

裁 決 書

審査請求人

神奈川県川崎市

処分を行った行政庁

川 崎 市 長

主 文

本件審査請求に係る神奈川県川崎市長による処分を取り消す。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 審査請求の趣旨

審査請求人（以下「請求人」という）の審査請求の趣旨は、川崎市長（以下「処分庁」という）が、平成20年10月20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「公健法」という）第8条第2項の規定に基づく「認定を更新しない」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。

これに対する処分庁の弁明の趣旨は、本件審査請求を棄却するとの裁決を求めるものである。

2 審査請求の理由

請求人は、審査請求の理由として、処分庁が指定疾病の気管支ぜん息の認定更新をしないと決定したことには根拠がないとし、「今回の処分は納得できない」とする。さらに、気管支ぜん息については、「治癒」及び「寛解」の場合に、認定更新をしないと処分庁は判断すべきだが、請求人が「治癒」及び「寛解」したということが決定書の理由からは読み取れない、と主張する。

これに対し処分庁は、原処分には違法や不当な点はなく、「本件審査請求を棄却するとの裁決を求める」とする。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人は2歳時の昭和50年1月16日、処分庁から、ぜん息性気管支炎の認定とともに、児童補償手当の支給に係る障害の程度3級の決定を受けた。さらに請求人は、同53年10月24日、処分庁から気管支ぜん息の認定を受け、以後、気管支ぜん息が認定疾病として継続、更新された。指定疾病の認定及び認定更新等は、いずれも、処分庁が川崎市公害健康被害認定審査会（以下「認定審査会」という）に諮問し、その答申を受けたものである。

(2) 処分庁は、同58年10月11日、児童補償手当の支給に係る請求人の障害の程度を等級外と決定したが、同61年9月24日、3級と決定した。さらに請求人が15歳時の同62年2月24日、処分庁は、障害補償費の支給に係る請求人の障害の程度について、3級と決定したが、平成2年2月28日、等級外と決定し、これ以降、請求人の障害の程度は等級外で推移した。

(3) 処分庁は、平成20年3月10日、請求人の障害の程度を等級外と決

定したが、その際、「認定を更新するか否かについて、検討を要する」と付記された。その後、処分庁は、「指定疾病に係る認定を更新しないとすることが相当である」との認定審査会の答申を受け、同年10月20日、「認定を更新しない」との決定を行い、同日付で請求人に通知した。

(4) この決定に対し、請求人の代理人■■■■■は、同年11月7日、処分庁に異議申立てを行った。処分庁は、「有効期間が定められた被認定者の当該認定疾病に係る指定疾病が有効期間満了後においても継続すると認められない」との認定審査会の答申に基づき、同年12月8日、異議申立てを棄却し、翌日付けで請求人側に決定書を送付した。

(5) これを不服として、請求人は、同月22日付けで、当審査会に審査請求を行った。

2 争点

本件の争点は、請求人の認定疾病の気管支ぜん息が、公健法第8条第2項の定める「有効期間の満了後においても継続すると認めるとき」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 口頭審理における主な質疑応答（要旨、一部意識を含む）

(略)

第5 当審査会の判断

本件事案は、請求人の認定疾病である気管支ぜん息（等級外）について、認定審査会が平成20年10月14日、「認定を更新しない」との答申を行い、処分庁が同月20日付けで、答申どおり決定したものである。答申

は、「有効期間が定められた被認定者の当該認定疾病に係る指定疾病が有効期間満了後においても継続すると認められない」との内容である。

請求人の認定有効期間は、この決定の2か月弱後の同年12月11日で、請求人は、この有効期間内の同年11月7日付けで、 クリニックの 医師による診断書（同月6日付け）を医学的資料として添付し、処分庁に対し異議申立てを行った。処分庁は、これを棄却したが、その際、 医師の診断書等について、何ら判断していない。その後の弁明書において、上記診断書について、「決定した以降に、行われた、または提出された事項であり、当初の決定の対象外である」と、主張している。こうした事実関係は、口頭審理において確認されている。

以上の事実経過から、本件事案で判断すべきは、以下の二点に大別できる。

まず第一は、認定審査会及び処分庁が認定更新をしないと決定した後、請求人から認定有効期間内に提出された診断書等について、「当初の決定の対象外」とした処分庁側の主張及び行為の適否である。すなわち、審査の手續が適正かどうかである。

第二は、認定有効期間内に、新たに提出された診断書等を含めて、認定審査会で用いられた医学的資料の検討である。これによって、処分庁が「認定更新しない」と決定した本件処分内容の適否を判断する。

なお、請求人側は口頭審理で、本件事案の最大の争点は、請求人が治癒したのかどうかであるとし、当該の主治医診断報告書の「総合診断」の欄の「治癒」、「寛解」に○が付けられていないことを、その論拠に挙げている。

しかしながら、当審査会は、本件事案の認定審査の手續及びその判断内

容の適否など、事実関係を中心に検討する。治癒、寛解に係わる論議も、結局は事案の事実関係に帰着するからである。

以上を踏まえ、当審査会は、請求人及び処分庁の主張を、口頭審理の質疑を含め、整理、検討し、以下のように判断する。

1 認定審査会及び処分庁が「認定更新しない」と決定した後、なお残る認定有効期間内に提出された診断書等を「判断の対象外」としたことについて

(1) 処分庁側が本件において、上記診断書等を「判断の対象外」としたことは極めて不適切な行為である

処分庁が「認定更新しない」と決定した後、認定有効期間内に請求人が異議申立書に添付した██████████クリニックの██████████医師による診断書（平成20年11月6日付け）は、以下のとおりである。

「病名 ①気管支喘息 上記にて特に季節の変わり目の約1ヶ月間、午前中を中心に咳を主体とする発作が生じている。発作時には強い労作も困難となる。現在フルタイドの投与を受けている。引き続き治療を要する見込みである」

この診断書は、異議申立書に添付され、処分庁側に提出されたものだが、処分庁側は、異議申立ての棄却決定書において、その内容についても一切触れず、何ら判断も示していない。

処分庁側は、口頭審理で当初、「異議申立てに、その資料（注：上記診断書）が出てきていたのかというのはちょっとわからないんですよ」と答えていた。

しかし、当審査会が、異議申し立ての審査に用いた処分庁側の資料のなかに、この診断書が含まれていることを指摘すると、その事実は認め

たが、棄却の決定書に何も言及されていないことについては、「理由はわかりません」と答えるのみであった。続けて、処分庁側は、「異議申立てが出てきて、もう一回審査を開くわけですが、当初の認定更新の際の資料が出てくるだけです。その同じ資料をまた見直すだけです。あくまでも否更新とした時の資料を用います。そこまでで判断させていただいております」と陳述した。

これに対し、当審査会が「請求人の主治医の診断書というのは、ほとんど信用されなかったということですか」と質問すると、処分庁側からは、「・・・」と回答はなかった。

さらに、当審査会が「この方の場合、認定有効期間の満了は12月11日で、その前に、診断書も含め、処方がされているようですが、12月11日以降にも、症状が継続しないという保証はあるのか。ですから、満了後も症状が続くとは思われないというのは、不認定の段階でわかるんですか」と質問すると、処分庁は「それ以後について、わかるのかというお話でしたけれども、それはわかりません」と回答した。

そこで当審査会が重ねて、「それでは、満了後も続くとは認められないという書類そのものの信憑性に係わってきませんか。障害等級が、例えば3級が級外になったとかの場合とはともかく、今回は更新されないということで、ぜん息という認定疾病がなくなってしまうということですよ。ちょっと状況が違うのではありませんか」と質問すると、処分庁側は、「・・・」と沈黙したままだった。

以上の口頭審理の質疑によると、認定有効期間内に出された診断書等を「判断の対象外」としたことについて、処分庁側は、「そこまで（当審査会の注：当初の認定審査会での資料）で判断させていただいており

ます」と言うばかりで、明確な回答はなかった。しかも、当審査会が、請求人にとって認定の取消しに当たる本件決定において、処分庁が認定有効期間内の診断書等を「判断の対象外」としたことの是非について質すと、処分庁側は無言であった。

以上から当審査会は、認定取消しという請求人の受給権という重大な権利利益の喪失を招来する本件において、なお残る認定有効期間内に請求人が提出した診断書等を、処分庁側が「判断の対象外」として除外したことは、極めて不適切な行為である、と判断せざるを得ない。

もとより、公害健康被害の補償等に関する法律（公健法）は、「民事上の損害賠償責任」を踏まえ、「被害者の迅速かつ公正な保護及び健康の確保を図る」（第1条）ために創設されたものである。公害病と認定された被害者は、民事上の損害賠償に類似する損害賠償を請求する権利を有すると解せられる。

したがって、その権利利益を喪失させるにあたってはまず、適正かつ厳正な手続が求められる。本件の場合には、口頭審理で明らかになったように、いわば事務的に「判断の対象外」として、審査すべき医学的資料を除外した事実が認められるが、この当該審査手続において、看過できない瑕疵があったというべきである。

以上から、当審査会は、処分庁が「判断の対象外」とした■■■■医師による診断書等を、新たに検討すべき医学的資料に加え、本件の審査を行うこととする。

（2）認定有効期間内における上記の診断書及び関連する医学的資料の検討及び判断

当審査会では、1で内容について触れた■■■■クリニックの■■■■

■医師の診断書を検討するため、同クリニックに対し、「現存する全ての診療録の写し」の提出を求めた。

その結果、平成17年10月11日から同19年2月20日までの請求人に対する電子カルテ（e-clinicHP）及び同20年2月14日から同22年4月8日までの同様の電子カルテ（MegaOak）を入手した。

本件に係わる請求人の認定有効期間は、平成17年12月12日から同20年12月11日までで、すでに述べたように、認定審査会は同20年10月14日、「認定更新しない」との答申を行い、処分庁が同月20日付けで、答申どおり決定した。■医師の診断書は、有効期間満了前の11月6日付けで、当審査会は、平成20年初めから、認定審査会の答申した同年10月を含めて認定有効期間満了時及びそれ以降まで、請求人の受療の実態を上記電子カルテから確認した。

それによると、平成20年に入ると、2月14日に、「咳＋、ゼーゼーする（朝、夕）定期加療 吸入はしていない」（看護記録）とあり、さらに、■医師が「喘鳴、朝呼吸苦」と診察記事として記載している。10月以降は、10月23日、同月24日、11月6日、同月20日、平成21年1月7日、同年2月5日、同年3月12日、同年4月14日、同年5月19日、以後同年12月まで、月1回受診している。

平成20年10月23日に、「一週間前より喘息症状あり。症状があるので、継続して公害認定の申請をしたい」（看護記録）と記載があり、■医師が「今日は悪くないが、夜間苦しい」と記載し、フルタイド200ディスカス 200 μ g 60ブリスター1個を処方している。

さらに、■医師が同年11月6日、「診察記事」として、「季節の変わり目、1ヶ月くらいは横になると発作が起きる。昼前くらいまでは

咳が続く。仕事が忙しいため、苦しくても我慢してしまう。今まで発作を抑える薬しか知らなかった。フルタイドで症状はいくらかよい感じである」と記載している。

認定有効期間満了後の翌平成21年1月7日には、 医師が、「たばこ止めた、1週間。ステロイド吸入処方 発作がないときは1日1回でも可能」と記載し、フルタイド200ディスカス 200 μ g60ブリスター1個（1日2回）の処方をしている。

以上の電子カルテから、平成20年10月に急性症状であるぜん息発作を起こし、吸入ステロイドで治療され、1年以上毎月、医師の管理が継続されていた状況及び事実が確認できる。こうした診療経過は、 医師による診断書の内容を裏付けるとともに、認定有効期間満了の平成20年12月11日以降においても、認定疾病の気管支喘息が継続していたことが十分窺い得る。

したがって、当審査会は、処分庁側が「判断の対象外」とした 医師の診断書や電子カルテ等の医学的資料の検討から、請求人の認定疾病が、認定有効期間の満了後も継続していたと判断する。

すなわち、処分庁の「認定更新しない」との決定後に出された医学的資料の検討、吟味を行うだけでも、原処分には誤りがあったと判定できるということである。

2 原処分とその後の異議申立て及び審査請求における処分庁の主張について

(1) 原処分の問題点—処分庁側の審査は十分尽くされたのか

処分庁による原処分の通知書は、「『認定を更新しない』と決定した理由について」と題するもので、その内容は以下のとおりである。

「（前略）本市が実施した認定更新にかかる審査結果によれば、次のような状況が認められます。

- ① 主治医診断報告書における現在の治療区分は「特になし」とされています。
- ② 認定疾病（気管支ぜん息）に係る処置、処方が確認できません。
- ③ 医学的検査のうち、肺機能検査における1秒率の値は77.2%で正常値です。

これらの審査結果に基づき、公害健康被害認定審査会に諮問したところ、『被認定者の認定疾病については更新しない』との答申を得ましたので、当該認定疾病の有効期間の満了後においては、認定を更新することはできません。」

上記の理由の根拠として、処分庁は、認定更新及び障害程度に関する主治医診断報告書、医学的検査結果報告書、公害診療報酬明細書（平成20年9月分）の3つを挙げている。

①②について、処分庁側は、弁明書及び口頭審理で、平成20年9月9日付けの主治医診断報告書の「現在の治療区分」が、「特になし」とされ、同17年10月12日付けの同欄も、「治療中断」、「診察検査のみ」を挙げたうえで、平成15年から同20年9月9日付けまでの主治医診断報告書及び同20年9月分、同年2月分の公害診療報酬明細書から、「通院は認定更新または障害程度見直しのため（主治医診断報告書作成のため）の通院であり、認定疾病に係る処置、処方が認められない」としている。

しかし、当審査会は、認定の更新が認められた平成17年10月12日付けの主治医診断報告書と、認定の更新が認められなかった同20年

9月9日付けを比較すると、上気道炎罹患回数が空欄から4回と記載され、「最近1年間の症状」でも、発作が「最近6か月はみられない」から「ときどきある」とされていることを、口頭審理で指摘した。さらに、平成17年2月10日付けから同20年2月14日付けまで、毎年の障害補償費用の主治医診断報告書の「管理区分」欄は、「常に医師の管理を必要とし、かつ、時に治療を必要とする」のランク4のままであることから、処分庁側に対して、「請求人の症状は、悪くても不変、むしろ、悪化しているのではないか」と質した。

これに対して処分庁側は、「（主治医診断報告書に）書かれているところを一つとって、それが○が付けられている、付けられていないとかということだけではなく、総合的に判断しております。書かれていることも尊重しておりますが、それだけの判断ではないと申し上げたい」と回答している。また、請求人側が、「総合的判断という言葉を使うだけであって、完治したんですよという説明になっていない」と質問したことには、処分庁側は、「治療はしていないということ自体が治ったという一番大きな、判断した大きな要素でございます。もちろん、総合的な判断ですけれども」と答えた。

いずれにしても、当審査会の指摘した請求人の症状に関し、処分庁側から具体的な回答はなく、口頭審理からは、請求人が「受診していないこと」及び処分庁側の言う「総合判断」が、認定を更新しない理由であると考えるを得ない。この総合判断自体も内容が不明瞭である。

問題は、③の「1秒率77.2%」である。処分庁側は、平成20年9月9日付けの医学的検査結果報告書で、肺機能検査における1秒率が77.2%であることから、「正常値である」として、「認定更新しない」こと

の重要な根拠にしている。

しかし、当審査会が口頭審理で示したように、認定疾病の気管支ぜん息の障害の程度に関する心肺機能の基準は、環境庁（当時）の告示第47号の定める規定により、1秒率ではなく、指数（1秒量/予測肺活量×100）である。これについて、口頭審理で以下の質疑があった。

審査庁 「心肺機能については、告示47号により、基準は指数であり、1秒率が正常だから正常です、とはいえないのではないか」

処分庁側 「おっしゃるとおりだと思います。これは1秒率で、こちら是这样記載してありますので、公害というのは指数でですものです・・・ここは訂正箇所だと思います」

さらに、請求人の検査における指数は、平成17年10月6日付け、同18年2月9日付け、同19年2月20日付け、同20年2月14日付け、同20年9月9日付けの各医学的検査結果報告書の「肺機能検査」の欄によれば、順に、74.2→70.5→70.2→66.7→68.2と低下している。上記告示第47号は、障害の程度3級の心肺機能の基準として、「指数が70以下であること」としている。

そこで当審査会は、「請求人の指数は低下、すなわち悪化しており、最近のものは連続して70以下、3級相当ではないか」と処分庁側に質問したが、これについての処分庁側の回答はなかった。

以上のとおり、処分庁側が、認定更新しないとした原処分の根拠に「1秒率77.2%」を挙げたことは誤りである。処分庁は、異議申立てを棄却した決定書及びその後の弁明書において、1秒率に関する当初の主張を一切取り下げて不問にしたうえ、指数の経年的悪化という重要な判

断基準となる医学的事実についても触れていない。請求人にとって極めて重要な、こうした事実及び経緯について、処分庁が、請求人に対し、何ら言及も説明もしないのは、公正さを欠くものと言わざるを得ない。

本件においては要するに、当審査会は、認定審査会が用いた認定審査当時の主治医診断報告書及び医学的検査結果報告書等を検討した結果でも、指数の経年的低下、すなわち心肺機能の悪化に加え、「管理区分」が「常に医師の管理を必要とし、かつ、時に治療を必要とする」の症状で推移していることなどが認められることから、請求人の認定疾病は、認定有効期間満了後も継続していたと判定するものである。

(2) 喫煙の影響を「認定更新しない」理由としたことについて

すでに述べたように、原処分の通知書において、処分庁側は認定更新しない理由を3つ挙げたが、そのなかに「喫煙の影響」は入っていない。原処分後に、認定更新しない理由として、「喫煙の影響」が新たに挙げられている。すなわち、原処分に対する異議申立ての棄却決定書で、棄却の理由として、「主治医診断報告書によると、平成15年以降、1日20本の喫煙が継続されています」と、「喫煙の影響」が初めて記述されている。

さらに、本件審査請求に対する弁明書では、「1日20本の喫煙が継続されている。なお、喫煙は、ぜん息治療のガイドラインに記載されている、重要な増悪因子であり、ぜん息を管理するうえで回避すべき因子である。主治医診断報告書から確認できる平成15年以降、年に1～2回しか通院をしていないという状況を考慮すれば、治療を必要とするほどの症状があったとは考えられず、その症状もぜん息によるものではなく、むしろ喫煙が原因となって引き起こされたものであると考えられ

る。」と記述しており、喫煙が「認定更新しない」主要な理由とされているようにも見受けられる。

確かに、喫煙自体は、ぜん息に悪影響があると考えられ、処分庁側は、口頭審理で、「川崎市には、成人ぜん息制度があり、ぜん息の成人喫煙者は医療助成の対象となりません。ぜん息を治療する場合に、禁煙というのは治療上、重要な要素を占めているということは、これは医学的に常識的なことになっております」と主張している。

公健法に基づく認定疾病について、当審査会が認定更新しない法的根拠に喫煙が該当するか、と質したところ、処分庁側は、「法的根拠はない」と答えている。

川崎市の成人ぜん息患者医療費助成事業は、喫煙しないことなどを条件に、気管支ぜん息に係る保険医療費の自己負担額の一部を助成するものだが、公害病の被認定患者の受給権を否定する根拠とはなり得ない。本件は、公健法に基づく被認定患者の受給権に関するものであり、喫煙が公健法上、それを否定ないし制限する法的根拠とはされていない以上、喫煙を理由に請求人の受給権を否定することはできない。

3 結論

以上1及び2で詳述したとおり、請求人の認定を更新しないとした本件原処分に関し、その後の異議申立てに対する処分庁側の審査手続に、極めて不適切な行為があったと判断する。

すなわち、請求人が、なお残る認定有効期間内に異議申立書に添付して提出した診断書を、処分庁側が「判断の対象外」として除外した審査手続には、請求人の受給権の喪失に係わり、厳正かつ適正な手続が求められる本件において、看過できない瑕疵があったというべきである。

「認定有効期間満了後も認定疾病が継続しない」とした原処分の内容については、認定審査に用いられた医学的資料からも、また、上記対象外とされた診断書を含めた医学的資料だけからでも、要するに、いずれからも「認定疾病が認定有効期間満了後も継続する」と認めることができ、原処分は誤りであると認定する。したがって、原処分の取り消しは免れない。よって、主文のとおり裁決する。

平成24年6月22日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 梶井成夫

審査員 加藤抱一

審査員 町田和子