この雨水は黒色の泥雨を呈したばかりでなく、その泥塵が強烈な放射能を呈し人体に脱毛、下痢等の毒性生理作用を示し、魚類の斃死浮上その他の現象をも現わした。そしてその後も長く（2、3ヶ月も）広島西部地区の土地に高放射能性をとどめる重要原因をなした。」と報告されていることから明らかである。

さらに、「黒い雨」による放射性降下物の降下は、以下の研究成果からも裏付けられる。すなわち、静間報告（甲A37）では、広島原爆投下3日後に仁科芳雄理化学研究所長らが爆心地から半径5km以内の地点で採取した試料から検出されたセシウム137の測定結果が示されたが、この結果は増田雨域の分布が符合している。また、藤原武夫博士らが、旧ソ連が核実験を開始する前の1945年（昭和20年）から1948年（昭和23年）にかけて広島の残留放射能を調査した結果（甲A38）と、増田雨域とがよく符合している（以上、原告ら第5準備書面の第2（13～28頁））。

加えて、「黒い雨」による放射性降下物の降下による人体影響を踏まえて、「黒い雨」強雨地域を健康診断特例区域と指定して、第一種健康診断受診者証の保持者が11疾病を発症することにより3号被爆者とされている事実もある。

以上のような研究成果や事実から、「黒い雨」により高濃度の放射

性降下物が降下したことは明らかといえる。

なお、被告らも、「広島原爆が核爆発した直後、上記核爆発により生成された放射性微粒子の一部は、降雨とともに地上に降下したものと考えられている」として、「黒い雨」による放射性降下物の降下については認めているところである。

(イ) 被告らが挙げる調査及び検討が、「黒い雨」により放射性降下物が降下して人体に影響を与えたことを否定する根拠とはなり得ないこと

他方で、被告らは、「たとえ上記雨に放射性微粒子が含まれていたとしても、必ずその濃度が高かったとも認められない」と主張し、その根拠として、昭和51年度調査(乙50)、昭和53年度調査(乙53)、「黒い雨」専門家会議(乙55)及び平成24年検討会(乙60)のいずれの調査及び検討においても、いわゆる「黒い雨」が降ったとされる地域に高濃度の放射性物質(核分裂生成物)が降下したとの事実は認められていないことを挙げる。

しかし、放射性降下物(放射性微粒子)は埃であり風雨で散逸するので、原爆投下直後の放射能環境を維持することはできない。特に、広島では1945年(昭和20年)9月17日に枕崎台風、同年10月10日に阿久根台風という二つの台風に襲われ、橋が20本以上も流失し、被爆地1面が床上1mの濁流に洗われた。原爆投下後3ヶ月間で900mmに達する雨に見舞われているのであるから、なおさらである(甲A31の28～33頁,)。

また、放射性降下物は乾いた埃として存在する場合と、水と合体し水溶液あるいは懸濁液(微粒子が水に溶けずに混じり合っ水に分散している液体)として存在する場合があるが、いずれにせよ土地に降り注いだ放射性降下物の一部のみが土壤中に固定されるに過ぎないがから、土壤中の測定放射線強度から初期の放射線環境を単

純に推定する方法自体が誤りと言わざるを得ないのである（甲A31の49～53頁）。

加えて、原爆投下後、米、ソ、仏、中国などによる大気圏での核実験が数多く繰り返されてきたことにより、核実験によって生成された核分裂生成物が世界中にまき散らされ、広島にも降下していることから、原爆による残留放射能を推定することを著しく困難にしていることも否定できない事実である（乙50の4～5頁，11～12頁）。

よって、被告らが挙げる上記調査や検討は、原爆後の「黒い雨」により放射性降下物が降下して人体に影響を与えたことを否定する根拠とはなり得ない。

ウ 同「ウ 原爆医療法及び被爆者援護法の改正経緯を踏まえても、いわゆる『黒い雨』を浴びるなどしたことから、現実に健康被害が発生したとまでは考えられていなかったことが明らかであること」について（同67～69頁）

被告らは、「黒い雨」強雨地域が、健康診断特例区域に指定されているにとどまり、その余の「黒い雨」降雨地域は健康診断特例区域に指定すらされていないことをもって、「黒い雨」を浴びたことや、その降雨地域で生活していたことから、現実に健康被害が発生したとまでは考えられていなかったことの証左であるなどと主張する。

しかし、「黒い雨」降雨地域住民の被爆地域拡大の要望を拒絶する根拠とされてきたのが、前記イ記載の調査・検討の結果であるところ、前述したとおり、これらはいずれも原爆後の「黒い雨」により放射性降下物が降下して人体に影響を与えたことを否定する根拠とはなり得ないものであるから、「黒い雨」降雨地域が健康診断特例区域に指定されていないことをもって、原告らの主張を否定することができないのは当然である。

エ 同「エ 原告らが原爆投下当時にいたとされる地点から考えても、原告らについて、およそ原爆放射線による障害作用が及んだとは考え難いこと」について（同69頁）

被告らは、直爆や入市被爆を規定する際に考慮された爆心地からの距離（約5km以内）と比較して、原告らが原爆投下時に所在した地点が遠い（最小で約8.8km、最長で約29.55km）ことをとらえて、原告らについて、およそ原爆放射線による障害作用が及ぶものとは考えがたいなどと主張する。

しかし、原告らは、原爆による放射性降下物による被曝という、直爆や入市被曝とは別の被曝態様を主張しているのもであって、被告らの主張が失当であることは明らかである。なお、爆心地からの距離のみが重視されるというのなら、第一種健康診断受診者証（しかも、11疾病の発症により3号被爆者とされる。）が交付される「黒い雨」強雨地域は、長さ約19km、幅約11kmにも及ぶが、この制度を被告らはどのように位置づけるというのであろうか。

オ 同「オ 長崎原爆によって放射性降下物が降下したとされる地域と比較しても、およそ原告らについて、被爆者援護法1条3号に該当するものと認める余地がないこと」について（同69～72頁）

被告らは、長崎におけるいわゆる被爆体験者訴訟のことを引き合いに出して、その不当な結果を被告らに有利に援用しようとしている。

しかし、長崎被爆体験者訴訟においては、年間積算線量を推計して放射線量の多寡を問題としているところ、前述のとおり、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のであるから、その判断方法自体が不当である。また、そもそも広島と長崎とでは地理的・地形的条件が全く異なる（特に、広島では長崎の約2倍の約13km²が灰燼に帰しており、火災による積乱雲からの放射性降下物の降下の影響が大きいと思われる。）ことに加え、問題となっている健康診

断受診者証の制度も異なるのであるから、広島と長崎を単純に比較すること自体が不当である。

以上のとおり、被爆体験者訴訟のことを本訴訟で引き合いに出すこと自体が失当である。

3 「3 手続的瑕疵が存在しないこと」について（同72頁以下）

(1) 被告らの主張

被告らは、広島県・広島市のいずれも被爆者援護法1条3号に係る審査基準について、できる限り具体的にこれを定めており、かつ、これらをホームページ上で公表しているから、何ら行政手続法5条に違反するところはないし、行政手続法5条2項の規定からも審査基準の内容の妥当性は問題とならないなどと主張する。

(2) 原告らの反論

被告広島県・広島市の3号被爆者の審査基準（乙40、41）において、「黒い雨」被爆者が、3号被爆者の類型として一切考慮されていないことは争いが無い。原告らは、「黒い雨」被爆者を被爆者援護法1条3号に該当するものと主張するが、それはさておき、現在の制度を前提にしても、「黒い雨」強雨地域に原爆投下時に現在していた者が、11疾病を発症すれば3号被爆者とされる行政運用となっているにもかかわらずである。

この点、行政庁は、許認可等の判断に必要な審査基準を定め（行政手続法5条1項）、行政上特別の支障があるときを除き、事前に公にすることを義務付けられる（同条3項）。審査基準は、「許認可等の性質に照らしてできる限り具体的なもの」でなければならない（同条2項）のであるから、被告広島県・広島市が、「黒い雨」被爆者についての3号被爆者該当性の判断に必要な審査基準を定めていないことは、同法条に違反する手続的瑕疵と言わざるをえない。

被告らは、審査基準の内容の妥当性は問題とならないというが、同条2項で「許認可等の性質に照らしてできる限り具体的なものとしなければならない」とされているのであるから、当然に内容の妥当性が問題となると言わざるを得ないのである。

4 求釈明

以上検討してきたとおり、被告らが主張する被爆者援護法の解釈の根拠となっているのは基本懇意見書である。

ところが、基本懇意見書がまとめられるに至った基本懇における具体的な議論・検討状況については、既に被告らが証拠として提出している、第1回（乙35）、第2回（乙36）、第6回（乙17）及び第7回（乙18）の各会議の速記録でしかうかがい知ることができない。

そこで、被告ら（特に、基本懇という厚生大臣の私的諮問機関を設置した参加行政庁である厚生労働大臣）は、その余の基本懇の会議の速記録を全部開示されたい。

第4 「第5 本件健康診断申請却下処分が適法であること」（被告ら書面73頁以下）について

1 被告らの主張と原告らの認否

被告らは、委任命令の法令適合性は、①授権規定の文理、②授権規定が下位法令に委任した趣旨、③授権法の趣旨、目的及び仕組みとの整合性及び④委任命令によって制限される権利ないし利益の性質等の考慮要素を総合して判断すべきことを前提として、被爆者援護法附則17条は、原爆投下当時、健康診断特例区域に在った者に原爆放射線による健康被害が生じたことについて必ずしも十分な科学的・合理的根拠までは認められず、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、その当時の

科学的知見の内容や当該区域の住民の健康調査結果等を踏まえ、暫定的措置として定められたものであるところ、上記規定は飽くまで受益的規定であり、個人の権利ないし利益を制限するものではないから、自己が在った区域が第一種健康診断特例区域として指定されないことにより恩恵を受けることができないとしても、それは事実上の不利益にすぎないから、被爆者援護法施行令附則 2 条、別表第 3 が被爆者援護法附則 1 7 条の委任の趣旨を逸脱・濫用したということとはできないなどと主張する。

この点、原告らは、被告らの引用する書証に、被告ら主張の記載がある限度で被告らの主張を認め、被爆者援護法附則 1 7 条等の法令の解釈については否認ないし争う。

2 健康診断の特例の制度趣旨

(1) 健康診断の特例

「健康診断の特例」という見出しが付けられた被爆者援護法附則 1 7 条は、「原子爆弾が投下された際第 1 条第 1 号に規定する区域に隣接する政令で定める区域内に在った者又はその当時その者の胎児であった者は、当分の間、第 7 条の規定の適用については、被爆者とみなす。」と定め、「政令で定める区域内に在った者」(及びその当時その者の胎児であった者)を被爆者援護法 7 条の健康診断の規定との関係で被爆者とみなし、健康診断を受けることができるとする規定である。

現在、広島では、「政令で定める区域」すなわち健康診断特例区域として「黒い雨」強雨地域が指定されているところである。

(2) 健康診断の特例の制度趣旨の説明

ところで、この健康診断の特例の制度趣旨について、基本懇第 7 回会議(1980年(昭和55年)2月27日開催、乙18)において、当時の厚生省公衆衛生局企画課長は、次のように説明している(乙18の24～25頁)。

「健康診断特例地域というものを当分の間ということで創設をしています。最初は長崎県の方でそれをやったわけでございます・・・こういった新しい健康診断特例地域というものをつくった理由ですが、風向きとか、ほかに規定されている地域と比べてみて、地形とか距離とか似たようなものであるというようなこと。その当時の状況を考えると、多くの被爆者が救護活動が行われたことから、当時の住民のほとんどが身体に放射能の影響を受けるような事情が過去にあったというようなことでございます。

それにもかかわらず、直ちにその地域で被爆者として手帳を直接に交付するという事までいかなかった理由ですが、そういった区域拡大に際して、その住民の健康状態が十分把握されていないということから、直ちに特別地域まで拡大してしまうというのはちょっと飛躍があるのではなかろうかというようなことから、中間的に健康診断だけやってみましようということで間にはさんだわけでございます。

それと同時に、そういった全般的な状況の把握ができてくれば、将来そのところをどういうふうにするかということについて、立法措置をきちんとさせようということから、当分の間というようなことにしたわけでございます・・・

広島黒い雨地域につきましては、その当時風がこの方向に吹いていたというようなことがありまして、この地域において、高濃度の放射能が検出されたという例の報告があったというようなこと。これはその当時の調査ですが、その住民の疾病の状況、病気の状況というものが大変高かったというようなことがございます。」

この説明は、被告ら第2準備書面53頁に引用されている2003年（平成15年）3月17日の参議院予算委員会（第156回国会）における高原亮治厚生労働省健康局長の国会答弁で、「（広島健康診断特例区域の）指定の理由といたしましては、黒い雨地域内の一部で高濃度の

放射能が検出された例の報告があったこと、広島市及び周辺町村が昭和48年に行った住民に対するアンケート調査で有病者数等が4割であったことから、当該地域を健康診断特別区域に指定したものでございます。」(乙58の38頁)と同旨と思われる。

前述の基本懇第7回会議における厚生省の健康診断の特例の制度趣旨の説明によれば、長崎の健康診断特例区域では「当時の住民のほとんどが身体に放射能の影響を受けるような事情が過去にあった」り、あるいは広島の健康診断特例区域では「高濃度の放射能が検出されたという例の報告があった」り「住民の疾病の状況、病気の状況というものが大変高かった」という事実が存在したことが分かる。

このような事実があれば、まさに3号被爆者の要件である「身体に放射能の影響を受けるような事情」が肯定できるのであるから、健康診断特例地域の住民には被爆者健康手帳が交付されてよいと思われる。

ところが、「住民の健康状態が十分把握されていない」ので地域拡大には「飛躍がある」とし、「健康診断だけやってみましょう」というのである。なんとも理解しがたい説明である。

(3) 402号通達と被爆者健康手帳制度の関係

1974年(昭和49年)の原爆特別措置法改正により健康診断の特例措置が定められると、厚生省は402号通達(乙44)を発し、「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ので、その旨教示されたい」とし、10(のちに11)種類の障害を示した。つまり、第一種健康診断受診者証を所持する者(第一種健康診断特例区域に在った者)が健康診断を受けた結果11種類の障害があると診断されると、その者は3号被爆者とされ、被爆者健康手帳が交付されるのである。この措置は、厚生省(現在の厚生労働省)による被爆者援護法1条3号の

解釈運用によるものである。

この解釈運用によれば、3号被爆者の要件は、①第一種健康診断受診者証を所持すること、及び②11種類の障害があること（以下「①+②要件」という。）に類型化されている。

被爆者援護法1条は「被爆者」概念を4か号に分けて定め、1号の直爆被爆者および2号の入市被爆者の要件は時間・期間および区域で類型化されたものであり、障害があるかどうかは考慮されない。3号被爆者は「前2号に掲げる者のほか、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」とされ、法文をみる限り、類型化された概念ではなく、行政庁に一定の裁量の余地を与えたものであるが、障害があるかどうかは考慮されていない。

他方で、上述の①+②要件は一種の類型化であり、この裁量判断の基準を示すものであると考える（付言すれば、前記第3の3項(2)で述べたとおり、本件行政庁の広島県知事および広島市長は、①+②要件を被爆者援護法1条3号の審査基準として公にしておかなければならないところ（行政手続法5条3項）、これを行っていない。）。)

しかしながら、①+②要件に該当すれば、なぜ「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」と判断できるのかは、明らかでない。この点について、被告らの第2準備書面では説明されておらず、また、国、厚生省（現在の厚生労働省）およびその関係者による説明も見当たらない。

(4) 小括

以上検討してきたところによれば、厚生省（現在の厚生労働省）は、第一種健康診断受診者証を所持する者（第一種健康診断特例区域に在った者）は原爆放射能の身体への影響をまったく受けていないとは断定しにくいと考えている節があるうえに、11種類の障害は被爆者によくみられるものであり、これら障害が原爆放射能との関係がないとは言い切

れないと考えている節がある（ちなみに11種類の障害は、被爆者が健康管理手当を受給する場合の要件である。被爆者援護法27条）。

このように事情により、①+②要件を充足すれば3号被爆者該当性が認められるとしているのかも知れないが、依然としてなぜ①+②要件を充足すれば「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」と判断できるのか不明である。

さらに、もう一つ、疑問点が残る。すなわち、②の要件は11種類の障害があることであるが、1号の直爆被爆者および2号の入市被爆者ともに、障害があることを要件としていない。同様に、3号被爆者も障害があることを要件としない概念であると考えられるにもかかわらず、402号通達では②を要件としている。このような3号解釈は、法文の構造、枠組みを無視しているのではないかとの疑問を禁じ得ないのである。

3 求釈明

以上検討してきたとおり、健康診断の特例及び402号通達による被爆者健康手帳の交付の解釈運用には、疑問点が多い。そこで、被告ら（(3)については被告広島市）におかれては、以下の事項について、明らかにされたい。

- (1) 健康診断の特例は、そもそもどのような者を援護対象と考えて制定されたのか。被爆者援護法の制度趣旨、及び健康診断の特例が認められると、被爆者援護法7条の健康診断を受診できるという効果があることとの関係で説明されたい。
- (2) ①+②要件を充足すれば被爆者健康手帳が交付されることになるが、これと、被爆者援護法1条が、障害の発症を要件としていないこととの整合性をどのように考えるのか。
- (3) 本年、すなわち2016年（平成28年）8月6日に平和記念公園にて開催された平和記念式典（広島市原爆死没者慰霊式並びに平和祈念式）

において、松井一實広島市長は、「日本政府には、平均年齢が80歳を超えた被爆者をはじめ、放射線の影響により心身に苦しみを抱える多くの人々の苦悩に寄り添い、その支援策を充実するとともに、『黒い雨降雨地域』を拡大するよう強く求めます。」と全世界に向けて力強く平和宣言(甲A52)を行った。

ところが、本訴訟における広島市を含む被告らの主張は、前記平和宣言とはかけ離れたもののように思われる。

そこで、改めて、被告広島市として、国に対し、「黒い雨」降雨地域の拡大を求める意思があるのか否か、あるとしたらその根拠を明示されたい。

以上