

裁 決 書

審査請求人

福岡県大牟田市

処分を行った行政庁

福岡県大牟田市長

主 文

本件審査請求に係る福岡県大牟田市長の処分を取り消す。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 趣旨

審査請求人（以下「請求人」という。）の審査請求の趣旨は、大牟田市長（以下「処分庁」という。）が平成19年6月25日付けで請求人に対して行った公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号。以下「法」という。）第25条第1項の規定に基づく障害補償費を支給しないとする処分（以下「原処分」という。）を取り消す裁決を求めるものである。

これに対し、処分庁は、本件審査請求を棄却するとの裁決を求める。

2 理由

請求人は、審査請求の理由として、「棄却処分は納得できない。」と主張する。

処分庁は、同主張に対し、「『棄却処分は納得できない。』であるから、認

否の限りではない」とする。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人は、平成19年4月4日、処分庁に対し、法第25条第1項の規定に基づき障害補償費の支給を請求した。

なお、請求人については、昭和60年6月29日付けで、法第2条第3項の規定により定められた疾病である気管支ぜん息に罹患しているとして、法第4条第1項の規定による認定を申請したところ、級外の認定を受け、その認定が更新されてきている。

(2) これに対し、処分庁は、大牟田市公害健康被害認定審査会（以下「認定審査会」という。）の意見、審査資料等から総合的に検討し、平成19年6月25日、請求人の認定疾病である気管支ぜん息による障害の程度は、公害健康被害の補償等に関する法律施行令（昭和49年政令第295号。以下「政令」という。）第10条に定める障害の程度のいずれにも該当しないものと判断し、障害補償費を支給しないと決定した。

(3) 請求人は、これを不服として、同年7月3日、処分庁に対して法第106条第1項に基づく異議申立てを行ったが、同月31日、これが棄却されたことから、同年8月31日付けで、当審査会に対し、審査請求を行った。

2 争点

本件の争点は、請求人の罹患している認定疾病である気管支ぜん息の障害の程度が、政令第10条に定める障害の程度のいずれかに該当するかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第4 判断

請求人の認定疾病である気管支ぜん息の障害の程度が、政令第10条に定める障害の程度のいずれかに該当するかどうかについて、請求人及び処分庁の双方の口頭審理における陳述及び提出資料に基づいて検討し、次のとおり判断する。

1 診断書及び回答書について

処分庁は、「請求人の認定疾病である気管支ぜん息による障害の程度が、政令第10条に定める障害の程度のいずれにも該当しない」旨主張しているが、その根拠は、診断書及び回答書に基づく認定審査会の判断にあると思われるので、診断書及び回答書について、医学的に検証し、評価することによって、処分庁の上記主張が妥当であるかどうかを判断することとする。

(1) 症状

まず、障害の程度を判定する要因とされている息切れ(呼吸困難)、ぜん息(様)発作、咳及び痰について、以下、それぞれ検証する。

ア 息切れ(呼吸困難)

平成19年4月3日付け診断書はDとしている。同12年、同15年及び同18年の各診断書においてもDであり、それ以前の診断書も参考にすると、請求人の息切れの障害の程度はD、つまり3級に相当するとの判断は、妥当であろう。

イ ぜん息(様)発作

同19年の診断書はDとしている。同16年4月から同19年5月までのレセプト及び公害調剤報酬明細書(以下「調剤明細」という。)

を検証した結果、以下のことがわかる。

「続発症 急性気管支炎」の病名で、同16年4月から同19年5月までの38ヶ月間において、時間外、休日診療が4回、それ以外の臨時の受診が14回あり、年平均にすると5.5回になるが、気管支ぜん息の発作とは別物と考えられる。

以上から、気管支ぜん息の重症発作を示すものは見い出せない。しかしながら、以下の(ア)(イ)の検証から、ぜん息(様)発作については、障害の程度をD、つまり3級相当としたのは妥当であろう。

(ア) 上記第3の3(20)～(23)の質問に対する請求人の回答では、

「毎週投与されている気管支ぜん息の治療薬は毎日きちんと内服しており、長期の旅行などはしたことがない。夜間に発作が起こった場合でも、他の薬物などによる治療は行っていない。」とし、回答書によると、「喘息発作は、主として夜間に軽度～中等度の発作があり、気管支拡張剤の内服及テープ剤にて改善している。発作時の夜間の来院はなく、症状も軽度と思われ、又、患者さんの自己申告の時もある為、CでなくDと判断致しました。」としている。

(イ) 同19年4月18日付け■■■■医師作成の検査報告書における「その他特記事項」の欄に、「スロービット、キプレス内服、年中内服有り、軽度発作5～6回/月平均」との記述が見られ、前述の調剤明細においても、欠けることなく毎日内服するよう処方されている。

ウ 咳及び痰

同19年の診断書によると、最近1年間の症状は、痰は年中あり、持続期間は3ヶ月以上とされ、症状所見においてD(「日常生活に軽度の支障がある程度、季節的又は1年のうち3ヶ月以上常に咳及び痰が出

る」とし、回答書においては、「軽度の咳及痰が通年性にあり、感冒あるいは気管支炎の合併時には増悪あり。」としている。

同12年の検査報告書において、現病歴中の「咳 痰」の欄に、「1年のうち3ヶ月以上常に咳及び痰が出る」、さらに、同15年の検査報告書の同欄には「時々あり」とそれぞれ記載されている。また、同6年、同9年、同15年及び同18年の各診断書においても主治医の評価はいずれもDとされている。

以上の検証の結果、請求人の「咳及び痰」に関する障害の程度をD、つまり3級に該当するとしたのは妥当と思われる。

(2) 検査所見

平成19年4月18日付け検査報告書における胸部レントゲン検査「異常なし」の記載は、口頭審理における処分庁の説明においても確認された。また、同15年及び同18年の検査報告書においても異常は認められなかった。さらに、同12年及び同15年の検査報告書において、心電図の異常は認められていない。

心肺機能については、告示47号に定められた障害補償費に係る障害の程度の基準では、心肺機能の指数値が判断基準になっているが、上記同19年の検査報告書では、指数85.9とされており、障害の程度3級のレベルには至っていない。また、検査報告書の数値を昭和63年からの長期にわたって経時的にみても、平成15年の44.0を除いて、指数70以下とする3級レベルに達する数値の低下は見られない。

以上から、同19年時点で、請求人の心肺機能は3級に該当しない。

(3) 管理区分

当初、同年の診断書においては、総合判断が「不変」となっているに

もかわらず、管理区分はDとされていた。前回（同18年4月10日付け■■■医師作成）の診断書ではEであったことから、処分庁がこの不整合に関して問いあわせたところ、■■■医師は、「間違い（勘違い）でした」との弁解を添えてDからEに変更した。この変更が加えられた診断書に基づいて、処分庁は、請求人の障害の程度を級外とし、障害補償費の支給を認めないとしている。

公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準について（平成13年環企第587号）別添 公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準第一章第二の1において、「管理区分は、主治医の意見を十分聴いたうえで判断されたいこと。」とされ、また、同3（3）「主治医による管理区分について」において、「主治医による管理区分は、（中略）症状や検査所見も参考にしつつ、総合的に判断するものであること。」とされている。したがって、処分庁からの問いあわせに対する、■■■医師の「管理区分に関しては、前回同様Eと考えます。Dと記載した事は、当方の間違い（勘違い）でした。」とする回答を重要な要因として級外の判定を行ったとすれば、そのことは、一見、妥当な判断の如くみえる。しかし、実際の■■■医師の診療内容を示すレセプト及び調剤明細から判断される請求人の病状と上記回答書との間には納得しがたい矛盾がある。

つまり、平成16年4月から同19年5月までの間のレセプト及び調剤明細によれば、同期間、主治医は、毎週1回、診察（定期的な受診）と1週間分の気管支ぜん息治療薬の処方という診療行為を行っている。また、この間一貫して、外来管理加算及び公害相談料が毎月それぞれ2回請求されている。このレセプト及び調剤明細が示す診療行為は管理区

分D、つまり3級に該当し、■■■■医師の回答書の見解は誤りと思われる。

(4) 心身の状態

上記第3の3(22)の質問に対する請求人の回答によれば、請求人は准看護師としての労働経験があるが、その就労状況に関しては知る術がない。しかし、同時に、同(23)の質問に対し、長期の旅行はしたことがない、同(21)の質問に対し、処方された内服薬の服用は欠かしたことがないとの回答も得られており、上記(3)で述べたとおり、レセプト及び調剤明細からは、毎週1回の主治医受診を必要とした病状であったことも証明されている。なお、この心身の状態に対する評価については、次の「2 考察」において述べる。

2 考察

上記1の診断書及び回答書に対して行った医学的見地からの検証の中で、請求人の障害の程度を判断するに当たって最も重要な要因と考えられるのは、その中の(3)の管理区分及び(4)の心身の状態の検証に対する評価にあると思われるので、以下、それぞれの評価を述べる。

(1) 管理区分について

上記1(3)において検証したように、主治医が請求人に行っている診療行為は、管理区分D、つまり3級に該当することは明らかで、管理区分はE、つまり級外であるとする主治医の判断は妥当ではない。

このことについては、口頭審理において、当審査会の委員からの質問に続いて行われた上記第3の3(17)の請求人側からの確認の質問に対する処分庁側の回答でも、主治医のレセプトと調剤明細の記録から推測すると、請求人に対する診療は、管理区分EではなくDとすべきであったであろうと認めている。

(2) 心身の状態について

上記1(4)において、口頭審理における請求人の回答並びにレセプト及び調剤明細によって、毎週1回、主治医による診療を必要とした病状であったことが証明されている。その病状から、請求人の心身の状態は、3級、すなわち、「労働に制限を加え、日常生活にやや制限を加えることを必要とする程度」に該当すると考えられる。

3 結論

「心身の状態」については、3級に該当する。そして、「症状及び検査所見」については、「息切れ(呼吸困難)」、「ぜん息(様)発作」及び「咳及び痰」はいずれも3級に該当するが、「心肺機能」は級外相当と考えられる。しかし、告示47号1(1)表の備考において、「各等級の『症状及び検査所見』は、次のいずれかに該当する程度であるものとする。」とされており、本件では、その2「『ぜん息(ぜん息様)発作』が当該等級の欄に掲げる程度であるもの」を適用すると、「ぜん息(ぜん息様)発作」が3級に該当することから、結局、「症状及び検査所見」としては、3級に該当する。また、「管理区分」についても、3級に該当する。

したがって、請求人の障害の程度は、3級に該当すると認められ、これを級外とした原処分は不当であり、その取消しは免れない。

よって、主文のとおり裁決する。

平成22年7月28日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 小 幡 雅 男

審査員 加 藤 抱 一

審査員 柳 憲 一 郎