

裁 決 書

審査請求人 [REDACTED]

請求人甲 [REDACTED]

請求人乙 [REDACTED]

処分庁 宝塚市福祉事務所長

審査請求人が、平成29年6月19日付けで提起した処分庁による生活保護変更決定処分に係る審査請求について、次のとおり裁決する。

主 文

本件審査請求に係る処分を取り消す。

事案の概要

- 平成27年11月26日、処分庁は請求人甲からの申請に基づき、生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）による保護を、請求人甲と請求人乙を同一世帯員として開始した。保護課開始時の居住地は、宝塚市[REDACTED]であった。
- 請求人甲は、精神保健福祉手帳2級を保有し、処分庁は、保護申請時の面談において、請求人乙が精神疾患で過去に[REDACTED]病院に通院歴があるとの申告を受けた。また、請求人乙については、精神疾患で過去に[REDACTED]病院([REDACTED])(以下「[REDACTED]病院」という。)に通院歴があるとの申告を受けた。その際、請求人甲は、近くの病院に通院する予定であると報告を行なった。
- 平成28年1月15日、請求人甲と請求人乙が処分庁に来所した際に、1月22日に両者とも[REDACTED]クリニック（西宮市[REDACTED]）を受診する予定であると担当に伝えた。
- 平成28年2月25日、請求人甲と請求人乙は処分庁に来庁し、[REDACTED]医院および[REDACTED]クリニックの通院にかかる法第15条第6号に定める移送に係る給付（以下「移送費」という。）を受けるため医療扶助（移送費）支給申請書を提出した。また申請の際に、1月22日の[REDACTED]クリニックの受診前に移送費の説明がなかったため、移送費の支給が可となればさかのぼって支給してもらいたいと依頼した。
- 審査請求人甲は、主治医から「病院が遠いのであれば近くの病院に転院してはどうか」と助言されたことを受け、「近くで心療内科はどこにありますか」と処分庁の担当ケースワーカーに相談し、近隣の心療内科をいくつか紹介された。その後、処分庁は、審査請求人甲及び審査請求人乙が、「教えてもらった市内の病院について以前、同居人が通院し相性が悪かった病院

や、良いうわさを聞かない病院であるため、今後も[]内科に通院する旨を聞き取った内容が平成28年2月25日のケース記録に記載がある。

6 平成28年3月3日、上記4の申請について、処分庁が[]クリニックで行った主治医面談において、「本人の病状、治療内容を踏まえたうえでの管内への転院の可否」について、主治医である[]氏に聞いたところ、審査請求人甲のことについて「もともと以前から通院しているわけではないので病状悪化については可能性は低いと思う」と回答し、審査請求人乙について「病状悪化につながらないかと言われば無いとは言えないが、蓋然性が高いかと問われれば何とも言えない」と口頭で回答したことがケース記録に記載がある。

また、同3月8日、その書面回答である「病状回答票」において、[]医師は「2照会事項⑥転院による環境等の変化が当該患者の病状悪化につながる蓋然性が高い場合、管外への移送費が認められる場合があります。本人の病状、治療内容を踏まえたうえで、管内への転院の可否について」という照会項目について、「可」と回答している。

7 処分庁で行われた平成28年3月18日の嘱託医協議の記録には、嘱託医意見として、「本人が継続通院を希望するなら転医の必要はないが、通院開始の経緯から移送費の支給は適当ではない。」と記載がある。このことから、処分庁は決定理由を「主治医及び嘱託医の意見を考慮した結果、当該医療機関にて治療しなければならない妥当な理由がなかったため」として却下処分を決定している。

8 同日、処分庁は審査請求人と世帯員に対して口頭で移送費の給付が認められない旨を説明したが、処分決定通知を発行していなかった。

9 平成28年4月15日付けで請求人甲が、平成28年4月18日付けで請求人乙が、審査請求を提起した。

10 平成28年7月6日付けで、請求人甲は、[]クリニックから通院についての意見の記述のある文書を受け取った。そこで、請求人乙については「自分の気持ちをうまく伝えるのが苦手である特性があることから、全く新しい医療機関に行くには抵抗があり、平成27年3月まで通院していた[]病院と、過去2回受診した当院が選択肢に上がったと思われる。過去2回の受診であるが、担当医に信頼感を持っていたとするのであれば、当院を選択し、受診したいと考えたのは妥当なことであると考える。」とし、「本人が多少の信頼をよせていたのであれば、治療関係を作っていくには有利だと思われ、治療を継続してもよいと考えている。しかし、そのことと管内への転院が不可ということとは直接結びつくものではない。」と記載がある。

請求人甲については「同居人が当院を受診するのであれば、自分も同じ病院に通院したいと考えるのは無理からぬことである。しかし、本人の病状の程度からは、管内、管外にかかわらず、専門外来を受診することが必要であると考える。」と記載がある。

また、タクシーの利用の可否については、「タクシーを使用したことについては、本人の状態から不適切な行動だったとは思えない。」と記載がある。

11 審査庁は、上記9の審査請求について、処分庁が保護申請却下通知書（書面）による通知を怠ったという点において、重大な瑕疵があり、その余の点について判断するまでもなく、違法な処分であるとして、平成29年3月31日付けで、処分取消を求める裁決を行なった。

12 処分庁は、平成29年6月16日付けで、上記4の申請に係る医療扶助（移送）の却下決定処分を書面で通知した。



13. 上記 10 の書面により、上記 4 の申請が認められない（以下「本件処分」という。）ことを知った請求人甲及び請求人乙は、平成 29 年 6 月 19 日、兵庫県知事（審査庁）に対し、医療扶助（移送）却下決定処分を取り消すとの裁決を求める審査請求を提起した。

審理関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

- (1) 請求人甲、請求人乙が [REDACTED] クリニックを受診したことは、下記の理由により妥当である。
- ア 請求人乙については、[REDACTED] クリニックの [REDACTED] 医師の意見書に、「当院を受診したことについては、本人の自分の気持ちをうまく伝えるのが苦手である特性があることから、全く新しい医療機関に行くには抵抗があり、担当医に信頼感を持っていたとするのであれば、当院を選択し、受診したいと考えたのは妥当なことであると考える。」とある。
- イ 請求人乙の外出には同伴が必要であり、また、請求人甲も体調が悪く、病院の受診が必要であったため、二人で受診を行なった。
- ウ 緊急であったため、請求人甲、請求人乙の主治医のいる [REDACTED] 病院ではなく、より近い場所にある [REDACTED] クリニックを受診する必要があった。病状が悪化し無理をすると危険な状態で、[REDACTED] 病院まで通院する体力がなかったため、引き続き [REDACTED] クリニックへの受診を継続した。
- (2) 平成 28 年 1 月 22 日の受診は請求人乙の体調が悪く、公共交通機関の利用ができない状態であったため、タクシーを利用しての受診は妥当であった。
- また、[REDACTED] 医師の意見書にも「タクシーを利用したことについては、本人の状態から全く不適切な行動だったとは思えない」とあり、妥当であると認められている。
- (3) 平成 28 年 1 月 15 日の時点では、処分庁からは、通院移送費があること、移送費は原則管内について支給対象であるとの説明はうけておらず、処分庁に「自費で通院する」と伝えてもいいない。
- (4) 却下決定処分通知の「妥当な理由がなかったため却下」と判断されたことに不服であり、[REDACTED] クリニックへの通院に要した平成 28 年 1 月 22 日のタクシー料金、平成 28 年 1 月 27 日から 7 月 20 日までの公共交通機関の料金の支給を求める。

2 処分庁の主張

- (1) 医療扶助（移送）に関して、「医療扶助における移送の給付決定の審査等について（平成 20 年 4 月 4 日付社援保発第 0404001 号）」、「生活保護法 医療扶助事務の手引き（平成 22 年 3 月）」及び「生活保護法 医療・介護質疑応答集（平成 21 年 3 月）」（以下「質疑応答集」という。）に基づき、主治医意見や嘱託医との協議を踏まえ、次の理由により移送費を認めないと決定をしており、適切な処理である。
- ア 管外の通院先に移送費を支給するための認定基準については、質疑応答集に示されているとおり、「転医による環境等の変化が当該患者の病状悪化につながる蓋然性が高い場合」である。

請求人甲及び請求人乙について、処分庁が行った [REDACTED] クリニックへの病状照会及び意見書でも管内への転院は不可と記載されておらず、当初から治療が管内でも可能

であった。当時、請求人甲、請求人乙の居住地の近隣に心療内科が複数あり、上記主治医判断、認定基準を踏まえれば、移送費の支給は適切でない。

- イ 審査請求人から提出のあった、**■**医師の意見書により、請求人甲については「管内、管外にかかわらず、専門外来を受診することが必要」と記載されているため、管外の通院が必要であったとは考えられるが、**■**クリニックが専門外来の医療機関でないことも併せて記載されており、当院への移送費の支給が必要だったとは判断できない。
- ウ 平成 28 年 1 月 15 日に申請請求人が来所した際、**■**クリニックに受診予定である旨の報告を受けた際、管内の病院受診が原則であることを再度伝えており、自費で行くことであった為、移送費の支給まで了承をしているものではない。

理由



1 本件に係る法令等の規定について

(1) 法による保護は、生活に困窮する者の最低限度の生活を保障するものであるところ（法第 1 条）、「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」ものとされており（法第 4 条第 1 項）、そして、「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われる」ものとされている（同条第 2 項）。

法第 4 条は、生活保護制度における基本的な原理の一つである保護の補足性について定めた規定であり、法第 5 条においても、「前 4 条に規定するところは、この法律の基本原理であつて、この法律の解釈及び運用は、すべてこの原理に基いてされなければならない。」とされている。

(2) 法による保護は、「厚生労働大臣の定める基準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」ものとされており（法第 8 条第 1 項）、「前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。」とされ（同条第 2 項）、同条第 1 項に規定する基準は、「生活保護法による保護の基準」（昭和 38 年 4 月 1 日付け厚生省告示第 158 号。以下「保護の基準」という。）によって定められている。

これは、生活保護制度により保障されるべき最低限度の生活水準は、保護の基準によって算定される最低生活費の認定によって具体化されるものであり、保護の要否及び程度は、保護の基準によって算定された需要と要保護者世帯の収入とを比較し、その収入で充足することのできない不足分について決定されることを定めているものである。

(3) 法による保護の実施に係る事務は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 9 項第 1 号に規定する第 1 号法定受託事務であり（法第 84 条の 5、別表第 3）、地方自治法第 245 条の 9 第 1 項及び第 3 項に基づく処理基準として、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 36 年 4 月 1 日付け厚生省発社第 123 号厚生事務次官通知。）、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 38 年 4 月 1 日付け社発第 246 号厚生省社会局長通知。以下「局長通知」という。）、「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」（昭

和 38 年 4 月 1 日付け社保第 34 号厚生省社会局保護課長通知。)、「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 日付け社発第 727 号厚生省社会局長通知。以下「医療通知」という。) 及び「医療扶助における移送の給付決定に関する審査等について」(平成 20 年 4 月 4 日付け社援保発第 0404001 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「移送通知」) が定められており、法第 24 条に基づく保護の開始及び変更に係る事務も、これらの通知によるものとされている。また、保護の実施決定に当たっての参考として、「生活保護問答集について」(平成 21 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡。以下「問答集」という。) が、示されている。

- (4) 保護のうち、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、「診察」、「薬剤又は治療材料」、「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」、「居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」、「病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」及び「移送」の範囲内で行うものとされている(法第 15 条)。そして、医療扶助関係事務を円滑かつ適切に実施できるようするために、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することとされ(医療通知第 2-2)、嘱託医は、保護の実施機関の職員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を行うこととされている(医療通知第 2-2-(3))。
- (5) 福祉事務所又は町村において各給付要否意見書を発行する際は、要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する指定医療機関であること等を標準とし、医療機関を選定して、当該医療機関において各給付要否意見書に意見を記載のうえ提出するよう指導することとされ、この医療機関の選定にあたっては、要保護者の希望を参考とすることとされている(医療通知第 3-1-(3)-オ(ア))。
- (6) 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「医療疑義通知」という。)において「なお、この医療機関の選定にあたっては、要保護者の希望を参考とすること」の解釈として、「指定医療機関の選定にあたっては、医療通知第 3-1-(3)-オ(ア)～(オ)に定める選定の基準により行うものであるが、この選定の基準を満たす範囲内で、参考として要保護者の希望を聞くこととしている。すなわち、その指定医療機関の選定は、あくまでも保護の実施機関の権限であることを明らかにするととともに、保護の実施に支障のない限り、患者の医師に対する信頼、その他心理的作用の及ぼす諸効果をあわせ考慮すべきこととしたものであり、したがって、このなお書の運用にあたっては、保護の実施に支障の生じることのないよう慎重な取扱いが必要である。」とされている。
- (7) 同じく医療疑義通知において「患者が県外の指定医療機関に入院を希望した場合その医療機関でなければ疾病の治療を行い難いと認められる等の特別な理由がある場合以外は、これを認めないこととしてよいか。」の解釈として、「指定医療機関の選定にあたっては、医療通知第 3-1-(3)-オに定める標準により行うものであり、この場合当該要保護者の希望を参考とし、福祉事務所長がその委託先を決定するものであるが、患者の希望する指定医療機関が遠隔地にあるため、交通費を必要とし、または必要な調査及び指導を行ううえに支障をきたし、しかもその医療機関以外の近隣の指定医療機関でも十分医療の目的を果たせるような場合には、患者の希望のみによって医療機関を選定することは適当ではな

い。(以下略)とされている。

なお、「県外入院の取扱い」となっているが、交通費を想定していることから通院の場合も適用されるものと解される。また、遠隔地は県外に限られる者ではなく、県内の指定医療機関にも適用するものと解される。

この「遠隔地」については距離等の明確な基準は示されていない。地域により交通事情が異なりますので、各福祉事務所長の判断によるべきであると考えられる。

(8) 現に医療扶助の適用を受けている者の転退院の必要性の判断を行うにつき、検診が必要と認められるときに検診を命ずるべきと規定されている(局長通知の局第11-4-(1)カ)。

(9) 医療扶助のうち移送費は、「移送に必要な最小限度の額」と定められる(保護の基準別表第4)。具体的には、「給付については、個別にその内容を審査」し、「療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行う」ものとされている(医療通知第3-9-(1))。その給付の範囲は、「医療機関に電車・バス等により受診する場合で、当該受診に係る交通費が必要な場合」、「被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する際の交通費が必要な場合」等に行うこととされているが(医療通知第3-9-(2)-ア、イ)、受診する医療機関については、「原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限る」ものとされている(医療通知第3-9-(2))。

(10) 医療扶助の始期は、「原則として、保護申請書または保護変更申請書(変更届)のあった日以降」とされているが(医療通知第3-2-(1)-ア)、事後申請の取り扱いとして、「緊急の場合等であって、事前の申請が困難なやむを得ない事由」があると認められる場合、事後の申請であっても給付を行なって差し支えないとされている(医療通知第3-9-(3)-ウ)。

なお、保護の実施機関は要保護者に「移送の給付について、その内容と原則として事前の申請」が必要なことなどを周知することとされており(医療通知第3-9-(3)-ウ)、保護の実施機関が「移送の給付の内容と原則として事前の申請が必要である旨を保護のしおり等文書にて知らせていなかったことから、事前の申請が困難であった場合については、緊急の場合に準じて取り扱う」(問答集問60の3)ことができる。

(11) 給付決定に関する審査については、被保護者からの申請を受けて、「給付要否意見書(移送)により主治医の意見を確認するとともに、その内容に関する嘱託医協議及び必要に応じて検診命令を行い、福祉事務所において必要性を判断し、給付の対象となる医療機関、受診日数の程度、経路及び利用する交通機関を適正に決定すること」とされている(医療通知第3-9-(3)-イ)。

(12) 移送に要する費用は、「傷病等の状態に応じ、経済的かつ合理的な方法及び経路により移送を行なったものとして算定される最小限度の実費」とされている(医療通知第3-9-(4)-ア)。

(13) 移送費の給付対象となる医療機関の適否については、医療通知第3-9-(2)-アに該当する場合(電車、バス等による通院)は、「被保護者の病状・障害等を勘案し、徒歩や自転車等に通院できる範囲内に適当な医療機関がないか検討すること」とされ、受診する医療機関の範囲は「原則として、要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限ること」とされていることから、当該医療機関での対応が困難な場合には、特に、その必要

性について十分な検討を行なうこと」とされており、「必要な医療の提供が可能な医療機関のうち要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関であるかについて、嘱託医協議、主治医訪問等により調査を行い、一般世帯の通院の状況も参考に判断すること」とされている（移送通知3-ア-（ア））。

また医療通知第3-9-(2)-イに該当する場合（電車、バス等以外による通院）については、「一般世帯の通院手段と被保護者の病状・障害の状況等に照らして判断すること」とし、タクシー等の利用については、「病状・障害等の状況からタクシー等を必要とする真にやむを得ない理由があるか検討を行なうこと」とされる（移送通知3-イ-（イ））。

2 本件処分の妥当性

（1）医療扶助（移送費）の給付の適否について

ア 納付対象となる医療機関の適否について

(ア) 医療扶助の給付については、原則として比較的近距離の指定医療機関に限るものであるが、傷病等の状態により、要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関での対応が困難な場合は、専門治療の必要性、治療実績、患者である被保護者と主治医との信頼関係、同一の病態にある当該地域の他の患者の受診行動等を総合的に勘案し、適切な医療機関への受診が認められ、その医療機関への移送費の給付については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行うこととされている。

(イ) 処分庁は、弁明書において「当時、請求人甲、請求人乙の居住地の近隣に心療内科が複数あり、上記主治医判断、認定基準を踏まえれば、移送費の支給は適切でない。」と主張しているが、処分庁が主張する居住地から近い転院候補は、第1の5のとおり、「相性が悪かった病院や、良いうわさを聞かない病院」と審査請求人甲が不安を表出している。

(ウ) 第1の6のとおり、主治医において「病状悪化につながらないかと言われば無いとは言えない」と回答し、また、第1の10のとおり、「本人が多少の信頼をよせていたのであれば、治療関係を作っていくには有利だと思われ、治療を継続してもよいと考えている。しかし、そのことと管内への転院が不可ということは直接結びつくものではない。」とも意見を述べており、治療関係を作っていくには有利な状況ではあり、転院による病状悪化を明確に否定していない。

(エ) 第1の7のとおり、嘱託医において「本人が継続通院を希望するなら転医の必要は無いが」と意見を述べている。

(オ) これらのとおり、審査請求人甲及び審査請求人乙は近隣の医療機関については不安があり、████████クリニックに継続通院を希望しており、主治医は転院による病状悪化を明確に否定しておらず、嘱託医からは転医の必要はないとの意見を聴取しているにもかかわらず、処分庁は、居住地の近隣の医療機関が他にあることだけをもって、████████クリニックが給付対象とならない医療機関として却下の判断をしている。

イ 納付対象となる交通機関の適否について

(ア) 審査請求人甲及び審査請求人乙は、第2の1の(2)のとおり、「体調が悪く、公共交通機関の利用が出来ない状態であった」と主張しており、また、主治医の██████医師もタクシーを利用したことについて、「状態から全く不適切な行動だったとは思えない」

として、妥当性を主張している。

(1) 処分庁は、第2の2(1)アとおり、給付対象の医療機関の適否において、移送費の支給は適切でないとして、給付対象となる交通機関の適否について検討していない。ウ 以上のことから、給付対象となる医療機関の適否において、医療機関の選定権限は処分庁にあるが、近隣の医療機関に限定されるものではなく、当該被保護者の希望を参考として、保護の実施に支障の無い限り、患者の医師に対する信頼、その他心理的作用の及ぼす諸効果を併せて考慮し、決定するものであり、本件においては、請求人甲及び請求人乙が近隣の指定医療機関に対して不安を抱いていること等に配慮する必要があったと考えられる。また、保護の円滑な実施に支障が生じる場合や、適正な医療が期待できないと処分庁が判断する場合であっても、近隣にある指定医療機関である心療内科を、転院先の候補とする際、候補とする指定医療機関への検診命令等により、転院が可能であるかについて十分に調査した上で判断する必要があった。なお、検診の結果、近隣病院への受け入れ及び治療が可能との結果に至った場合、このことをもって請求人に転院指導を行うべきであり、給付対象となる医療機関の適否の審査、請求人への懇切丁寧な説明、転院指導等において、却下処分に至るまでの諸手続には瑕疵が存在すると判断せざるを得ない。

(2) 理由附記

ア 行政手続法において、行政庁は、不利益処分をする場合には、その名あて人に対し、同時に、当該不利益処分の理由を示さなければならないこととされ（同法第14条第1項本文）、不利益処分を書面でするべきときは、当該不利益処分の理由は書面により示さなければならないこととされている（同条第3項）。

同条の規定に基づく不利益処分の理由の提示の趣旨は、処分庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、処分の理由を処分の名あて人に知らせて不服の申立てに便宜を与えることにあり、不利益処分の理由の提示を欠く場合においては、処分自体の取消しを免れないものとされている（最高裁昭和38年5月31日第二小法廷判決・民集17巻4号617頁、最高裁平成23年6月7日第三小法廷判決・民集第65巻4号2081頁参照）。また、不利益処分の理由の提示の程度は、「処分の性質と理由附記を命じた各法律の規定の趣旨・目的に照らしてこれを決定すべき」（前記最高裁昭和38年5月31日判決参照）であって、不利益処分がいかなる事実関係に基づいていかなる法規を適用して行われたかを、不利益処分の相手方においてその記載自体から了知し得るものでなければならず、単に不利益処分の根拠規定を示すだけでは、それによって当該規定の適用の基礎となった事実関係を当然知りうるような場合を除き、理由の提示として十分でないとされている（最高裁昭和60年1月22日第三小法廷判決・民集39巻1号1頁）。

イ 処分庁から提出された事件記録によれば、処分庁は、平成29年6月16日、審査請求人に対し、同日付け「医療扶助における移送費の決定通知書」（以下「本件通知書」という。）により、[REDACTED]クリニック及び[REDACTED]医院の医療扶助における移送費の申請に対して、移送費の支給を却下したことを請求人に通知した。本件通知書の「却下理由」欄に「地区担当員が、生活保護申請時に管内の医療機関への受診の必要性を説明し、管外の医療機関へ受診する場合は、移送費の支給について妥当な理由がない限り支



給できないことを事前に説明したにも関わらず、[REDACTED]クリニックへの受診を開始しました。本件において、主治医及び嘱託医の意見を考慮した結果、当該医療機関にて治療しなければならない妥当な理由がなかったため却下とします。また、[REDACTED]クリニックについても、上記と同様の説明を行い、主治医及び嘱託医の意見を考慮した結果、当該医療機関にて治療しなければならない妥当な理由がなかったため却下とします。」と記載されていることが認められる。

ウ 本件通知書に記載されている却下理由には、不利益処分がいかなる事実関係に基づいてなされたかの記載が無く、またその事実関係をいかなる法規を適用して行われたかについても記載が無いため、処分理由の提示としては十分でないことから、不当と判断せざるを得ません。

3 結論

以上のとおり、本件審査請求には理由があることから、行政不服審査法第46条第1項の規定により、主文のとおり裁決する。

令和2年10月28日

兵庫県知事 井戸 敏

