

令和4年度答申第79号
令和5年3月14日

諮問番号 令和4年度諮問第80号（令和5年2月2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

本件審査請求については、審査庁において必要な調査検討が尽くされていないから、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、妥当とはいえない。

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。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、審査請求人は交付要件に該当しないとして、これを不交付とする決定をしたことから、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する。

- (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。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又は受けると見込まれる者のうち、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する。

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、令和2年4月7日午前6時25分頃、同僚が運転する車両に同乗して会社から移動していたところ、他の車両と正面衝突し、頸椎捻挫、左肩打撲傷、腰部打撲傷、左第3、4、5肋骨骨折、左下腿裂創、左腓骨神経麻痺、左脛骨骨挫傷、左足関節捻挫、外傷性腰部椎間板障害、末梢神経障害性疼痛の傷病を負い、加療の結果、令和3年10月8日に治癒（症状固定）となった。

（障害補償給付支給請求書、身体障害状況診断書2通（B病院医師作成及びC病院医師作成）、健康管理手帳調査復命書、審査請求人からの聴取書

（令和3年12月8日付け）、審査庁主張書面、障害状態調査復命書）

- (2) 審査請求人は、令和3年11月10日、D労働基準監督署長（以下「本件労基署長」という。）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を請求した。

（障害補償給付支給請求書）

- (3) 審査請求人は、上記(2)の請求と同日の令和3年11月10日、処分庁に対し、対象傷病を「外傷による末梢神経損傷」（対象傷病コード：14）として、アフターケアに係る健康管理手帳の交付を申請（以下「本件申請」という。）した。

(健康管理手帳交付申請書)

(4) 処分庁は、令和4年2月1日付けで、審査請求人に対し、「健康管理手帳の交付要件である「疼痛が外傷による末梢神経損傷によることが医学的に明らかに認められる場合」に該当しないため。」との理由を付して、健康管理手帳を不交付とする決定（以下「本件不交付決定」という。）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)

(5) 審査請求人は、令和4年2月14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、補正書)

(6) 審査庁は、令和5年2月2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

今回の事故により、左下肢裂傷、骨挫傷により、腓骨神経麻痺が残り、左下肢に裂傷、打撲の痛み、しびれがあり、現在も健保でC病院（以下「本件病院」という。）にて治療（ブロック注射）している。

自賠償、労災ともいまだ等級が確定せず、治療費が負担になっている。

今回の事故で、同じ車に同乗していた同僚が、労災の12級に確定、示談したらしいが、杖なく歩行でき、健康管理手帳を取得している。歩行困難の私に健康管理手帳の交付が認められるべきであり、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、以下のとおりであり、審理員意見書もおおむね同旨である。

- 1 アフターケア（業務災害又は通勤災害による傷病の症状固定後において、後遺障害に付随する疾病の発症予防その他の保健上の措置を講じるもの）の運用は、「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」（「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）の別添。以下「実施要領」という。）で定め、その対象者は、実施要領の3の（1）で実施要領別紙「傷病別アフターケア実施要綱」（以下「実施要綱」という。）の定めるところによるとする。
- 2 「外傷による末梢神経損傷」の対象者は、実施要綱の第13の2で、「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って、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に対して行うものとする。」と定める。

- 3 処分庁が提出した資料によれば、本件病院の主治医（以下「本件医師」という。）は、意見書（以下「本件意見書」という。）において「CRPSについては確定診断には至っていない。」としており、審査請求人が述べる痛み等の主訴について、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーによることが医学的に明らかとはいえない。

処分庁は、令和4年5月時点で審査請求人の障害等級は決定されていない旨を主張しており、障害補償給付を受けることが見込まれる者とは、主治医等の診断書、エックス線写真等により、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該当することが明らかであると認められる者であるところ、上記より、医学的に明らかに認められる主治医等の診断書等が得られていない。

審査請求人及び処分庁の提出した資料に、審査請求人が「医学的に早期にアフターケアの実施が必要である」といえるような内容は見受けられない。

したがって、審査請求人は、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者に該当しない。

- 4 よって、本件不交付決定は妥当であり、本件審査請求に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5年2月2日、審査庁から諮問を受け、同月24日、同年3月9日の計2回、調査審議をした。

また、審査庁から令和5年2月21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) 一件記録によれば、本件審査請求の受付（令和4年2月14日）から本件諮問（令和5年2月2日）までに約1年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査請求書の補正命令（令和4年3月8日）までに約3週間、②補正書の受付（同月15日）から審理員の指名（同年4月18日）までに約1か月、③反論はない旨の審査請求人からの反論書等（不）送付通知書の受付（同年6月14日）から審理員意見書の提出（同年9月12日）までに約3か月、④審理員意見書の提出から本件諮問まで

に約4か月半を費やしている。しかし、①は補正理由である審査請求の理由書の未添付は一見して分かることであり、②は審査庁には専ら審査手続を担う部署があるから審理員の選定に時間を要するとは考えられないし、③及び④は何らかの調査が行われた形跡はうかがわれないから、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（もつとも、④は必要な調査検討が尽くされていないことを下記2（2）ウで指摘している。）。簡易迅速な手続の下で国民の権利利益の救済を図るという行政不服審査法（平成26年法律第68号）の目的（1条1項）を踏まえ、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、事件の手続の迅速化を図る必要がある。

(2) 上記(1)で指摘した点以外には、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 本件不交付決定の適法性又は妥当性

(1) 労災保険法29条1項柱書及び同項1号は、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を定め、その事業の実施に関して必要な基準を厚生労働省令に委ねる同条2項を受けて、労災保険法施行規則は、社会復帰促進等事業の一つとして被災労働者に対するアフターケアの実施を掲げ（24条）、また、その対象者の範囲を定め当該者に健康管理手帳を交付して保健上の措置を行うものとする旨を規定し、その詳細を厚生労働省労働基準局長に再委任する（28条）。

これを受けて定められた実施要領は、アフターケアの対象とする傷病名を列挙し、対象者、保健上の措置の範囲、健康管理手帳の交付等に係る一般的通則的な定めをし、同じく実施要綱は、対象傷病ごとに、対象者の要件、措置の内容、同手帳の有効期間等を個別具体的に定める。こうした実施要領及び実施要綱の定める基準については、下記3（2）及び（3）で付言するほか特段不合理な点は見当たらない。

(2) 審査請求人は、アフターケアの対象傷病を「外傷による末梢神経損傷」（対象傷病コード：14）として、本件申請をしていることから、以下「外傷による末梢神経損傷」について検討する。

ア 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者に係る定め

外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者は、実施要綱の第13の「2 対象者」欄で、業務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って、労災保険法による障害等級第12級以上の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。）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とされているが、同じく「1 趣旨」欄では、外傷により末梢神経を損傷した者にあつては、症状固定後においても末梢神経の損傷に起因するRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーによる激しい疼痛等の緩和を必要とすることがあることに鑑み、アフターケアを行うとされている。こうしたことを踏まえると、同アフターケアの対象者は、①「RSD又はカウザルギーによる激しい疼痛があること」（以下「要件①」という。）、②「労災保険法による障害等級第12級以上の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。）」（以下「要件②」という。）及び③「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こと」（以下「要件③」という。）の三つの要件を満たす必要があるということになる。なお、こうした実施要綱の2箇所の記述から理解される対象者の要件と被災労働者向けのパンフレットにおける対象者の記述との関係について、下記3（3）で付言している。

そして、要件①の「RSD又はカウザルギー」は、平成15年8月8日付け基発第0808002号厚生労働省労働基準局長通達「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」の別添1（神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準。以下「障害等級認定基準」という。）の第2の4（4）によれば、いずれも外傷部位に起こる激しい疼痛であるが、RSDの場合には、関節拘縮、骨の萎縮及び皮膚の変化（皮膚温の変化、皮膚の萎縮）という慢性期の主要な三つの症状を伴い、カウザルギーの場合には、血管運動性症状、発汗の異常、軟部組織の栄養状態の異常、骨の変化（ズデック萎縮）等の症状を伴うとされている。その等級の認定は、いずれについても「通常の労務に服することはできるが、時には労働に差し支える程度の疼痛が起こるもの」は第12級の12とする。」とされている。

また、要件②のうち「労災保険法による障害補償給付を受けると見込まれる者」とは、実施要領3（1）で、障害補償給付の請求から支給決定までにかかりの期間を要すると見込まれる場合であつて、主治医等の診断書、エックス線写真等により、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該

当することが明らかであると認められる者をいうとされている。

イ 処分庁及び審査庁の判断

審査請求人が提出した障害補償給付支給請求書添付の2通の身体障害状況診断書によれば、審査請求人の傷病名は以下のとおりである。

(ア) B病院の医師作成の診断書

頰椎捻挫、左肩打撲傷、腰部打撲傷、左第3、4、5肋骨骨折、左下腿裂創、左腓骨神経マヒ、左脛骨骨挫傷、左足関節捻挫

(イ) 本件医師作成の診断書

頰椎捻挫、左肩打撲傷、腰部打撲傷、左腓骨神経麻痺、外傷性腰部椎間板障害、末梢神経障害性疼痛

そして、本件労基署長が保険給付の決定に必要があるとして、労災保険法49条に基づき、上記二つの診断書のうち(イ)を作成した本件医師の所属する本件病院の院長に対し、①末梢神経障害性疼痛及び②CRPS(複合性局所疼痛症候群)に関する意見を照会したところ(医師意見依頼書(C病院院長宛て))、本件医師は、本件意見書において、①には、左下肢に関し「腓骨神経麻痺と認める。腓骨神経の損傷によると考えられる。これによる創周辺の自発痛、動作時痛、左足背の知覚異常も認められる。」と、②には、「CRPSについては、確定診断には至っていない。」と回答している(意見書(C病院主治医作成))。なお、CRPSとは、RSD及びカウザルギーに代わる概念であり、明らかな神経障害を伴うものをtype II(カウザルギー)、伴わないものをtype I(RSD)と区別しているとされる。

処分庁は、本件意見書の上記②の回答を基に、疼痛が外傷による末梢神経損傷によることを示す診断、所見等の医学的に明らかに認められる医証が得られていないとして、審査請求人は対象者の要件を満たしていないと判断している(弁明書)。そして、審査庁も、おおむね処分庁と同様に判断している(上記第2)。

ウ 審理手続終結後の状況変化

審査請求人は、本件申請と同日に障害補償給付の支給請求をし、諮問説明書には、その請求は「現在、未決定である。」と記載されていることから、いつの時点の状況か審査庁に照会したところ、令和4年8月22日時点の状況とのことであった(すなわち、審理手続中の時点の状況)。そして、本件労基署長は同年11月30日付けで障害補償給付の支給を決定し

ており（以下「本件障害補償給付決定」という。）、その際、審査請求人から再度健康管理手帳の交付申請はなかったとのことであり、併せて本件障害補償給付決定に係る障害状態調査復命書の提出があった。

そうすると、本件諮問の前に本件障害給付決定がされていたことになるから、審査庁に対し諸点照会したところ、①本件諮問に当たり本件障害補償給付決定も踏まえて判断をしたのかについては、処分庁から当該決定の連絡がなかったためそうした判断をしていない、②当該決定を踏まえた場合にはどのような判断になるのかについては、本件意見書でCRPSは確定診断には至っていないとされていることから、審査請求人の疼痛は、末梢神経の損傷に起因せず、実施要綱に定める対象者に該当しないため、アフターケアの必要性は認められないとのことであり、本件障害補償給付決定の内容に言及することはなかった。

そこで、提出された障害状態調査復命書を見ると、審査請求人は、複数の身体障害と併合して併合第7級と認定されており、残存障害として、左ひざの疼痛について記載した項において、「被災者に面談確認したところ、左ひざの内部に噛みつかれたような強めの痛みが出るとのことであった。」、左ひざの疼痛は「その程度から「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの」（第12級の12）に該当する」及び「関節拘縮による左ひざ関節の機能障害が残存していることから、（中略）左ひざ関節の機能障害を残すとともに、当該箇所神経症状を残す（第12級の12）場合に該当し」と記載があることが認められる。

そうすると、障害等級認定基準がRSDの認定に関し定める「①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化（皮膚温の変化、皮膚の萎縮）」の三つの要件のうち、①関節拘縮に該当する余地があり、②及び③の状況を精査すれば、審査請求人の疼痛はRSDによるものとの判断が導かれる可能性があるといえる。しかし、上記審査庁の回答では、この点について一切検討されておらず、本件障害補償給付決定前に提出されていた、本件意見書のみを検討材料とするばかりである。本件意見書は、診断書を作成した二人の医師のうち片方の者に依頼した意見であって、その内容も、「CRPSについては、確定診断には至っていない。」との一文のみでエックス線写真等資料の添付はなく、他の検討材料によっては判断が変わりうる可能性を示唆するものであるにも関わらず、審査庁は、上記障害状態調査復命書

の記載内容を考慮していない。

審査請求に対する裁決は、原処分の時点をもって判断することが原則ではある。他方、本件では、原処分の後に審査請求人の傷病に係る行政上の決定（本件障害補償給付決定）がされたのであって、審査請求人が当該決定後に改めて健康管理手帳の交付申請をしていないことも併せ考えると、被災労働者（審査請求人）の権利利益の保護のためには、当該決定をも踏まえ、本件不交付決定を撤回し交付を認めるべき事実がないかどうか本件審査請求の手續において検討することが当然に求められる。しかし、審査庁は、本件諮問に当たり、障害補償給付支給決定の有無を確認せず、当該支給決定の内容を踏まえた検討を全く行っていないのであるから、必要な調査検討を尽くしていないといわざるを得ない。

エ 業務災害について

アフターケアは、業務災害を被った労働者（被災労働者）の社会復帰促進等事業として行われる（労災保険法29条）ことから、健康管理手帳の交付は被災労働者である申請者に対し行われるものである。

本件では、本件不交付決定の時点で障害補償給付の決定がされておらず、審査請求人が被災労働者である（すなわち、業務災害による傷病である）ことは明らかではないが、弁明書並びに審理員意見書及び諮問説明書のいずれにおいても、この点について検討した形跡は見当たらない。このため、審査庁に対し、これらの作成主体がそれぞれ検討したかどうか照会したところ、要旨、いずれも検討しており、その具体的な方法は、①処分庁は、本件労基署長から障害補償給付支給請求書の写しを入手し、労災保険給付の支給履歴等を確認した上で本件不交付決定をしており、②審理員及び審査庁は、健康管理手帳調査復命書の記載から処分庁が業務災害による傷病として扱っていることが確認でき、また、健康管理手帳交付決議書の短期給付履歴で診療等の支払実績が確認できることから、業務災害による傷病によるものであると判断した、との回答があった。この回答に特段不合理な点は見受けられないから、審査請求人の負った傷病は業務災害によるものであると考えるのが相当である。ただし、このことに審査関係人間には争いはないものの、上記のとおり、アフターケアは業務災害を被った労働者に対して行われるものであって、その検討なくして傷病の程度等の要件該当性を審査（検証）するのは、前提を欠いたものとして適当ではないから、当審査会の照会がなくともその検討結果を弁明書並びに審理員意見書及び

諮問説明書に記載すべきであったことはいうまでもない。今後、処分庁及び審査庁において改善が望まれる。

3 付言

(1) 本件不交付決定の理由の提示について

本件不交付決定の通知書には、処分の理由として、「健康管理手帳の交付要件である「疼痛が外傷による末梢神経損傷によることが医学的に明らかに認められる場合」に該当しないため。」と記載されている（上記第1の2（4））。このような文言の交付要件があつてそれを引用したかのような表現となっているが、実際にはこうした文言の要件はなく、処分の名宛人（審査請求人）が処分の理由を正しく理解することは困難である。RSD又はカウザルギーによる激しい疼痛があるとは認められないというのであれば、その要件を記載した上で、これに該当しないと判断した理由を分かりやすく記述すべきであった。今後、処分庁は、外傷による末梢神経損傷によるアフターケアに係る健康管理手帳の不交付決定に際しては、当該処分の理由として、交付要件を記載した上で、そのうちのどの要件に何故該当しないのか具体的に分かりやすく説明すべきである。

(2) 障害補償給付の支給決定前にされた健康管理手帳の不交付決定の取扱いについて

本件のように、障害補償給付の支給請求の結果が出ていない場合のアフターケアに係る健康管理手帳の交付申請の取扱いについて、定めがあるか審査庁に照会したところ、実施要領3（1）に記載の「労災保険法による障害補償給付を受けると見込まれる者」の解釈（上記2（2）ア）以外にはなく、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該当するか否かが明らかであれば、障害補償給付申請の結果を待たずに決定することができるとのことであった。

そうすると、本件のように、障害補償給付の支給決定の前に健康管理手帳の不交付決定をした場合であつて、その後同支給決定がされたときの対応について特段の定めはないことになる（現に、本件では、審査庁は、当該支給決定の有無を把握しておらず、当該支給決定も踏まえた判断をしていない。）。

このように、不交付決定の名宛人に係る傷病についてその後行政上の決定がされたにもかかわらず、それを踏まえて当該不交付決定の適否を改めて判断する機会がないとなれば、被災労働者の権利利益が保護されないこ

ともなりかねないから、審査庁は、障害補償給付の支給決定の前に健康管理手帳の不交付決定をした場合に、その後に執るべき対応（その後の障害補償給付の支給決定の有無の確認、当該支給決定を基にした不交付決定の検証等の手順）を定め、実施要領に記載しておく必要がある。

(3) 実施要綱におけるアフターケアの対象者に係る記述について

外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者は、該当する実施要綱の構成上、その「対象者」欄だけでなく、「趣旨」欄も併せ読まないといけない（上記2（2）ア）。

他方、現在厚生労働省のウェブサイトに掲載されている「アフターケア制度のご案内」と題する被災労働者向けのパンフレットの同アフターケアの項目をみると、その「対象者」欄には、従前のパンフレットの、同アフターケアに係る実施要綱の「対象者」欄どおりの記述とは異なり、当審査会の理解するところの三つの要件（上記2（2）ア）に沿った記述となっている。このような記述に改めた理由を審査庁に照会したところ、令和4年12月から新しいパンフレットをウェブサイトに掲載しているが、その際に内容をより分かりやすくするために記載内容を変更しており、実施要綱の改定による変更ではないとのことであった。

被災労働者がアフターケアに係る健康管理手帳の交付申請を検討する際に、まず参照するであろうパンフレットの記述を、実質的な要件の表現に改めたことは評価できる。他方、被災労働者は、パンフレットのみならず、実施要綱も目にすることがありうるから（実際、審査請求人は審査請求書に実施要綱の当該アフターケアに係る部分を添付している。）、双方の「対象者」欄の、一見して異なる表現に接した被災労働者がアフターケアの要件について戸惑うことのないよう、当該アフターケアに係る実施要綱の「対象者」欄の記述を、パンフレットの「対象者」欄の記述と同様の三つの要件に改めることを検討する必要がある。

4 まとめ

以上によれば、本件審査請求については、審査庁において必要な調査検討が尽くされていないから、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、妥当とはいえない。

よって、結論記載のとおり答申する。

委 員 三 宅 俊 光
委 員 佐 脇 敦 子
委 員 中 原 茂 樹