

令和2年度答申第42号  
令和2年10月8日

諮問番号 令和2年度諮問第43号（令和2年9月14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、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項の規定に基づく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支給申請（以下「本件申請」という。）をしたところ、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。）をしたことから、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。

#### 1 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と規定し、同項1号は、業務災害及び通勤災害（以下「業務災害等」という。）を被った労働者（以下「被災労働者」という。）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。

なお、労災保険法29条2項は、同条1項各号に掲げる事業の実施に関して必要な基準は厚生労働省令で定めると規定するが、本件不支給決定の当時、当該基準を定めた厚生労働省令は制定されていなかった。その後、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号。以下「労災保険規則」という。）の改正（令和2年厚生労働省令第70号）により、労災保険法29条1項に掲げる事業としてアフターケア及びアフターケア通院費の支給等を行うものとする旨の規定（労災保険規則24条）とともに、アフターケアは障害補償給付又は障害給付の支給の決定を受けた者のうち厚生労働省労働基準局長が定める要件を満たす者等に対し保健上の措置として診察等を行うものとし、当該者に対して健康管理手帳を交付するものとする規定（労災保険規則28条1項）、アフターケア通院費は上述の要件を満たす者等に対して支給するものとする旨の規定（労災保険規則29条1項）、このほか、アフターケア通院費の支給に関し必要な事項は、厚生労働省労働基準局長が定める旨の規定等が設けられ、令和2年4月1日から施行されている。

## 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) 審査請求人は、B県C市内に居住している。

審査請求人は、平成26年5月29日、業務災害により、左足関節舟状骨骨折及び左足関節捻挫の傷害を負い、その後、複合性局所疼痛症候群I型に罹患して治療を受け、平成28年5月31日をもって治ゆ（症状固定）と診断された。

（調査復命書、保険給付実地調査復命書（その4））

### (2) 審査請求人は、平成28年6月10日、D労働基準監督署長に対し、残存する障害があるとして、障害補償給付の支給請求をした。

D労働基準監督署長は、平成28年7月22日、審査請求人の後遺障害について、障害等級第9級の7の2に該当するものと認め、障害補償給付の支給を決定した。

（障害補償給付支給請求書、年金・一時金支給決定 一時金支払決議書）

### (3) 審査請求人は、平成28年6月10日、D労働基準監督署を經由して、処分庁に対し、健康管理手帳の交付申請をした。

処分庁は、平成28年7月22日、審査請求人に対し、外傷による末梢神経損傷に係る健康管理手帳を交付した。

（健康管理手帳交付申請書、健康管理手帳交付決議書）

(4) 審査請求人は、平成31年4月22日、処分庁に対し、平成28年8月22日から平成31年4月22日までの間に合計17回、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアのため、B県E市に所在するP病院（以下「本件医療機関」という。）に通院（以下「本件各通院」という。）したとして、これらの通院費（合計9万1834円）の支給申請（本件申請）をした。

（アフターケア通院費支給申請書）

(5) 処分庁は、令和元年8月28日、審査請求人に対し、本件不支給決定をした。

本件不支給決定の理由は、本件各通院のうち平成28年8月から平成31年1月までのもの（以下「本件各通院1」という。）に係る通院費については、アフターケア通院費の支給対象は、厚生労働省労働基準局長の定めるところによれば、アフターケア対象者の住居地からおおよそ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こと及びおおよそ4キロメートルの範囲を超える最寄りのアフターケア実施医療機関があることであるが、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は存在しており、本件医療機関が最寄りのアフターケア実施医療機関ではないから、支給要件に該当しないというものであった。

また、本件各通院のうち平成31年3月から同年4月までのもの（以下「本件各通院2」という。）に係る通院費については、アフターケア通院費の支給対象は、アフターケア対象者の住居地と同一の市町村内及び隣接する市町村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存在しないこと及び最寄りのアフターケア実施医療機関への通院であることであるが、審査請求人の自宅のあるB県C市内及びこれに隣接する同県F市、G市には、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存在しており、同県C市に隣接していない同県E市にある本件医療機関への通院は支給要件に該当しないというものであった。

（アフターケア通院費不支給決定通知）

(6) 審査請求人は、令和元年9月5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）

(7) 審査庁は、令和2年9月14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をした。

(諮問書、諮問説明書)

### 3 審査請求人の主張の要旨

アフターケア通院費の支給要件について、労災の認定時や、アフターケアになった時（治ゆ時）に何ら説明を受けておらず、本件各通院がアフターケア通院費の支給対象になるか否かについても全く知らなかった。療養期間中は、本件医療機関への通院費について支給を受けられるという説明を受けており、今になって支給の対象外であると言われても納得できない。

(審査請求書、反論書)

## 第2 諮問に係る審査庁の判断

### 1 支給要件について

アフターケア通院費の支給対象となる通院のうち、平成31年1月31日までに生じた通院については、アフターケア通院費支給要綱（平成9年8月26日付け基発第596号労働省労働基準局長通達「アフターケアの通院に要する費用の支給について」の別添。以下「本件旧支給要綱」という。）において、平成31年2月1日以降に生じた通院については、アフターケア通院費支給要綱（平成31年1月8日付け基発0108第7号。以下「本件新支給要綱」といい、本件旧支給要綱と併せて「本件各支給要綱」という。）において、それぞれ支給要件が定められている。

### 2 平成31年1月までの通院分について

本件各通院1については、本件旧支給要綱が適用される。

審査請求人が受けたアフターケアの内容は、2か月に1回程度の投薬加療及び経過観察であり、麻酔科を標榜する医療機関であれば受けられる一般的な内容の診療であって、アフターケア実施医療機関が本件医療機関でなければならぬ合理的な理由は認められない。

麻酔科を標榜する医療機関について検討すると、審査請求人の住居地から直線距離で2.32キロメートルの位置にQ病院が存在していることから、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場合には該当せず、本件医療機関への通院は本件旧支給要綱が定めるアフターケア通院費の支給要件に該当しない。

### 3 平成31年3月以降の通院分について

本件各通院2については、本件新支給要綱が適用される。

本件医療機関は、審査請求人の住居地に隣接する市町村ではないB県E市

に所在する。したがって、審査請求人の住居地又は勤務地と同一の市町村内及びこれに隣接する市町村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存在しない場合であることが支給要件となる。

審査請求人の住居地と同一市町村内には、麻酔科を標榜するQ病院が存在し、審査請求人の住居地に隣接する市町村内には、いずれも麻酔科を標榜するR病院（B県F市）及びS病院（B県G市）が存在する。審査請求人が受けたアフターケアの内容は、麻酔科を標榜する医療機関であれば受けられる一般的な内容の診療であるから、本件医療機関への通院は、本件新支給要綱が定める支給要件に該当しない。

#### 4 審査請求人の主張について

審査請求人は、治癒以前の療養期間中、本件医療機関への通院について費用の支給を受けていた旨主張する。しかし、上記の扱いは、平成28年6月以前にはQ病院が麻酔科を標榜しておらず、同病院の医師の指示で審査請求人が本件医療機関に転院したという経緯があったことから、D労働基準監督署長が本件医療機関について審査請求人の傷病に係る症状の措置に適した最寄りの労災指定医療機関と判断したものである。

#### 5 まとめ

以上によれば、本件各通院1については本件旧支給要綱における支給要件、本件各通院2については本件新支給要綱における支給要件に該当しないから、本件不支給処分に違法又は不当な点はなく、本件審査請求には理由がない。

なお、審理員意見書も、以上と同旨の理由を述べた上で、本件審査請求は理由がないから棄却すべきであるとしている。

### 第3 当審査会の判断

当審査会は、令和2年9月14日、審査庁から諮問を受け、同年10月1日及び同月8日の計2回、調査審議をした。

また、審査請求人から令和2年9月25日付け主張書面の提出を受け、審査庁から同年10月1日付け主張書面及び資料の提出を受けた。

#### 1 本件諮問に至るまでの一連の手続について

本件審査請求から本件諮問に至るまでの一連の手続について、特段違法又は不当と認めるべき点はうかがわれない。

#### 2 本件不支給決定の違法性又は不当性について

- (1) 労働者災害補償保険は、労働者の業務災害等に対して迅速かつ公正な保護をするために、保険給付を行い、あわせて、被災労働者の社会復帰の促

進等を図ることにより、労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている（労災保険法1条）ことから、同法29条1項1号が掲げる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含む社会復帰促進等事業は、保険給付を補完するものと解される。本件のアフターケア通院費の支給は、この社会復帰促進等事業の一環として実施されているものであるが、アフターケアとは、業務災害等により、せき髄損傷等の特定の傷病にり患した者にあつては、症状固定後においても後遺症状に動揺を来す場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることに鑑み、必要に応じて講じる予防その他の保健上の措置とされている（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4月23日付け基発第0423002号厚生労働省労働基準局通達「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領の制定について」の別添））。

(2) 本件旧支給要綱は、アフターケア対象者の住居地等からアフターケア実施医療機関までの距離を基準として、以下に掲げる要件のいずれかに該当する通院を支給対象とする旨定めていた。

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つて、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) 平成31年1月8日付けで本件旧支給要綱が一部改正され、本件新支給要綱として同年2月1日以降に生じた通院から適用されることとなった。本件新支給要綱は、アフターケア対象者の住居地等からアフターケア実施医療機関までの距離に加え、それらが所在する市町村の位置関係等を基準として、以下に掲げる要件のいずれかに該当する通院を支給対象とする旨定めている。

① アフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村内に存在する

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の通院（アフターケア対象者の住居地又は勤務地から片道2キロメートル以上の通院に限る。）。

- ② アフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村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存在しない場合、又は交通事情等の状況からアフターケア対象者の住居地若しくは勤務地と同一の市町村に隣接する市町村内の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の通院の方が利便性が高いと認められる場合におけるアフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村に隣接する市町村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の通院（アフターケア対象者の住居地又は勤務地から片道2キロメートル以上の通院に限る。）。
- ③ アフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村内及びアフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村内に隣接する市町村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存在しない場合における最寄りの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の通院（アフターケア対象者の住居地又は勤務地から片道2キロメートル以上の通院に限る。）。
- ④ アフターケア対象者の住居地又は勤務地から片道2キロメートル未満の通院であっても、アフターケア対象者の傷病の症状の状態からみて、交通機関を利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場合におけ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の通院。

本件各支給要綱の定めについては、上記労災保険法の目的及びアフターケアの内容に照らし、特段不合理な点はない。

- (4) そこで、本件各通院が、本件各支給要綱の上記支給要件に該当するか検討する。

ア 本件各通院1（15回）に係るアフターケア通院費の支給の可否は、本件旧支給要綱に照らして判断されることとなる。

本件医療機関は、審査請求人の自宅から直線距離で約47.26キロメートルの位置にある（調査復命書、Google地図上の距離計測（請求人自宅～P病院））。したがって、本件医療機関は、「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」にある医療

機関には当たらず、上記（２）①の要件を満たさない。

また、本件各通院１によるアフターケアの内容は、いずれもおおむね同内容で、投薬治療及び経過観察にとどまるから（アフターケア委託費（診療費）概要情報一覧画面、アフターケア委託費請求内訳書）、審査請求人に対するアフターケアは、麻酔科を標榜する医療機関であれば、本件医療機関でなくても実施することができたと認められ、このこと自体には審査関係人間で争いが無い。そして、審査請求人の自宅から直線距離で約２．３２キロメートルの位置にあるＱ病院は麻酔科を標榜しているから（調査復命書、Google地図上の距離計測（請求人自宅～Ｑ病院）、Ｑ病院診療科検索）、審査請求人の住居地から「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」場合には当たらない。したがって、上記（２）②の要件を満たさない。

以上によれば、本件旧支給要綱に照らしてアフターケア通院費の支給の可否が判断されるべき本件各通院１は、本件旧支給要綱の要件(上記（２）①及び②)のいずれも満たさない。

イ 本件各通院２（２回）に係るアフターケア通院費の支給の可否は、本件新支給要綱に照らして判断されることとなる。

まず、審査請求人はＢ県Ｃ市に居住しており、本件医療機関はＢ県Ｅ市に所在するから（上記第１の２（１）及び（４））、本件医療機関は、審査請求人の住居地と「同一の市町村内に存在する」医療機関には当たらず、上記（３）①の要件を満たさない。

次に、本件各通院２によるアフターケアの内容は、本件各通院１によるものと同様に、麻酔科を標榜する医療機関であれば実施することができたと認められる。そして、麻酔科を標榜するＱ病院は、審査請求人の住居地と同一市町村であるＢ県Ｃ市内に所在する。したがって、審査請求人の住居地と「同一の市町村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存在しない場合」には当たらず、上記（３）②の要件を満たさない。

また、上記のとおり審査請求人が居住するＢ県Ｃ市には麻酔科を標榜するＱ病院が所在するほか、同市に隣接する市町村である同県Ｆ市及び同県Ｇ市には、それぞれ麻酔科を標榜するＲ病院及びＳ病院が所在している。したがって、審査請求人の住居地と「同一の市町村内」及び「同一の市町村内に隣接する市町村内に当該傷病の症状の措置に適したアフターケア実

施医療機関が存在しない場合」に当たらず、上記（３）③の要件を満たさない。

さらに、上記アのとおり、本件医療機関への通院は、審査請求人の住居地から片道２キロメートル未満の通院ではないから、上記（３）④の要件を満たさない。

以上によれば、本件新支給要綱に照らしてアフターケア通院費の支給の可否が判断されるべき本件各通院２は、本件新支給要綱の要件(上記（３）①ないし④)のいずれも満たさない。

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はい。

- (5) 審査請求人は、治ゆ以前の療養期間（治ゆ（症状固定）年月日は平成２８年５月３１日）（診断書）における本件医療機関への通院費について支給を受けられるという説明を受けていた旨を主張する。

しかし、審査請求人の療養期間中に本件医療機関への通院の費用が支給されていたのは、平成２８年６月以前にはQ病院が麻酔科を標榜しておらず（令和元年８月２６日Q病院医事科電話確認事項）、同病院の医師の紹介で審査請求人が本件医療機関へ転院したという経緯（意見書の提出について）があったことから、D労働基準監督署長において移送費の支給を認めたものであると解される。本件各通院に係るアフターケア通院費の支給の可否は、上記の事情とは別個に、本件各支給要綱に照らして判断されるべきことは上記（１）ないし（３）のとおりであり、審査請求人の主張は採用することができない。

審査請求人は、当審査会に対し、令和２年９月２５日付けの主張書面を提出しているが、これまでの主張を繰り返すものであって、上記判断を左右するものではない。

なお、審査請求人の主張によれば、審査請求人は、本件不支給処分を受ける過程で、アフターケア通院費の支給要件を知らずに通院先として本件医療機関を選択し、本件審査請求に及んだことがうかがわれる。この点、本件各支給要綱が定めるアフターケア通院費の支給要件は、それ自体相当程度複雑である上、審査請求人は、治ゆの前後を通じていずれも本件医療機関に通院していたにもかかわらず、通院に係る費用の支給についてはその労災保険法上の位置付けに変化が生じるという状況にあった。このような事情を踏まえれば、D労働基準監督署の担当者としては、審査請求人に

対し、労災保険法が設けている通院に係る費用の支給の要件及び在り方等につき丁寧に説明し、治ゆの前後で通院に係る費用の支給の可否が変わり得ること等について審査請求人が十分理解できるよう配慮を尽くすべきであった。アフターケアを行うことが想定される者に対するアフターケア通院費支給要綱で規定された支給基準の説明の時期及び方法について、被災労働者の保護という労災保険法の趣旨を一層踏まえた対応が求められるとすべきである。

### 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3部会

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 委 | 員 | 戸 | 塚 |   | 誠 |
| 委 | 員 | 佐 | 脇 | 敦 | 子 |
| 委 | 員 | 中 | 原 | 茂 | 樹 |