

諮問番号：令和2年度諮問第32号

答申番号：令和2年度答申第37号

## 答 申 書

### 第1 審査会の結論

本件各審査請求については、いずれも棄却されるべきである。

### 第2 審理関係人の主張の要旨

#### 1 審査請求人（以下「請求人」という。）の主張の要旨

請求人の主治医（以下「主治医」という。）の同意を得て、はり治療の給付を求める2件の保護変更申請（以下これらを「本件各申請」という。）を行ったものであるから、これらを却下した2件の原処分（以下これらを「各原処分」という。）は、いずれも違法又は不当である。

#### 2 処分庁の主張の要旨

はり・きゅう治療については、慢性病であって医師による適当な治療手段がないものに限り医療扶助の給付が認められるところ、請求人から申請のあったはり治療は、請求人の病状を治癒させる唯一の方法とは判断できず、また、主治医の意見から慰安のための施術と判断されるため、医療扶助の給付の要件に該当しないものであるから、各原処分は、いずれも適法かつ正当である。

### 第3 審理員意見書の要旨

#### 1 各原処分は、生活保護法（以下「法」という。）及び保護の処理基準に基づき行われ、法令等の規定に従い、適正になされたものであるから、いずれも違法又は不当な点は認められない。

#### 2 請求人は、主治医の同意を得て、本件各申請を行ったものであるから、これらを却下した各原処分は、いずれも違法又は不当であると主張している。

しかしながら、医療扶助におけるはり・きゅうの施術の給付の範囲は、慢性病であって、医師による適当な治療手段がないものとされ、その対象となる疾病は、具体的には、神経痛、ロイマチス、腰痛症、頸腕症候群、五十肩、頸椎捻挫後遺症その他慢性的な疼痛を主症とする疾患等（以下「給付対象疾病」という。）のようなものであって、法第49条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）による医療の給付を受けても所期の治療効果が得られないもの又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果が現れていないと判断されるものであるとされている。

これを本件についてみると、主治医意見書に記載された請求人の病名は、不安神経症であることから、主治医は、請求人に対し、給付対象疾病の治療を行っていたとは認められない。また、請求人が他の指定医療機関において給付対象疾病の治療を受け、所期の治療効果が得られない、又は治療効果が現れていないため、はり治療以外に適切な治療手段がないと判断されたような事実も認められない。

したがって、本件各申請は、医療扶助における施術の給付要件を満たしているとは認められないことから、本件各申請をいずれも却下した各原処分に、違法又は不当な点は認められない。

- 3 以上のとおり、各原処分は、いずれも適法かつ正当に行われており、また、請求人の主張にはいずれも理由がないから、本件各審査請求は、いずれも棄却されるべきである。

#### 第4 調査審議の経過

令和2年12月14日付けで審査庁である北海道知事から行政不服審査法第43条第1項の規定に基づく諮問を受け、同月22日の審査会において、調査審議した。

#### 第5 審査会の判断の理由

保護の医療扶助（法第11条第1項第4号）は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、一定の事項の範囲内において行われるものとされている（法第15条）。

また、保護の変更に係る事務は、地方自治法における法定受託事務とされており、厚生労働大臣は、当該法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準を定めている。かかる基準によれば、施術の給付方針としては、必要最小限度の施術を原則として現物給付するものとされ、その範囲は、あん摩・マッサージ、柔道整復及びはり・きゅうとされているが、はり・きゅうにあつては、慢性病であつて、医師による適切な治療手段がないものを対象とし、指定医療機関の医療の給付が行われている期間は、その疾病に係る施術は、給付の対象とはならないとされている。特に、はり・きゅうの給付の対象となる疾病は、指定医療機関による医療の給付を受けても所期の治療効果が得られないもの又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果が現れていないと判断されるもの（慢性病で適切な治療手段のないもの）とされ、具体的には、給付対象疾病のようなものであるとされている。また、施術の給付が認められるのは、治療上不可欠と認められる場合に限られるものであるので、当該給付の要否判定を行うための判断材料としての見地及び医師の意見に基づき適正な治療を給付する必要があるとの患者保護の見地から、はり・きゅうの施術を行う場合は、全て医師の同意が必要とされている。

そこで本件についてみると、主治医意見書に記載された請求人の病名は、不安神経症であり、神経痛、ロイマチス、腰痛症、頸腕症候群、五十肩、頸椎捻挫後遺症その他慢性的な疼痛を主症とする疾患等の給付対象疾病ではないことから、主治医は、請求人に対して、前記の給付対象疾病の治療を行っていたとは認められない。なお、この点、請求人は、主治医の同意を得て本件各申請を行ったものであるから、これらを却下した各原処分は、いずれも違法又は不当である旨を主張するが、「不安神経症であるが、薬物療法があまり有効でないため、代替療法が可能なら試す価値ありと考える。」との主治医意見書の内容は、前記の給付対象疾病の治療を目的として他に適当な治療手段がないとの趣旨で記載されたものとはいえない。他方、請求人が他の指定医療機関において給付対象疾病の治療を受け、所期の治療効果が得られない、又は治療効果が現れていないため、はり治療以外に適当な治療手段がないと判断されたような事実も認められない。

したがって、本件各申請は、医療扶助における施術の給付要件を満たしているとは認められないことから、本件各申請をいずれも却下した各原処分に、違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、各原処分にはこれらを取り消すべき違法又は不当な点は認められず、審理員の審理手続についても、適正なものと認められるから、本件各審査請求はいずれも棄却されるべきであるとした審査庁の判断について、前記第1のとおり、これを是認するものである。

#### 北海道行政不服審査会

委員（会長） 岸 本 太 樹

委員 中 原 猛

委員 日 笠 倫 子