

平成30年度答申第42号
平成30年10月10日

諮問番号 平成30年度諮問第38号（平成30年9月7日諮問）
審査庁 厚生労働大臣
事件名 社会復帰促進等事業としてのアフターケアに係る通院費の不支給決定
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旨の諮問に係る判断は、妥当である。

理 由

第1 事案の概要

1 本件審査請求の骨子

本件は、審査請求人X（以下「審査請求人」という。）が労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）29条1項に基づく社会復帰促進等事業としてのアフターケア（以下「アフターケア」という。）に係る通院に要する費用（以下「アフターケア通院費」という。）の支給を求める申請（以下「本件申請」という。）をしたのに対し、A労働局長（以下「処分庁」という。）が不支給とする決定（以下「本件不支給決定」という。）をしたところ、審査請求人がこれを不服として審査請求した事案である。

2 関係する法令の定め

労災保険法29条1項は、政府は、労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の適用事業に係る労働者及びその遺族について、社会復帰促進等

事業として、同項各号に掲げる事業を行うことができる旨規定し、同項1号は、療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他業務災害及び通勤災害を被った労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業を掲げている。

3 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27年6月21日、業務災害により、左眼に裂孔原性網膜剥離の傷害を負い、治療を受けたが、同年10月7日をもって治癒(症状固定)と診断された。

(障害補償給付支給請求書)

- (2) 審査請求人は、平成28年3月14日、左眼に障害が残存するとして、B労働基準監督署長(以下「本件労基署長」という。)に対し、障害補償給付の支給を請求した。

本件労基署長は、審査請求人の障害の状態を調査し、平成28年6月30日、障害等級に該当する障害は残存しないとして、障害補償給付の不支給決定をした。

(障害補償給付支給請求書、労働者災害補償保険年金・一時金給付等不支給決定通知)

- (3) 審査請求人は、平成28年3月3日、処分庁に対し、「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」(平成19年基発第0423002号)の別紙「傷病別アフターケア実施要綱」(以下「実施要綱」という。)の第5の白内障等の眼疾患に係るアフターケア健康管理手帳の交付を申請した。

処分庁は、平成28年4月12日、実施要綱第5の2(2)の対象者と認めて、審査請求人に対し、白内障等の眼疾患に係るアフターケア健康管理手帳の交付を決定した。

(健康管理手帳交付申請書、調査結果復命書、健康管理手帳交付決議書、平成30年度諮問第38号に関する主張書面)

- (4) 審査請求人は、平成28年1月13日、同年4月6日、同年7月6日、平成29年7月19日及び同月26日の計5日間、アフターケアのため、P病院(以下「本件医療機関」という。)に通院し、これらの通院に要した費用(合計5,800円)について、同月28日、処分庁に対し、本件申請をした。

(アフターケア通院費支給申請書、アフターケア通院費支給申請に係る申立書)
(5) 処分庁は、平成29年11月28日、本件申請に対し、本件不支給決定をした。

(アフターケア通院費支給承認・不承認決定決議書)
(6) 審査請求人は、平成29年12月15日、審査庁に対し、本件不支給決定を不服として、本件審査請求をした。

(審査請求書、補正書)
(7) 審査庁は、平成30年9月7日、当審査会に対し、本件審査請求を棄却すべきであるとして、諮問した。

(諮問書)

4 審査請求人の主張の要旨

病院を変えれば通院費が出ることは聞いたが、負傷した直後からずっと通院しているのに、今更病院を変える必要も理由も無い。

病院を変える場合には紹介状が必要となり、それに対して料金が発生する。そのお金は誰が支払うのか。これ以上の負担は勘弁願いたい。

そもそも、病院が2キロメートルから4キロメートルまでの間にある場合のみ支給されるといった中途半端な規定がおかしい。電車で30分から1時間くらいの距離であれば、許容範囲として認めるべきである。

(審査請求書)

第2 審査庁の諮問に係る判断

審査庁の判断は、おおむね以下のとおりであり、審理員の意見もこれと同旨である。

審査請求人の自宅から本件医療機関までの距離は、直線距離で約8.7キロメートルであり、本件医療機関への通院は、「アフターケアの通院に要する費用の支給について」(平成9年8月26日付け基発第596号)の別添「アフターケア通院費支給要綱」(以下「通院費支給要綱」という。)が定める支給要件(おおむね4キロメートルの範囲内のアフターケア実施医療機関へ通院する場合であって、交通機関の利用距離が片道2キロメートルを超える場合)を満たしていない。

また、審査請求人の傷病の症状の措置に適したアフターケア実施医療機関として、審査請求人の自宅からおおよそ4キロメートルの範囲内に、複数の医療機関が存在することが認められ、支給要件(おおむね4キロメートルの範囲内に傷病の症状の措置に適したアフターケア実施医療機関がないために4キロメ

一トルを超える当該医療機関へ通院する場合) を満たしていない。

したがって、審査請求人は通院費支給要綱に掲げるアフターケア通院費の支給対象者には該当しない。

(諮問説明書)

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

本件の審理員の審理手續については、特段違法又は不当と認められる点はない。

2 本件不支給決定の適法性及び妥当性について

(1) 労災保険法29条1項1号は、政府が、労災保険の適用事業に係る労働者等について、社会復帰促進等事業として、業務災害等の被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業を行うことができると定めているが、これは、労災保険制度による保険給付を補完するものと解される。

(2) 上記社会復帰促進等事業の1つとして、アフターケアに係る健康管理手帳の交付が行われ、アフターケア対象者の経済的負担を軽減するために、アフターケア通院費の支給が行われているところ、厚生労働省は、通院費支給要綱によって、その支給基準を示している。

そして、通院費支給要綱によれば、その支給基準は以下のとおりであり、いずれかの基準を満たす場合には支給するものとされている。

① アフターケア対象者の住居地又は勤務地からおおよそ4キロメートルの範囲内にある当該傷病の症状の措置に適したアフターケア実施医療機関へ通院する場合であって、交通機関（鉄道、バス、自家用自動車等をいう。）の利用距離が片道2キロメートルを超える通院。

ただし、片道2キロメートル未満であっても、当該傷病の症状の程度から交通機関を使用しなければ通院することが著しく困難であると認められる者についてはこの限りではない。

② アフターケア対象者の住居地又は勤務地から、おおよそ4キロメートルの範囲内に当該傷病の症状の措置に適したアフターケア実施医療機関がないために4キロメートルを超える最寄りのアフターケア実施医療機関への通院。

(3) 上記(2)のアフターケア通院費の支給基準は、住居地等からアフターケアの実施に適した医療機関までの距離を基準とするものであるが、同基準に特段の不合理な点はない。

そこで、審査請求人の自宅から本件医療機関へのアフターケアのための通院に関し、上記（２）の支給基準に該当するかを検討すると、審査請求人の自宅から本件医療機関までは、直線距離で約 8.7 キロメートルであり、審査請求人の自宅から 4 キロメートルの範囲内に、審査請求人の傷病の症状の措置に適したアフターケア実施医療機関が Q 病院のほか 3 か所は存在するものと認められるから、上記（２）の支給基準に該当しない。

したがって、本件不支給決定が違法又は不当であるということとはできない。

3 まとめ

以上によれば、本件不支給決定が違法又は不当であるとはいえず、審査請求は棄却すべきである旨の諮問に係る判断は、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 2 部会

委	員	戸	谷	博	子
委	員	伊	藤		浩
委	員	交	告	尚	史