

平成30年度答申第56号

平成30年12月20日

諮問番号 平成30年度諮問第54号（平成30年12月3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健康管理手帳の不交付  
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旨の諮問に係る判断は、妥当である。

## 理 由

### 第1 事案の概要

#### 1 本件審査請求の骨子

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項に基づく社会復帰促進等事業としてのアフターケア（以下「アフターケア」という。）に係る健康管理手帳（以下「手帳」という。）の交付を求める申請（以下「本件申請」という。）をしたのに対し、A労働局長（以下「処分庁」という。）がこれを不交付とする決定（以下「本件不交付決定」という。）をしたところ、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。

#### 2 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（以下「労災保険」という。）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旨規定し、同項1号は、療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他業務災害及び通勤災害を被った労働者（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、同条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旨規定するが、その実施に必要な基準を定める厚生労働省令はない。

### 3 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、P社で就労する労働者であったが、平成28年2月20日、業務中の交通事故によって受傷し、加療の後、平成29年10月18日に治癒（症状固定）した。症状固定時の傷病名は、右大腿骨骨幹部・外顆・脛骨骨幹部開放骨折、右腓骨・尺骨・第2-5中足骨骨折である。

(障害状況診断書)

- (2) 審査請求人は、平成29年10月18日、B労働基準監督署長（以下「本件労基署長」という。）に対し、障害補償給付の支給を請求した。本件労基署長は、調査の結果、審査請求人に残存する障害につき、右下肢の機能障害を障害等級12級の7号（1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの）、右下肢の神経障害を障害等級14級の9号（局部に神経症状を残すもの）に当たると認定した上で、障害等級を12級の7号と決定し、平成30年1月16日、審査請求人に対し、障害補償給付の支給決定をした。

(障害補償給付支給請求書、補償給付調査復命書（障害）、年金・一時金支給決定兼一時金支払決議書)

- (3) 審査請求人は、平成29年12月14日、処分庁に対し、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケアを求めて本件申請を行った。

(健康管理手帳交付申請書)

- (4) 処分庁は、平成30年2月8日、審査請求人に対し、本件不交付決定を行った。

(健康管理手帳の（新規）交付申請に係る不交付決定通知書)

- (5) 審査請求人は、平成30年3月2日、審査庁に対し、本件不交付決定を不服として、本件審査請求をした。

(審査請求書)

(6) 審査庁は、平成30年12月3日、当審査会に対し、本件審査請求を棄却すべきであるとして、諮問した。

(諮問書)

#### 4 審査請求人の主張の要旨

平成29年10月18日にC病院での主治医判断で症状固定となりましたが、下肢の開放骨折部の不治と膝附近及び右手右足先の疼痛があり、月1回程度の受診をしていくためにアフターケア制度を活用して経過を見るとの指示をもらいました。

しかし、約4か月後に不交付を告げられましたので、今回再度審査いただき、アフターケア制度を利用して受診ができるようお願いします。

(審査請求書)

### 第2 審査庁の諮問に係る判断

審査庁の判断は、おおむね以下のとおりである。

本件における審査請求人の傷病名は、「右脛骨近位端開放性粉碎骨折、2型糖尿病・糖尿病性合併症あり、骨盤骨折の疑い(28年2月20日中止)、腹腔内臓器損傷・腹腔に達する開放創合併なしの疑い(28年2月20日中止)、右多発性中足骨骨折、右大腿骨骨幹部骨折、右腓骨骨幹部骨折、右大腿骨外顆骨折、右腓骨近位端骨折、右尺骨骨幹部骨折」のとおりであり、「大腿骨頸部骨折」、「股関節脱臼」、「股関節脱臼骨折」の傷病名のいずれも認められず、地方労災医員の意見(平成29年12月27日付け「意見書」)においても、「アフターケアについては、本件疾病は対象疾病ではなく、今回の負傷により、右大腿骨骨頭壊死が発症することはないと判断されることから、アフターケアには該当しないものと判断される」としている。

よって、審査請求人は、「大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケア」の対象者の要件である大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者であって、労災保険法による障害補償給付を受けている者には該当しないことから、当該アフターケアの対象者とは認められない。

### 第3 当審査会の判断

#### 1 本件諮問に至るまでの一連の手続

本件の審理員の審理手続については、特段違法又は不当と認められる点はない。

#### 2 本件不交付決定の適法性及び妥当性について

(1) 労働者災害補償保険制度における社会復帰促進等事業の役割について

労災保険法及びその下位規則の定める労働者災害補償保険制度（以下「労災保険制度」という。）は、業務災害等による負傷等につき、治療などの療養が必要となったときは療養補償給付を行い、負傷等が治癒（症状固定）したときに障害が残った場合はその障害等級に応じて障害補償給付を行うこととしている。

労災保険法29条1項1号は、政府が、労災保険の適用事業に係る労働者等について、社会復帰促進等事業として、業務災害等の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行うことができる旨定めているが、これは、労災保険の適用事業に係る労働者等について、その社会復帰を促進するためのものとされており、上記労災保険制度による保険給付を補完するものと解される。

(2) 手帳の交付に係る実施要領について

手帳の交付は、上記社会復帰促進等事業の1つとして行われるものである。同事業の実施に関して必要な基準を定める厚生労働省令はなく（労災保険法29条2項参照）、厚生労働省は、「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年基発第0423002号。以下「実施要領」という。）を定めており、実施要領によれば、業務災害等によりせき髄損傷等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きた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、必要に応じてアフターケアとして予防その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持し、円滑な社会生活を営ませることを目的として、アフターケアを行うこととし、アフターケアの対象者に手帳を交付することとされている。

すなわち、手帳の交付は、症状固定後に障害が残った者に対し、障害補償給付を補完し、社会復帰を促進するために講じられる保健上の措置であると解される。

したがって、実施要領において、アフターケアの対象傷病を定め、アフターケアの対象者となるためには、原則としてこれらの傷病について障害が残存するとして労災保険法による障害補償給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）であることが必要とされていること、対象傷病ごとに対象者の範囲や措置範囲が定められていることは、上記労災保険制度の趣旨に沿うものと解される。

(3) 審査請求人がアフターケアの対象者に該当するかについて

ア 審査請求人は、前記記載のとおり、業務災害により受傷し、症状固定後、本件労基署長に対して障害補償給付の支給を求めたところ、本件労基署長は、審査請求人に残存する障害につき、右下肢の機能障害を障害等級12級の7号（1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの）、右下肢の神経障害を障害等級14級の9号（局部に神経症状を残すもの）に当たると認定した上で、審査請求人の障害等級を12級の7号と決定し、障害補償給付の支給決定をしたことが認められる。

イ 審査請求人が求めるアフターケアは、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケアである。

ウ 実施要領は、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケアの趣旨につき、これらの傷病者にあつては症状固定後においても大腿骨骨頭壊死の発症を来すおそれがあることに鑑み、アフターケアを行うものとするとして、「大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者」であることを対象者の要件と定めているが、同定めに特段不合理な点はない。

エ 審査請求人の傷病は、症状固定時の障害状況診断書によると、右大腿骨骨幹部・外顆・脛骨骨幹部開放骨折、右腓骨・尺骨・第2－5中足骨骨折であり、右膝関節の可動域の制限が右下肢の機能障害と認定（補償給付調査復命書（障害））されている。

オ したがって、上記実施要領の定めを前提とする限り、審査請求人が「大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者」に該当しないことは明らかであり、本件不交付決定が違法又は不当であるとはいえない。

カ なお、審査請求人は右下肢等の疼痛を訴えており、右下肢の疼痛は障害等級14級の9号の神経障害と認定（補償給付調査復命書（障害））されているので、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者とならないかについても検討するに、実施要領によれば、同アフターケアの対象者は、「業務災害又は通勤災害による外傷により末梢神経損傷に起因し、症状固定後も激しい疼痛が残存する者であつて、労働者災害補償保険法による障害等級第12級以上の障害補償給付又は障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる者」とされており、審査請求人の神経障害は障害等級12级以上との要件をみたしていないの

で、同実施要領の定めを前提とする限り、同アフターケアの対象者とならない。

### 3 付言

労災保険法29条2項は、社会復帰促進等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旨規定しているにもかかわらず、アフターケアの実施に関して必要な基準を定めた厚生労働省令はこれまで制定されておらず、手帳の交付は、実施要領に基づいて行われているにすぎない。手帳の交付に関する基準として、厚生労働省令の定めが求められるところである。

加えて、手帳の交付に関する決定が処分である以上、当該処分は法令に基づいて行われるべきものであり、この意味でも、手帳の交付に関する厚生労働省令の定めが求められる。実施要領は、法令の定めの下で、法令の趣旨目的に従って行政庁が設定する審査基準となるものにすぎない。

アフターケアの実施に関して必要な基準を厚生労働省令で何も定めることなく、実施要領のみに準拠して処分を行うことは問題があることを、審査庁は認識すべきである。

これまでも、労災保険法29条1項の社会復帰促進等事業の1つである労災就学援護費を支給しない旨の決定につき、平成15年に最高裁判所が「労働基準監督署長の行う労災就学援護費の支給又は不支給の決定は、法を根拠とする優越的地位に基づいて一方的に行う公権力の行使であり、被災労働者又はその遺族の上記権利に直接影響を及ぼす法的効果を有するものであるから、抗告訴訟の対象となる行政処分当たるものと解するのが相当である。」（最高裁判所平成15年9月4日第一小法廷判決・集民210号385頁）と判示して、これを処分であると明言したところであるが、今日に至るまで、アフターケアを含む社会復帰促進等事業の実施に関する厚生労働省令を整備することなく、依然として実施要領のみに従った処分が行われていることは、法システムの在り方として多くの問題を抱えているものであり、この点につき改善が望まれる。

### 4 まとめ

以上によれば、本件不交付決定が違法又は不当であるとはいえず、本件審査請求は棄却すべきである旨の諮問に係る判断は、妥当である。

よって、結論記載のとおり答申する。

委 員 戸 谷 博 子  
委 員 伊 藤 尚 浩  
委 員 交 告 史