

平成27年（行ウ）第37号等 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等事件

原告 高野正明 外87名

被告 広島市・広島県

参加行政庁 厚生労働大臣

第 3 1 準 備 書 面

2019（令和元）年5月22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

目次

| | | |
|-----|--|----|
| 第1 | はじめに | 4 |
| 第2 | 被爆者援護法1条3号の解釈と402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度との関係 | 4 |
| 1 | 被爆者援護法1条3号の解釈 | 4 |
| 2 | 402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度からも、原告らの被爆者援護法1条3号の解釈の正当性が裏付けられること | 5 |
| 第3 | 第一種健康診断特例区域の指定の不合理性 | 7 |
| 1 | 現行の第一種健康診断特例区域と指定の理由 | 7 |
| 2 | 上記「①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」について | 7 |
| (1) | 「例の報告」が何を指すか、被告らのはぐらかしてきたこと | 7 |
| (2) | 裁判所からの求釈明で、被告らが「例の報告」は昭和51年度残留放射能調査であり、高濃度の2地点が宇田強雨地域外であると認めたこと | 7 |
| (3) | 被告らの不合理な弁明と不当な証拠提出方法 | 8 |
| (4) | 被告らの補充の主張も証拠を伴っていないこと | 10 |
| (5) | 小括 | 10 |
| 3 | 上記「②広島市及び周辺自治体が昭和48年に行った住民に対するアンケート調査」について | 11 |
| (1) | 昭和48年住民アンケート調査の内容 | 11 |
| (2) | 昭和48年住民アンケート調査は第一種健康診断特例区域を「黒い雨」強雨地域に限定した根拠とはならないこと | 11 |
| (3) | 小括 | 12 |
| 4 | 第一種健康診断特例区域の指定の不合理性 | 12 |

| | |
|--|-----------|
| (1) 昭和51年当時の科学的知見に照らして、第一種健康診断特例区域の指定は不合理であること | 12 |
| (2) 現在の科学的知見に照らしても、第一種健康診断特例区域の指定は不合理であること | 12 |
| 第4 原告らに被爆者援護法1条3号該当性が認められること | 13 |

本書面は、これまでの審理経過を踏まえ、原告らの主張を整理するものである。

第1 はじめに

本書面では、これまでの審理経過を踏まえ、被爆者援護法1条3号の解釈と402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度との関係について論じ(第2)、次に、現行の第一種健康診断特例区域の指定の不合理性について論じた上で(第3)、今般原告らが取得・提出した診断書等も踏まえて、原告らに被爆者援護法1条3号該当性が認められることについて、論ずる(第4)。

第2 被爆者援護法1条3号の解釈と402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度との関係

1 被爆者援護法1条3号の解釈

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者」の解釈について、以下のとおり主張してきた。

すなわち、被爆者援護法(甲A1)が、その前文において、「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」ることを目的としていること等を踏まえると、「被爆者援護法は、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って、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持つものであるということが出来るものの、他方で、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鑑みて制定されたも

のであることからすれば、被爆者援護法は、このような特殊の戦争被害について戦争遂行主体であった国が自らの責任によりその救済を図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否定することができない。」（長崎被爆体験者訴訟における最高裁判所平成28年（行ヒ）第404号同29年12月18日第一小法廷判決）ものであり、被爆者援護法が国家補償法的な意味合いを色濃く持つ法律であることは、司法判断として確立されたものといえることができる。

そして、被爆者援護法は、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という事実を踏まえ、被爆者に対する健康管理を十分に行って、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するべきである（原告ら第3準備書面参照）。

2 402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度からも、原告らの被爆者援護法1条3号の解釈の正当性が裏付けられること

他方、被爆者援護法附則17条（甲A1）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。」と規定し、いわゆる健康診断の特例措置を設けている。これは、昭和49年法律第86号によって原爆医療法附則3項として設けられたもので（乙33）、広島については、昭和51年9月18日、原爆医療法施行令の一部を改正する政令によって、いわゆる「黒い雨」強雨地域が第一種健康診断特例区域として規定されている（乙49）。

そして、402号通達（乙44）により、第一種健康診断特例区域内に在り、第一種健康診断受診者証を有する者が、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）を伴う疾病を発症した場合には、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とされている。

この第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度は、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ことから、11障害を伴う疾病を発症した第一種健康診断受診者証を所持する者について、「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」として3号被爆者として取り扱うこととしたものである（被告らも、第12準備書面7～8頁において同様の主張をしている。）。

このように、第一種健康診断受診者証を所持する者（「黒い雨」被爆者）が、「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」を発症したという理由で、「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」として3号被爆者として取り扱われるということは、被爆者援護法1条3号該当性は、「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」状態にある場合、すなわち「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」場合に認められるべきという、原告らの被爆者援護法1条3号の解釈と整合する。

よって、402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度からも、原告らの被爆者援護法1条3号の解釈の正当性

が裏付けられるのである。

第3 第一種健康診断特例区域の指定の不合理性

1 現行の第一種健康診断特例区域と指定の理由

前述のとおり、現行の第一種健康診断特例区域は、宇田論文（甲A71）において原爆投下直後に相当激しい雨が降ったとされるいわゆる「黒い雨」強雨地域とされている。

その理由は、①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と、②広島市及び周辺自治体が昭和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割であったことを踏まえたとのことである（被告ら第2準備書面53頁，第12準備書面4～5頁，乙58の38頁参照）。

2 上記「①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」について

(1) 「例の報告」が何を指すか、被告らがはぐらかしてきたこと

上記①の「例の報告」がどの報告を指すのかについて、原告らは第7準備書面9頁で「この報告が何を指すのか、記録上明らかでないので、被告らは同報告を証拠提出する等して明らかにされたい」と釈明を求めていたところ、被告らは第5準備書面27頁で「例えば藤原ら報告（甲A38号証）において、爆心地から北西約8.5キロメートルの地点の「63 安佐郡伴村前原」から自然放射線の約2.5倍の放射線が測定されたことなどを指すものと解される」（注：下線引用者）などとはぐらかしてきた。

(2) 裁判所からの求釈明で、被告らが「例の報告」は昭和51年度残留放射能調査であり、高濃度の2地点が宇田強雨地域外であると認めたこと

ところが、被告らは、裁判所から、平成31年1月16日進行協議期日で、この「例の報告」は昭和51年度残留放射能調査報告書（乙50の2）をいうものと思われるが、同報告書によれば、高濃度の放射能が検出され

た地域が2地点あり、その2地点はいずれも宇田強雨地域外（「黒い雨」強雨地域外）となっているところ、このことと第一種健康診断特例区域の指定が「黒い雨」強雨地域とされていることとの関係について、釈明を求められるに至った。

被告らは、その後提出した第14準備書面4頁において、「裁判所から指摘のあった高濃度の残留放射能が検出された2地点というのは、昭和51年度調査報告書における広島のN-14及びNWN-22地点をいうものと思われる」として、第一種健康診断特例区域の指定の根拠となった「例の報告」が昭和51年度残留放射能調査であると認めるとともに、「これら2地点は、いずれも宇田強雨地域外、すなわち「黒い雨」強雨地域外にある」ことも認めた。

(3) 被告らの不合理な弁明と不当な証拠提出方法

しかし、被告らは同書面4～5頁において、「同報告書では、「核実験からの放射性降下物の混入や土壌中での放射能の流動のため、爆発後31年を経過した今日、1945年の原子爆弾からの残留放射能を確定することは非常に難しい」（同号証・11ページ）とされた上、これら2地点の数値が有意に高いことについて、「これらの有意に高いと思われる地表面放射能密度が、確かに1945年の原子爆弾による残留放射能によるものと結論することはできない」（同号証・12ページ）とされているところであるから、「上記2地点が「黒い雨」強雨地域外にあることは、広島における第一種健康診断特例区域の指定範囲が不合理とはいえないとの結論に影響を与えるものではない」と強弁した。

そもそも、被告らの主張するように、「これらの有意に高いと思われる地表面放射能密度が、確かに1945年の原子爆弾による残留放射能によるものと結論することはできない」ことから、同報告に価値がないというのであれば、そもそもこれら報告を「黒い雨」強雨地域を第一種健康診断特例区域に指定した根拠とすること自体が不当ということになるはずである

が、実際には同報告を根拠に第一種健康診断特例区域の指定を行っているのであるから、被告らの主張は自己矛盾であり、失当である。

また、被告らは昭和51年度残留放射能調査報告について、当初、広島及び長崎の土壌採取地点を示した別添資料1及び2を省いて（しかも抄本である旨の断りもなく）提出していた（乙50の1）。しかし、裁判所から平成30年7月9日に行われた進行協議期日でその点を指摘され、やっと提出されたのが広島及び長崎の土壌採取地点を示した別添資料1及び2を含む乙50の2である。それによると、高濃度の残留放射能が検出された2地点は広島のN-14及びNWN-22地点であり、前者は日浦村辺り、後者は安野村辺りであり、いずれも宇田小雨地域であることが分かる。つまり、被告らは、昭和51年度残留放射能調査が第一種健康診断特例区域の指定の根拠の一つであること、高濃度の残留放射能が検出された2地点が実は宇田小雨地域であったことを隠そうとしていたのである。なぜなら、被告らは「「黒い雨」降雨地域においては残留放射能の残存も放射線によると思われる人体影響の存在も認めることはできず、現在の科学的知見によっても、「黒い雨」強雨地域も含め、「黒い雨」降雨地域に滞在していたことのみをもって原爆放射線による健康被害が生じたと考えることは困難」と主張をしているところ、昭和51年度残留放射能調査の結果を根拠の一つとして第一種健康診断特例区域の指定をした事実は、被告らの主張自体を否定することになるし、さらに高濃度の残留放射能が検出された2地点が実は宇田小雨地域であったことが分かると、第一種健康診断特例区域を「黒い雨」強雨地域に限定して指定し、宇田小雨地域を排除した理由がなくなるからである。

以上のとおり、被告らの不合理な弁明と不当な証拠提出方法には、昭和51年度残留放射能調査を第一種健康診断特例区域の指定の根拠としたことを隠蔽する意図があったものを言わざるを得ない。

(4) 被告らの補充の主張も証拠を伴っていないこと

この点、裁判所から、平成31年3月13日進行協議期日で、さらに「黒い雨」強雨地域のみを第一種健康診断特例区域に指定していることについて、従前の主張に加えて、更に補充することがあれば、補充されたいと促され、被告らは第16準備書面3頁で、「当時、黒い雨には放射能を含んだ灰が入っており、これが人体に影響を及ぼすのではないかと危惧されたことも踏まえ、飽くまでも被爆者援護という政策的判断から、暫定措置として、「黒い雨」降雨地域の中でも、より人体に影響を及ぼすのではないかと危惧された「黒い雨」強雨区域に限り、これを第一種健康診断特例区域に指定したものである」と主張し、第84回国会衆議院社会労働委員会議録第13号(乙70)を証拠として提出する。

しかし、同証拠によると、衆議院社会労働委員会委員から「広島は黒い雨地域を設定いたしました。・二次放射能が雨と一緒に人体に影響を及ぼしたという科学的根拠がある。放影研や占領軍の調査もある、そういうことですね。」と問われて、厚生省の政府委員が「確かに先生のおっしゃるとおり、黒い雨地域は放射能を含んだ灰が入っているということで、これが人体に影響を及ぼすのではないかとということで地域に指定したわけでございます」と答弁しているだけである(26頁)。すなわち、「黒い雨」が残留放射能を含んでおり、「黒い雨」地域では残留放射能によって人体への影響を及ぼす恐れがあるという科学的根拠があると述べているだけであって、「黒い雨」地域のうち雨の強弱で人体影響の程度が変わるのか否かについては何ら言及されていない、すなわち被告らが主張するように、「黒い雨」強雨地域の方が「より人体に影響を及ぼすのではないかと危惧された」とは一言も述べられていないのである。

(5) 小括

結局のところ、宇田雨域のうち宇田強雨地域のみを第一種健康診断特例区域に指定した根拠を、昭和51年度残留放射能調査からは見いだせない。

3 上記「②広島市及び周辺自治体が昭和48年に行った住民に対するアンケート調査」について

(1) 昭和48年住民アンケート調査の内容

昭和48年住民アンケート調査（乙46）は、昭和48年11月20日から同年12月20日までの期間、宇田論文（甲A71）の第4図「雨域と飛散物進行方向」（106頁）を基本として設定された、宇田雨域あるいはその周辺で飛散物があったとされる地域の住民を対象として、降雨の状況、当時の健康状況（急性症状）、現在の健康状況等をアンケートにより調査したものである。

これによると、降った雨が大雨か中雨か小雨かの違いはあるものの、いずれの地域でも「黒い雨」が降ったと回答する住民が相当数認められること、急性症状を発症した者も一定数認められること、現在の健康状態が「弱い」ないし「病気」と回答した者が4割にのぼることが分かる。特に現在の健康状態に関する回答結果は、「黒い雨」強雨地域とそれ以外とで殆ど差はない。

(2) 昭和48年住民アンケート調査は第一種健康診断特例区域を「黒い雨」強雨地域に限定した根拠とはならないこと

被告らは、「アンケート調査で有病者数等が4割であったことを踏まえ」て第一種健康診断特例区域を指定したという。

しかし、前述のとおり、昭和48年住民アンケート調査の結果によれば、宇田雨域あるいはその周辺で飛散物があったとされる地域で「黒い雨」が降り、いずれの地域でも有病者数等が4割にのぼっているのであるから、昭和48年住民アンケート調査を踏まえるのであれば、「黒い雨」強雨地域だけでなく、少なくとも宇田雨域全域を第一種健康診断特例区域に指定すべきであったし、宇田雨域外の飛散物があったとされる地域の「黒い雨」降雨の実態についても更なる調査を行うべきであった。

(3) 小括

結局のところ、宇田雨域のうち宇田強雨地域のみを第一種健康診断特例区域に指定した根拠を、昭和48年住民アンケート調査からは見いだせない。

4 第一種健康診断特例区域の指定の不合理性

(1) 昭和51年当時の科学的知見に照らして、第一種健康診断特例区域の指定は不合理であること

以上のとおり、現行の第一種健康診断特例区域の指定の根拠となった宇田論文(甲A71)、昭和51年度残留放射能調査(乙50の2)及び昭和48年住民アンケート調査(乙46)のいずれをみても、宇田雨域の中の宇田強雨地域のみを第一種健康診断特例区域と指定すべきという結論を導くものではあり得ない。むしろ、これらの根拠資料からは、少なくとも宇田雨域全域が第一種健康診断特例区域に指定されるべきとの結論が導かれるべきであった。

よって、昭和51年当時の知見に照らしても、「黒い雨」強雨地域に限定した第一種健康診断特例区域の指定が不合理であることは明白である。

(2) 現在の科学的知見に照らしても、第一種健康診断特例区域の指定は不合理であること

さらに、現在の科学的知見に照らしてみると、まず「黒い雨」降雨域の範囲は、その後の各種調査の結果、宇田雨域に止まらず、「黒い雨」降雨地域(大瀧雨域)ないし増田雨域にまで広がっていたことが判明している(原告ら第5準備書面13～28頁、第18準備書面28～35頁)。

そして、原爆投下により形成された放射性物質を多量に含む原子雲において、放射性微粒子を核とした水滴が形成され、それが水平原子雲として拡がり、水平原子雲が拡がった地域に「黒い雨」による放射性物質の降下をもたらした(原告ら第5準備書面2～13頁、第9準備書面、第10準備書面、第18準備書面2～28頁等)。

このようにして降下した放射性物質による人体影響については、古くは宇田論文の体験談聴取録に記載されているところであるが（原告ら第13準備書面別紙体験談一覧表の「放射線の影響に関する記載」欄参照）、「黒い雨」被爆によって、体外にある放射線原子等が放射する放射線に被曝したり（外部被曝）、あるいは、呼吸や飲食で放射性物質が空気、水、食べ物と一緒に体内に侵入し、又は皮膚を通して放射性物質が取り込まれた場合に、当該放射性物質が照射する放射線に被曝する（内部被曝）ことによって人体影響がもたらされることが判明している（原告ら第5準備書面28～49頁、第10準備書面、第18準備書面36～38頁）。

これら現在の科学的知見を踏まえれば、昭和51年当時にも増して「黒い雨」強雨地域に限定した第一種健康診断特例区域の指定が不合理であり、「黒い雨」降雨地域（大瀧雨域）ないし増田雨域の全域が第一種健康診断特例区域に指定されなければならないことは明白である。

第4 原告らに被爆者援護法1条3号該当性が認められること

第14準備書面（砂谷村）、第15準備書面（水内村、上水内村）、第17準備書面（亀山村）、第19準備書面（殿賀村）、第20準備書面（安野村、水内村の一部）、第21準備書面（筒賀村）、第22準備書面（吉坂村）、第23準備書面（緑井村）、第24準備書面（小河内村）、第25準備書面（河内村）、第26準備書面（八幡村）、第27準備書面（観音村）、第29準備書面（加計町）で主張したとおり、原告らは、「黒い雨」降雨地域（大瀧雨域）ないし増田雨域に在って、「黒い雨」被爆し、急性症状を発症したり、その後の晩発障害に苦しんだりしながら懸命に生きてきた（本書面別紙のとおり、上記書面毎に、各原告の原告「番号」「氏名」「被爆場所」「被爆時年齢」「被爆状況」「被爆の影響と思われる6か月以内に現われた症状」「晩発障害」を要約して整理した。）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」者に該当することは明らか

である。

加えて、今般、裁判所からの求釈明を受けて、原告らは、医師作成の診断書を取得し提出する(本日付け証拠説明書及び各証拠参照)。これらによれば、別紙の「11障害を伴う疾病」欄に医師作成の診断書から認定できる11障害の種類とその対象疾病の名称を記載したとおり、原告ら全員が、健康管理手当が支給されることになる11障害を伴う疾病を発症していることは明らかである(同欄が空白の原告は、診断書の取得が間に合わなかった者であり、追って速やかに診断書及び別紙を提出したい)。なお、診断書の書式については、被告広島市から提供を受けた診断書(健康管理手当用)(甲A94)を基本的に使用しているところ、同診断書の裏面に、健康管理手当が支給されることになる11障害の種類とその主な対象疾病等が記載されているので、参照されたい。

以上のとおり、本来、第一種健康診断特例区域に指定されるべきであった「黒い雨」降雨地域(大瀧雨域)ないし増田雨域に在った原告ら全員が、現在の科学的知見において、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11障害を伴う疾病を発症しているのであるから、402号通達による第一種健康診断受診者証から被爆者健康手帳への切替え制度により、原告らが被爆者援護法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」者とみなされることになる。

よって、原告らには、被爆者援護法1条3号該当性が認められることは明らかである。

以上