

社会 保 障 法 判 例

堀 勝 洋

児童の死亡が予防接種に起因するとされ、予防接種法に基づく死亡一時金等の不支給処分が取り消された事例
(平井訴訟第1審判決)

長野地方裁判所平成2年5月24日判決(昭和60年(行ウ)第1号不支給処分取消請求事件, 同第10号同事件)『判例タイムズ』第725号, 平成2年7月1日, 249頁

I 事実の概要

1 本件訴訟の原告 X_1 X_2 の子訴外 A は, 被告 Y (長野市長) が昭和55年11月5日及び18日に実施したインフルエンザ HA ワクチンの接種(以下, 2回目の接種を「本件接種」という。)を受けた。A は同月21日に発熱し, 同月26日にひきつけやけいれんを起こし, 翌27日に入院した。入院時の症状は, けいれん重積状態, 意識障害, 半昏睡, 発熱38度以上であり, 診断は急性脳症であった。A は, 昭和56年1月21日, 急性脳症による身体諸機能の悪化に起因する誤えんによる窒息により死亡した。

2 A のこの死亡に対して, 予防接種法16条1項の規定に基づき, A の父である X_1 は昭和56年3月16日付で死亡一時金及び葬祭料(以下「死亡一時金等」という。)の, A の母である X_2 は昭和60年4月27日付で死亡一時金の給付請求を, それぞれ Y に対して行った。

これに対し, Y は A の死亡が予防接種を受けたことによるものであるとの厚生大臣の認定がないことを理由に, X_1 に対し昭和57年4月1日付で死亡一時金等の, X_2 に対し昭和60年9月27日付

で死亡一時金の不支給処分(以下「本件処分」という。)を行った。

3 これに対し, X_1 は昭和57年6月1日, 長野県知事に対し, X_1 に対する死亡一時金等の不支給処分に対する審査請求を行ったが, 昭和59年10月31日棄却の裁決がなされた。

4 そこで, X_1 と X_2 は本件処分の取消しを求めて, 昭和60年1月23日長野地方裁判所に出訴した。これに対し, 同裁判所は平成2年5月24日, A の死亡と本件接種との間に因果関係があると認めて, 本件処分を取り消す判決を下した。

Y は控訴しなかったので, 本判決は確定した。

II 判 旨

1 「一般に訴訟上の因果関係の立証は, 特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり, その立証の程度は通常人が疑いをさしはさ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し, かつ, それで足りるものと解されている。」

2 「訴訟上因果関係の立証を要件とする法制度には, 多種多様なものがあり, 当該法制度に基づく救済を求められた裁判所は, 因果関係の存否

につき当該法制度の趣旨及び目的に適合するようこれを判断すべきであるから、ある制度が右立証の程度を緩和していると認められる場合には、因果関係を肯定する基準を緩和することも可能であると解すべきである。」

3 「予防接種と疾病等との間の自然科学上の因果関係を考察するには、医学上の高度の専門知識が必要とされるものであるが、前記意味における因果関係の有無は、行政裁量の余地のない事実認定に関する事項であり（「公共の利益」というような事項についての認定判断とは異なる。）、特に制限規定がない限り、裁判所は、行政機関が法制度の趣旨及び目的を正しく解釈し、かつ、正しい事実認定に基づいて行政処分を行ったか否かを判断することができるものと解すべきであるから、厚生大臣の予防接種と疾病との間の因果関係の有無についての判断が専門技術的裁量行為に該当し司法審査は右判断につき裁量権の踰越・濫用と認められるかどうかを判断するにとどめるべきである旨の被告の主張は採用することができない。」

4 「予防接種と疾病等との間の因果関係の存否を判断するに際し、次の趣旨の基準が基準の一部として用いられるべきことについては当事者間に争いがなく、……当裁判所も本件においては、次の基準を基準の一部として採用することとする。

(1) 当該ワクチン接種から当該症状が発生し得ることについて、医学的に合理性があるか

(2) 当該症状が当該ワクチン接種に近接した時期に発症していること

当事者間の争点は、被告主張の(3)の要件（他の原因が想定される場合、その可能性との考量を行うこと）と原告主張の(2)及び(3)の要件である。

……他の原因が想定される場合には、因果関係の存否を検討する基準として、

(3) 当該症状の発生が、当該ワクチンの接種以上に他の原因によるものと考えの方が合理性がある場合でないこと

をもって足りると解すべきである。」

5 「以上検討したところによれば、本件接種と本件事故との間には、法の趣旨、目的とした因果関係があるというべきであり、……本件事故と

Aの死亡の事実は当事者間に争いが無い。

したがって、原告らの各請求について、厚生大臣が本件接種と本件事故との間に因果関係を認定しなかったことは違法である。

以上のとおり、本件各処分は違法な厚生大臣の判断に基づくものであって、違法なものとして各取り消されるべきであり、原告らの本訴請求は理由があるからこれを認容する」

III 解 説

1. はじめに

本件訴訟は、インフルエンザの予防接種（本件接種）を受けた後急性脳症にかかり死亡した者（A）の両親 X_1X_2 が、予防接種法16条1項に基づく死亡一時金等の請求を行ったが、Yが支給しない旨の処分（本件各処分）を行ったため、その取消しを求めて提起したものである。本判決は、Aの死亡は本件接種によるものであるとして、本件各処分を取り消したが、Yは控訴しなかったため本判決は確定した。

予防接種による疾病、障害及び死亡（以下「健康被害」という。）に関しては、国家賠償法や民法に基づく損害賠償又は憲法29条3項に基づく損失補償の請求訴訟が数多く提起されているが¹⁾、予防接種法に基づく健康被害救済制度に係る判決としては、本件が三つ目のものである。最初は上村訴訟に対する判決で、児童の障害が種痘に起因すると認められて、予防接種法の障害児養育年金の不支給決定が取り消され、確定している²⁾。二つ目は浜田訴訟に対する判決で、第1審及び控訴審判決とも児童の疾病がインフルエンザ HA ワクチンに起因すると認めて、予防接種法の医療費及び医療手当の不支給決定が取り消され、確定している³⁾。

ところで、予防接種法16条以下は、予防接種による健康被害に対して、市町村長が医療費及び医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金並びに葬祭料を支給することを規定している。しかし、この健康被害が予防接種を受けたことによるものであるかどうか（以下「因果関係」という。）

は、厚生大臣が認定することとしている（予防接種法16条1項）。本件訴訟の被告は長野市長であり、本件訴訟は同市長が行った死亡一時金等の不支給処分の取消しを求めるものであるが、実質的にはこの本件処分の前になされた厚生大臣の認定⁴⁾の適否について、不服を申し立てているのである。したがって、X₁X₂はこの厚生大臣の認定を取り消す訴訟を提起すべきであったかどうかがまず問題となるが、これについて本判決は次のように判示して、本件処分の取消請求が適法な訴えであるとしている。この判旨は正当である。

「厚生大臣の認定拒否に対し独立した不服申立手段はみあたらない。そうすると、厚生大臣の認定は、行政機関相互間でなされる内部的な行為であり、厚生大臣に因果関係を拒否された原告らは、本件各処分に対する不服申立手続たる本件訴訟手続の中で右厚生大臣の判断の違法性を争うことができ、右判断が違法である場合は、これに基づく本件各処分も違法となり、取消しを免れないものと解される。」

本件訴訟の最大の争点は、本件接種とAの死亡との間に因果関係があるかどうかということであるが、本判決では次の3点が問題とされた。

- (1) 予防接種と健康被害との間の因果関係の有無を判断するに際し、どのような基準に基づいて行うべきか。
- (2) 予防接種と健康被害との間の因果関係に関する厚生大臣の認定に裁量が認められ、裁判所はこの厚生大臣の裁量判断を尊重すべきかどうか。
- (3) 本件接種とAの死亡は(1)の因果関係の基準を満たしているかどうか。

この(1)及び(2)は本件訴訟だけの問題ではなく一般的な法理論の問題であり、(3)は本件訴訟だけの問題である。本稿では、(1)の問題を次の第2節で、(2)の問題を第3節で扱う。(3)について、本判決は本件接種とAの死亡は(1)でたてた三つの要件をいずれも満たすとして、因果関係の成立を認めたが(Ⅱ判旨5)、本稿ではこれ以上扱わない。

2. 予防接種事故に係る因果関係の判断基準

本判決は、訴訟上の因果関係の立証に関する一般論につき、Ⅱ判旨1に引用したように判示した。この判旨は最高裁昭和50年10月24日判決・民集29巻9号1417頁でも判示され、確立したものとなっている。

更に、本判決は、上の一般論に続けて、Ⅱ判旨2に引用したように、法制度の趣旨及び目的によっては因果関係の基準を緩和してもよい場合があると判示した。この趣旨は、浜田訴訟第1審判決でも判示されており、この判決を評釈した滝沢正教授によって、「こうした判断は、従来から予防接種訴訟に関し実際に行われてきたものであるが、正面から理論的に認めた意義は大きい」と評価されたものである(三橋〔9〕174頁)。そして、この判旨は、後でも触れるように、予防接種と健康被害との間の因果関係の基準を緩和するための根拠とされている。

藤木〔6〕301頁も、予防接種事故を含む医療事故の因果関係について次のように述べているが、医療事故の因果関係の立証について基準を緩和しているものといえる。

「複雑な生物反応を示す人体については、物理的法則性のように、ある行為とある結果との間の必然的な連鎖を認めにくい。」「病気の経過などについては、数学的な正確さを有するほどの法則性は認められておらず、せいぜい、ある事実とある症状との高度の相関性が認められているに止まるのが一般である。したがって、因果関係を論ずるに当たり、あまりに完全な科学的な厳密性を要求することは、事実を不明にするだけのものとなる。医療事故における因果関係の証明は、法的責任を負わせる前提事実とするに値するだけの事実が認められればよいのである。科学的な完璧な証明、いかなる反論をもしりぞけることのできる証明が存する必要はない。因果関係の存在については、健全な市民の経験的直観的判断に基づいた因果関係が存在するという疑念が顕著に存在し、かつ、その疑念が真実であることを合理的に説明できる科学的根拠のある仮説が存在するならば、法的には、因果関係の存在を肯定すべきである。」

また、厚生省が設置した伝染病予防調査会も、「予防接種の副反応の態様は予防接種の種類によって多種多様であり、当該予防接種との因果関係について完全な医学的証明を求めることは事実上不可能な場合があるので、因果関係の判定は、特定の事実が特定の結果を予測しうる蓋然性を証明することによって足りることとするのもやむを得ない」と、因果関係の判断の基準を緩和している（同調査会の昭和51年3月22日の答申の別紙2「予防接種の今後のあり方及び予防接種による健康被害に対する救済について」）。

しかし、因果関係の全くない疾病、障害及び死亡については、予防接種被害救済制度が全く適用されないこととのバランスを考えると、因果関係の立証の基準をあまりに緩和することにも問題があるとの指摘がなされている（西〔4〕44頁）。

次に、予防接種と健康被害との間の因果関係を判断する際の一般的基準（以下「因果関係の判断基準」という。）について、原告、被告及び本判決は、それぞれ以下のように主張・判示した。

まず、原告は、①法における救済制度の性格、②予防接種による副反応研究の現状、③立法者の意思、④統計の不正確さ及び不十分さ、⑤副反応の非特異性、⑥潜伏期の多様性等を総合考慮して、次の4要件が満たされるときは、因果関係を肯定すべきであると主張した。

- (1) 第1要件 ワクチン接種と事故とが時間的及び空間的⁵⁾に密接していること
- (2) 第2要件 他に原因となるべきものが考えられないこと
- (3) 第3要件 副反応の程度が他の原因不明によるよりも質量的に非常に強いこと
- (4) 第4要件 事故発生のメカニズムが実験、病理及び臨床等の観点からみて科学的学問的に実証性があること

他方、被告は、①Aが接種を受けたワクチンが安全性の高いものであること、②給付の財源が税金であること、③ある程度の予防接種率を維持す

べきことに配慮すべきであるとし、被害者救済のため可能性が否定されない限り因果関係を認定すべきとするのは誤りであるとして、次の3要件を満たす必要があると主張した。

- (1) 第1要件 当該症状が当該ワクチンの副反応として起こり得ることについて、医学的合理性があるかどうか
 - (2) 第2要件 当該ワクチン接種から一定の時期に発症しているかどうか
 - (3) 第3要件 他の原因が想定される場合には、その可能性との考量を行うこと
- これに対し、本判決は、Ⅱ判旨4に引用したように、次の三つの基準によって判断するのを相当とすると判示した。

- (1) 第1要件 当該ワクチン接種から当該症状が発生し得ることについて、医学的に合理性があるか
- (2) 第2要件 当該症状が当該ワクチン接種に近接した時期に発症していること
- (3) 第3要件 当該症状の発生が、当該ワクチンの接種以上に他の原因によるものとする方が合理性がある場合でないこと

この本判決の三つの要件は浜田訴訟第1審判決の三つの要件と、本件訴訟の被告主張の三つの要件は浜田訴訟控訴審判決の三つの要件とほぼ同じである。また、これらのどの基準も、予防接種事故に係る損害賠償又は損失補償の請求訴訟において主張・判示されてきた基準に強い影響を受けており、例えば原告主張の4要件は注1)の⑦判決の基準とほぼ同じである。本判決は、先に示した第1要件と第2要件については原告被告にほぼ争いがないとし、健康被害に関し他の原因が考えられる場合の第3要件について特に検討しているので、本稿でも第3要件について以下検討したい。

本判決の第3要件「当該症状の発生が、当該ワクチンの接種以上に他の原因によるものとする方が合理性がある場合でないこと」と、被告主張の第3要件「他の原因が想定される場合には、そ

の可能性との考量を行うこと」との間には、次のような違いがみられる。健康被害が予防接種によるものか他の原因によるものか判断できない場合、本判決の第3要件では、予防接種によるよりも他の原因によるものと考えの方が合理性があることを、被告が立証しなければならない。これに対し、被告主張の第3要件は、このように被告に重い立証責任を課してはおらず、この意味で本判決の第3要件は、Ⅱ判旨2で判示した一般論に従って、予防接種に係る被害救済制度における因果関係の立証の基準を緩和しているといえる。

このように基準を緩和した理由として、本判決は、①予防接種は被接種者個人の疾病の発生とそのまん延を予防するために行われること、②インフルエンザワクチンの接種により重篤な副反応が生じることがあるにもかかわらず、その流行を抑えるためにその接種が行われていること、③因果関係の認定について、伝染病予防調査会は、本稿で先に引用したように、昭和51年の答申で相当基準を緩和していること、④予防接種法の改正が審議された社会労働委員会において、厚生大臣の認定は疑わしきものはすべて認定するものとするの方針が確認され、実際にもこの方針により運用されるよう努められていること、⑤具体的に生じた疾患が予防接種によるものか他の原因によるものを的確に判定することは困難であること、を挙げている。

このような因果関係の判断基準の緩和について、評者の考えはまだ固まっているわけではないが、妥当というべきであろうか。(ただし、厚生大臣がたてた3要件について、裁判所がそれを厚生大臣の裁量権の範囲に属するとして尊重すべきかどうかという問題があるが、これは次節で検討する。)なお、本件訴訟のような予防接種法による健康被害救済制度における因果関係の判断基準と損害賠償又は損失補償請求訴訟の因果関係の判断基準については、同じでよいか違ったものであるべきかという問題がある。本判決は、上記の第3要件を定めるに当たって、予防接種法による被害救済制度に特有の理由を挙げて基準を緩和しているので、この第3要件は必ずしも損害賠償又は損

失補償請求訴訟における因果関係の基準とはならないものと考えられる。

3. 厚生大臣の認定と行政裁量

予防接種と健康被害との因果関係については、厚生大臣が認定することとされているが(予防接種法16条1項)、厚生大臣はこの認定を行うに当たって公衆衛生審議会の意見を聴かなければならないこととされている(同条2項)。これを受けて、公衆衛生審議会には、小児科、神経病理、ウイルス、アレルギーその他医学各分野の専門家及び法律の専門家でもって構成する予防接種健康被害認定部会が設置され、この認定部会が因果関係の有無を審査・判定することとされている。そして、その結果を公衆衛生審議会の意見として厚生大臣に答申し、厚生大臣はこの答申に従って認定するのが行政の実態となっている。

このことを踏まえて、被告は、このような厚生大臣の認定は、高度の医学的見地に基づく公平な判断を基礎とするものであって、講学上の行政裁量行為の中の専門技術裁量行為に該当すると主張した。更に、被告は、このような専門技術裁量行為については、司法審査はその行為が裁量権の踰越・濫用と認められるかどうかを判断するにとどめるべきであり、厚生大臣の判断が医学専門家の間における常識ないし支配的見解に反するとか、原告に対してのみ特に不利益判断を行ったなど、厚生大臣に与えられた裁量権の踰越・濫用にわたる場合に限ってその判断は違法とされるべきであると主張した。

この被告の主張に対して、本判決は、Ⅱ判旨3に引用したように、予防接種と疾病等との間の自然科学上の因果関係の有無は行政裁量の余地のない事実認定に関する事項であって、裁判所が判断できると判示した。しかし、この判旨は、自ら判決の中で行っている因果関係の有無に係る論旨展開と矛盾したものとなっている。すなわち、本判決は、本件接種とAの死亡との因果関係の有無を判断するに当たって、①予防接種と健康被害との間の因果関係を判断する判断基準をたてるという手続きと、②本件接種とAの死亡がこの判断基準

を満たしているかどうかという二つの手続きを行っている⁶⁾。この②の問題は自然科学上の判断で、事実認定に関する事項であるといえるが、①はそうではない。①は予防接種法の解釈にかかわる法律上の問題であり、これについては厚生大臣に裁量の余地が全くないと言い切れない。以下、この①及び②の問題に分けて、厚生大臣の認定と裁判所による司法審査の関係について検討する。

この問題に関しまず最初に強調しておきたいことは、予防接種事故に係る損害賠償や損失補償の請求訴訟においては、①の因果関係の判断基準の設定も②のその判断基準への事実のあてはめも裁判所が必ず行わなければならないのに対し、予防接種法による被害救済制度における因果関係については厚生大臣が認定することとされており、裁判所は必ずしもこの①②の判断を自ら積極的に行う必要がないということである。裁判所は、厚生大臣によるこの①②の判断が違法であるかどうかを審査すれば足りるのである。本判決は、この点の認識が薄く、損害賠償又は損失補償の請求訴訟と同じように考えたのではないかという印象を受ける。

それでは、まず①の予防接種事故に係る因果関係の判断基準の設定に関し、厚生大臣の裁量が認められるかどうかを検討する⁷⁾。予防接種法16条1項は、予防接種と健康被害との間の因果関係について、厚生大臣の認定にまかせているが、この規定は因果関係の一般的な判断基準の設定についても厚生大臣にゆだねたものと解される。その意味で厚生大臣の裁量に属するといえるが、問題はこの一般的な基準について争いがある場合に、裁判所が司法審査できるかどうかということである。

ところで、従来の伝統的自由裁量論は、行政行為を羈束行為と裁量行為に分ち、裁量行為を更に羈束裁量（法規裁量）と自由裁量（便宜裁量）に区分する。そして、羈束裁量の行為は、羈束行為と同様、裁判所の全面的統制に服するが、自由裁量の行為は裁判所の統制から除外されるとされている。しかし、近年は、このように羈束裁量と自由裁量を峻別するのは問題があるとされ、それを相対化する考え⁸⁾が有力となっている。すなわ

ち、自由裁量に属する行為であっても裁量権の踰越・濫用を理由に裁判所が司法審査でき⁹⁾、逆に羈束裁量に属する行為であっても高度の専門技術的事項である場合は裁判所は行政庁の裁量権を尊重して司法審査を控える¹⁰⁾というものである。そして、後者については、裁判所は実体面の審査を差し控える代わり、行政過程においてその行政行為が適正かつ合理的に行われたか否かを厳正に審査すべきであるという新たな審査方式（手続的審査）が提唱され、最高裁でもこれが採用されるに至っている¹¹⁾（最高裁昭和46年10月28日判決・民集25巻7号1037頁，最高裁昭和50年5月29日判決・民集29巻5号662頁）。

以上のような行政裁量に関する一般的な考えを本件にあてはめて考えると、次のようなことになる。予防接種事故に係る因果関係の判断基準は、裁判所による司法審査になじまないような高度の専門的技術的事項であるとは考えにくく、その意味で裁判所はそれについて司法審査できると考えられる。したがって、問題は厚生大臣がたてた因果関係の判断基準（被告主張の3要件）が違法なものかどうかということであるが、本判決は被告主張の第1要件と第2要件については妥当だとし、第3要件についてだけ検討している。

健康被害の原因として予防接種以外に他の原因が考えられる場合の厚生大臣の第3要件は、予防接種と他の原因との「可能性を考量すること」というものである。これが予防接種法の趣旨目的を合理的に解釈して違法なものといえるかどうか、すなわち本判決の第3要件「当該症状の発生が、当該ワクチンの接種以上に他の原因によるものと考えの方が合理性がある場合でないこと」でなければ違法であるかどうかであるが、筆者は違法とまではいえないのではないかと考える。健康被害の原因として予防接種と他の原因が考えられる場合、それを相互に考量して予防接種によることの可能性が高い場合に因果関係を認定するとすることは極めて合理的であると考えられるからである。浜田訴訟控訴審判決は、第3要件を含む厚生大臣のこの「判断基準は、合理的で法の趣旨によく適合している」と評価しているのである。厚生大臣

の第3要件と本判決の第3要件の違いは、第2節で述べたように、予防接種と他の原因のどちらが健康被害の原因か判断できない場合の取扱いであるが、これは厚生大臣の裁量権の範囲に属すると考えるべきではなからうか。

次に、前記の②の問題、すなわち予防接種に係る因果関係の判断基準への具体的事実のあてはめに関する厚生大臣の認定が、その裁量権に属するかどうかという問題について検討する。これについて、本判決は、予防接種と疾病等との間の因果関係の有無は、行政裁量の余地のない事実認定に関する事項であり、裁判所は判断することができると判示している。しかし、例えば健康被害の原因として予防接種のほか他の原因が考えられる場合のように、因果関係の有無に判断の余地がかなりある場合がある。更に、問題は厚生大臣に裁量の余地があるかどうかということよりも、厚生大臣が行った認定につき、裁判所がどこまで司法審査できるか又はすべきかということである。

予防接種と健康被害との間の因果関係は高度の専門技術的判断を要し、このような事項については行政庁の判断に裁量権の逸脱・濫用がない限り、裁判所は行政庁（本件訴訟では厚生大臣）の判断を尊重すべきであるように思われる。同じ予防接種法による給付について争った浜田訴訟の第1審判決を評釈した園部〔2〕117頁は、「いわゆる専門技術的裁量としての自由裁量による行政処分の違法性が問題とされる……場合に、裁判所が、行政庁の判断を違法視し得るのは、その判断が、技術的裁量を基礎とする裁量権の限界を超える場合に限る、とするのが最高裁判例である（最2小判昭和33・7・1民集12巻11号1612頁、行政判例百選Ⅰ175頁参照）。」と指摘している。

ただし、三橋〔9〕173頁は、この園部〔2〕の指摘に詳細な反論を加えている。しかし、因果関係に関する厚生大臣の認定は、医学、法学等の専門家を集めた公衆衛生審議会の予防接種健康被害認定部会の答申に即して行うもので、高度の専門性や中立性が担保され、裁量権の恣意的行使が排除されている。したがって、裁判所がこれを覆すには十分な根拠が必要であり、またこれを覆した場

合は厚生大臣が統一的に認定することによって担保されている全国的公平性を損なうおそれもある¹²⁾。

高度な専門技術的事項について裁判所が司法審査を差し控える代わりに、行政過程が適正かつ合理的に行われたかどうかを審査する手続的審査方式が受け入れられるようになってきたことは前述したとおりであるが、本判決はそもそも厚生大臣の専門技術的裁量を認めていないため、この手続的審査を行っていない。本件の場合、厚生大臣の認定が恣意、独断、他事考慮等を疑われるような手続きで行われたとしたならば、その認定は違法であると解されようが、本判決はこの点に関し何ら判示していない。

4. 結 論

本判決は、予防接種事故に係る因果関係の判断基準について厚生大臣とは別の基準をたて、本件事故がその基準を満たしていることを理由として、本件接種とAの死亡との間に因果関係がないとした厚生大臣の認定を違法であると判示している。しかし、前節で検討したように、厚生大臣がたてた因果関係の判断基準は違法であるとはいえないし、また本件接種とAの死亡との間の因果関係に関する厚生大臣の認定についても、高度な専門技術的事項として裁判所は裁量権の踰越・濫用がない限り違法とすべきではなかったと考えられる。

本判決は、予防接種事故に係る損害賠償又は損失補償請求訴訟と同じように本件訴訟を扱い、予防接種法という行政法の解釈適用にかかわる行政訴訟に即した論旨の展開をしているようには思われない。

以上のことから、筆者としては本判決に賛成することはできない。

注

- 1) 主なものとしては、①徳島地裁昭和49年5月17日判決（棄却）判時787号105頁、②最高裁昭和51年9月30日判決（棄却判決破棄）民集30巻8号816頁、判時827号14頁、③東京地裁昭和52年1月31日判決（認容）判時839号21頁、④東京地裁昭和53年3月30日判決（認容）判時884号36頁、⑤札幌地裁昭和57年10月26日判決（認容）判時1060号22頁、⑥高松地裁昭和59年4月10日判決（棄却）判時1118号163頁、

- ⑦東京地裁昭和59年5月18日判決(認容)判時1118号28頁, ⑧名古屋地裁昭和60年10月31日判決(認容)判時1175号3頁, ⑨札幌高裁昭和61年7月31日判決(取消・棄却)判時1208号49頁, ⑩大阪地裁昭和62年9月30日判決(損害賠償について棄却, 損失補償について認容)判時1255号45頁, ⑪東京地裁昭和62年9月30日判決(認容)判時1309号95頁, ⑫福岡地裁平成元年4月18日判決(認容)判時1313号17頁, などがある。
- 2) 東京地裁昭和56年11月9日判決(昭和54年(行ウ)第34号障害児養育年金不支給決定取消請求事件)行裁例集32巻11号1926頁, 判時1023号35頁。本稿末の引用文献中の堀〔8〕136-143頁で, この判決を評釈している。
- 3) 第1審判決は仙台地裁昭和60年3月12日判決(昭和55年(行ウ)第1号行政処分取消請求事件)判時1149号37頁, 控訴審判決は仙台高裁昭和63年2月23日判決(昭和60年(行コ)第2号行政処分取消請求控訴事件)判時1267号23頁。第1審判決の評釈として園部〔2〕116-117頁, 三橋〔9〕171-176頁があり, 控訴審判決の評釈として原田〔5〕66-67頁, 堀〔8〕144-155頁がある。
- 4) 被告長野市長は, 原告 X₁ の請求を受け, 本件接種とAの死亡との間に因果関係があるか否かにつき厚生大臣の認定を受けるため, 昭和56年6月17日付で長野県知事を経由して厚生大臣に進達した。同大臣は同年9月3日, 公衆衛生審議会に諮問し, 同審議会は昭和57年3月24日, 本件接種とAの死亡との間に因果関係があるとは認められないとして, 非該当の答申を行った。これを受けて, 厚生大臣は同月24日付で, Aの死亡については予防接種法16条1項の認定をすることができない旨を長野知事を経由して長野市長に通知した。
- X₂ に対しても, 同様に厚生大臣は本件接種とAの死亡との間に因果関係はないと認定し, 長野市長に通知した。
- 5) この空間的密接性については, 浜田訴訟第1審判決でも基準として用いられているが, 本判決は「有意義とは認められない。」と判示している。正当である。
- 6) 宮田〔10〕36頁は, 法律の適用は, (ア)事実の調査と認定, (イ)法律要件の内容の解釈, (ウ)具体的事件への法律要件のあてはめ, (エ)法律効果の確定という四つの段階に整理することができるとしているが, 本文の①はこの(イ)に, 本文の②はこの(ウ)に該当すると考えられ, 本来分けて考えられるものである。この①②に分け得ることは, 三橋〔9〕173頁でも指摘されている。
- 7) 厚生大臣(又はその諮問機関である公衆衛生審議会若しくは予防接種健康被害認定部会)が因果関係の認定に当たって, このような判断基準をたてているかどうかは本判決では明らかではないが, 浜田訴訟控訴審判決の中では認定部会は被告主張の3要件に沿って認定していることが明確に述べられている。なお, この3要件からなる判断基準について, 本判

決は裁判における立証責任の基準としても用いている。

- 8) 東京地裁昭和28年4月28日判決・行裁例集4巻4号は, 「行政処分につき自由裁量といい, 羁束裁量といっても, 両者は本質的な相違のあるものではなく, 要は裁量の許される範囲につき広狭が認められるにすぎない」と判示している。
- 9) 行政事件訴訟法30条は, 「行政の裁量処分については, 裁量権の範囲をこえ又はその濫用があった場合に限り, 裁判所は, その処分を取り消すことができる。」と規定している。したがって, 「裁判権の外にある行為の一類型としての自由裁量行為という観念は成立しなくなった」(宮田〔10〕45頁)とまでいわれている。
- 10) 朝日訴訟についての最高裁昭和42年5月24日判決・民集21巻5号1043頁は, 「羁束裁量行為といっても行政庁に全然裁量の余地が認められていないわけではないので, 原判決が保護基準設定行為を羁束裁量行為と解しながら, そこに厚生大臣の専門技術的裁量の余地を認めたこと自体は, 理由齟齬の違法をおかしたものである。」と判示している。
- 11) 行政裁量に関する一般的な理論については, 田中館〔3〕157頁以下, 外間〔7〕210頁以下, 宮田〔10〕33頁以下等を参照。
- 12) 炭谷ほか〔1〕89頁は, 「医学的な因果関係の認定は厚生大臣が行うこととしたのは, この認定には極めて高度の医学的知識を必要とし, また全国的に公平に判定されるべきであるからである。」と述べている。

引用文献

- 〔1〕 炭谷茂・堀之内敬『逐条解説 予防接種法』, ぎょうせい, 昭和53年。
- 〔2〕 園部逸夫「予防接種と疾病等の因果関係の要件とその立証責任——インフルエンザ予防接種訴訟」『ジュリスト』No. 842, 昭和60年8月1日-15日。
- 〔3〕 田中館照橘「社会保障行政上の行為」園部逸夫ほか編『社会保障行政法』, 有斐閣, 昭和55年。
- 〔4〕 西 三郎「予防接種判決と衛生行政」『ジュリスト』No. 820, 昭和59年9月1日。
- 〔5〕 原田尚彦「予防接種法16条による救済制度における予防接種と疾病との因果関係」『ジュリスト』No. 907, 昭和63年5月1日。
- 〔6〕 藤木英雄「医療事故における因果関係と過失」『ジュリスト臨時増刊 特集医療と人権』, 昭和48年11月25日。
- 〔7〕 外間 寛「裁量権の裁判統制」成田頼明編『ジュリスト増刊 行政法の争点』, 昭和55年8月20日。
- 〔8〕 堀 勝洋『社会保障法判例 近年の動向と解説』, 中央法規出版, 平成2年。
- 〔9〕 三橋良士明「インフルエンザ HA ワクチン接種と疾病との因果関係を認定できないとした厚生大臣の通知に基づく医療費等請求棄却処分を取り消し

た事例」『判例評論』345号，昭和62年11月1日。
〔10〕 宮田三郎「行政裁量」雄川一郎ほか編『現代行

政法大系2 行政過程』，有斐閣，昭和59年。
（ほり・かつひろ 社会保障研究所研究部長）