

令和4年度答申第67号
令和5年2月3日

諮問番号 令和4年度諮問第74号（令和5年1月13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、
妥当である。

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、その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、前項に規定する者は、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29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の申請は、原爆症認定に係る負傷又は疾病についての被爆者援護法12条1項の規定による医療機関の指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書（様式第十号）を添えて、医療特別手当支給申請書を居住地の都道府県知事に提出することによって行わなければならないと規定し、被爆者援護法施行規則32条1項は、上記の認定を受けた者（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、上記の診断書を添えて、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。）が次のように行うと定めている（記2の(2)）。

ア 医療特別手当健康状況届に添付の診断書（医療特別手当用）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」が「ア. 定期的

に受診し現在治療中」と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に添付の診断書（医療特別手当用）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」が「イ.定期的に受診し経過観察中」又は「ウ.定期的な受診はしていない」と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ときは、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。ただし、乳がん、腎盂がん、尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がんその他再発の可能性が特に長期にわたる疾病（類似の病態であって病名の表記が異なっている場合を含む。）については、概ね10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) 審査請求人は、平成23年5月19日、厚生労働大臣に対し、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「前立腺がん」について原爆症認定の申請をしたところ、厚生労働大臣は、同年12月1日付けで、審査請求人に対し、認定疾病を「前立腺がん」（以下「本件認定疾病」という。）とする原爆症認定をした。

（認定審査進行状況確認表、認定申請書、認定書）

- (2) 審査請求人は、平成23年5月19日、B知事に対し、審査請求人が罹患している「前立腺がん」について被爆者援護法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の申請をしたところ、B知事は、平成24年1月4日付けで、本件認定疾病について医療特別手当の支給要件に該当する旨の認定をし、審査請求人に対し、本件認定疾病に係る医療特別手当の支給を開始した。上記の認定は、平成26年5月に更新された。

（被爆者手当受給権者台帳）

- (3) 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、同年4月20日付けの診断書（医療特別手当用。以下「本件診断書」という。）を添付して、本件認定疾病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。）を提出した。

（本件健康状況届、本件診断書）

- (4) 処分庁は、平成29年6月8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)

- (5) 審査請求人は、平成29年7月27日付けで、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)

- (6) 審査庁は、令和3年1月28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諮問（令和2年度諮問第94号。以下「前回諮問」という。）をした。

(前回諮問に係る諮問書及び諮問説明書)

- (7) 審査庁は、令和3年3月15日、当審査会に対し、改めて調査及び検討を行うとして前回諮問を取り下げた。

(「諮問の取下げについて」と題する書面)

- (8) 審査庁は、令和5年1月13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。

(本件諮問に係る諮問書及び諮問説明書並びに補足説明資料)

3 審査請求人の主張の要旨

- (1) 本件診断書には、「無治療」と記載されているが、審査請求人は、現在も、4週間ごとに1回、泌尿器科及び精神科に通院して治療を受けており、無治療ではない。
- (2) 審査請求人の病名については、以前の主治医から、「放射線性膀胱炎」とであると聞いていた。輸血などの入院治療を受けたが、快方に向かわず、今は、尿をためる袋を持ち歩いている。また、以前の主治医から、前立腺炎の治療のために放射線を使用した、その的が外れたとも聞いたことがある。
- (3) 以上の理由から、本件失権処分の取消しを求める。

第2 諮問に係る審査庁の判断

- 1 審査庁は、審理員意見書及び補足説明資料にあるとおり、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 審理員意見書の概要は、以下のとおりである。

(1) 本件の争点は、審査請求人が本件健康状況届を提出した時点で被爆者援護法24条1項に規定する「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるといえるか否かである。

(2) 審査請求人が提出した本件診断書及び処分庁から提出されたC病院作成の確認票（以下「本件確認票」という。）によれば、次のことが認められる。

ア 認定疾病は、「前立腺がん」である。

イ 「認定疾病に関する現症及び検査所見」は、「無治療での経過観察中」及び「PSA値<0.008(2015/10/6)」とされている。このことから、再発の所見はない。

ウ 「認定疾病に係る受診状況」は、「イ. 定期的に受診し経過観察中」とされている。

エ 「認定疾病に対して過去に行った主な治療（手術等）」は「ホルモン療法、放射線照射」とされ、その実施時期は「2006年10～11月」とされている。

(3) 運用通知によれば、医療特別手当健康状況届に添付の診断書（医療特別手当用）において「認定疾病に係る受診状況」が「イ. 定期的に受診し経過観察中」と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ときは、原則として、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が、悪性腫瘍が乳がん、腎盂がん、尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がんその他再発の可能性が特に長期にわたる疾病であるときは、例外として、手術等の根治的な治療から「概ね10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とされている（以下上記の原則が適用される疾病を「5年以内の対象疾病」といい、上記の例外が適用される疾病を「10年以内の対象疾病」という。）。

(4) 本件認定疾病（前立腺がん）については、本件健康状況届を提出した時点（平成29年5月）で、受診状況は「イ. 定期的に受診し経過観察中」であり、再発の所見はない。また、前立腺がんの根治的な治療（ホルモン療法及び放射線照射）は、2006年（平成18年）10月から11月にかけて行われているから、本件健康状況届を提出した時点で、根治的な治療から10年以上が経過している。

(5) したがって、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」にあるとはいえず、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。

3 補足説明資料の概要は、以下のとおりである。

(1) 平成27年3月19日付け厚生労働省健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室事務連絡「医療特別手当の更新について(その2)」の別紙1(医療特別手当の更新に関する疑義照会への回答)の1の(2)(以下「本件照会回答」という。)によれば、認定疾病が5年以内の対象疾病である場合には、その5年の起算点は手術等の根治的な治療の終了時であるが、認定疾病が10年以内の対象疾病である場合には、治療に長期間を要する場合があることから、その10年の起算点は手術等の根治的な治療の開始時であるとされている。

(2) 審査庁の令和3年2月17日付けの照会に対するC病院の同年3月8日付けの回答によれば、本件認定疾病に対する治療状況等は、以下のとおりである。

ア 平成18年11月27日から放射線治療が開始され、翌28日からホルモン治療が併用され、放射線治療は平成19年1月19日に、ホルモン治療は同年2月20日に終了した。

イ PSA値が0.3ng/mLに上昇したため、平成21年6月16日にホルモン治療を再開したが、平成25年4月30日にホルモン治療を終了した。

ウ 以後、PSA値の経過観察を続けている。

そして、本件診断書によれば、審査請求人の平成27年10月6日のPSA値は、 < 0.008 ng/mLであった。

(3) 上記(2)によれば、本件認定疾病に対しては、根治的な治療の一つである放射線治療が平成18年11月27日に開始されているから、審査請求人が本件健康状況届を提出した時点(平成29年5月)で、根治的な治療の開始時から10年以上が経過している。そして、本件診断書には、前立腺がんが再発していることをうかがわせる記載はない。

(4) なお、審査庁の令和3年2月10日付けの照会に対するC病院の同年3月8日付けの回答、C病院作成の同年4月20日付けの証明書及び審査庁の令和4年8月9日付けの照会に対するC病院の同月19日付けの回答によれば、審査請求人は、平成27年5月12日に血尿を認めたため、本件

認定疾病に対する放射線治療に伴う出血性膀胱炎の可能性で、同年8月25日まで入院し、その間に、同年6月10日に経尿道的膀胱止血術を受けたほか、同年7月22日に自己導尿の指導を受けたこと、その後、経尿道的操作を繰り返したことによる尿道狭窄を発症したことから、同年12月11日に内尿道切開術を受けたが、尿道からバルン（膀胱留置カテーテル）を留置することができず、膀胱瘻が造設されたこと、以後は、本件失権処分がされるまで、バルン閉塞時に通院し、膀胱洗浄などの対応しか行われておらず、実際にバルンが閉塞して膀胱洗浄を受けたのは、1回のみであることが認められる。

- (5) 上記(4)の膀胱炎は、本件認定疾病に対して行った放射線治療の合併症と考えられるが、本件診断書によれば、審査請求人は、認定疾病（認定疾病の治療によって生じた疾病（後遺症等）を含む。）について、現在、治療中ではない。そして、バルン閉塞時の膀胱洗浄は、当該閉塞の解除又は予防を目的として行われるものであって、膀胱炎の治療を目的とした処置ではないから、膀胱洗浄の対応をもって、膀胱炎の治療のために必要不可欠で、かつ、積極的な治療行為と評価することはできない。
- (6) 以上によれば、審査請求人は、本件健康状況届を提出した時点（平成29年5月）で、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から、本件審査請求は棄却すべきである。

第3 当審査会の判断

1 本件諮問に至るまでの一連の手續について

- (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續に要した期間は、次のとおりである。

本件審査請求の受付（審査庁）：平成29年8月3日

審理員の指名：令和元年7月30日
(本件審査請求の受付から約2年)

弁明書の受付：同年9月2日

弁明書の副本の送付：同年10月28日
(弁明書の受付から約2か月)

審査請求人への質問：同年12月18日

審査請求人からの回答：同月26日

審理員意見書の提出：令和3年1月15日
(審査請求人からの回答から約1年半月)

前回諮問 : 同月 28 日
(本件審査請求の受付から約 3 年 6 か月)
前回諮問の取下げ : 同年 3 月 15 日
本件諮問 : 令和 5 年 1 月 13 日
(前回諮問の取下げから約 1 年 10 か月、
本件審査請求の受付から約 5 年 5 か月半)

(2) そうすると、本件では、①本件審査請求の受付から審理員の指名までに約 2 年、②弁明書の受付からその副本の送付までに約 2 か月、③審査請求人からの回答から審理員意見書の提出までに約 1 年半を要した結果、本件審査請求の受付から前回諮問までに約 3 年 6 か月もの長期間を要した上に、④審査庁が前回諮問を取り下げて再度の諮問である本件諮問をするまでに更に約 1 年 10 か月もの期間を要したため、本件審査請求の受付から本件諮問までに約 5 年 5 か月半もの長期間を要している。

しかし、上記①から③までの各手続に上記の各期間を要したことについて、特段の理由があったとは認められない。審査庁においては、審査請求事件の進行管理の仕方を早急に改善する必要がある。

そして、上記④の手続（再度の諮問）に更に約 1 年 10 か月もの期間を要したことは、前回諮問をする前の審査庁における調査及び検討が極めて不十分なものであったこと及び審査庁において本件のような医学的な専門知識を要する審査請求事件を処理する体制が不十分であることを示していると考えられる。審査庁においては、行政不服審査法（平成 26 年法律第 68 号）が目的とする審査請求事件の簡易迅速な処理（1 条 1 項参照）ができる体制を整備することが求められる。

(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 of 違法性又は不当性について

(1) 本件認定疾病は、前立腺がんであり、運用通知が定める 10 年以内の対象疾病に当たる（上記第 2 の 2 の(3)）。医療特別手当健康状況届に添付の診断書（医療特別手当用）である本件診断書の「認定疾病に対する治療状況」欄には、「認定疾病に係る受診状況」は「イ. 定期的に受診し経過観察中」とされている。したがって、本件認定疾病については、再発したとの所見がないときは、本件診断書の「認定疾病に対して過去に行った主な治療（手術等）」の記載等を確認した上、手術等の根治的な治療から「概ね

10年以内の場合」に限り、医療特別手当の支給の継続が認められることになる（上記第1の1の(3)のイ）。

そして、本件照会回答によれば、認定疾病が10年以内の対象疾病である場合には、その10年の起算点は手術等の根治的な治療の開始時であるとされている（上記第2の3の(1)）。

なお、前立腺がんの治療法には、監視療法、手術（外科治療）、放射線治療、内分泌療法（ホルモン療法）及び化学療法があり、複数の治療法が選択可能な場合があることから、PSA値、腫瘍の悪性度、リスク分類、年齢、期待余命、患者の治療に対する考え方などを基に治療法が選択される（国立がん研究センター運営の公式サイト「がん情報サービス」（以下単に「がん情報サービス」という。）の「前立腺がん 治療」の項目の1の2）（治療の選択）参照）が、上記の治療法のうち、手術（前立腺全摘除術）と放射線治療が根治的な治療法に該当するとされている（日本泌尿器科学会作成の「前立腺癌診療ガイドライン」の12（救済療法：根治的治療（手術・放射線）後の再発治療）参照）。

(2) そこで、まず、本件認定疾病について再発したとの所見があるか否かを検討すると、以下のとおりである。

ア 本件診断書の「認定疾病に関する現症及び検査所見」欄には、「無治療での経過観察中」及び「PSA値<0.008（2015/10/6）」と記載されている。

PSA値は、一般的には、0～4ng/mLが基準値とされている（がん情報サービスの「前立腺がん 検査」の項目の2の1）（PSA検査）参照）から、審査請求人の上記PSA値は、基準値内である。

そして、本件診断書には、上記のとおり「無治療」と記載されている。

イ また、本件診断書の「認定疾病に対する治療状況」欄の「現在行っている治療の内容」の項目は、空欄となっているし、一件記録を精査しても、本件認定疾病が再発したことをうかがわせる資料は見当たらない。

以上によれば、本件認定疾病については、再発したとの所見はない。

(3) 次に、本件認定疾病に関して審査請求人が受けた検査及び治療の状況等を検討すると、以下のとおりである（審査庁の令和3年2月10日付け及び同月17日付けの各照会に対するC病院の同年3月8日付けの各回答、同年4月20日付けのC病院の証明書、審査庁の令和4年8月9日付けの照会に対するC病院の同月19日付けの回答）。

ア 審査請求人は、P S A値が11.2ng/mLであり、MR I検査でも前立腺がんの疑いがあったことから、平成18年10月24日に経直腸的前立腺針生検を行ったところ、採取した組織の10箇所中8箇所からがんが検出された（なお、本件診断書にも、当該針生検を行ったことが記載されている。）。

イ そこで、平成18年11月27日から放射線治療が開始され、翌28日からホルモン治療（オダイン錠の服用及びリュープリンSRの注射）が併用された。放射線治療は平成19年1月19日に、ホルモン治療は同年2月20日に終了した（なお、オダイン錠による薬疹が認められた。）。

ウ その後、P S A値が0.3ng/mLに上昇したため、平成21年6月16日にホルモン治療（リュープリンSRの注射）が再開されたが、審査請求人が高齢であるため、平成25年4月30日にホルモン治療を終了し、以後は、P S A値の経過観察を続けている（なお、本件診断書にも、「定期的に受診し経過観察中」と記載されている。）。

エ なお、審査請求人は、平成27年5月12日に血尿を認めたため、本件認定疾病に対する放射線治療に伴う出血性膀胱炎の可能性で、同年8月25日まで入院し、その間に、同年6月10日に経尿道的膀胱止血術を受けたほか、同年7月22日に自己導尿の指導を受けた。

オ また、審査請求人は、経尿道的操作を繰り返したことによる尿道狭窄を発症し、平成27年12月11日に内尿道切開術を受けたが、尿道からバルン（膀胱留置カテーテル）を留置することができなかつたため、膀胱瘻の造設（下腹部から経皮的に膀胱留置カテーテルを入れる外科的処置）がされた。以後は、バルン閉塞時に通院し、膀胱洗浄で対応することとされ、平成29年1月27日に膀胱洗浄が行われた。本件失権処分（同年6月8日付け）がされるまでに行われた膀胱洗浄は、上記1回のみである。

以上によれば、本件認定疾病に対する根治的な治療である放射線治療が開始されたのは、平成18年11月27日であるから、本件健康状況届を提出した時点（平成29年5月）で、当該根治的な治療の開始から既に10年以上が経過している。したがって、本件は、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しない。

なお、前立腺がんに対する放射線治療を受けた患者については、3～5

%の割合で出血性膀胱炎が発症するとされており（日本緩和医療学会編集「がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン（2016年版）」16頁（「放射線性膀胱炎」の項目）参照）、審査請求人の担当医が、審査請求人の膀胱炎は本件認定疾病に対する放射線治療を行ったことによる合併症として発症したと考えると回答している（審査庁の令和3年2月10日付けの照会に対するC病院の同年3月8日付けの回答）ことから、審査請求人に発症した上記エの出血性膀胱炎は、本件認定疾病に対して放射線治療を行ったことによる後遺症であると判断されるが、当該膀胱炎に対しては、平成27年6月10日に経尿道的膀胱止血術が行われている。そして、一件記録を精査しても、その後に当該膀胱炎が再発し、それに対する治療が行われていることをうかがわせる資料は見当たらない。

また、審査請求人は、平成28年2月17日から同年3月15日までD病院に入院しているが、その入院は、排便コントロールが主体のものであって、ADL（日常生活動作）の改善を図るべく、リハビリが施行され、膀胱瘻（膀胱留置カテーテルの刺入部）のイソジン消毒（週2回）がされただけである（同病院からの令和3年3月31日付けの回答書）。

そうすると、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」にあると認めることはできない。

- (4) 審査請求人は、現在も、4週間ごとに1回、泌尿器科及び精神科に通院して治療を受けており、無治療ではないと主張する（上記第1の3の(1)）。

確かに、上記(3)のウによれば、審査請求人は、C病院に定期的に通院していることが認められるが、それは、PSA値の経過観察のためのものである。また、上記(3)のオによれば、審査請求人は、経尿道的操作を繰り返したことによる尿道狭窄を発症し、内尿道切開術を受けたが、尿道からバルンを留置することができなかつたため、膀胱瘻が造設され、以後は、バルン閉塞時に通院し、膀胱浄で対応することとされたことが認められるが、本件失権処分（平成29年6月8日付け）がされるまでに行われた膀胱洗浄は、同年1月27日の1回のみである。そして、バルン閉塞時の膀胱洗浄は、当該閉塞の解除又は予防を目的として行われるものであって、膀胱炎の治療を目的として行われる処置ではない（日本排尿機能学会/日本脊髄障害医学会/日本泌尿器科学会編集「脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン（2019年版）」191頁（「CQ13」）参照）。

なお、C病院の令和3年4月9日付けの証明書によれば、審査請求人は、

平成26年2月27日から精神科にも通院していることが認められるが、その病名は「老年期うつ病、不安障害」と診断されているのであって、本件認定疾病との関係性は認められない。

(5) 上記(1)から(4)までで検討したところによれば、本件失権処分は違法又は不当であるとは認められない。

3 まとめ

以上によれば、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、妥当である。

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 | 野 | 口 | 貴 | 公 | 美 |
| 委 | 員 | 村 | 田 | 珠 | | 美 |