

令和2年度答申第55号
令和2年12月3日

諮問番号 令和2年度諮問第55号（令和2年10月15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、妥当とはいえない。

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（以下単に「C市」という。）内に居住している。

審査請求人は、平成28年12月27日、健康診断の際に左肩付近に筋肉注射を打たれた後左上肢に痛み等が生じ、その後、複合性局所疼痛症候群（CRPS）と診断され治療を受け、平成30年9月30日をもって治ゆ（症状固定）と診断された。

（労働者災害補償保険診断書）

- (2) 審査請求人は、平成30年10月16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30年11月22日、審査請求人の後遺障害について、障害等級準用第8級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30年11月12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30年11月15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、健康管理手帳の(新規)交付申請に係る交付決定通知書)

- (4) 審査請求人は、平成31年2月18日、処分庁に対し、平成30年12月28日及び平成31年2月18日の合計2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。)に通院したとして、これらの通院費(合計9,694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6月17日付けで、本件不支給決定をし、同月18日、「アフターケア通院費の支給要件を満たしていないため不承認とするもの。」との理由を付して、審査請求人に対し通知した。

(アフターケア通院費支給不承認決定決議書、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7月1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) 処分庁は、令和元年12月12日付けで、本件不支給決定のうち、平成31年2月18日のアフターケア通院費について支給することとする変更決定をし、令和元年12月16日、「平成31年2月18日のアフターケア通院費について、令和元年6月17日の不承認決定を取り消したため」との理由を付して、審査請求人に対し通知した。

(アフターケア通院費支給(追給)承認決定決議書、アフターケア通院費変更決定通知)

- (8) 審査庁は、令和2年10月15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。

審査庁は、当審査会に対し、令和2年11月5日付け諮問説明書の補充書を提出し、本件不支給決定処分のうち、平成31年2月18日のアフターケア通院費については、処分庁が令和元年12月12日付けで支給することとする変更決定をしていることから、本件諮問の対象は、平成30年12月28日のアフターケア通院費に係る部分のみである、として諮問に係る判断を補充して説明した。

(諮問書、諮問説明書、諮問説明書の補充書)

3 審査請求人の主張の要旨

アフターケアは、いままで通院していた本件医療機関で受けるものと思っていたが、処分庁から「通院費は出ないので自宅から近いところで」と言われたため、担当医に相談したところ、病気の特質上、専門医のいる病院が、本件医療機関か、さらに自宅から遠いQ病院しかないので、紹介状を書くことができないと言われた。自分でもいくつかの病院に問い合わせたのだが、やはり病名を言うと今までの経過が分からないので、紹介状がないとアフターケアはできないとのことだった。

そこで、今まで診察を受けていた本件医療機関でアフターケアを受けることにしたのだが、当該アフターケアに係る通院は、平成31年に見直しされた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」という。）の2（3）に該当すると認識していたため、アフターケア通院費の申請をした。しかし、不支給決定の通知が届いたため納得がいかず、なんとかもう一度審査していただきたい。

CRPSは難治性の病気と説明を受けているので、いつまで通院になるか分からない不安を常に抱えているが、アフターケアに期限があるのは承知の上なので、せめてアフターケアを受ける期間だけでも通院費の支給を再検討していただきたい。

第2 諮問に係る審査庁の判断

- 1 本事案に係る争点は、平成30年12月28日のアフターケア通院費が、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。）に定められた支給対象に該当するか否かとなる（審査庁が、当審査会に対し、諮問説明書の補充書を提出して、諮問の対象は平成30年12月28日のアフターケア通院費に係る部分のみであるとして、諮問に係る判断を補充したことについては、上記第1の2（8）参照）。
- 2 本件旧支給要綱においては、4キロメートル範囲内に「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、範囲外であっても支給対象となるとされている。

審査請求人の住居地（C市）から、申請のあったB県E市の本件医療機関までの通院に係る片道の距離はアフターケア通院費支給申請書において65.4キロメートルであるとされ、4キロメートルを超えている。一方、審査請求人の住居地（C市）の同一市町村内に麻酔科を標榜するアフターケア実

施医療機関は複数存在することが認められる。

- 3 審査請求人が受けたアフターケアの内容は診察と投薬であり、一般的な措置であることから、麻酔科を標榜する医療機関であれば措置が可能であるものと認められる。本件医療機関の主治医は、治療の時から請求人を診察していることもあり、「他の病院には頼めない」等と申し立てているが、それは主治医独自の都合に過ぎないものと認められる。したがって、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ない合理的な理由は認められず、麻酔科を標榜する医療機関であれば請求人のアフターケアの措置は行うことが可能であり、「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」場合には該当しないものと認められる。
- 4 以上のことから、申請のあったアフターケア通院費に関し、平成30年12月28日に係る部分については、本件旧支給要綱が規定する支給要件に該当しないと判断される。
- 5 よって、本件審査請求には理由がないことから、行政不服審査法（平成26年法律第68号）45条2項の規定により棄却されるべきである。

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10月15日、審査庁から諮問を受け、同年11月5日、同月26日及び同年12月3日の計3回、調査審議をした。

また、審査庁から、令和2年11月5日付け諮問説明書の補充書並びに同月17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
 - (1) 一件記録によれば、本件では、本件審査請求の受付から本件諮問までに約1年3か月もの期間を要し、特に、審査請求書の提出（令和元年7月1日）から審理員の指名（同年10月16日）までに約3か月を要するとともに、弁明書の提出（令和2年1月29日）から審理員意見書の提出（同年8月27日）までに約7か月を要している。

行政不服審査法は、簡易迅速な手続の下で国民の権利利益の救済を図ることを目的としている（1条1項参照）から、本件審査請求の受付から本件諮問までに上記のような長期間を要したことは、同法の目的にもとるものというほかない。審査請求事件の進行管理の仕方を改善するなど、迅速

な手続を確保することについて、審査庁における真摯な対応が求められる。

- (2) 上記(1)で指摘した点以外では、一件記録によれば、本件諮問に至るまでの一連の手続に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(なお、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。

また、「アフターケアの通院に要する費用の支給についての留意事項について」（平成9年8月26日付け事務連絡第31号。以下「本件留意事項」という。）において、通院の範囲について、（i）居住地又は勤務地（以下「起点」という。）から4キロメートルを超える医療機関で療養していた者が、症状固定によりアフターケア対象者となった場合において、起点からおおよそ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あるにもかかわらず、療養していた医療機関を引き続きアフターケア実施医療機関として通院する場合には、アフターケア通院費の支給は認められないこと、（ii）上記（2）①及び②の支給要件の「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」の判断に当たっては、単に内科、外科等の診療科目にとらわれることなく、診療機器・設備内容等アフターケア対象者の診察等の環境が確保されているか等を勘案すること、に留意することとされている。

本件旧支給要綱及び本件留意事項については、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。

- （3）本件不支給決定処分のうち、諮問の対象は平成30年12月28日のアフターケア通院費に係る部分のみである（上記第1の2（8）参照）ことから、以下、平成30年12月28日の通院（以下「本件通院」という。）が、上記（2）記載の本件旧支給要綱の各支給要件に該当するか検討する。
- ア まず、上記（2）①の要件について検討すると、本件医療機関は、審査請求人の住居地から65キロメートル以上離れた位置にある（アフターケア通院費支給申請書、実地調査復命書（移送費関係））。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。

イ 次に、上記（2）②の要件について検討する。本件通院によるアフターケアの内容は、診察及び投薬（アフターケア委託費請求内訳書）であることが認められる。また、審査請求人の住居地から4キロメートル以内に麻酔科を標榜する医療機関（以下「本件最寄り医療機関」という。）が3か所存在することが認められる（労災保険指定医療機関一覧表（A労働局内）、地図検索（自動車最短時間探索））。

審査庁は、審査請求人が受けるアフターケアの内容は、上記のとおり診

察と投薬という一般的な措置であり、麻酔科を標榜する医療機関であれば措置が可能であることから、本件通院は、上記（２）②の要件である審査請求人の住居地から「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」場合には当たらないと説明する。

一方、審査請求人は、処分庁に対し、本件申請前の平成３０年１２月から平成３１年１月にかけて、アフターケア通院費の支給に関して、Ｃ市内の医療機関に相談したところ「紹介状があれば診る」との回答があったこと、これを受け主治医に相談したところ、「紹介状は書くことはできない」と言われたことを申し立てている（審査請求人に係るアフターケア通院費にかかる事績）ことから、以下、これらの審査請求人の申立てについて検討する。

（ア）審査請求人は、審査請求書においても、病名（複合性局所疼痛症候群（CRPS））を伝えると、紹介状なしでアフターケアを実施可能であるとする医療機関はなかった、と主張している。この点について審査庁に見解を確認したところ、その回答の要旨は以下のとおりである（審査庁の令和２年１１月１７日付け主張書面）。

審査請求人が複合性局所疼痛症候群（CRPS）と診断されていることを考慮したとしても、麻酔科を標榜する医療機関であれば、アフターケアの予防その他の健康上の措置を受けられる「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」に該当すると判断する。また、本件不支給決定に当たって、本件最寄り医療機関に対して、処分庁から審査請求人のアフターケアが実施可能かどうかの確認は行っていない。

（イ）次に、主治医から「紹介状は書くことはできない」と言われたとの審査請求人の申立てについて検討する。

上記審査請求人の申立てを受けて、処分庁は、本件不支給決定の前の令和元年５月１３日に審査請求人の主治医に面談確認を行っている（審査庁の令和２年１１月１７日付け主張書面）。その際、主治医は、審査請求人について傷病名を付けるとすれば複合性局所疼痛症候群（CRPS）になるとした上で、近隣の医療機関での対応について、「紹介状を書いても文書だけではなかなか分からないです。これまでと同じように引き続き診る予定です。」、「アフターケアが認められたからには治療の時から診ていることもありますし、逆に他の病院にはお願いできません

ん。他の先生に紹介されても困ると思います。」との見解を示している（面談確認書（P病院主治医））。

処分庁は、上記見解について「主治医独自の都合」と判断し、また、同確認書において、主治医が、審査請求人の症状はアフターケアの対象となるかならないか微妙であるほど軽度であり、電極を入れる等の特殊な措置も施しておらず、アフターケアの更新は必要ないとの見解を示したことに着目し、「P病院（注：本件医療機関）以外の近医にアフターケアを委託することは十分可能と思われる」として（調査書 アフターケア通院費について（不支給））、本件不支給決定を行った。審査庁も、この判断を踏襲し、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なく、本件旧支給要綱の「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」場合には該当しないとしている。

なお、審査請求人の主治医は、D労働基準監督署長による本件医療機関の通院に係る移送費（療養補償給付）の支給決定（平成30年10月27日付け）に当たっての意見聴取の際に、複合性局所疼痛症候群（CRPS）の診断は複雑で、慣れていないと治療できず、おそらくC市及びC市近隣の病院では最初の診断・治療は難しいとの見解を示している（実地調査復命書（移送費関係））。

処分庁が聞き取った主治医の審査請求人のアフターケアに関する見解について全体としてその内容を整合的に理解することは困難であるが、主治医から「紹介状は書くことはできない」と言われたとの審査請求人の申立て及び上記移送費の支給決定の際の主治医の見解を併せて鑑みると、審査請求人に係る傷病（複合性局所疼痛症候群（CRPS））のアフターケアについては、アフターケア以前の治療、診断と同様に複雑であり、後遺症状に動揺を来した場合などに適切な措置を行うことが可能とな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は、本件医療機関以外にはない（したがって、紹介状を書くことはできない）という見解ともみることができる。少なくとも、処分庁の面談確認書の記載からは、上記の可能性を払拭することはできない。

(ウ) 本件留意事項によると、上記(2)②の支給要件の「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」の判断に当たっては、単に内科、外科等の診療科目にとらわれることなく、診療機器・設備

内容等アフターケア対象者の診察等の環境が確保されているか等を勘案する」必要がある。

本件においては、仮に、本件最寄り医療機関が、適正な理由により主治医からの紹介状がないとアフターケアを実施することはできないとし、かつ、審査請求人の主治医が、適正な理由により紹介状を書くことはできないとしている、という状況にある場合、本件留意事項に示されている「アフターケア対象者の診察等の環境が確保されている」状況とはいえない可能性もある。したがって、上記（２）②の要件の検討に当たっては、本件最寄り医療機関及び主治医にその意向を確認する必要があるといえる。

しかしながら、処分庁は、審査請求人の事前の申立てにも関わらず、本件最寄り医療機関について上記意向確認を行っておらず（上記（ア））、また、主治医の見解についても、簡単に「独自の都合」と位置付けており、その考えを十分に確認して、その真意を明らかにしようとした形跡はうかがわれない（上記（イ））。そして、その結果、本件最寄り医療機関を「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」と即断し、本件通院は上記（２）②の要件には当たらないと結論付けており、本件不支給決定を行うに当たって求められる必要な調査・検討を尽くしたとはいえない。

（４）そうすると、処分庁は「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」の判断に当たっての調査・検討を尽くさずに、本件不支給決定を行ったというほかなく、これを是認する審査庁の判断は、妥当とはいえない。

なお、本件不支給決定の通知には、その理由について「アフターケア通院費の支給要件を満たしていないため不承認とするもの。」と記載されており、具体的な支給要件（上記２（２）参照）や、審査請求人に係るいかなる事実が当該支給要件をどう満たしていないのかについてまで説明はされていない。

行政手続法（平成５年法律第８８号）が、行政庁が申請拒否処分をする場合、申請者に対し当該処分の理由を示さなければならないとし（８条１項）、処分を書面でするときは、その理由を書面で示さなければならない（同条２項）と定める趣旨が、行政の恣意の抑制、慎重な判断の確保、当事者の不服申立ての便宜などにあることに鑑みれば、アフターケア対象者

が決定通知を参照して決定の考え方を理解できるよう、処分庁としては、決定通知自体において具体的な支給要件等に即して決定の理由を説明することが望ましく、その説明の記載について検討されたい。

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、妥当とはいえない。

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