

原爆症認定における要医療性の意義

【文 献 種 別】 判決／最高裁判所第三小法廷
【裁判年月日】 令和 2 年 2 月 25 日
【事 件 番 号】 平成 30 年（行ヒ）第 215 号
【事 件 名】 原爆症認定申請却下処分取消等請求事件
【裁 判 結 果】 一部破棄
【参 照 法 令】 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 10 条・11 条
【掲 載 誌】 裁時 1742 号 1 頁、裁判所ウェブサイト

LEX/DB 文献番号 25570733

事実の概要

本件は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下、被爆者援護法という）11 条 1 項に基づくいわゆる原爆症認定の申請が却下されたため、その取消訴訟等が提起された事案である。一審原告は $X_1 \sim X_4$ の 4 名である。後述の通り、原爆症認定を得るためには、放射線起因性と要医療性という 2 つの要件を充たす必要があるが、申請却下の理由はいずれも放射線起因性の欠如であった。

X_1 の当初の申請疾病は「両眼白内障、黄斑変性症」であったが、訴え提起後に X_1 が「黄斑変性症」に係る部分を取り下げ、また、一審係属中に「左白内障」については原爆症認定がなされたため、「右白内障」についての却下処分のみが審理の対象となった。 X_2 の申請疾病は「右上葉肺がん及び左乳がん」、 X_3 の申請疾病は「慢性甲状腺炎」、 X_4 の申請疾病は「心筋梗塞及び狭心症」である。

一審判決（名古屋地判平 28・9・14 判時 2350 号 3 頁）は、 X_1 及び X_4 については、放射線起因性と要医療性のいずれも認められるとして却下処分を取り消したが、 X_2 及び X_3 については、放射線起因性は認めたものの、要医療性を否定した。その理由は、申請時において、積極的な治療を伴わない経過観察がされていたにとどまり、当該疾病につき再発や悪化の可能性が高い等の特段の事情もない、というものであった。

X_2 及び X_3 が控訴したところ、二審判決（名古屋高判平 30・3・7 判時 2373 号 12 頁）は、積極的

な治療を伴うか否かを問わず、被爆者が経過観察のために通院している場合であっても要医療性を認めるべきであるとの立場に立ちつつ、 X_2 の申請疾病のうち「右上葉肺がん」についてはすでに治癒したものと認めて要医療性を否定したが、 X_2 の「左乳がん」及び X_3 の申請疾病については、経過観察の必要性を理由として要医療性を認めた。

そこで、Y（国）が上告した。なお、被上告人は X_3 のみである。

判決の要旨

「法は、放射線起因性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、原爆症認定をするとともに、医療特別手当を支給し（24 条 1 項）、その後には要医療性が認められなくなった場合には、特別手当を支給する（25 条 1 項、24 条 4 項）という、要医療性の有無に対応した段階的な救済の制度枠組みを採っているといえることができる」。

医療特別手当について「手厚い水準を維持することとしている法の趣旨は、上記の 3 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等により生活の面の

配慮をするという、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」。

「上記のような段階的な救済の制度枠組みにおいて、特に手厚い援護として法が位置付けている医療特別手当の支給を受けるための要件の1つである要医療性は、現実には医療行為を必要とす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り、これが認められるか否かについては、要医療性が認められる場合にのみ特に手厚い援護をすることとした上記法の趣旨や同手当を支給する目的、同手当が支給されることとなった経緯等に照らして判断するのが相当であると解される。このように解すべきであることは、前記……のとおり、法が、原爆症認定を受けた被爆者のうち要医療性が認められるものに対してのみ、医療の給付をするという特別の扱いをしていることとも合致するものであり、また、『現に医療を要する状態にある』という法10条1項の文言の自然な意味内容とも整合するものである」。

「以上を踏まえて、経過観察を受けている被爆者に要医療性が認められるべき場合について検討すると、経過観察は、その概念が多義的であって、様々な目的で行われるものであり、その中には単に治療適応時期を見極めるために行われているにすぎないもの等も含まれていることからすれば、医学的に必要かつ妥当な経過観察が行われているというだけで直ちに要医療性が認められるということではできない。そして、法が医療特別手当を支給することとした前記趣旨等に照らすと、経過観察を受けている被爆者が法10条1項所定の『現に医療を要する状態にある』と認められるためには、当該経過観察自体が治療行為を目的とする現実的な必要性に基づいて行われているといえること、すなわち、経過観察の対象とされている疾病が、典型的に悪化又は再発のおそれが高く、その悪化又は再発の状況に応じて的確に治療行為をする必要があることから当該経過観察が行われているなど、経過観察自体が、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、積極的な治療行為（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。……）の一環と評価できる特別の事情があることを要するものと解するのが相当である。

そして、上記特別の事情があるといえるか否かは、経過観察の対象とされている疾病の悪化又は再発の医学的蓋然性の程度や悪化又は再発による結果の重大性、経過観察の目的、頻度及び態様、医師の指示内容その他の医学的にみて当該経過観察を必要とすべき事情を総合考慮して、個別具体的に判断すべきである」。

判例の解説

一 制度の概要

被爆者のうち、一定の要件（「放射線起因性」と「要医療性」）を充たすものに対して、厚生労働大臣は必要な医療の給付を行うこととされている（10条1項）。本判決の整理によれば、要医療性とは「現に医療を要する状態」にあること、放射線起因性とは「現に医療を要する負傷又は疾病が原子爆弾の放射線に起因するものであるか、又は上記負傷又は疾病が放射線以外の原子爆弾の傷害作用に起因するものであって、その者の治療能力が原子爆弾の放射線の影響を受けているため上記状態にあること」を意味する。なお、実際に医療の給付を行うのは、指定医療機関である（10条3項）。この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」ことについて、厚生労働大臣の認定を受けなければならない（11条1項）。この認定が、いわゆる原爆症認定と呼ばれるものである。

ところで、本件二審判決が指摘するように、11条1項の文言上は、要医療性は原爆症認定の要件ではないようにみえる。しかし、被爆者援護法は、10条1項に基づく医療の給付の受給要件の充足について、原爆症認定とは別の独自の認定制度を設けているわけではない¹⁾。したがって、原爆症認定において、医療の給付の要件が充たされているかを審査することを法は予定していると解されるから、立法論としてはともかく、現行法の解釈としては、要医療性は、原爆症認定の要件の一つであると思われる。

なお、原爆症認定を受けなくとも被爆者は原則として医療費の自己負担を免除されている（18条）。したがって、原爆症認定を受ける実益は、高額な医療特別手当が支給されることである（24条）²⁾。24条によれば、①原爆症認定を受けたことに加え、②当該認定に係る負傷又は疾病の状

態にあることが要求されているため、原爆症認定の申請時の状態ではなく、医療特別手当の受給資格認定の申請時の状態が重要となる。原爆症認定を受けたのち、当該疾病等が治癒した場合は、医療特別手当は支給されない。その場合は、特別手当の対象となる（25条）。

二 要医療性の意義

「経過観察を要する状態」についても要医療性を認めるべきか否かについて、下級審の判断は分かっていた。そこで、この点について最高裁がいかなる判断を行うかが注目されていた。

「現に医療を要する状態」のとらえ方については、さしあたり、①手術や投薬など、積極的な治療行為が必要な状態を指すとする立場（以下、積極的治療基準説という）、②経過観察が必要な状態で足りるとする立場（以下、経過観察基準説という）、③その中間的な立場に分けることができる。本判決や本件一審判決は、基本的には積極的治療基準説をとりつつ、一定の場合は、経過観察が必要な状態について要医療性を認める立場と解されるので③に位置づけられ、おそらくこの立場が近年の裁判例の大勢を占める³⁾。本件二審判決は②に該当するが、この立場を採用する裁判例は多くない⁴⁾。

ここで、「原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかった」被爆者が置かれうる状態を整理してみよう。

(i) 当該負傷・疾病（以下、疾病と呼ぶ）が治癒した状態。積極的治療の結果として治癒した場合もあれば、自然治癒の場合もあろう。この状態については要医療性が否定される。もっとも、何を以て治癒したといえるのかは、必ずしも明らかではない。たとえば、手術が成功すれば直ちに治癒したといえるわけではないであろう。

(ii) 当該疾病がまだ治癒しておらず、積極的治療を必要とする状態。この場合、要医療性が認められることについて争いはない。

(iii) 当該疾病ははまだ治癒していないが、積極的治療は不要であり、経過観察のみを必要とする状態。この場合について、要医療性を認めるべきかが争われている。

(iv) 当該疾病ははまだ治癒していないが、経過観察すら不要である状態（放置しておいてよい状態）⁵⁾。議論の余地はあるが、この場合も、要

医療性はないと考えてよいであろう。

なお、(ii)には、(ア)積極的治療が必要だが、現在の医学では有効適切な治療方法が存在しない場合や、(イ)積極的治療が必要だが、治療によるリスクや患者本人の希望・意向を考慮して、それを控えている場合も含まれる。結果として経過観察が行われているにすぎない場合もあるが、これらのケースは、積極的治療基準説に立ったとしても、要医療性が認められる（現に医療を要する状態にある）というべきである。裁判例を概観すると、担当医の治療行為が有効適切なものかが争われることが少なくないが、「現に医療を要する状態」の判断に当たって治療行為の有効性・適切性はそもそも考慮すべきでないであろう。

三 本判決の検討

要医療性の解釈については、まず文言に着目することが基本であるが、結論からいえば、文言は決め手にならないと思われる。確かに、10条1項が、①負傷・罹患のみならず、②「現に医療を要する状態」にあることを要求していることから、単に①だけでは足りないという趣旨は読み取れる。もっとも、それだけでは②が何を指すかは定まらない。

なお、本件一審判決のように、10条2項に掲げられている「医療の給付の範囲」から、同条1項の「医療」の意義を導こうとする考え方は、むしろ、経過観察基準説と親和的である。「診察は医療であるから、現に診察を要する状態は、現に医療を要する状態である（要医療性がある）」という帰結が得られそうであるからである。積極的治療基準説をとるならば、まず「現に医療を要する状態」の意味内容を確定してから、そのために必要な医療の給付は診察を含むと考えることになるであろう。

文言が決め手にならないため、次に体系的解釈が試みられることになる。一審判決が、健康診断等の健康管理と医療の区別を重視して、「積極的な治療を伴わない定期検査等の経過観察が必要な状態」は原則として健康管理により対応すべきであると判断したのに対し、本判決は、3つの手当の関係を重視する。

もっとも、健康管理手当を、医療特別手当及び特別手当との比較対象としたことは、ミスリーディングだと思われる。というのは、要医療性の

みならず、放射線起因性について求められる因果関係の程度によっても、両者は区別されるからである⁶⁾。積極的治療が必要な状態であっても（原爆症認定の要件としての）放射線起因性が認められなければ原爆症認定は得られず、健康管理手当が支給されるにとどまる。したがって、被爆者援護法が段階的救済制度を採用しているといえるとしても、それは要医療性の有無「のみ」に対応したものではない。

とはいえ、前述の通り、原爆症認定を得る実益は医療特別手当の受給にあるから、『現に医療を要する状態』とは、医療特別手当を受給するに値する状態であるとの説示は説得力を持つ。ただ、それがいかなる状態なのかは、いまだ一義的に決定されない。確かに、最も救済の必要性が高いのは積極的治療を要する状態であるから、立法論としては、そのような状態にある者に限定して医療特別手当を支給することはありえるが、現行法の解釈として同様の結論が導かれるかは、疑問である。むしろ、厚生労働省によれば、特別手当は疾病が治癒した場合に支給されると説明されているので⁷⁾、疾病が治癒せず経過観察を必要とする状態においては、いまだ医療特別手当が支給されるという解釈もありえる。

ところで、本判決は、医療特別手当と特別手当の目的について、次のように述べる。「医療特別手当は、……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等により生活の面の配慮をするとともに、精神を慰安し、医療効果の向上を図ることにより、生活の安定に資することを目的とするものである。そして、特別手当は、一度は要医療性が認められ、原爆症認定を受けたものの、要医療性が認められなくなった被爆者に対して支給されるものであり、要医療性が認められなくなったとしてもなお精神的な不安の中で生活している被爆者に対し、原爆症の再発防止のため保健上特に配慮することにより、生活の安定に資することを目的とするものである」。これによれば、2つの手当の間の顕著な差異は、医療特別手当においてのみ、「特別の出費に対する配慮」という目的があるということである。この点に着目すると、医学的にみて検査のため定期的な通院（場合によっては入院）を求められる状態にあれば、医療特別手当を支給し、そのような通院・入院が

不要となれば特別手当を支給するという理解の方がむしろ自然ではないか。

患者の立場からすれば、（健康診断がきっかけか、体調不良を覚えて自ら医療機関を受診したかは別として）医師に病気と診断され、検査のために定期的な通院を指示される時点で、自分が「現に医療を要する状態」にあると感じられる⁸⁾。「医者にかかる」という表現があるが、訴訟の「係属」のように、ある疾病について医療機関に「係属」しているといえる状況があるなら、要医療性を認めるのが経過観察基準説であり、市民感覚にかなうものであろう。

●——注

- 1) たとえば、医療特別手当（24条）については、原爆症認定とは別に、手当受給要件が充足されていることについての独自の認定制度が置かれている。しかも、認定権者も異なる（原爆症認定については厚生労働大臣、手当受給要件の認定については都道府県知事）。
- 2) 本件一審判決に関する匿名コメント（判時2350頁4頁）。
- 3) その他、長崎地判平30・5・15 公刊物未登載（LEX/DB25560671）、福岡高判平31・4・16 公刊物未登載（LEX/DB25563107）など。
- 4) その他、東京地判平28・6・29 裁判所ウェブサイト、広島高判平30・2・9 裁判所ウェブサイト。
- 5) なお、筆者の医学に対する無理解により、ありえない状態を設定しているおそれがある。すなわち、疾病が治癒していない場合に医学的には必ず経過観察を要するのであれば、この（iv）の状態は存在しないことになる。
- 6) 健康管理手当については、「原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く」とされるにすぎない（27条1項）。
- 7) 厚生労働省「特別手当」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000041039.html>（2020年5月19日アクセス））。
- 8) 病気と診断されたとしても、定期的な通院は不要であると告げられた場合は、現状のまま放置してもよいと医学的に判断されたと患者は理解するであろう。

島根県立大学教授 岩本浩史