

令和2年度答申第6号
令和2年4月10日

諮問番号 令和元年度諮問第114号（令和2年3月3日諮問）
審査庁 厚生労働大臣
事件名 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく医療特別手当の失
権処分に関する件

答 申 書

審査請求人Xからの審査請求に関する上記審査庁の諮問に対し、次のとおり答申する。

結 論

本件審査請求に係る処分のうち、胃がんに係る部分は、取り消すべきであるから、本件審査請求は棄却すべきであるとの諮問に係る審査庁の判断は、妥当とはいえない。

理 由

第1 事案の概要

本件は、A知事（以下「処分庁」という。）が、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号。以下「被爆者援護法」という。）11条1項の認定（以下「原爆症認定」という。）を受けた疾病に係る医療特別手当の支給を受けていた審査請求人X（以下「審査請求人」という。）に対し、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生省令第33号。以下「被爆者援護法施行規則」という。）33条2項の規定に基づき、当該医療特別手当の受給権を失権させる処分（以下「本件失権処分」という。）をしたことから、審査請求人がこれを不服として審査請求をした事案である。

1 関係する法令等の定め

- (1) 被爆者援護法10条1項本文は、厚生労働大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆

者に対し、必要な医療の給付を行うと規定し、被爆者援護法11条1項は、前条1項に規定する医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定（原爆症認定）を受けなければならないと規定している。

そして、被爆者援護法24条1項は、都道府県知事は、原爆症認定を受けた者であって、原爆症認定に係る負傷又は疾病の状態にあるものに対し、医療特別手当を支給すると規定し、同条2項は、同条1項に規定する者は、医療特別手当の支給を受けようとするときは、同項に規定する要件に該当することについて、都道府県知事の認定を受けなければならないと規定している。

- (2) 被爆者援護法施行規則32条1項は、被爆者援護法24条1項に規定する医療特別手当の支給要件に該当する旨の認定を受けた者（以下「医療特別手当受給権者」という。）は、当該認定の申請をした日から起算して3年を経過するごとに、当該経過する日の属する年の5月1日から同月31日までの間に、厚生労働大臣の指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書を添えて医療特別手当健康状況届を居住地の都道府県知事に提出しなければならないと規定している。

そして、被爆者援護法施行規則33条2項は、都道府県知事は、医療特別手当受給権者が提出した医療特別手当健康状況届を受理した場合において、当該医療特別手当受給権者が被爆者援護法24条1項に規定する医療特別手当の支給要件に該当しないと認めるときは、当該医療特別手当受給権者に対し、文書でその旨を通知しなければならないと規定している。

- (3) 上記(2)の被爆者援護法施行規則33条2項の要件該当性の判断、すなわち、医療特別手当の支給を継続するか否かの判断については、平成26年3月20日付け健発0320第1号厚生労働省健康局長通知「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」（以下「運用通知」という。）が、次のように行うこととしている。

ア 医療特別手当健康状況届添付の診断書の「認定疾病に対する治療状況」欄の「認定疾病に係る受診状況」の項目に「ア.定期的に受診し現在治療中」と記載されている者については、同欄の「現在行っている治療の内容」の項目の記載が認定疾病に対する治療として医学的に不適切なものでない限り、医療特別手当の支給を継続して差し支えない。

イ 医療特別手当健康状況届添付の診断書の「認定疾病に対する治療状況」

欄の「認定疾病に係る受診状況」の項目に「イ. 定期的に受診し経過観察中」又は「ウ. 定期的に受診はしていない」と記載されている者のうち、認定疾病が悪性腫瘍の者については、再発したとの所見がない場合には、同欄の「認定疾病に対して過去に行った主な治療」の項目の記載等を確認した上、「手術等の根治的な治療から概ね5年以内の場合」に限り、医療特別手当の支給を継続して差し支えない。

2 事案の経緯

各項末尾掲記の資料によれば、本件の経緯は、以下のとおりである。

- (1) 厚生労働大臣は、平成21年11月27日付けで、審査請求人に対し、被爆者援護法11条1項の規定に基づき、審査請求人が罹患している胃がんについて原爆症認定をした。

処分庁は、平成22年1月4日付けで、審査請求人に対し、被爆者援護法24条2項の規定に基づき、認定疾病である胃がんに係る医療特別手当を支給することとした。

(認定書、医療特別手当証書)

- (2) 処分庁は、平成26年6月10日付けで、審査請求人に対し、「認定疾病に係る負傷又は疾病の状態にないと認められたため」との理由を付して、認定疾病である胃がんに係る医療特別手当の受給権を失権させる処分（以下「先行失権処分」という。）をした。

審査請求人は、平成26年6月26日、処分庁を経由して、審査庁に対し、先行失権処分を不服として審査請求（以下「先行審査請求」という。）をした。

審査庁は、平成26年10月6日付けで、「請求人の認定疾病は胃がんであり、審査請求書において、胃がん手術後、術後後遺症について治療を受けている旨申述しています。このため、胃がんの再発の有無及び胃がんの後遺症等を含めた治療状況を照会したところ、訂正された診断書が提出され、それによれば、胃切除後に生じた後遺症である総胆管結石症に対する内服治療が行われているとの旨が新たに記載されています。よって、請求人は、認定疾病に対する治療によって生じた後遺症に対して現に医療を要する状態にあるといえ、法（注：被爆者援護法）第24条第1項に規定する法第11条第1項の認定に係る負傷又は疾病の状態にあると認めることができます。」として、先行失権処分を取り消すとの裁決をし、処分庁は、同月15日付けで、審査請求人に対し、認定疾病である胃がんに係る

医療特別手当の支給を継続する旨を通知した。

(先行失権処分に係る医療特別手当失権通知書、審査請求書、裁決書及び医療特別手当健康状況届検認通知書)

- (3) 厚生労働大臣は、平成27年2月13日付けで、審査請求人に対し、被爆者援護法11条1項の規定に基づき、審査請求人が罹患している大腸がんについても原爆症認定をした。

(認定書)

- (4) 審査請求人は、平成29年5月1日、処分庁に対し、被爆者援護法施行規則32条1項の規定に基づき、認定疾病である胃がん和大腸がん(以下「本件認定疾病」という。)に係る医療特別手当健康状況届(以下「本件健康状況届」という。)及び各診断書を提出した。

(医療特別手当健康状況届、各診断書(医療特別手当用))

- (5) 処分庁は、平成29年7月4日付けで、審査請求人に対し、「認定疾病に係る負傷又は疾病の状態にないと認められたため」との理由を付して、本件認定疾病に係る医療特別手当の受給権を失権させる処分(本件失権処分)をした。

(医療特別手当失権通知書)

- (6) 審査請求人は、平成29年8月1日、処分庁を経由して、審査庁に対し、本件失権処分を不服として本件審査請求をした。

(審査請求書)

- (7) 審査庁は、令和2年3月3日、当審査会に対し、本件審査請求は棄却すべきであるとして本件諮問をした。

(諮問書、諮問説明書)

3 審査請求人の主張の要旨

処分庁から、医療特別手当の支給を継続するか否かの判断においては、胃がんの場合には、術後の経過年数と積極的治療が行われているか否かが審査されるとの説明を受けた。審査請求人は、術後の後遺症状により、平成26年6月の前回の審査請求(先行審査請求)時と同じ検査・投薬の医療を受け続けているから、本件失権処分の取消しを求める。

なお、審査請求人は、大腸がんについては、本件失権処分の取消しを求める理由を具体的に述べていない。

第2 諮問に係る審査庁の判断

- 1 審査庁は、審理員意見書にあるとおり、審査請求人は本件健康状況届を提

出した時点では被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にはなく、医療特別手当の支給要件に該当しないから、本件審査請求は棄却すべきであるとしている。

2 審理員の意見の概要は、以下のとおりである。

(1) 本件認定疾病のうち、胃がんについては、診断書によると、血液検査と画像評価において再発の所見はなく、「定期的に受診し現在治療中」とされているが、これは、胃がん治療により生じた後遺症等である残胃炎及び胆汁うっ滞に対して一般的な処方薬が投与されているだけであるから、積極的治療が行われているとはいえず、実質的には「定期的に受診し経過観察中」に相当すると考えられる。そして、本件健康状況届を提出した時点で、平成20年3月に根治的治療である幽門側胃切除術を行ってから5年以上が経過している。

本件認定疾病のうち、大腸がんについては、診断書によると、血液検査と画像評価において再発の所見はなく、「定期的に受診し経過観察中」とされているが、本件健康状況届を提出した時点で、平成24年3月に根治的治療である横行結腸切除術を行ってから5年以上が経過している。

(2) そうすると、胃がんについても、大腸がんについても、再発したとの所見がなく、本件健康状況届を提出した時点で、根治的治療から5年以上が経過しているから、審査請求人は、運用通知が定める医療特別手当の支給を継続する場合に該当せず、被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとはいえない。

したがって、本件失権処分は違法又は不当なものとは認められず、本件審査請求は理由がないから棄却すべきである。

第3 当審査会の判断

1 本件諮問に至るまでの一連の手続について

(1) 一件記録によると、本件審査請求から本件諮問に至るまでの各手続に要した期間は、次のとおりである。

本件審査請求受付（処分庁）：平成29年8月1日

（審査庁）：同月3日

審理員の指名：令和元年7月30日

（本件審査請求受付から約2年）

審理員意見書提出：同年12月27日

（本件審査請求受付から約2年5か月）

本件諮問

: 令和2年3月3日

(本件審査請求受付から約2年7か月)

- (2) そうすると、本件では、審査庁による本件審査請求受付から審理員の指名までに約2年もの長期間を費やしたため、本件審査請求受付から本件諮問までに約2年7か月もの期間を要している。換言すれば、審理員の指名が速やかに行われていたならば、本件審査請求受付から本件諮問までの期間は7か月程度で済んだものと考えられる。

行政不服審査法（平成26年法律第68号）は、簡易迅速な手続の下で国民の権利利益の救済を図ることを目的としている（1条1項参照）から、本件審査請求受付から本件諮問までに上記のような長期間を要したことは、行政不服審査法の目的にもとるものというほかない。

当審査会は、被爆者援護法に係る諮問に対し、累次にわたり、審査請求の審理期間の長さを指摘して速やかな改善を求めてきた（被爆者援護法に基づく医療特別手当の失権処分に関する平成30年度答申第21号、第66号、第73号、第86号及び第87号、被爆者健康手帳の交付申請却下処分に関する令和元年度答申第47号、第68号、第71号、第81号及び第88号）が、依然として改善が図られていないのは遺憾である。審査庁における真摯な対応が求められる。

- (3) 上記(2)で指摘した点以外では、本件諮問に至るまでの一連の手続に特段違法又は不当と認めるべき点はうかがわれない。

2 本件失権処分の違法性又は不当性について

(1) 胃がんについて

ア 本件認定疾病のうち、胃がんについて、処分庁が本件失権処分をした経緯は、各項末尾掲記の資料によれば、以下のとおりである。

- ① 審査請求人は、本件健康状況届に添付して、胃がんに係る診断書（以下「本件診断書」という。）を提出したところ、本件診断書には、「認定疾病に関する現症及び検査所見」欄に「血液検査と画像評価により再発所見なし」との記載がされ、「認定疾病に対する治療状況」欄のうち、「認定疾病に係る受診状況」の項目中の「ア. 定期的に受診し現在治療中」に○が付され、「認定疾病に対して過去に行った主な治療（手術等）」の項目に「幽門側胃切除術 H20. 3. 25」との記載がされ、「現在行っている治療の内容」の項目中の「認定疾病自体に対するもの」に「残胃潰瘍予防のため内服治療中」との記載

がされていた。

(胃がんに係る診断書(医療特別手当用))

- ② 本件診断書の提出を受けて、処分庁が、B審査会(A附属機関設置条例(平成26年A条例第3号)2条の規定に基づき、知事の附属機関として設置されたもので、医師及び学識経験者で構成されている。)に対し、胃がんに係る医療特別手当の支給を継続すべきか否かについて医学的意見を求めたところ、B審査会は、「後遺症の有無や治療内容等について照会」すべきであるとの意見を提出した。

(A附属機関設置条例(平成26年A条例第3号)、医療特別手当健康状況届診断書の審査意見書(平成29年5月審査分))

- ③ 上記②の意見を受けて、処分庁が本件診断書を作成した医師に照会をしたところ、当該医師は、胃がんの治療によって生じた後遺症等として、胃切除後の症候(残胃炎、胆汁うっ滞)があり、現在、ファモチジンD錠とウルソデオキシコール酸錠の内服治療を行っているとの確認票(以下「本件確認票」という。)を提出した。

(確認票)

- ④ 本件確認票の提出を受けて、処分庁が、B審査会に対し、再度、胃がんに係る医療特別手当の支給を継続すべきか否かについて医学的意見を求めたところ、B審査会は、「根治的治療から9年2ヶ月経過処方薬は一般的な胃薬であるため後遺症等に対する治療と考えない」として、被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとの要件に「非該当」との意見を提出した。

(医療特別手当健康状況届診断書の審査意見書(平成29年6月審査分))

- ⑤ そこで、処分庁は、審査請求人は被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとの要件に該当しないと判断し、本件失権処分をした。

(医療特別手当失権通知書)

イ 以上によれば、胃がんについては、現に医療を要する状態にあるかが問題となっている。

そこで、以下、現に医療を要する状態にあること(以下「要医療性」という。)の意義について検討する。

被爆者援護法は、放射線起因性(原子爆弾の放射線に起因したもので

あるか、又は放射線以外の原子爆弾の傷害作用に起因したものであることをいう。)が認められる疾病に罹患している被爆者に対し、要医療性が認められない段階では健康管理手当を支給し(27条1項)、当該疾病につき要医療性が認められるに至った場合には、原爆症認定(11条1項)をするとともに、医療特別手当を支給し(24条1項)、その後要医療性が認められなくなったときは、特別手当を支給する(25条1項)として、要医療性の有無に対応した段階的な救済の制度的枠組みを設けている。そして、要医療性が認められる場合にのみ支給される医療特別手当の額は、健康管理手当の額や特別手当の額と比較して、特に手厚い水準に設定されている(被爆者援護法24条3項、25条3項、27条4項及び29条2項、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令(平成7年政令第26号)17条)。このように、被爆者援護法が医療特別手当の額を特に手厚い水準に設定しているのは、上記三つの手当がいずれも被爆者の精神的な不安に対する慰謝の目的を含むという点では共通しているものの、医療特別手当については、健康管理手当や特別手当とは異なり、現に医療を要する状態にあることによって余儀なくされている入通院費、雑費や栄養補給等の特別の出費を補うことなどの配慮が必要であるという特別の生活上あるいは健康上の状態に対して手当を支給する目的が含まれている点にあるものと解すべきである。そうすると、上記の段階的な救済の制度的枠組みにおいて特に手厚い水準の援護として位置付けられている医療特別手当の支給を受けるための要件の一つである要医療性とは、現に医療行為を必要としている者に対してこれを支給するという、その支給の目的に見合う状態にあることをいうものと解するのが相当である(最高裁令和2年2月25日第三小法廷判決(平成30年(行ヒ)第215号)参照)。

したがって、原爆症認定がされた疾病に対して行われた根治的治療によって後遺症等が生じ、当該後遺症等に対する治療が行われている場合であっても、当該後遺症等に対する治療行為が積極的治療行為(治療適応時期を見極めるための治療行為や当該後遺症等に対する一般的な予防行為を超える治療行為をいう。以下同じ。)と評価することができないときは、要医療性があるとは認められないというべきである。

ウ そうすると、審査請求人は、上記アのとおり、原爆症認定を受けた胃がんについて、平成20年3月25日に根治的治療である幽門側胃切除

術を受けた後、本件健康状況届の提出時点でも、胃がんの治療（胃切除術）によって生じた後遺症等である残胃炎と胆汁うっ滞の治療のために、ファモチジンD錠とウルソデオキシコール酸錠の内服治療を受けているから、本件では、当該内服治療が積極的治療行為といえるかが問題となる。

この点を検討するため、当審査会が、審査庁に対し、審査請求人に対して行っている上記内服治療の目的等について照会したところ、審査庁の回答（令和2年3月17日付け事務連絡）は、以下のとおりであった。

「残胃炎は、胃切除後に残った胃（残胃）の粘膜に炎症が生じた状態をいう。また、胆汁うっ滞は胆汁の流れが何らかの原因により阻害されている状態をいう。いずれの状態も、症状は軽微であり、単体で重大な結果に繋がらうるものではない。

審査請求人は、残胃炎及び胆汁うっ滞の治療のためとして、ファモチジンD及びウルソデオキシコール酸の処方を受けている。しかし、ファモチジンDは、胃切除後の者に対しては、一般的に処方されるものであり、その目的は主に胃切除後に発生する残胃潰瘍を予防することにある。また、審査請求人に総胆管結石症の既往があることからすれば、ウルソデオキシコール酸は、総胆管結石症の再発予防を主な目的として処方されているものと考えられる。これらの処方薬は、仮に審査請求人が残胃炎及び胆汁うっ滞の状態になかったとしても、なお、残胃潰瘍及び総胆管結石症の予防のために投与が考えられる薬剤である。

したがって、審査請求人の残胃炎及び胆汁うっ滞は、現実に治療を行うことが医学的に必要な段階に至っておらず、審査請求人は「現に医療を要する状態にある」とはいえない。」

そうすると、審査庁としては、審査請求人が受けている内服治療は、残胃潰瘍及び総胆管結石症を予防するためのもの（一般的な予防行為）であって、積極的治療行為とはいえないから、胃がんについて要医療性があるとは認められないと判断していると考えられる。

エ この点について、審査請求人は、術後の後遺症状により、平成26年6月の前回の審査請求（先行審査請求）時と同じ検査・投薬の医療を受け続けていると主張している。

一件記録によれば、審査請求人は、前回の医療特別手当健康状況届の提出時も、ウルソデオキシコール酸錠の内服治療を受けていたこと、当該内

服治療は、当初の診断書では「残胃潰瘍予防のための内服治療」であるとされていたため、要医療性が認められないとして、先行失権処分がされたこと、先行審査請求の手續において、当該内服治療は「胃切除後に生じた総胆管結石症に対する内服治療」であるとの訂正された診断書が提出されたことから、当該内服治療に要医療性が認められるとして、先行失権処分を取り消すとの裁決がされたことが認められる。

そうすると、審査請求人が主張するように、先行審査請求時と本件審査請求時とで同じ内服治療がされているにもかかわらず、先行審査請求時の内服治療については、要医療性が認められていることから、その理由について、当審査会が、審査庁に対し、照会したところ、審査庁の回答（令和2年3月17日付け事務連絡）は、以下のとおりであった。

「総胆管結石症は、胃の手術に伴い、胆のうの運動が低下することで生ずることがあるため、胃がんの後遺症等として認められる。

総胆管結石症は、胆のうと十二指腸を繋ぐ総胆管に石（結石）ができる疾病である。結石が胆管をふさぎ細菌が感染すると発熱、悪寒、褐色尿や皮膚や眼球結膜が黄色くなる黄疸といった症状が出現し、急性胆管炎の状態となる。そして、胆管が閉塞すると細菌が血液中に広がり敗血症という状態になり、これは意識障害やショックを伴い致命的となることもある。また、胆管の出口である十二指腸乳頭部に結石がはまり込むと急性膵炎となることもある。

総胆管結石症は、以上で述べたように、重大な結果に繋がりうる疾病であり、治療に対する医学的な必要性が高い。審査請求人の場合は、治療内容として、ウルソデオキシコール酸の処方が選択されているが、一般的には内視鏡的治療（内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的乳頭バルーン拡張術等）が選択されることが多い。治療内容として、ウルソデオキシコール酸の処方が選択されていたとしても、総胆管結石症に対する治療の必要性が高いことに変わりはないため、審査請求人は平成26年の審査請求時には、「現に医療を要する状態」にあったといえる。」

この回答によれば、審査庁としては、先行審査請求時と本件審査請求時とで同じ内服治療がされていても、先行審査請求時の内服治療は、胃切除後に生じた総胆管結石症に対する治療として行われたものであるから、積極的治療行為として要医療性が認められたのに対し、本件審査請求時の内服治療は、本件診断書と本件確認票によると、総胆管結石症に対する治療

として行われているものではないから、積極的治療行為とはいえないと判断していると考えられる。

オ 上記ウ及びエの審査庁の回答を踏まえて、当審査会が、審査庁に対し、本件審査請求時の内服治療の目的等について、本件診断書と本件確認票を作成した医師に再度確認するよう求めたところ、審査庁から、当該医師の作成した新たな確認票が提出された（令和2年4月9日付け事務連絡）。

この新たな確認票には、平成29年6月1日時点（本件確認票の作成時点）で、「総胆管結石（症の再発が）あり」、「総胆管結石の増加、増大を防ぐためにウルソデオキシコール酸を投与」との記載がされている（なお、ファモチジンDの投与については、「残胃潰瘍予防・・・に対して、・・・投与」との記載がされている。）。

そうすると、本件審査請求時においても、審査請求人に対しては、再発した総胆管結石症に対する内服治療が行われているから、胃がんについては、当該内服治療は積極的治療行為ということができ、要医療性があると認められる。

したがって、本件失権処分のうち、胃がんに係る部分は、取消しを免れない。

(2) 大腸がんについて

本件認定疾病のうち、大腸がんについて、処分庁が本件失権処分をした経緯は、各項末尾記載の資料によれば、以下のとおりである。

ア 審査請求人は、本件健康状況届に添付して、大腸がんに係る診断書も提出したところ、当該診断書には、「認定疾病に関する現症及び検査所見」欄に「血液検査と画像評価により再発所見なし」との記載がされ、「認定疾病に対する治療状況」欄のうち、「認定疾病に係る受診状況」の項目中の「イ. 定期的に受診し経過観察中」に○が付され、「認定疾病に対して過去に行った主な治療（手術等）」の項目に「横行結腸切除術 H24.3.22」との記載がされていた。

（大腸がんに係る診断書（医療特別手当用））

イ 上記アの診断書の提出を受けて、処分庁が、B審査会に対し、大腸がんに係る医療特別手当の支給を継続すべきか否かについて医学的意見を求めたところ、B審査会は、「根治的手術から5年2ヶ月経過 現在治療なし」として、被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷

又は疾病の状態」にあるとの要件に「非該当」との意見を提出した。

(医療特別手当健康状況届診断書の審査意見書(平成29年5月審査分))

ウ そこで、処分庁は、審査請求人は被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとの要件に該当しないと判断し、本件失権処分をした。

(医療特別手当失権通知書)

そうすると、大腸がんについては、要医療性があるとは認められない。

- (3) 以上によれば、胃がんについては、再発したとの所見はないものの、本件健康状況届添付の診断書(本件診断書)の「認定疾病に対する治療状況」欄の「認定疾病に係る受診状況」の項目に「ア.定期的に受診し現在治療中」と記載されていて、現在受けているウルソデオキシコール酸錠の内服治療は、再発した総胆管結石症に対する治療として積極的治療行為といえることができるから、本件健康状況届を提出した時点で、根治的治療である幽門側胃切除術を受けてから5年以上が経過していても、要医療性があると認められるが、大腸がんについては、再発したとの所見がなく、本件健康状況届添付の診断書の「認定疾病に対する治療状況」欄の「認定疾病に係る受診状況」の項目に「イ.定期的に受診し経過観察中」と記載されており、本件健康状況届を提出した時点で、根治的治療である横行結腸切除術を受けてから5年以上が経過していても、要医療性があるとは認められない。

したがって、本件認定疾病のうち、胃がんについて、処分庁が、審査請求人は運用通知が定める医療特別手当の支給を継続する場合に該当せず、被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとはいえないと判断したことは、妥当とはいえないから、本件失権処分のうち、胃がんに係る部分は、取り消すべきである。

- (4) なお、本件では、先行失権処分を不服とする先行審査請求がされ、総胆管結石症に対する治療が行われていることを理由として先行失権処分を取り消すとの裁決がされたという経緯があり(上記第1の2の(2))、審査請求人が、先行審査請求時と同じ検査・投薬の医療を受け続けていると主張して、本件審査請求をしている(上記第1の3)にもかかわらず、審理員は、審理手続においてこの点について何ら確認をしていないし、審査庁も、この点を看過し、漫然と、審理員の意見と同旨であるとして、本件諮問をしてきた。そして、当審査会の調査審議においても、審査庁は、当審査会の

照会に対し、上記(1)のウ及びエのとおり回答したが、その際、本件診断書と本件確認票を作成した医師に審査請求人に対する内服治療の目的等を照会して確認することをしていない。このような審査庁の対応は、不誠実であり、遺憾というほかない。

3 付言

上記のとおり、処分庁は、本件認定疾病について要医療性があるとは認められないとして、本件失権処分をした（この判断が一部妥当でないことは、上記2で説示したとおりである。）が、審査請求人に対して示された本件失権処分の理由は、「認定疾病に係る負傷又は疾病の状態にないと認められたため」（上記第1の2の(5)）というのみであるから、これだけでは、処分の名宛人が失権処分の理由を正しく理解することは困難であるといわざるを得ない。処分庁としては、失権通知書において、認定疾病について要医療性が認められない理由を分かりやすく丁寧に付記すべきである。そして、そうすることは、医療特別手当の失権処分を不服とする審査請求の審理手続における争点の明確化につながるとともに、簡易迅速かつ公正な手続の下で国民の権利利益の救済を図るという行政不服審査法の目的（同法1条1項参照）にも資することになると考える。

4 まとめ

以上によれば、本件失権処分のうち、胃がんに係る部分は、取り消すべきであるから、本件審査請求は理由がないから棄却すべきであるとの諮問に係る審査庁の判断は、妥当とはいえない。

よって、結論記載のとおり答申する。

行政不服審査会 第1部会

委	員	原		優
委	員	中	山	ひとみ
委	員	野	口	貴公美