

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84名

第3 準備書面

2021（令和3）年1月29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	5
第2	求釈明事項1に対する回答について	5
1	裁判所の求釈明事項1に対する控訴人らの回答	5
(1)	裁判所の求釈明事項1	5
(2)	控訴人らの回答内容	5
2	控訴人らの主張は、原爆医療法及び被爆者援護法の制定経過に反する	6
(1)	はじめに	6
(2)	原爆医療法の国会審議における神田厚生大臣の説明について	7
(3)	基本懇報告書に関する主張について	14
(4)	被爆者援護法の制定に至る経過	16
(5)	小括	17
第3	求釈明事項2に対する回答について	18
1	裁判所の求釈明事項2に対する控訴人らの回答	18
(1)	裁判所の求釈明事項2	18
(2)	控訴人らの回答	18
2	控訴人らの整理は被控訴人らの原審における主張及び原判決の主張整理を正解しないものである	19
(1)	被控訴人らの原審における主張	19
(2)	原判決の主張整理	21
(3)	小括	22
3	「黒い雨」被爆者の被爆者援護法1条3号該当性に関する原判決の判断枠組みの当否	22
(1)	原判決と被控訴人らの原審における主張との食い違い	22
(2)	控訴人らの控訴理由書における指摘について	23
(3)	被控訴人らの主張の整理	23

第4	求釈明事項3に対する回答について.....	28
1	裁判所の求釈明事項3に対する控訴人らの回答.....	28
	(1) 裁判所の求釈明事項3.....	28
	(2) 控訴人らの回答.....	29
2	被控訴人らの主張.....	29
第5	求釈明事項4に対する回答について.....	30
1	裁判所の求釈明事項4に対する控訴人らの回答.....	30
	(1) 裁判所の求釈明事項4.....	30
	(2) 控訴人らの回答.....	30
2	被控訴人らの主張.....	30
第6	求釈明事項5に対する回答について.....	31
1	裁判所の求釈明事項5に対する控訴人らの回答.....	31
	(1) 裁判所の求釈明事項5.....	31
	(2) 控訴人らの回答.....	31
2	被控訴人らの主張.....	31
第7	求釈明事項6に対する回答について.....	32
1	裁判所の求釈明事項6に対する控訴人らの回答.....	32
	(1) 裁判所の求釈明事項6.....	32
	(2) 控訴人らの回答.....	32
2	被控訴人らの主張.....	33
	(1) 控訴人らの回答が裁判所の求釈明に対する答えになっていないこと.....	33
	(2) 被爆者援護法1条3号の範囲は原爆医療法2条3号と同様であること....	33
第8	時機に後れた攻撃防御方法として却下されるべき事実主張及び当該主張に關連して提出された証拠の追加.....	34
1	はじめに.....	34
2	時機に後れた攻撃防御方法として却下されるべきである.....	35

(1) 対象の特定	35
(2) 時機に後れて提出されたものであること	36
(3) 当事者の故意又は重大な過失に基づくものであること	37
(4) それについての審理によって訴訟の完結が遅延すること	38
3 小括.....	41

第1 はじめに

控訴審第1回口頭弁論期日後の進行協議期日において、裁判所が控訴人らに対して行った求釈明を受けて、控訴人らの回答等を述べた第1準備書面が提出された。

以下では、控訴人らの第1準備書面における求釈明事項に対する回答につき、必要な限度で反論等（第2ないし第7）をするとともに、時機に後れた攻撃防御方法の提出に関する主張（第8）を追加する。

第2 求釈明事項1に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項1に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項1

控訴人らは、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」とする原判決の判断自体を争っておらず、そのことについて、「最新の科学的知見による裏付け」を伴う「高度の蓋然性の立証」が必要と主張していると理解してよいか。

(2) 控訴人らの回答内容

控訴人らは、「被爆者援護法1条3号は、（健康被害が顕在化していないものの）当該放射線の曝露態様が原子爆弾の放射能による健康被害を招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露をした者を含意するものとして「被爆者」の要件を定めたものである」と主張する。

そして、被爆者援護法1条3号を「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」とする原判決の「解釈は、原判決のみならず、長崎被爆体験者訴訟第一陣・第二陣判決においても採用されているところ、ここにいう「可能性」の理解が、科学的裏付けを持った将来の健康

被害の「可能性」をいう意味であれば、控訴人らの上記主張と実質的には変わらないものといえる」が、「原判決は、健康被害を将来する「可能性」の程度は低くてもよいという価値判断の下で上記説示をしたものと解されるのであり、控訴人らは、原判決のような「可能性」の捉え方に基づく「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」という枠組みを肯定するものではない」として、「控訴人らとしては、今後は、紛れを避け、正確を保つという観点から、被爆者援護法1条3号該当性を論ずるに当たって、「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」という置き換えはしない。」と整理し、「被控訴人らは、自らの原爆放射線の曝露態様が（晩発的に）健康被害を招来するものと考えられるものであることの具体的根拠について主張し、高度の蓋然性をもって立証することが必要である」と主張する（第1準備書面60～62頁）。

つまり、控訴人らは、原判決のみならず、控訴理由書で自己に有利に援用して主張していた長崎被爆体験者訴訟第一陣・第二陣判決においても採用された被爆者援護法1条3号の解釈を採らないことを明らかにしたのである。

2 控訴人らの主張は、原爆医療法及び被爆者援護法の制定経過に反する

(1) はじめに

控訴人らは、上記解釈を、第1準備書面の第2の「1 原爆医療法制定の経過等」（9～39頁）において原爆医療法及び被爆者援護法の制定経過を検討した結果、当然の結論として導かれたものであるかのように主張する。

しかし、控訴人らの上記解釈は、以下に具体的に指摘するとおり、原爆医療法及び被爆者援護法の制定経過に反するものであり、被爆者援護法1条3号の解釈論として採用できない。

この点、被控訴人らは、原審第3準備書面及び第35準備書面11～17頁において、被爆者援護法1条3号の解釈について主張しているところ、以下では、控訴人らが上記解釈を採る理由として挙げている事項が、いずれも

失当であることを、具体的事実を示して指摘する。

(2) 原爆医療法の国会審議における神田厚生大臣の説明について

ア 控訴人らの主張は原爆放射線による人体影響に関する科学的知見が確立していることを前提とすること

控訴人らは、神田厚生大臣が、原爆医療法の国会審議における提案理由の説明において、「原子爆弾が投下された当時広島市長崎市に居住していた者その他原子爆弾の放射能の影響を受けていると考えられる人（注：下線引用者）に対しまして・・・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の保持をはかることにしたのであります」（乙14）などと答弁していることを挙げ、「原爆医療法は、原爆の放射能によって健康被害が顕在化した者に対する医療の実施と、健康被害が顕在化していない者に対する健康診断の二本立ての援護制度として制度設計がされ、「被爆者」はこれらの二つの意を包含する概念として定められたもので・・・「被爆者」の地位は、飽くまで、科学的知見を踏まえた上で、放射線の曝露による被害者、すなわち、当該放射線の曝露により健康被害が招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露をしているかどうかによって決まるものと考えられていた」旨主張する（第1準備書面28～32頁）。

控訴人らの主張は、放射線による健康被害が顕在化している場合とパラレルな「科学的知見を踏まえた上で、健康被害が招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露」をした者のみを「原子爆弾の放射能の影響を受けていると考えられる人」つまり「被爆者」とすることを意味するが、そのためにはどのような態様でどの程度原爆放射線に曝露すれば健康被害が顕在化するかについて、科学的知見が確立していることが前提となる。そうでないと、放射線による健康被害が顕在化していない場合に、被爆者とそうでない者を峻別できないからである。

しかし、以下に述べるとおり、原爆医療法制定当時、原爆放射線による人体影響に関する科学的知見が十分に確立されておらず、どのような態様でどの程度原爆放射線に曝露すれば健康被害が顕在化するのか、つまり「有意な放射線曝露」といえるかについては、科学的に未解明であったのであり、控訴人らの主張は、そもそも前提を異にする不当なものであるというほかない。

イ 「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案予想質問事項」 (甲A23)

例えば、原爆医療法案の審議に関係して、厚生省公衆衛生局が用意した上記想定問答には、次のような記載がある(注：下線引用者)。

「問五 原爆症とは何か

答 原爆症とは、原子爆弾に起因すると考えられる疾病傷害について仮によばれている名でありまして、決定的な単独の疾病としてははっきり致しておりません。従いましてその病名は、白血病とか、再生不良性貧血とか、その他一般に使用されている病名であらわれています。

しかし現在の医学においては未だ証明されないものが被爆者に加わっていることも想像されるところでありまして、例えば被爆者が一見老化現象が早く現われるように感ぜられること、疾病に対する抵抗性が弱いこと等が考えられるのであります。癒痕につきましてもケロイドの発生が特に多くあったことは御承知の如くでありまして癒痕れん縮による機能障害を治療するにおきましてもその治ゆが困難を伴っていることが経験されております。

要するに原子爆弾の放射能に起因すると推定される疾病等であって特異な症状を呈する一群の疾病群を総称して原爆症と呼ばれていると考えます。」

「問十一 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例えばどういうものをいうか

答 例えば投下後に爆心地より三軒の地点において患者の収容に当たった看

護婦が発病したというような事件もあるといわれておりますので、このよ
うなことを考慮して規定をおいた次第であります。要するに原爆の放射能
の影響も未だ完全に究明されておらない現状でありますので、このような
例についてもこの法律による医療等を受け得るようにするため、かような
規定を設けたわけであります。」

「問十九 被爆者健康手帳の交付を受けた者は、それをもって行けば指定医療
機関で医療を受けられるようなことは考えられないか。

かりに認定処分が必要であるとしても知事（市長）が行うようにした方
が患者の保護が図れるではないか

答 負傷、疾病が原爆の傷害作用に起因するかどうか極めてむづかしい問題
でもありますので、全国的に統一をとる意味から厚生省において又審議会
の意見をきいて行うことがより適切だと考えた次第であります。・・・

上記想定問答の内容から、原爆症認定についてのみならず被爆者の認定に
ついて、原爆放射線の人体に対する影響が未解明であることを当然の前提
として、原爆医療法が制定されたことは明らかである。

ウ 昭和33年8月13日衛発第727号厚生省公衆衛生局長通達「原子爆弾
被爆者の医療等に関する法律により行う健康診断の実施要領について」（乙
22，甲A12の668～669頁，原判決195頁以下）

上記通達は、原爆医療法4条により行う被爆者の健康診断の実施要領であ
り、次のことを定めている（注：下線引用者）。

「昭和20年広島及び長崎の両市に投下された原子爆弾は、もとより世界最
初の例であり、従って核爆発の結果生じた放射能の人体に及ぼす影響に関し
ても基礎的研究に乏しく明らかでない点がきわめて多い。

しかしながら被爆者のうちには、原子爆弾による熱線又は爆風により熱傷
又は外傷を受けた者及び放射能の影響により急性又は亜急性の造血機能障害
等を出現した者の外に、被爆後十年以上を経過した今日、いまだに原子爆弾

後障害症というべき症状を呈する者がある状態である。

特に、この種疾病には被爆時の影響が慢性化して引き続き身体に異常を認めるものと、一見良好な健康状態にあるかにみえながら、被爆による影響が潜在し、突然造血機能障害等の疾病を出現するものがあり、被爆者の一部には絶えず疾病発生の不安におびえるものもみられる。

従って、被爆者について適正な健康診断を行うことによりその不安を一掃する一方、障害を有するものについてはすみやかに適当な治療を行い、その健康回復につとめることがきわめて必要であることは論をまたない。

しかしながら、いうまでもなく放射能による障害の有無を決定することは、はなはだ困難であるため、ただ単に医学的検査の結果のみならず被爆距離、被爆当時の状況、被爆後の行動等をできるだけ精細には握して、当時受けた放射能の多寡を推定するとともに、被爆後における急性症状の有無及びその程度等から間接的に当該疾病又は症状が原子爆弾に基づくか否かを決定せざるを得ない場合が少なくない。

従って、健康診断に際してはこの基準を参考として影響の有無を多面的に検討し、慎重に診断を下すことが望ましい。」

このように、原爆医療法は、原爆放射線の人体に及ぼす影響に関して基礎的研究に乏しく明らかでない点がきわめて多いことを前提としつつ、一見良好な健康状態にあるかにみえながら、突然造血機能障害等の疾病を出現するものがあり、被爆者の一部には絶えず疾病発生の不安におびえる者がいることを踏まえて、「被爆者」認定した被爆者について、適正な健康診断を行うことによりその不安を一掃することを目的の一つとして明記するとともに、その健康診断に際しては、ただ単に医学的検査の結果のみならず被爆距離、被爆当時の状況、被爆後の行動等をできるだけ精細に把握して、当時受けた放射能の多寡を推定するとともに、被爆後における急性症状の有無及びその程度等から間接的に当該疾病又は症状が原子爆弾に基づくか否かを決定する

といった、多面的な検討を求めているのである。

このように、原爆医療法は、医学的検査結果のみならず、被爆距離、被爆当時の状況、被爆後の行動、被爆後における急性症状の有無及びその程度といった外形的事情からも、原爆放射線による人体影響を検討すべきとしている。

このことは、昭和32年3月25日に開催された衆議院社会労働委員会において、日本社会党の衆議院議員であり医師でもあった滝井義高委員から「健康手帳を交付する判定の方法」、つまり「被爆者」認定の方法について、例えば「科学的に健康診断をして証明をする、白血球の数とか何とかで、証明をする方法を医学的に講じてや」ること等について質問された山口正義厚生省公衆衛生局長が、「昨年の衆議院における御決議も広島、長崎で被爆した人に対する健康管理並びに医療を考えろというような決議でございましたので、その線に沿って今回の法律案なり予算措置をとっておるわけですが、ただいまご指摘のように、科学的に証明しろというふうなことになるわけですが、これこそよけいむずかしくなるのではないかというふうに考えるわけでございます。ただいまほとんど不可能に近いのではないかというお話でございましたが、私もごもつともだと存じます。そこで私どもは何らかの形で—それは必ずしも二人証明する人がいつもきまって出てくるとは限らないと思うのでございますけれども、当時広島、長崎で被爆した人であるということを証明してもらって、そうしてその人たちを対象としてやっていきたいというふうに考えておるわけでございます。」（注：下線引用者）と答弁している（乙15の17～18頁）こととも相通じている。

すなわち、原爆医療法は、「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」の該当性を判断するに際し、放射能の影響の科学的な証明それ自体は、一層困難であり、ほとんど不可能であると考えており、だからこそ、被爆距離、被爆当時の状況、被爆後の行動、被爆後における急性症状の有無

及びその程度といった外形的事情（例え、それらが「二人」の証言から認定し得た事実であっても）からも原爆放射線による人体影響を検討し、広く「被爆者」認定をすることで、被爆者の不安を一掃しようとしたのである。

エ 昭和33年8月13日衛発第726号厚生省公衆衛生局長通達「原子爆弾後障害症治療指針」（甲A12の763ないし770頁，原判決197頁以下）

上記通達は、原爆医療法に基づき医療の給付を受けようとする者に対し適正な医療が行われるよう原爆の傷害作用に起因する負傷又は疾病（原子爆弾後障害症）の特徴及び患者の治療に当り考慮されるべき事項を定めた指針であり、次の定めがある（注：下線引用者）。

「原子爆弾の後障害症を医学的にみると、原子爆弾投下時にこうむった熱線又は爆風等による外傷の治癒異常と投下時における直接照射の放射能及び核爆発の結果生じた放射性物質に由来する放射能による影響との二者に大別することができる。・・・後者は、造血機能障害、内分泌機能障害、白内障等によって代表されるもので、被爆後10年以上を経た今日でいまだに発病者をみている状態である。」

「原子爆弾被爆者に関しては、いかなる疾患又は症候についても一応被爆との関係を考え、その経過及び予防について特別の考慮がはらわれなければならない、原子爆弾後障害症が直接間接に核爆発による放射能に関連するものである以上、被爆者の受けた放射能特に線及び中性子の量によってその影響の異なることは当然想像されるが、被爆者の受けた放射能線量を正確に算出することはもとより困難である。この点については被爆者個々の発症素因を考慮する必要もあり、また当初の被爆状況等を推測して状況を判断しなければならないが、治療を行うに当っては、特に次の諸点について考慮する必要がある。」

「被爆地が爆心地から概ね2km以内のときは高度の、2kmから4kmま

でのときは中等度の、4 kmを超えるときは軽度の放射能を受けたと考慮して
処置して差し支えない。」

「被爆後の急性症状の有無及びその状況、被爆後における脱毛、発熱、粘膜
出血、その他の症状を把握することにより、その当時どの程度放射能の影響
を受けていたか判断することのできる場合がある。」

このように、原爆放射線による人体影響には、初期放射線のみならず残留放射線による人体影響も考えられるところ、被爆者の受けた放射線量の多寡によってその影響が異なることは当然に想像されるが、被爆者の受けた放射線量を正確に算出することはもとより困難であるから、爆心地からの距離や被爆後の急性症状の有無及び状況からどの程度の放射能の影響を受けたかを判断する方法があるとしているのである。

オ 小括

以上の想定問答や通達の存在等を踏まえれば、「原爆医療法は、原爆の被爆者が置かれている健康上の特別の状態に鑑み、国が被爆者に対して健康診断を行うことを一つの目的としているところ、その趣旨は、当時、放射線の身体に対する影響が未解明ではあったが、被爆後10年以上を経た原爆医療法の制定当時においても、健康と思われる被爆者の中から突然発病する者が生ずるなど、被爆者が健康上の特別の状態に置かれており、その中には絶えず発病の不安に怯える者もみられたことから、被爆者に対して健康診断を行うことにより、その不安を一掃するとともに、障害を有する者については速やかに治療を行い、その健康回復に努めることにあると解される。」（原判決が269頁以下）のであって、健康診断を含む被爆者援護のスタートラインである「被爆者」認定に際してはこの概念を広く解することにより被爆者の救済に遺漏なきを期すことが当然の前提とされていたことは明らかである。だからこそ、原爆医療法1条3号は「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」という精確とはいえない要件をあえて規定した

のである。

控訴人らが主張するように、「被爆者」の地位を、科学的知見を踏まえた上で、放射線の曝露により健康被害が招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露をしている者に限定することは、以上指摘したような原爆医療法の制定経過に反するものであり、原爆医療法1条3号の解釈として採用し得ないものというほかない。

(3) 基本懇報告書に関する主張について

ア 控訴人らの主張

控訴人らは、「基本懇報告書（乙第34号証）8ページには、「ひとしく原爆被爆者と称せられる者は、すべて『特別の犠牲』を余儀なくされた者と理解すべきものとしても、放射線被曝の程度には人によって差があり、多量の線量を被曝した者から被曝の可能性があったにすぎない者まで含まれている。」との記述がある一方で、「被曝による放射線障害の程度についても、原爆による放射線障害であると明らかに認められる者から放射線障害の生ずる可能性のある者に至るまで、まちまち」との記述がある」ことを指摘した上で、「当該報告書においては、「被曝の可能性」と「放射線障害の生じる可能性」の二つの概念が使い分けられていることが見て取れ・・・それは、1号の被爆地域の指定において、科学的知見を離れ、行政区域での設定が行われたために、「放射線障害の生ずる可能性」のある者に当たらず、「被曝の可能性」があったにすぎない者についても、被爆者に当たる場合があることを端的に表すものであり、「その上で、この報告書は、被爆地域の指定は、本則に則って、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ことを改めて明らかにしたものであるから、「被爆者」要件の充足が十分な科学的根拠に基づいて行われるべきことは、1号及び2号で捕捉することができない個別の曝露態様から「被爆者」を認定する3号の場合にも等しく当てはまるものであ

る」などと主張する（第1準備書面36頁）。

つまり、控訴人らは、基本懇報告書が「被曝の可能性」があったにすぎない者を「被爆者」とするのは不当であると述べていることを前提として、基本懇報告書を控訴人らの被爆者援護法1条3号の解釈に有利に援用しようとしている。

イ 控訴人らの主張は基本懇報告書の結論に反する独自の見解である

しかし、基本懇報告書は「原爆被爆者対策も、国民的合意を得ることのできる公正妥当な範囲に止まらなければならない」と指摘するところ、一方では、昭和55年当時における被爆者の範囲自体を縮小すべきとの意見を述べるものでなく、現に懇談会報告書が発表されて以降に被爆者の範囲が拡大されることも縮小されることもなかったことに照らすと、基本懇報告書は、現在の被爆地域並びに第一種健康診断特例区域の指定及び402号通達による特例措置に基づく3号被爆者の認定については、これを「国民的合意の得ることのできる公正妥当な範囲」にあるものとして是認していたということができる（原判決309頁に同旨）のであって、基本懇報告書は「被曝の可能性」があったにすぎないものを「被爆者」とするのは不当であると結論付けているのではない。

むしろ、基本懇報告書は、前述のとおり、「放射線被曝の程度には人によって差があり、多量の線量を被曝した者から被曝の可能性があったにすぎない者まで含まれている」が、「原爆被爆者と称せられる者は、すべて「特別の犠牲」を余儀なくされた者と理解すべき」と結論付けており、「被爆者」の中には「被曝の可能性があったにすぎない者」まで含まれることを当然のこととして是認しているのである。

加えて、基本懇報告書は、「原爆被爆者対策の内容の改善」についても触れ、「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る。また、原爆放射線の遺伝的影響に

についても、現在までのところ有意な影響は認められていないものの、さらに研究を重ねる必要がある。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が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11～12頁）と述べ、基本懇報告書がまとめられた1980年（昭和55年）当時においてもなお、原爆放射線の人体に対する影響が未解明であることを当然の前提としており、さらに研究を重ねる必要があり、このことが被爆者に対する国の重大な責務であるとまで言及しているのである。

以上のとおりであるから、控訴人らの主張は、厚生大臣の私的諮問機関である基本懇報告書の結論にも反する独自の見解であるというほかない。

(4) 被爆者援護法の制定に至る経過

原審第35準備書面15頁以下でも主張したように、原爆医療法制定から被爆者援護法制定に至る一連の法改正やその背景となった事情を検討すると、①原爆投下後約50年が経過していた被爆者援護法制定当時においても、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、未だ放射線の影響の全貌は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おり、このことは、前述のとおり、厚生大臣の諮問機関である基本懇報告書で「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が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）ことから明らかとなっており、基本懇、ひいては政府によっても十分に認識されていたといえること、②被爆者援護法制定に至るまでの間、健康管理のための施

策の充実が図られるとともに、さらに、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、被爆者に対する生活援護の強化も進められ、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（以上、原判決198～218頁）、③被爆者援護法の前文が、放射能被害の特殊性に鑑み、国の責任において、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療等にわたる総合的な援護対策を行うことを目的に掲げていること、が各認められる。

よって、「被爆者援護法も、原爆医療法と同様に、原爆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・軽減するため、被爆者に対する健康診断を含む健康管理を行うことにしたものである」（原判決270頁）。

そして、本訴訟においても、原爆放射線の人体影響に関する科学的知見について様々な見解が取り上げられていることから明らかなように、原爆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状況は現在においても変わらないのであるから、控訴人らの主張するように、「被爆者」の地位を、放射線の曝露により健康被害が招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露をしている者に限定することは、被爆者援護法の制定経過にも反するものであり、被爆者援護法1条3号の解釈として採用し得ないものというほかない。

(5) 小括

よって、裁判所の求釈明事項1に対する控訴人らの回答として述べられた主張は、失当である。

なお、被控訴人らの、本件における要証事実と立証の程度に関する主張は、第1準備書面11頁以下のとおりである。

第3 求釈明事項2に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項2に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項2

基本的な争点は、①被控訴人らがいたのが「黒い雨」（もっとも色の問題ではない）降雨域であった可能性があったか、②「黒い雨」に放射性降下物が含まれていた可能性があったか、③含まれているとして健康被害を及ぼす可能性があったかであって、控訴人らは、①～③について科学的知見に基づく高度の蓋然性の立証がないと主張しているということによいか。

(2) 控訴人らの回答

控訴人らは、「原判決によると、被控訴人らは、①本件申請者らが大瀧雨域又は増田雨域に含まれる地域に居住していたこと、②これらの地域に放射性微粒子を含む「黒い雨」が降り注ぎ、放射性微粒子が地上に落下して、地上に積もったり、川水や井戸水に紛れ込んでいたこと、③本件申請者らが、川水、井戸水に混入したり、野菜に付着したりした放射性微粒子を摂取し、また、呼吸を通じて空気中に滞留している放射性微粒子を体内に吸引したこと、④本件申請者らが健康管理手当の対象となる11種類の障害を伴う疾病に罹患している又はしていたことをもって、本件申請者らが被爆者援護法1条3号に該当するものと主張している（原判決81及び82ページ）。」として、「このような原判決の摘示に従う限り、本件では、飽くまでも、これらの事実をもって被爆者援護法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」ことが科学的根拠を含む証拠によって基礎付けられるかどうかの問題となるものと解される」ので、「御裁判所が整理されるように・・・3点に整理することは相当でないと思料する。」と主張する（第1準備書面62～63頁）。

2 控訴人らの整理は被控訴人らの原審における主張及び原判決の主張整理を正解しないものである

(1) 被控訴人らの原審における主張

被控訴人らは、原審において以下のとおり主張していた。

すなわち、「黒い雨」被爆者が被爆者援護法1条3号に該当するか否かという総論的争点については、「原告らは、いずれも、原爆投下当時、「黒い雨」降雨地域（大瀧雨域）あるいは増田雨域内におり、原爆投下当日に降った放射性微粒子を含んだ「黒い雨」を浴び、あるいは「黒い雨」によって汚染された畑の作物を食べたり、あるいは「黒い雨」によって汚染された井戸水や川水を飲んだりすることによって、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情に置かれていたのであるから、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下にあった者」に該当する。」（原審第35準備書面29頁）と主張し、各原告らが被爆者援護法1条3号に該当するかという各論的争点については、「原告らは、いずれも「黒い雨」降雨地域（大瀧雨域）あるいは増田雨域に居住していた者であり、これら地域には、雨滴や灰や微粒子に混じって地上に落下した放射性微粒子を含む「黒い雨」が降り注ぎ、放射性微粒子が地上に落下して、地上に積もったり、川水や井戸水に紛れ込んだりした。そのため、これらの地域で生活していた原告らは、川水、井戸水に混入したり、野菜に付着したりした放射性微粒子を摂取したり、あるいは呼吸を通じて空気中に滞留している放射性微粒子を体内に吸引することにより、放射性微粒子を体内に取り込んで内部被曝をし、現に健康管理手当の対象となる11種類の障害を伴う疾病に罹患しているのであるから、身体に放射能の影響を受けたことを否定できない事情が存する、すなわち、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」に該当することは明らかである。」（原審第35準備書面72～73頁）と主張していたのである。

このように、被控訴人らは、原審において、上記総論的争点に関する主張で述べたように、前記1項の整理でいう①ないし③の準主要事実（なお、ここでいう「準主要事実」とは、法律要件事実が具体的事実そのものではなく、評価を前提としたものとして規定されている場合の、評価の前提となる具体的事実をいう。）が認められれば、被爆者援護法1条3号の該当性が認められると主張していたのであり、上記各論的争点に関する主張において、個々の被控訴人らについて、前記1項の整理でいう④の間接事実が認められることに言及しているのは、被爆者援護法1条3号の該当性を判断する際の考慮要素の一つとして主張していたにすぎないのである。つまり、④の健康管理手当の対象となる11種類の障害を伴う疾病の発症は、被控訴人らが「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」に該当するか否かを判断する際の間接事実の一つではあるが、これが認められないと被爆者援護法1条3号該当性が認められないという意味での「要件」、つまり準主要事実の一つとは主張してないのである。

このことは、原審における各原告らの被爆者援護法1条3号該当性の主張からも明らかである。例えば、当時の砂谷村で被爆した原告番号市22について、砂谷村の全域が増田雨域及び大瀧雨域に入っていることを指摘（原審第35準備書面73～74頁）した上で、「別紙原告一覧表の「被爆状況」欄記載のとおり、原告は、自宅にいたところ、ゴロゴロと雷が鳴り始め、空がだんだん暗くなり、たたきつけるような大粒の灰色の雨が降ってきて、母が、原告に、田の草取りに来ていた近所の女性2人に蓑笠を持って行くように言い、持って行く際に、大雨だったので、全身ずぶぬれになった。また、その後、雨がやんだ後、空から、本や新聞が半分くらい焼け焦げたものなどがヒラヒラと飛んできたのを、拾って見たり読んだりした。さらに、当時は、横穴に鉄管を通してそこから山水を取って飲んだり、野菜中心の食事だったことから、原告が、「黒い雨」を浴び、「黒い雨」によって汚染された山水

や野菜を体内に取り込んだり、汚染された空気を呼吸により吸引することによって、身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情に置かれていたことは明らかである。」（原審第35準備書面75頁）として、前記1項の整理でいう①ないし③の準主要事実が認められることから、被爆者援護法1条3号の該当性が認められると主張しているのである。

その上で、「なお、原告は、「黒い雨」被爆の後、別紙原告一覧表の「被爆の影響と思われる6か月以内に現われた症状」及び「晩発障害」欄記載の症状が出ており、「11障害を伴う疾病」欄記載のとおり、健康管理手当の支給対象となる内分泌腺機能障害（2型糖尿病）、循環器機能障害（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患）、運動器機能障害（両変形性膝関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症）を患っていた（甲B市22の2ないし5）」（原審第35準備書面75～76頁）などとして、被爆の影響と思われる6か月以内に現れた症状、晩発障害及び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の発症という健康被害に関する事実の主張をしているが、例えば、これら健康被害に関する事実の主張がない、つまり健康被害が未だ顕在化していない者は、被爆者援護法1条3号該当性がないという主張をしている訳ではない。被爆の影響と思われる6か月以内に現れた症状、晩発障害及び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の発症という健康被害に関する事実、あくまで被爆者援護法1条3号の該当性を判断する際の考慮要素の一つ、つまり前記1項の整理でいう①ないし③の準主要事実を推認する間接事実として主張していたにすぎず、これが認められないと被爆者援護法1条3号該当性が認められないという意味での「要件」、つまり準主要事実の一つとは主張してないのである。

(2) 原判決の主張整理

原判決は、原告の総論的争点に関する主張を41～42頁で整理し、各論的争点に関する主張を81～82頁において整理した上で、各原告の被爆者

援護法1条3号該当性に関する主張を同頁以下で整理している。

この原判決の主張整理は、上記(1)で述べた被控訴人らの原審における主張と同旨であり、原判決は、原審における被控訴人らの主張を正解しているといえる。

(3) 小括

よって、裁判所が求釈明事項2で整理するとおり、本訴訟における基本的な争点は、①被控訴人らがいたのが「黒い雨」（もともと色の問題ではない）降雨域であった可能性があったか、②「黒い雨」に放射性降下物が含まれていた可能性があったか、③含まれているとして健康被害を及ぼす可能性があったかであり、裁判所の整理は正当である。

前記1項(2)記載の控訴人らの整理は、被控訴人らの原審における主張及び原判決の主張整理を正解しないものであるというほかない。

3 「黒い雨」被爆者の被爆者援護法1条3号該当性に関する原判決の判断枠組みの当否

(1) 原判決と被控訴人らの原審における主張との食い違い

なお、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、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、「黒い雨」被爆者の被爆者援護法1条3号該当性を認めるための要件、

つまり準主要事実として、前記1項の整理でいう①ないし③に該当する「黒い雨」の曝露のみならず、④に該当する健康管理手当支給の対象となる11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生をも要求しているとも解される説示をしており、その限度で、前述した被控訴人らの原審における主張と食い違う結果となっている。

以下では、このような「黒い雨」被爆者の被爆者援護法1条3号該当性に関する原判決の判断枠組みの当否について、検討する。

(2) 控訴人らの控訴理由書における指摘について

この点、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号に該当するとした原判決の誤り」（127～135頁）において、縷々指摘するが、被控訴人らが第1準備書面42～58頁において詳細に反論したとおり、控訴人らの指摘は、原判決の判断枠組みに対する批判として失当である。

(3) 被控訴人らの主張の整理

ア はじめに

被控訴人らは、以下のとおり、控訴人らの前記指摘とは異なる観点から、原判決の判断枠組みは、健康管理手当支給の対象となる11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を、「黒い雨」被爆という被爆類型の被爆者援護法1条3号該当性の「要件」、つまり準主要事実の一つと位置付けるといふ限度で不適切であると考えている。

イ 被爆者援護法の趣旨ないし理念との整合性

被爆者援護法が、「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」の

であり、「また、被爆者援護法が、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、原爆の被爆者が置かれている健康上の特別の状態に鑑みて、国が被爆者に対して健康診断等を行うことを規定しているのも、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が、被爆者援護法の趣旨ないし理念に適うからであるということが出来る」（以上、原判決272～273頁）というのであれば、健康被害が発生していなくても、放射性微粒子を含む「黒い雨」に曝露したことによって健康被害の可能性のある者については、広く「被爆者」と認定して、健康診断等の被爆者援護施策の対象としなければならないはずである。

しかるに、原判決の判断枠組みを前提とすると、「黒い雨」被爆者は、「黒い雨」に曝露し被爆したにもかかわらず、11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生をまって初めて「被爆者」と認定され、健康診断等の被爆者援護施策を受けることができるようになるが、この結論は、「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」という「被爆者援護法の趣旨ないし理念」と整合しない。

この点、保健手当（爆心地から2km区域内で被爆した者に対する疾病の発症を条件としない手当（甲A7））新設等を規定した原爆特別措置法改正案が審議された衆議院社会労働委員会（昭和50年4月24日開催）において、被爆者であり哲学者でもある森瀧市郎広島大学名誉教授は、参考人として呼ばれ、保健手当という制度の評価を問われ、健康被害の結果発生に固執する従前の被爆者援護施策を「発病主義」と批判しているところである（甲A141の5頁4段目）。

ウ 他の被爆類型との不均衡

次に、被爆者の定義規定である被爆者援護法1条各号における他の被爆類型と「黒い雨」被爆という被爆類型との間に不均衡が生じる点が指摘できる。

すなわち、同条1号の直接被爆者、2号の入市被爆者、3号の典型的な類型である救護・看護被爆者及び4号の胎内被爆者が「被爆者」と認定される際に、11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生は要件とされていないところ、原判決の判断枠組みを前提とすると、「黒い雨」被爆者だけ、健康被害の発生という結果の発生を「要件」とすることになる。

この点、原判決は、被爆者援護法1条各号の関係について、「被爆者援護法1条1号等は、「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」に該当することの立証を容易にする趣旨から、その者が原爆投下当時いた場所が含まれる行政区画で区分し、当該行政区画に所在した者を「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」に該当するとみなし、被爆者として援護の対象としたものと解される。以上とおり、「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」ことは、同条1号ないし3号に共通する同法所定の「被爆者」の基本概念であ」（302頁）ると判示しているものであり、このような原判決の被爆者援護法1条各号の理解、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」ことは、同条1号ないし3号に共通する同法所定の「被爆者」の基本概念であるという理解と、被爆者のうち「黒い雨」被爆者にのみ11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を「要件」とすることは相容れない。

さらにいえば、原判決300～302頁において判示されるように、「黒い雨」降雨域の一部である「残留放射能濃厚地区に所在した者は、被爆者援護法1条1号（原爆医療法2条1号〔及び同法14条の2〕）によって被爆者（特別被爆者）に認定されてきた」ところ、被爆未指定地域の「黒い雨」被爆者の「被爆者」認定の際だけ、「黒い雨」の曝露に加えて11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を「要件」とすることは、被爆者援護法1条1号の直爆地域に指定されている「黒い雨」被爆者と、被爆未指定地域

の「黒い雨」被爆者との間でも不均衡を生ずることになる。

エ 被爆者援護法 1 条 3 号の文言との整合性

さらに、11 種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を要件の一つとすることは、「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」という被爆者援護法 1 条 3 号の文言とも整合しない。

この点、控訴人らの第 1 準備書面 46～50 頁で述べられているように、「ような」という文言は、①定性的・定量的な要件をあらかじめ定めることができない場合、②その要件の性質上、評価概念を伴う場合、あるいは③制度趣旨に照らし、結果の発生を要件として要求すると規制目的自体を達し得ない場合に用いられている。

被爆者援護法 1 条 3 号において、「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」と規定されたのは、まさに、「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」、「直接被爆者及び入市被爆者」以外の「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」（以上、原判決 272 頁）からに他ならず、その意味で、同条号における「ような」の使用は、①定性的・定量的な要件をあらかじめ定めることができない場合、②その要件の性質上、評価概念を伴う場合であるといえる。

そして、被爆者援護法は、「被爆者」と認定することによって、「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ている」（同上）のであるから、③「被爆者」の認定要件として、11 種類の障害を伴う疾病の発症という健康被害の結果発生を要件として要求すると、健康被害の発生前の段階から健康診断等を受けることによって健康障害を予防・軽減するという被爆者援護法制の制度趣旨を達し得ないことなるのであり、同条号における「ような」の使用は、③制度趣旨に照らし、結果の発生を要件として要求すると目的自体を達

し得ない場合であるといえる。

このような種々の要請を充たすために、内閣法制局審査において法制執務の観点から、「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、あえて「ような」という文言が規定されることになったと理解できるのであるから、「黒い雨」被爆者という被爆類型についてだけ、11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を「要件」の一つとすることは、被爆者援護法1条3号の文言とも整合しないのである。

オ 小括

以上の観点から、被控訴人らは、健康管理手当の対象となる11種類の障害を伴う疾病の発症という結果発生を、「黒い雨」被爆という被爆類型の被爆者援護法1条3号該当性の「要件」、つまり準主要事実の一つと位置付けることについては不適切であると考えている。

なお、被控訴人らが原審から一貫して主張しているように、被爆の影響と思われる6か月以内に現れた症状、晩発障害及び11種類の障害を伴う疾病の発症という健康被害の発生に関する事実を、被爆者援護法1条3号の該当性を判断する際の考慮要素の一つ、つまり準主要事実を推認する間接事実とすること自体は何ら問題がない。すなわち、「黒い雨」被爆者について、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」といえるか、つまり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者といえるかを判断するための準主要事実として、①当該被爆者がいたのが「黒い雨」降雨域であった可能性があったか、②「黒い雨」に放射性降下物が含まれていた可能性があったか、③含まれているとして健康被害を及ぼす可能性があったかが要求されるが、これらに加えて、④被爆の影響と思われる6か月以内に現れた症状、晩発障害及び11種類の障害を伴う疾病の発症といった健康被害の発生に関する事実を、準主要事実を推認する間接事実として考慮要素の一つとすることは何ら問題がない。この

ことは、前記第2で詳細に検討したとおり、原爆医療法制定当時から、「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」の該当性を判断するに際し、放射能の影響の科学的な証明それ自体は、一層困難であり、ほとんど不可能であると考えており、だからこそ、被爆距離、被爆当時の状況、被爆後の行動といった被爆態様に関する外形的事項のみならず、被爆後における急性症状の有無及びその程度といった健康被害に関する事情からも原爆放射線による人体影響を検討し、広く「被爆者」認定をすることで、被爆者の不安を一掃しようとしたことから裏付けられるのである。

よって、「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」（被控訴人ら第1準備書面55頁（））であり、その意味で原判決の認定の枠組みは正しく、長崎被爆体験者訴訟の第二陣福岡高裁判決における判示とも合致する（控訴審第1準備書面13～15頁参照）が、11種類の障害を伴う疾病の発症を「要件」、つまり準主要事実の一つと位置付ける限度において不適切といわざるを得ないのである。

第4 求釈明事項3に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項3に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項3

「高度の蓋然性の立証」の対象が「事実」ではなく「可能性があったこと」である点に本件の特殊性があるが、この点についてどう考えるのか。

(2) 控訴人らの回答

被爆者援護法1条3号の該当性については、飽くまでも、「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」こと、すなわち、その放射線の曝露態様が「将来的に健康被害が顕在化する性質を有する」状態であるか否か、原子爆弾の放射能により健康被害を招来すると考えられる程度に有意な曝露をしているか否かという点について科学的経験則に基づいて立証される必要がある（第1準備書面63～64頁）。

2 被控訴人らの主張

前述のとおり、被爆者援護法1条3号は、被爆者援護制度の趣旨等を達成するために、「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」と規定することによって、「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」者を広く「被爆者」と認定して、被爆者援護の出発点である健康診断等を受けられるようにしている。

しかし、控訴人らが主張するように、被爆者援護法1条3号を、「その放射線の曝露態様が「将来的に健康被害が顕在化する性質を有する」状態であるか否か、原子爆弾の放射能により健康被害を招来すると考えられる程度に有意な曝露をしているか否かという点について科学的経験則に基づいて立証される必要がある」と考えると、被爆者援護法の制度趣旨を達成するために敢えて「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」と規定し、「放射線により健康被害を生ずる可能性があったこと」を立証の対象とした本件の特殊性を没却することとなる。その意味でも、控訴人らの主張は被爆者援護法1条3号の解釈として間違っているのである。

第5 求釈明事項4に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項4に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項4

原爆医療法2条3号の文言が、法律案時点の「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」から、法制局審査で「影響を受けるような事情の下にあった者」に改められたことについて、「範囲を実質的に変更する意味合いであったことを窺わせる特段の事情は証拠上見当たらない」としている原判決271頁について、控訴人らは反論があるのであれば、明らかにされたい。なお、控訴人らは原審第18準備書面32頁2～3行目において、「より限定的かつ客観的な文言に改められた」というが、「ような事情」の有無と、「おそれ」の有無と有意な差はないのではないかと。

(2) 控訴人らの回答

現在ある立法資料上、内閣法制局予備審査前後で「被爆者」要件の範囲を実質的に変更する趣旨があったことを明示的に説明した部分は見当たらない（第1準備書面64頁）。

2 被控訴人らの主張

被爆者援護法を所管する厚生労働大臣を含む控訴人らが、「現在ある立法資料上、内閣法制局予備審査前後で「被爆者」要件の範囲を実質的に変更する趣旨があったことを明示的に説明した部分は見当たらない。」というのであるから、原判決271頁の判示のとおり、原爆医療法2条3号の文言が、法律案時点の「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」から、法制局審査で「影響を受けるような事情の下にあった者」に改められたことについて、被爆者の範囲を実質的に変更する意味合いではないことは明らかである。

なお、控訴人らは、「予備審査前の文言である「おそれ」は、一般的に将来予測的な意味合いや可能性の意味合いをも広範に含む語であるが、比況や例示を意味する「影響を受けるような」という表現の方が、将来予測的な意味合い

や可能性の意味合いをも広範に含む「おそれ」よりも、「被爆者」の本質を表現するに相応しいと考えられる」（第1準備書面64～65頁）などとして、「より限定的かつ客観的な文言に改められた」という原審第18準備書面32頁2～3行目の主張を維持したいのであろうが、前述したように、「ような」という文言が、①定性的・定量的な要件をあらかじめ定めることができない場合、②その要件の性質上、評価概念を伴う場合、あるいは③制度趣旨に照らし、結果の発生を要件として要求すると規制目的自体を達し得ない場合に用いられているという事実からすれば、「より限定的かつ客観的な文言に改められた」とは到底いえないことは明らかである。

第6 求釈明事項5に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項5に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項5

控訴人らは、なぜ、法制執務でしばしば用いられる「おそれがある」ではなく、法制執務で避けるべきとされている「ような事情」という極めて曖昧な表現が用いられたのかについて、明らかにされたい。

(2) 控訴人らの回答

「ような」の用法には、一般的には比況、例示の意があり、刑罰法規や国家公務員法等をはじめとする義務規定においても用いられており、「極めて曖昧な表現」との指摘はあたらない。そして、これらの用法は、定性的・定量的な要件をあらかじめ定めることができない場合、その要件の性質上評価概念を伴う場合、制度趣旨に照らし、結果の発生を要件として要求すると規制目的自体を達し得ない場合等に見られるものであり、必ずしも法制執務で避けるべきものとされているわけではない（第1準備書面65頁）。

2 被控訴人らの主張

控訴人らが主張するように、「ような」という文言は、「定性的・定量的な

要件をあらかじめ定めることができない場合、その要件の性質上評価概念を伴う場合、制度趣旨に照らし、結果の発生を要件して要求すると規制目的自体を達し得ない場合等に見られるもの」であるから、被爆者援護法1条3号の解釈として、「放射線の曝露態様が健康被害を招来すると考えられる程度に有意な放射線曝露をした者」という解釈は取り得ないはずであり、控訴人らの主張はその意味でも失当である。

第7 求釈明事項6に対する回答について

1 裁判所の求釈明事項6に対する控訴人らの回答

(1) 裁判所の求釈明事項6

控訴人らの原審第18準備書面32頁12行目以下の主張について、被爆者援護法制定当時に、原爆医療法当時よりも、被爆者援護法1条3号の範囲が実質的に限定されたと主張する趣旨であるか否かについて、明らかにされたい。仮に、そのように主張する趣旨であるとすれば、それを裏付ける国会における具体的な審議経過を主張されたい。

(2) 控訴人らの回答

原爆医療法2条3号の規定は被爆者援護法1条3号においても引き継がれていることに加えて、「被爆者」の要件の一つである「被爆地域」については、基本問題懇談会において、十分な科学的根拠に基づいて行われるべきとの本則を踏まえた対応がされるべきことが改めて確認され、被爆者援護法においても、基本問題懇談会の上記理念を前提に被爆者の範囲を定めることが国会審議でも確認されていることから、原爆医療法も被爆者援護法も、「被爆者」要件の充足は十分な科学的根拠に基づいて行われるべきことを本則としているのであって、その理は、「被爆者」要件の一つである原爆医療法2条3号（被爆者援護法1条3号）の適用においても、等しく妥当するものである（第1準備書面65～66頁）。

2 被控訴人らの主張

(1) 控訴人らの回答が裁判所の求釈明に対する答えになっていないこと

前記1項(1)記載のとおり、裁判所の求釈明事項は、控訴人らが原審第18準備書面32頁12行目以下で、「被爆者援護法は懇談会報告書を踏まえて制定されたものであることからすれば、同法で定められている被爆者対策について法解釈を行うに当たっては、・・・懇談会報告書における被爆者対策の基本理念及びその基本的な在り方を踏まえてこれを行わなければならないというべき」と主張していることを踏まえて、控訴人らに対し、当該主張は「被爆者援護法制定当時に、原爆医療法当時よりも、被爆者援護法1条3号の範囲が実質的に限定されたと主張する趣旨であるか否か」、「仮に、そのように主張する趣旨であるとすれば、それを裏付ける国会における具体的な審議経過」を明らかにするよう求めるものである。

ところが、これに対する控訴人らの回答は、前記1項(2)記載のとおり、控訴人らの原爆医療法2条3号に関する独自の解釈論を述べつつ、被爆者援護法の制定時の国会審議における被爆地域の指定の議論を述べるだけで、被爆者援護法制定時の国会審議において、被爆者援護法1条3号に関する審議が行われたのか否かについては、触れられていない。

その意味で、控訴人らの回答が裁判所の求釈明に対する答えになっていないことがまず指摘されなければならない。

(2) 被爆者援護法1条3号の範囲は原爆医療法2条3号と同様であること

ところで、控訴人らが第1準備書面37～38頁で指摘するように、被爆者援護法の制定時における国会審議において、「被爆地域の指定の問題、あるいは拡大をするかしないかという問題」（乙38の12頁）について、基本懇談会報告書の記載を踏まえた政府答弁があるのみで、被爆者援護法1条3号については問題とはなっていない（乙37ないし乙39）。

そして、前述のとおり、「懇談会報告書は、「原爆被爆者対策も、国民的

合意を得ることのできる公正妥当な範囲に止まらなければならない」と指摘するところ、一方では、昭和55年当時における被爆者の範囲自体を縮小すべきとの意見を述べるものでなく、現に懇談会報告書が発表されて以降に被爆者の範囲が拡大されることも縮小されることもなかったことに照らし、現在の被爆地域並びに第一種健康診断特例区域の指定及び402号通達による特例措置に基づく3号被爆者の認定については、懇談会報告書も「国民的合意の得ることのできる公正妥当な範囲」にあるものとして是認していたということが出来る」（原判決309頁）のであるから、基本懇報告書は「被曝の可能性」があったにすぎないものを「被爆者」とするのは不当であると結論付けているのではない。

むしろ、基本懇報告書は、「放射線被曝の程度には人によって差があり、多量の線量を被曝した者から被曝の可能性があったにすぎない者まで含まれている」が、「原爆被爆者と称せられる者は、すべて「特別の犠牲」を余儀なくされた者と理解すべき」と結論付けており、「被爆者」の中には「被曝の可能性があったにすぎない者」まで含まれることを当然のこととして是認しているのである。

よって、被爆者援護法制定当時に、原爆医療法当時よりも、被爆者援護法1条3号の範囲が実質的に限定されたという事実はなく、被爆者援護法1条3号は、原爆医療法2条3号と同様、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と解すべきである。

第8 時機に後れた攻撃防御方法として却下されるべき事実主張及び当該主張に関連して提出された証拠の追加

1 はじめに

被控訴人らは、第2準備書面において、民事訴訟法157条1項の要件及びその該当性について検討した上で、「控訴人らの控訴理由書の第3（48～1

26頁)で述べられている事実主張及び当該主張に関連して提出された証拠(乙79～乙143)の提出は、民事訴訟法157条1項に基づき、時機に後れたものとして却下されなければならない」と主張した。

ところが、今般提出された控訴人らの第1準備書面には、裁判所から釈明を求められた被爆者援護法1条3号の解釈論に関する主張及び当該主張に関連する証拠以外に、本件訴訟の総論的争点(原爆による放射性降下物(放射性微粒子)の降下の機序、放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲、「黒い雨」による放射線の人体影響等)に関する主張及び当該主張に関連する証拠が、追加して提出されているので、これらの本訴訟における取扱いについて、被控訴人らの主張を述べる。

2 時機に後れた攻撃防御方法として却下されるべきである

(1) 対象の特定

控訴人らは控訴理由書150頁において「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」などと述べていたが、今般提出された控訴人らの第1準備書面において、本件訴訟の総論的争点(原爆による放射性降下物(放射性微粒子)の降下の機序、放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲、「黒い雨」による放射線の人体影響等)に関する主張及び当該主張に関連する証拠を追加してきた。

具体的には、①第1準備書面の「別添 原判決が依拠した放射線被曝による健康影響に関する考え方の誤り」における主張、それを要約した同書面43頁6行目から44頁16行目までの主張(原判決は、①「黒い雨」降雨域に降った「黒い雨」には原爆放射性微粒子が含まれ、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という考え方、②内部被曝が外部被曝よりも健康被害の危険性が高いとする考え方に依拠するが、これらの考え方は、現在の科学的知見に照らしても取り得ないというもの)及び当該主張に

関連する証拠（乙161ないし181），並びに②酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）及び当該証拠に基づく第1準備書面55頁下から2行目～58頁10行目までの主張である。

しかし，これらの主張及び当該主張に関連する証拠は，いずれも民事訴訟法157条1項に該当し却下されるべきである。以下その理由を述べる。

（2）時機に後れて提出されたものであること

これらの主張及び当該主張に関連する証拠は，いずれも，本件訴訟の総論的争点（原爆による放射性降下物（放射性微粒子）の降下の機序，放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲，「黒い雨」による放射線の人体影響等）に関するものであるところ，被控訴人ら第2準備書面3頁で述べたように，本件訴訟の総論的争点（原爆による放射性降下物（放射性微粒子）の降下の機序，放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲，「黒い雨」による放射線の人体影響等）及び本件訴訟の各論的争点（各原告らの被爆状況及び健康影響等の被爆者援護法1条3号該当性）「について，2019年（令和元年）10月に開催された第19回ないし第21回口頭弁論期日において集中証拠調べが行われたのである。」から，「これらの主要な争点に関する事実主張及び証拠の提出は，少なくとも原審の集中証拠調べまでの間に行われるべきであり，それまでの間に提出されなかった攻撃防御方法については，特段の事情が認められない限り，時機に後れたものとみなされるべきである」。

この点，前記①の「別添 原判決が依拠した放射線被曝による健康影響に関する考え方の誤り」における主張に関連して提出された証拠（乙161ないし181）は，証拠目録によると，原審の集中証拠調べよりもかなり前に作成されているものであると認められる（なお，証拠の中には印刷日が原審の集中証拠調べ後のものもあるが，その内容から，当該証拠に表されている科学的知見自体は原審の集中証拠調べよりもかなり前から存在しているものであることは明らかである。）ことからすると，原審の集中証拠調べまでの

間に提出できなかつたとは到底いえないものである。

また、前記②の酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）は、原判決を受けて2020年（令和2年）12月24日に作成されたものであるから、この意見書自体を原審の集中証拠調べまでの間に提出することは不可能であるとはいえるが、この連名意見書は、連名意見書に参考文献として添付された文献に記載された科学的知見をまとめたにすぎないものであり、当該参考文献はいずれも原審の集中証拠調べより前に作成されたものであることからすれば、この連名意見書に記載された科学的知見を原審の集中証拠調べまでの間に提出できなかつた特段の事情があるとは到底いえないことは明らかである。

よって、これらの主張及び当該主張に関連する証拠は、時機に後れて提出されたものとの要件を満たす。

(3) 当事者の故意又は重大な過失に基づくものであること

後れて提出されたことについて何らの合理的理由が認められなければ、重過失が推認されると解されているところ、この推認を覆す事情がないことは、原審の審理経過に照らして明らかである。

この点、原審において、被控訴人らが再三再四放射線の人体影響に関連する論点について反論等を求めたにも関わらず、控訴人らが攻撃防御方法の提出を怠ってきたことは、被控訴人ら第1準備書面32～35頁において指摘したとおりである。ここでは、改めて、原審において、原爆による放射性降下物（放射性微粒子）の降下の機序、放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲、「黒い雨」による放射線の人体影響といった本件訴訟の総論的争点について、裁判所が控訴人らに積極的に釈明権を行使し、主張・立証を求めていたことも指摘しておかなければならない。

すなわち、2018年（平成30年）10月10日に行われた進行協議期日において、原審裁判所は、控訴人らに対し、①第1種健康診断受診者証に

係る請求に関し、本件原告らと異なる取扱いを正当化する、現在の科学的知見を前提とした第1種健康診断特例区域の指定の合理性について、具体的な主張立証の補充を検討されたい、②被爆者健康手帳に係る請求に関し、いわゆる402号通達により、第1種健康診断受診者証を有する者が11種類の障害を有するに至った場合には、被爆者援護法1条3号の被爆者と認定されることとなっているところ、これらの者が、現在の科学的知見を前提として、「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」と認めるに足りる十分な科学的・合理的根拠があるとする具体的な根拠を明示されたいと求釈明を行い、さらに、原審裁判所は、控訴人らの回答を踏まえて、2019年（平成31年）1月16日に行われた進行協議期日及び同年3月13日に行われた進行協議期日において、前記①の第1種健康診断特例区域の指定の合理性に関する求釈明を重ねて行っているのである。

このような原審における審理経過に鑑みれば、原爆による放射性降下物（放射性微粒子）の降下の機序、放射性微粒子を含む「黒い雨」降雨域の範囲、「黒い雨」による放射線の人体影響といった本件訴訟の総論的争点について、原審裁判所が控訴人らの原審における主張・立証が不十分であると考えていたことは容易に推察されることであり、にもかかわらず控訴人らは、これらの総論的争点について、集中証拠調べまでの間に、専門家証人の人証申請をすることはおろか、今般大量に提出してきたような書証を追加して提出することすら怠ったのであるから、時機に後れて提出されたことについて、控訴人らに故意又は少なくとも重過失が認められることは当然のことである。

(4) それについての審理によって訴訟の完結が遅延すること

当該要件についても、被控訴人ら第2準備書面4～5頁において主張したとおりであり、①証拠（乙161ないし181）、②酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）は、いずれも、いわゆる原爆症認定訴訟や長崎被爆体験者訴訟において厚生労働大臣が提出してきた放射性降下物や放射線の人体影響に

関する科学的知見に関するものであるところ、被控訴人らとしては、原審が示した被爆者援護法 1 条 3 項の解釈を前提とした場合、その内容の当否が上記総論的争点に関する判断に必要なものとはいえないと考えている。

それは、原判決 306～307 頁において、「「黒い雨」には放射性微粒子が含まれていた蓋然性が認められるにすぎないのであって、放射性微粒子の分布も一様ではなかったから、宇田強雨域内に所在したことや、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ことによっても、3号被爆者を認定するに足る十分な科学的根拠を認めることができないとの指摘」について、「原爆医療法においては、特別被爆者制度が創設された後、昭和40年の原爆医療法施行令改正により、宇田強雨域に含まれる一部の地域を残留放射能濃厚地区として特別被爆地域に指定し、当該地域に所在した者を原爆の放射線を多量に浴びた被爆者に当たるものとして取り扱ってきたのであり、その際に前記各地域に降った「黒い雨」中の放射性微粒子の有無や構成、放射線量等を具体的に問うことはなかった。そもそも個々に降った「黒い雨」に放射性微粒子が含まれていたか、含まれていたとしてその構成や放射線量等の如何を客観的な根拠に基づいて具体的に特定することはおよそ不可能な事柄といえ、前記施行令改正は、原爆放射線の人体に対する影響が科学的に未解明の状況下で被爆者に対する援護施策を行うという原爆医療法の趣旨を踏まえ、「黒い雨」に含まれる放射性微粒子の有無や構成、放射線量等の特定が不可能であることを当然の前提にした上で、なお「黒い雨」が降った一定の地域を残留放射能濃厚地区とし、当該地域内に所在した者等を特別被爆者に加えることとしたのである。その後も、昭和47年の同施行令改正によって「黒い雨」が降った残留放射能濃厚地区が拡充され、健康診断特例措置の制度が創設された後は、402号通達による特例措置に基づき、「黒い雨」降雨域に所在した者について、概ね宇田強雨域内という地理的制約はありながらも、所定の要件の下に3号被爆者と認定される措置が講じられて

きたものである。現時点において、そのような被爆者の援護に関する諸立法における認識を改めるべき具体的な根拠が生じたわけでもないのに、本訴においてのみ、個々に降った「黒い雨」に中の放射性微粒子の有無や構成、放射線量等の如何を特定することが困難であることを殊更重視するのは相当でない」と判示していることから明らかである（なお、控訴人らも、前記(3)で言及した2018年（平成30年）10月10日に行われた進行協議期日における原審裁判所の求釈明事項①及び②に対する回答を述べた第12準備書面において、上記求釈明事項①及び②記載のいずれの取扱いについても「現在の科学的知見を前提としても、不合理といえないことは明らかである」などと述べ、「黒い雨」被爆者に対するこれまでの被爆者援護施策、すなわち宇田強雨域を第一種健康診断特例区域に指定したことや第一種健康診断受診者証の所持者が11種類の障害を伴う疾病を発症したことより、被爆者援護法1条3号の被爆者とするという402号通達による切替え制度について、現在の科学的知見を前提としても不合理とはいえないと是認していたのである。その意味で、控訴人らの控訴審における①証拠（乙161ないし181）、②酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）に基づく主張は、「黒い雨」被爆者に対するこれまでの被爆者援護施策のみならず、原審第12準備書面における控訴人らの主張とも矛盾するものであることを付言しておく。）。

しかし、仮に、上記証拠内容の如何が上記総論的争点の判断に必要となるとされるのであれば、その当否は、原審で行われたような専門家証人の尋問等を経て吟味される必要があるものであることを併せ考えると、①第1準備書面の「別添 原判決が依拠した放射線被曝による健康影響に関する考え方の誤り」における主張、それを要約した同書面43頁6行目から44頁16行目までの主張及び当該主張に関連する証拠（乙161ないし181）、並びに②酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）及び当該証拠に基づく第1準備書面55頁下から2行目～58頁10行目までの主張の提出は、訴訟の完結

を遅延させるものというべきである。ましてや、控訴審第1回口頭弁論期日において、裁判長が本年2月17日に指定された第2回口頭弁論期日において結審することも選択肢の一つと考えられると述べていることからすれば、専門家証人の尋問等を行うようになれば、訴訟の完結を遅延することになるのは明らかである。

3 小括

以上のおりであるから、控訴人らの①第1準備書面の「別添 原判決が依拠した放射線被曝による健康影響に関する考え方の誤り」における主張、それを要約した同書面43頁6行目から44頁16行目までの主張及び当該主張に関連する証拠（乙161ないし181）、並びに②酒井一夫氏ら連名意見書（乙160）及び当該証拠に基づく第1準備書面55頁下から2行目～58頁10行目までの主張の提出は、民事訴訟法157条1項に基づき、時機に後れたものとして却下されなければならない。

以上