

令和4年度答申第75号  
令和5年2月24日

諮問番号 令和4年度諮問第75号（令和5年1月16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（亡 $X_1$ 審査請求承継人） $X_2$ 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承継前審査請求人 $X_1$ （以下「承継前審査請求人」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、承継前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。

なお、本件審査請求の後に承継前審査請求人が死亡し、その姪である $X_2$ が本件審査請求における審査請求人の地位を承継した。

#### 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) 承継前審査請求人は、平成12年5月24日、厚生大臣に対し、被爆者援護法11条1項の規定に基づき、承継前審査請求人が罹患している「右聴神経腫瘍」について原爆症認定の申請をしたところ、厚生労働大臣が平成13年8月7日付けで上記申請を却下する処分（以下「本件却下処分」という。）をしたことから、承継前審査請求人は、本件却下処分に対して異議の申立てをしたが、厚生労働大臣は、平成15年5月23日付けで上記異議の申立てを棄却する決定をした。そこで、承継前審査請求人は、B地方裁判所に対し、原爆症認定申請却下処分に係る集団訴訟の原告の一人として、本件却下処分の取消しと国家賠償法（昭和22年法律第125号）1条1項の規定に基づく損害賠償を求める訴えを提起したところ、同裁判所が、平成18年8月4日、本件却下処分は取り消し、損害賠償請求は棄却するとの判決を言い渡したことから、厚生労働大臣は、この判決を不服として控訴をした。その後、内閣総理大臣と日本原水爆被害者団体協議会との間で「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」（平成21年8月6日付け）が調印され、「1審判決を尊重し、1審で勝

訴した原告については控訴せず当該判決を確定させる。（中略）1審で勝訴した原告に係る控訴を取り下げる。」ことが確認されたことを受けて、厚生労働大臣は、承継前審査請求人に係る上記控訴を取り下げ、平成21年8月18日付けで、承継前審査請求人に対し、認定疾病を「右聴神経腫瘍」（以下「本件認定疾病」という。）とする原爆症認定をした。

（認定申請書、異議申立てについての決定書、事件番号a原子爆弾被爆者認定申請却下処分取消等請求事件についての判決書、原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書、認定書）

- (2) 承継前審査請求人は、平成12年5月24日、C知事に対し、承継前審査請求人が罹患している「右聴神経腫瘍」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、C知事は、上記(1)のとおり、承継前審査請求人に対して原爆症認定がされたことを受けて、平成21年9月1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、承継前審査請求人に対し、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24年5月及び平成27年5月に更新された。

（被爆者手当受給権者台帳）

- (3) 承継前審査請求人は、平成30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、D病院（以下「本件病院」という。）の医師が作成した同年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30年6月7日付けで、承継前審査請求人に対し、「今回提出された医療特別手当健康状況届及び医師の診断書に記入された所見の状態では、医療特別手当の支給要件となる負傷又は疾病状態にあると認められなかったため」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) 承継前審査請求人は、平成30年8月9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。

なお、承継前審査請求人は、令和元年12月4日、審理員に対し、反論書等（不）送付通知書を提出したが、同通知書には、E病院（以下「別病

院」という。)の医師が作成した同年11月26日付けの診断書(以下「追加診断書」という。)が添付されていた。

(審査請求書、反論書等(不)送付通知書、追加診断書)

- (6) 審査庁は、令和3年2月16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102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26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) 承継前審査請求人が令和4年5月19日に死亡したことから、その姪であるX<sub>2</sub>は、同年7月12日付けで、審査庁に対し、本件審査請求における審査請求人の地位を承継したことを届け出た。これを受けて、審査庁は、令和4年7月22日付けで、X<sub>2</sub>による上記地位の承継を許可した。

(審査請求人地位承継届出書、住民票(除票)、除籍全部事項証明書、戸籍附票全部証明書、戸籍全部事項証明書、遺言公正証書、「審査請求人の地位の承継の許可について(通知)」と題する書面)

- (9) 審査庁は、令和5年1月16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

承継前審査請求人は、右の耳が全然聞こえず、左の耳も聞こえにくいため、追加診断書に記載のとおり、別病院に通院していた。

したがって、本件失権処分をの取消しを求める。

## 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、承継前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、承継前審査請求人が本件健康状況届を提出した時点(平成30年5月1日)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) 本件認定疾病は、「右聴神経腫瘍」であるから、運用通知によれば、再発したとの所見がないときは、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が継続されることになる。

本件認定疾病は、平成18年頃に再発しているが、本件診断書によれば、その後、再発等の所見はなく、受診状況は「イ.定期的に受診し経過観察中」であるから、承継前審査請求人は、本件健康状況届を提出した時点で被爆者援護法24条1項で規定している「認定に係る負傷又は疾病の状態」にあるとはいえない。

(3) したがって、承継前審査請求人は、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) 本件診断書によれば、「認定疾病の名称」は「右聴神経腫瘍」、「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」とあり、「認定疾病に対する治療状況」中の「現在行っている治療の内容」の項目及び「認定疾病の治療によって生じた疾病（後遺症等）に対するもの」の項目には、何も記載されていない。

また、承継前審査請求人から提出された追加診断書には、「上記疾患（注：右聴神経腫瘍、両側感音性難聴）にて当院にて通院、外来にて経過観察中である。」と記載されている。

(2) 本件病院の医師が作成した平成27年6月2日付けの確認票（以下「本件確認票」という。）、本件診断書及び本件診断書を作成した本件病院の医師の回答によれば、承継前審査請求人は、平成18年頃、聴神経腫瘍が再発したとされ、平成30年3月23日の聴力検査において聴力低下が認められているが、上記の再発時から本件失権処分（同年6月7日）時まで10年以上にわたり、一貫して経過観察がされており、その態様は、1年に1回、MRI検査が実施され、6か月ごとに聴力検査が実施されているだけである。

また、追加診断書及び追加診断書を作成した別病院の医師の回答によれば、承継前審査請求人は、別病院でも、1年から3年に1回、経過観察がされているだけである。

(3) 一般に、聴神経腫瘍は、平均して年に1mm程度しか増大しないといわれているところ、本件診断書及び本件診断書を作成した本件病院の医師の回答によれば、承継前審査請求人の聴神経腫瘍も、平成29年9月13日の

MR I 検査において前回のMR I 検査と比較して大差はなく、その後も大きな増大は認めないとされている。

- (4) 本件診断書を作成した本件病院の医師の回答によれば、右耳の聴力低下については、左聴力（平均55.0 dB）と右聴力（平均101.3 dB）とに差があることから、聴神経腫瘍が原因であると考えられる。

また、追加診断書を作成した別病院の医師の回答によれば、承継前審査請求人の両側感音性難聴については、右感音性難聴は聴神経腫瘍が原因であり、左感音性難聴は原因が不明であるが、加齢による影響が大きいと考えられる。

- (5) 加齢による聴力低下は、一般的に、両側の耳に同じように起こり、70歳を超えると、ほとんどの音域が軽度難聴（25 dB以上40 dB未満）から中等度難聴（40 dB以上70 dB未満）のレベルにまで低下するとされるところ、本件診断書を作成した本件病院の医師の回答によれば、承継前審査請求人の左聴力は平均55.0 dBであり、左耳も中等度難聴である。

したがって、承継前審査請求人の右感音性難聴については、聴神経腫瘍のみならず、加齢性難聴も関与していると考えられるから、承継前審査請求人の聴力が年々低下傾向にあるのは、ほとんど増大がない聴神経腫瘍よりも、加齢性難聴の進行が原因と考えるのが自然である。

- (6) 仮に、承継前審査請求人の右耳の聴力が年々低下傾向にあるのは聴神経腫瘍の増大が原因であったとしても、本件診断書を作成した本件病院の医師は、本件診断書において、承継前審査請求人の聴力が年々低下傾向にあることを指摘した上で、「認定疾病に係る受診状況」を「イ.定期的に受診し経過観察中」としているのもあって、このことから、経過観察の一環として行われている聴力検査について、積極的治療行為（治療適応時期を見極めるための行為や疾病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。）の一環として評価することができる特別の事情があるとはいえない。

- (7) 以上によれば、承継前審査請求人の聴神経腫瘍及び聴力低下については、何ら積極的治療行為がされていないし、それらに対する経過観察についても、当該疾病を治療するために必要不可欠な行為であり、かつ、積極的治療行為の一環として評価することができる特別の事情があるとはいえない。

- (8) したがって、承継前審査請求人は、本件健康状況届を提出した時点（平成30年5月1日）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、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。

### 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30年8月16日

審理員の指名：令和元年10月1日

（本件審査請求の受付から約1年1か月半）

反論書の受付：同年12月4日

審理員意見書の提出：令和2年11月30日

（反論書の受付から約1年）

前回諮問：令和3年2月16日

（審理員意見書の提出から約2か月半、本件審査請求の受付から2年6か月）

前回諮問の取下げ：同年3月26日

本件諮問：令和5年1月16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4年5か月）

- (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1年1か月半、②反論書の受付から審理員意見書の提出までに約1年、③審理員意見書の提出から前回諮問までに約2か月半を要した結果、本件審査請求の受付から前回諮問までに2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4年5か月もの長期間を要しており、高齢であった承継前審査請求人は、前回諮問の取下げ後に死亡している（死亡当時、90歳）。

しかし、上記①から③までの各手續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の手續（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おり、その結果として、承継前審査請求人は、生前に本件審査請求についての裁決を受けることができなかった。

なお、審査庁は、本件諮問を受けた当審査会からの照会（令和5年1月19日付け）に対して回答（同年1月27日付け及び同年2月17日付け）をするのに、約1か月もの期間を要したのであって、この点からも、審査庁においては審査請求事件を処理する体制が整っていないといわざるを得ない。

審査庁においては、以上の指摘を重く受け止め、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されたい。

- (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續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、右聴神経腫瘍である（上記第1の2の(1)）。

聴神経腫瘍は、聴神経から発生する腫瘍で、そのほとんどが良性の腫瘍であるため、脳以外の他の臓器に転移したり、急激に大きくなったりすることはなく、また、腫瘍の進行スピードが遅い（1年に約1mm）ことから、その治療法には手術と放射線治療の二つがあるが、腫瘍が大きくならなければ、しばらく経過を観察することもあるとされている（千葉大学大学院医学研究院脳神経外科学及び千葉大学病院脳神経外科の合同ホームページ（「聴神経腫瘍」の項目）、日本聴神経腫瘍研究会のホームページ（「患者さんのためのQ&A」のQ11・A11）参照）。

なお、神経を包んでいる神経鞘という組織から発生する腫瘍を神経鞘腫といい、神経鞘腫は、基本的に良性の腫瘍であり、全身のあらゆる神経で発生するが、脳の中では聴神経で最も多く発生し、その場合の神経鞘腫は、聴神経腫瘍とも呼ばれている（日本脳神経外科学会/日本脳神経外科コングレスの合同ホームページ（「神経鞘腫」の項目）参照）。

もっとも、神経鞘腫全体の1%程度の割合で悪性神経鞘腫が存在し、悪性神経鞘腫の場合には、進行のスピードが早く、数か月で2倍の大きさになることから、神経鞘腫との鑑別が必要であり、そのどちらであるかは、手術で摘出された標本による病理組織診断により確定するとされている（小児慢性特定疾病情報センターのホームページ（「悪性神経鞘腫（悪性

末梢神経鞘腫瘍) Malignant neurinoma」の項目) 参照)。

本件では、承継前審査請求人は、平成12年2月8日、本件認定疾病について手術(腫瘍摘出術)を受けているが、その際の病理組織診断により、承継前審査請求人の疾病は、「schwannoma」(神経鞘腫)であると確定されている(同年3月2日付けのF病院作成の紹介患者診療結果報告書)。

したがって、承継前審査請求人の右聴神経腫瘍(本件認定疾病)は、良性腫瘍である。

- (2) 運用通知は、「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」とされている医療特別手当受給権者に係る医療特別手当の支給を継続するか否かについて、その取扱い(判断基準)を定めている(上記第1の1の(3)のイ)が、そこで示されているのは、認定疾病が悪性腫瘍の場合についての取扱い(判断基準)であるから、良性腫瘍である本件認定疾病については運用通知の適用はないということになる。

ところが、審理員意見書は、本件認定疾病に係る医療特別手当の支給の継続が認められるか否かを運用通知に従って判断している(上記第2の2)から、審理員は運用通知の適用を誤っており、審理員の意見は採用することができない(なお、処分庁も、運用通知に従って本件失権処分をしたと弁明している(弁明書)から、やはり運用通知の適用を誤っている。)

なお、審査庁によれば、認定疾病が良性腫瘍の場合については、医療特別手当の支給を継続するか否かの取扱い(判断基準)を定めた通知はないとのことである(令和5年1月27日付けの事務連絡)。

したがって、本件においては、医療特別手当の支給を継続するか否かは、運用通知によってではなく、承継前審査請求人が本件健康状況届を提出した時点(平成30年5月1日)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、すなわち、被爆者援護法10条1項に規定する「現に医療を要する状態」にあるか否か(要医療性の有無)によって判断することになる。

- (3) そこで、承継前審査請求人が本件認定疾病に関して受けた検査及び治療の状況等について検討すると、以下のとおりである。

ア 本件診断書(平成30年4月20日付け)について

本件診断書の「認定疾病に関する現症状及び検査所見」欄には「H29

年9/13MRI 6m経過観察」及び「H30年3/23聴力検査 年々低下傾向である。」と、「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」の項目には「イ. 定期的に受診し経過観察中」と、同欄の「認定疾病に対して過去に行った主な治療（手術等）」の項目には「聴神経腫瘍切除術 平成11年」と記載されている（なお、当該手術が行われたのは、上記(1)のとおり、平成12年である。）が、同欄の「現在行っている治療の内容」の項目には何も記載されていない。

上記の記載内容について、本件診断書を作成した本件病院の医師は、次のとおり説明している（令和3年4月30日付けの処分庁から審査庁宛てのメールに添付の処分庁からの回答（「総務省行政不服審査会から厚生労働省への照会事項のうち、厚生労働省から県へ回答するよう依頼があったものについて（回答）」と題する書面（令和5年1月27日付けの審査庁の事務連絡・記11中の「（11(1)(2)(3)(5)(6)について回答）」の別添資料と同じもの）。以下「処分庁回答」という。）参照）。

(ア) 本件認定疾病については、顕著な増大がないため、1年に1回、MRI検査を実施し、さらに、6か月ごとに聴力検査を実施して、経過観察を行っている。

(イ) 平成29年9月13日のMRI検査では、既知の腫瘍を認めるが、その大きさは、前回のMRI検査時と比較して、大差がなかった。

(ウ) 平成30年3月23日の聴力検査では、左聴力（平均55.0dB）と右聴力（101.3dB）とに差があることから、右聴力の低下は、本件認定疾病によるものと考えられる。

イ 本件確認票（平成27年6月2日付け）について

本件確認票には、「再発時期 平成18年頃」及び「治療内容 経過観察のみ」と記載されているが、この記載内容について、本件確認票を作成した本件病院の医師は、次のとおり説明している（処分庁回答参照）。

(ア) 再発時期の平成18年頃には、腫瘍の顕著な増大がなく、治療をしてもメリットが少ないとの医師の考えから、治療は行っていない。

(イ) 治療内容としての「経過観察のみ」は、再発時期の平成18年頃からである。

ウ 追加診断書（令和元年11月26日付け）について

追加診断書には、承継前審査請求人が「右聴神経腫瘍、両側感音性難聴」で通院し、「経過観察中」と記載されている。

この記載内容について、追加診断書を作成した別病院の医師は、次のとおり説明している（令和5年1月27日付けの審査庁の事務連絡・記11中の「（11(7)(8)について回答）」の別添資料（令和3年3月6日付けの別病院の医師の回答）参照）。

(ア) 平成11年5月24日、「右難聴、耳鳴り」で別病院を初診。頭部MRI等の諸検査で右聴神経腫瘍と診断。平成12年2月8日、F病院にて手術。以後、別病院にて1年から3年に1回、経過観察。手術後、腫瘍が再発し、少しずつ大きくなっているが、高齢のため、MRI検査で経過観察中（令和元年11月26日、腫瘍の最大径は、約1.2cm。）。

(イ) 本件認定疾病により、右感音性難聴を来している。左感音性難聴は、原因が不明であるが、加齢による影響が大きいと考えられる。

(ウ) 別病院では、右聴神経腫瘍の再発の大きさを経過観察中。高齢のため、積極的な治療は行っていない。

(4) 上記(3)で検討したところによれば、承継前審査請求人については、平成18年頃に本件認定疾病の再発が確認され、年々、聴力低下が認められているが、腫瘍の顕著な増大がないことから、上記の再発時点から本件診断書の作成時点（平成30年4月20日付け）まで、MRI検査による経過観察が続けられていただけであって、治療は全く行われていない。そして、この状況は、本件失権処分（平成30年6月7日付け）後の追加診断書の作成時点（令和元年11月26日付け）、さらには、別病院の医師の回答時点（令和3年3月6日付け）においても同じである。

そうすると、承継前審査請求人は、本件健康状況届を提出した時点で被爆者援護法10条1項に規定する「現に医療を要する状態」にあったとはいえない。

(5) 審査請求人は、承継前審査請求人は、右の耳が全然聞こえず、左の耳も聞こえにくいため、追加診断書に記載のとおり、別病院に通院していたと主張する（上記第1の3）。

確かに、追加診断書によれば、承継前審査請求人は「両側感音性難聴」により別病院に通院していたことは認められる（上記(3)のウ）が、本件診断書を作成した本件病院の医師は、左右の聴力に差があることから、右聴力の低下は本件認定疾病によるものと考えられると説明しており（上記(3)のアのウ）、また、追加診断書を作成した別病院の医師も、右感音性難聴は本件認定疾病が原因であるが、左感音性難聴は加齢による影響が大きい

と考えられると説明している（上記(3)のウの(イ)）。そして、加齢による聴力の低下は、一般的に、両側の耳に同じように起こるとされている（公益財団法人長寿科学振興財団が運営するサイト「健康長寿ネット」（「難聴」の項目）参照）。

そうすると、右感音性難聴は、本件認定疾病の後遺症と捉えることができるが、上記(3)のとおり、右感音性難聴についても、聴力検査による経過観察が続けられていただけであって、治療は全く行われていないから、承継前審査請求人は、本件健康状況届を提出した時点で被爆者援護法10条1項に規定する「現に医療を要する状態」にあったとはいえない。

(6) 上記(1)から(5)までで検討したところによれば、承継前審査請求人は、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」にあったとはいえない。

したがって、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