

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した生活保護法（以下「法」という。）24条9項により準用する同条3項の規定に基づく保護申請却下処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、〇〇福祉事務所長（以下「処分庁」という。）が令和6年6月14日付けの医療扶助（はり・きゅう）保護申請却下通知（以下「本件処分通知書」という。）により請求人に対して行った、法24条9項により準用する同条3項の規定に基づく保護申請却下処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるというものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね次のことから、本件処分は、違法又は不当であると主張している。〇〇福祉事務所より依頼のあった、主治医による意見書及び生活福祉事務所指定の治療院による概算見積をもって医療扶助申請を行ったが、却下との通知を受け取った。

治療内容は「生活保護法による医療扶助運営要領について／平成14年6月24日各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省社会局畏通知」に基づくものである（厚生労働省職員確認済）。また、厚生労働省の改正した運営要領によると、帯状疱疹後神経痛は医療扶助の対象となり得るのではないかと。帯状疱疹後神経痛は給付対象の最小限の医療行為に当たらない理由を示してほしい。

治療院の先生に治療可否の確認を行った折に、同様の症状で東京都内他市の方の治療も行っているという情報も得ており、〇〇が対象とならない理由を明確に示してほしい。

体調状態の詳細を伝えたく、囑託医及び担当のケースワーカーとの面

談、ヒヤリングを強く希望したが全く聞き入れてもらえず却下となった。

実績がないというのであれば、示してもらいたい。却下理由が全く分からず、納得いかない。

上記理由により本件処分は違法・不当である。

第4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法45条2項により、棄却すべきである。

第5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和7年 6月23日	諮問
令和7年 8月18日	審議（第103回第3部会）
令和7年 9月24日	審議（第104回第3部会）

第6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

(1) 保護の補足性・基準・種類

法4条1項は、保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われるとし、法11条1項は、保護の種類として、「医療扶助」（4号）等を挙げている。

法8条1項は、保護は、厚生労働大臣の定める基準（昭和38年4月1日厚生省告示第158号。以下「保護基準」という。）により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとするとき、保護費は、保護基準に従って、要保護者各々について具体的に決定されるとしている。

(2) 保護の申請

法24条1項は、保護の開始を申請する者は、要保護者の氏名及び

住所、保護を受けようとする理由等を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならないとし、同条3項及び4項は、保護の実施機関は、保護の開始の申請があったときは、保護の要否、種類、程度及び方法を決定し、申請者に対して決定理由を付した書面をもって、これを通知しなければならないものとしている。

そして、同条9項は、同条1項から7項までの規定を要保護者等からの保護の変更の申請について準用するものとしている。

(3) 医療扶助・技術的助言

法15条は、医療扶助は、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行うことを定めるとともに、医療扶助の範囲に「診察」(1号)、「薬剤又は治療材料」(2号)、「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」(3号)等を規定している。

法52条1項は、指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によるとしている。このことから、国民健康保険の適用外のものについては、医療扶助の対象とはならないものと解される。

「生活保護法による医療扶助運営要領について」(昭和36年9月30日社発第727号厚生省社会局長通知。以下「局長通知」という。)第2・2は、医療扶助は、他の扶助と異なり、診療の要否、程度の判定等専門的判断を要する特殊性をもつものではあるが、他面、生活扶助、その他の扶助とならび被保護者の生活を保障するとともに、その自立を助長するための意義を有するものであり、他の扶助における現業活動と遊離して行われるべきものではなく、これと緊密な連携を保って実施するよう、その運営体制の確立に万全を期することとしている。また、保護の実施機関は、生活保護制度について理解のある医師のうちから嘱託医を委嘱し、事務を行う所員のうちから、医療扶助関係事務を担当するものを定めることとしている。

そして、局長通知第2・2・(3)は、嘱託医は、査察指導員、地区担当員等からの要請に基づき医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言指導を行うこととし、医療扶助以外の扶助において医学的判断を必要とする場合にも同様とすることとしており、同・(8)・イは、保護の実施機関は、都道府県知事に対し、医療の要否の判定又は保護の決定実施上の医学的判断に関し疑義があると保護の実施機関が認めた事項等につき、必要性に応じて技術的な助言を求めることとし

ている。

局長通知第3・7は、施術の給付につき、申請があった場合には、給付可否意見書（はり・きゅう）に必要事項を記載のうえ、速やかに指定施術機関及び指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導して発行することとしている。そして、給付可否意見書の発行について、福祉事務所が選定した指定施術機関又は指定医療機関において給付可否意見書の所要事項の記入を受けること（(1)・ア及びイ）としている。

「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和48年5月1日社保第87号厚生省社会局保護課長通知。以下「課長通知1」という。）問20・答は、給付可否意見書の「医師同意」欄には、施術の給付に当たり、医師の同意意見を記載させることとしており、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、同・3で、はり・きゅうの場合、施術を行う場合はすべて医師の同意が必要としている。

(4) はり・きゅうの施術に係る療養費

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日保医発第1001002号厚生省保健局医療課長通知）第2章・1は、療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適切な治療手段のないものであり、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これらの疾病と同一範ちゅうと認められる疾病（頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患）に限り支給の対象とするとしている。

同・2は、主対象6疾病について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、医師による適切な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないこととしている。

同・3は、主対象6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適切な治療手段のないものであるか支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定する必要があることとしている。

同・4は、支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これら疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものである

こととしている。

「生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの給付について」(昭和48年4月1日社保第63号厚生省社会局保護課長通知。以下「課長通知2」という。)の1は、はり・きゅうの対象疾病は、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またはいままで受けた治療の経過からみて治療効果があらわれていないと判断されるものであるが、おおむね主対象6疾病としている。

そして、同・2・(1)は、福祉事務所長は医療扶助のはり・きゅうを承認した場合、対象疾病について当該患者を委託していた指定医療機関に対し、その旨を直ちに連絡することとし、同・(2)は、当該患者が、はり・きゅうの給付が行われている期間はその疾病にかかる一般医療を受けられないこととしている。

(5) 局長通知等の位置づけ

局長通知、課長通知1及び課長通知2は、地方自治法245条の9第1項及び3項の規定に基づく法の処理基準である。

2 本件処分についての検討

処分庁は、本件申請を受けて、請求人の主治医である本件医師の同意の上、傷病名を帯状疱疹後神経痛、療養見込期間を6か月として給付を要すると認める旨の給付要否意見書を受領したところ、嘱託医により、該当疾病対象ではない旨の意見が記入されたことが認められる。

そして、本件申請に関する処分庁の疑義照会に対し、保護課は、①帯状疱疹後神経痛が主対象6疾病のうちの神経痛又は6疾病以外のものに該当する可能性があり、福祉事務所の判断で給付することもあり得る、②嘱託医意見が非該当の判断であった場合、福祉事務所の判断で給付することは適当ではない、との回答をしたことが認められる。

嘱託医は、医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言指導を行うものであるところ(1・(3))、本件申請に対する嘱託医の意見は、①鍼治療は一般的に自費診療であり、健康保険の適用対象とするか否かは、当該疾病に対する鍼治療の実績を見て保険者が判断すること、②近隣自治体でも、帯状疱疹後神経痛への鍼治療を保険適用対象としている例は少ないこと、③生活保護制度における医療扶助の原則は「必要最小限の施術」であり、現時点において、帯状疱疹後神経痛に対する鍼治療は、必要最小限の施術に該当すると評価できる程度に実績が積み上がっているとは判断できないことから、帯状疱疹後神経痛の鍼治療は給付の

対象とする最小限の医療行為に該当しないというものであったことが認められる。

以上の経緯を受けて、処分庁は、ケース診断会議を開催し、保護課及び嘱託医の各回答を踏まえて検討した結果、請求人の本件申請に係る施術（はり・きゅう）は給付対象にならないとして同申請を却下したこと（本件処分）が認められる。

そうすると、給付要否意見書、保護課及び嘱託医の意見を踏まえたケース診断会議の検討結果に基づいて本件処分を行った処分庁の判断に格別不合理な点があったということはできず、本件処分は、上記の法令等の定めに則って適正になされたものと認められる。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、第3のとおり、本件処分の違法性又は不当性を主張し、本件処分の取消しを求めている。

しかし、本件処分を行った処分庁の判断に格別不合理な点があったということはできず、本件処分が上記1の法令等の定めに則って適正になされたものであることは、上記2のとおりであるから、請求人の主張は採用することができない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子