

令和4年度答申第1号
令和4年4月14日

諮問番号 令和3年度諮問第87号（令和4年3月4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との諮問に係る審査庁の判断は、妥当である。

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。令和2年法律第40号による改正前のもの。以下「労災保険法」という。）29条1項1号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健康管理手帳の交付を求める申請（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、審査請求人の残存する障害はアフターケアの対象傷病に該当しないとして、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

- （1）労災保険法29条1項柱書は、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、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、複数業務要因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。そして、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と規定している。

- (2) 労災保険法29条2項の委任を受けて、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。令和3年厚生労働省令第58号による改正前のもの。以下「労災保険法施行規則」という。）24条は、労災保険法29条1項1号に掲げる事業として、アフターケア等を行うものとする旨規定し、労災保険法施行規則28条1項は、アフターケアは、障害補償給付等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て、保健上の措置として診察、保健指導その他健康の確保に資するものとして同局長が定める措置を行うものとし、当該者に対して健康管理手帳を交付するものとする旨規定し、同条2項は、前項に定めるもののほか、アフターケアに関し必要な事項は、同局長が定めると規定している。

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、平成29年9月21日午後0時40分頃、勤務している介護老人保健施設において、倒れそうな利用者の身体を首と肩で支えながら介助した後、手に痛みを感じた。その後、医療機関を受診したところ、「頸椎椎間板ヘルニア」及び「右手末梢神経障害性疼痛」と診断された。
(調査結果復命書、障害補償給付支給請求書、同請求書添付の診断書、療養補償給付たる療養の給付請求書、障害の状態に関する申立書、診療費請求内訳書（入院外用）)
- (2) 審査請求人は、平成30年2月16日、労災保険法12条の8第2項の規定に基づき、療養補償給付たる療養の給付請求をした。その後、加療の結果、令和2年9月30日に治癒（症状固定）と診断された。
(療養補償給付たる療養の給付請求書、障害補償給付支給請求書、同請求書添付の労働者災害補償保険診断書)
- (3) 審査請求人は、令和2年10月1日、B労働基準監督署長に対し、労災保険法12条の8第2項の規定に基づき、障害補償給付の支給請求をし、同署長は、同年11月12日、審査請求人の残存障害は障害等級第11級

の5と認定し、同月19日、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、障害等級認定関係調査復命書)

(4) 審査請求人は、令和2年11月16日、処分庁に対し、対象傷病を「せき髄損傷」(対象傷病コード:01)として、労災保険法29条1項1号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の交付申請(本件申請)をした。

(健康管理手帳交付申請書)

(5) 処分庁は、令和3年1月29日付けで、審査請求人に対し、「残存する障害である『頸髄症』は『せき髄損傷』とは認められず、『せき髄損傷に係るアフターケア』の対象者の要件に該当しない」との理由を付して、健康管理手帳を不交付とする決定(本件不交付決定)をした。

(健康管理手帳の新規交付申請に係る不交付決定通知書)

(6) 審査請求人は、令和3年2月8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)

(7) 審査庁は、令和4年3月4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。

(諮問書、諮問説明書)

3 審査請求人の主張の要旨

誤ってせき髄損傷で申請したが、頭頸部外傷症候群等の傷病で症状固定後も両手指痛・四肢ミエロパチー(しびれ・脱力・巧緻障害・歩行障害等)・頸椎運動制限が残存し治療を続けており、医療費が負担となっているため、本件不交付決定の取消しを求める。

第2 諮問に係る審査庁の判断

審査庁の判断は、おおむね以下のとおりであり、審理員意見書も同旨である。

1 アフターケアの対象者については、厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長宛て通達「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」(平成19年4月23日付け基発第0423002号(最終改正平成28年3月30日付け基発0330第5号))別添の「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」(以下「実施要領」という。)の別紙「傷病別アフターケア実施要綱」(以下「実施要綱」という。)に定めている。

せき髄損傷に係るアフターケアの対象者については、実施要綱において、

①「業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者であって、労働者災害補償保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第3級以上の障害補償給付若しく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に対して行う」、②「事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者であって、障害等級第4級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている者についてもアフターケアを行うことができる」としている。

2 審査請求人に係る初診時の診療費請求内訳書の傷病の部位及び傷病名は「頸椎椎間板ヘルニア（主）、右手末梢神経障害性疼痛（主）」とされており、障害補償給付支給請求書添付の診断書（以下「本件診断書」という。）の傷病名は「頸髄症」とされ、せき髄損傷をうかがう傷病はないことから、審査請求人の傷病はせき髄損傷とは認められない。

仮に、審査請求人がせき髄損傷受傷者であったとしても、その障害等級はせき柱の変形障害としての障害等級第11級の5であり、上記1①には該当しない。また、本件診断書に記載されている障害の状態の詳細には、「両手のしびれ、巧緻機能障害、頸部痛」と記載されているところ、A労働局地方労災医員の意見書（以下「本件労災医員意見書」という。）には、本傷病に対するアフターケアは不要であると記載されていることから、上記1②にも該当しない。

したがって、審査請求人に残存する障害については、実施要綱に定められた要件に該当せず、アフターケアの支給対象者には該当しないものと判断される。

以上のとおり、処分庁が審査請求人に対して行った本件不交付決定は妥当であり、本件審査請求は理由がないから棄却すべきである。

第3 当審査会の判断

当審査会は、令和4年3月4日、審査庁から諮問を受け、同年3月31日及び同年4月14日の計2回、調査審議をした。

また、審査庁から、令和4年3月25日及び同年4月6日、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) 本件では、本件審査請求の受付（令和3年2月8日）から本件諮問（令和4年3月4日）までに約1年1か月の期間を要しているところ、特に、

①本件審査請求の受付から審理員の指名（令和3年4月8日）までに約2か月、②審査請求人から反論書は提出しない旨の通知書が提出された後、反論書の提出期限（令和3年6月24日）を経過してから審理員意見書の提出（令和4年2月4日）までに約7か月半を費やしており、審理員の指名及び審理手続にこのような期間を要したことについて特段の理由があったとは認められない。審査庁においては、審査請求事件の進行管理を改善することにより、審査請求事件の手続の迅速化を図る必要がある。

(2) 上記(1)で指摘した点以外では、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 本件不支給決定の適法性又は妥当性について

(1) 労災保険法29条1項柱書及び同項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、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おり、労災保険法の目的に照らして、社会復帰促進等事業は労働者災害補償保険制度による保険給付を補完するものと解される。被災労働者に対するアフターケアは、上記社会復帰促進等事業の一つとして行われるものであり、労災保険法の委任を受けた労災保険法施行規則においては、その対象となる者の外延を定めて、当該者に保健上の措置を行うものとし、当該者に手帳を交付するものとする旨規定するとともに、詳細について厚生労働省労働基準局長に再委任をしており、これを受けて実施要領及び実施要綱が定められている。

実施要領及び実施要綱は、アフターケアの対象傷病を掲げ、傷病ごとに、アフターケアの対象者の要件を具体的に定め、当該者に対してアフターケアを受けるために必要な手帳を交付することとし、診察等の保健上の措置の範囲を定めている。かかる実施要領等の定める基準には特段不合理な点はない。

(2) 上記第1の2(3)のとおり、審査請求人の残存障害は、障害等級第11級の5（せき柱に変形を残すもの）と認定されており、審査請求人は、労災保険法施行規則28条1項が定めるアフターケアの対象者の要件である「障害補償給付等の支給の決定を受けた者」（同項1号）に該当すること、また、審査請求人は、実施要領に定めるアフターケアの対象傷病を「せき髄損傷」として本件申請をしていることから、以下、審査請求人の傷病がアフターケアの対象傷病であるせき髄損傷に該当するか否か、また、

審査請求人が実施要綱に定めるせき髄損傷に係るアフターケアの対象者に該当するか否かについて検討する。

ア まず、審査請求人の傷病については、審査請求人が提出した本件診断書によれば、「頸髄症」と診断されている。当審査会からの求めにより審査庁が提出した資料によると、「頸髄症」については「頸髄の白質内の運動、感覚伝導路の障害を主体とし、上肢と下肢に神経障害を来す頸部脊髄疾患の総称。原因疾患は変形性頸椎症、椎間板ヘルニア…が多い。…脊髄血管障害も原因となる。…この中で最も多いのは、脊柱管狭窄を基盤とした、頸椎症、椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症である。これらの圧迫性頸髄症の症状は保存的療法を行っても進行することが多く、日常生活に支障を来す場合は前方除圧固定術や脊柱管拡大術などの手術療法が行われる。」（「医学大事典」第2版（医学書院））とのことである。本件労災医員意見書をみると、「第5／第6頸椎間に人工椎体の挿入を認められ、また脊椎・椎体固定術が施行されている」、「両側手関節手指、両側下腿～足趾にかけての疼痛と痺れは本傷病（注：審査庁は、本件診断書の頸髄症を指すと主張している。）によるためのもの」としており、審査請求人の頸椎（首）部のせき髄神経が圧迫されることにより両側の手関節手指及び下腿から足趾にかけて疼痛と痺れの障害が残存しているとみるのが相当である。

この点、審査庁は、上記第2の2のとおり、審査請求人にせき髄損傷をうかがわせる傷病はないと主張していることから、その理由等を明らかにするよう求めたところ、審査庁は、①せき髄損傷は不可逆疾病であり、せき髄の神経が断裂等で回復しないものである、②頸髄症はせき髄の圧迫により症状が出現するもので、せき髄を圧迫する要因を手術等で取り除くことにより症状が回復する、③頸髄症はせき髄そのものが損傷したのではないため、せき髄に障害があるとはいえないことから、頸髄症はせき髄損傷に該当しないとしている。

確かに、本件診断書、本件労災医員意見書等を精査しても、頸髄症と診断されているものの、審査請求人のせき髄の神経が断裂している等の所見は見当たらず、審査請求人の頸髄症はせき髄損傷に該当しないという審査庁の主張は首肯しうるものである。

イ そうすると、上記第2の1のとおり実施要綱に定める要件①（障害等級第3級以上等）及び要件②（医学的に特に必要があると認めるとき等）

の該当性について検討するまでもないことになるが、念のため検討すると、審査請求人の障害等級は第11級の5であること、また、アフターケアは不要との本件労災医員意見書及び実施要綱に定めるせき髄損傷に係るアフターケアとしての保健のための処置内容（褥瘡処置、尿路処置等）からして、審査請求人に医学的に特に必要があると認められる事情はうかがわれないことから、審査請求人は、上記①及び②のせき髄損傷に係るアフターケアの対象者の要件に該当しない。

そのほか、一件記録をみても、せき髄損傷に係るアフターケアを実施すべき事情もうかがえないことから、本件不交付決定が違法又は不当とはいえない。

3 付言

審査請求人は、上記第1の3のとおり、誤ってせき髄損傷で申請したが、頭頸部外傷症候群等の傷病で病状固定後も痛み等が残存している旨主張している。この点については、「誤って」せき髄損傷で申請した旨や「頭頸部外傷症候群等」という実施要領に対象病症として記載されている傷病名を用いて痛み等が残存している旨の主張を斟酌すると、対象病症を頭頸部外傷症候群等（対象傷病コード：02）として健康管理手帳の交付を希望していると解することができる。本件審査請求は、せき髄損傷を対象傷病とした申請に対する不交付決定に係るものであるが、上記の主張については、例えば、審査庁は、審査請求人に対して、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの対象者の要件を丁寧に説明し、その上で審査請求人が希望する場合には当該傷病での申請手続を案内することが、審査請求人が本件審査請求をした本来の趣旨に即した対応（本件審査請求に対応することはもちろんである。）として望まれる。なお、そうした経緯がある場合には、審査請求人の主張に関わるものとして諮問説明書で言及することが望ましい。

また、健康管理手帳の交付申請は、その申請書の様式からしても一申請一傷病を前提としており、対象傷病を誤って申請した場合には、申請者が本来希望する対象傷病に係る申請の帰結を得るまでには、申請者及び都道府県労働局長・審査庁の双方に時間と労力の負担が生じることになる。このため、審査庁、都道府県労働局長や実施要領においてアフターケア制度の周知を行うこととされている労働基準監督署長には、申請者に対して、場合によっては複数の対象傷病について申請することも含め、対象傷病を誤ることのないよう丁寧に手続を案内することが望まれる。

4 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、妥当である。

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	三	宅	俊	光
委	員	佐	脇	敦	子
委	員	中	原	茂	樹