

令和5年度答申第4号
令和5年4月18日

諮問番号 令和4年度諮問第87号（令和5年2月22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項柱書きは、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、平成30年5月23日午前10時30分頃、仕事現場での清掃作業中に転倒し、腰部及び臀部を打撲した。その結果、せき髄損傷、腰部打撲傷、臀部打撲傷、仙骨打撲傷、仙骨骨挫傷及び末梢神経障害と診断され、加療の結果、せき髄損傷については令和3年3月26日に治癒(症状固定)、それ以外の傷病については令和元年9月25日に治癒(症状固定)となった。

(障害補償給付支給請求書、障害補償給付支給請求書添付の診断書2通(B病院医師作成及びC病院医師作成)、健康管理手帳新規申請に係る調査結果復命書、業務上災害速報)

- (2) 審査請求人は、令和3年3月29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、障害補償給付支給請求書を郵送で提出し、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3月29日、本件労基署長に対し、健康管理手帳交付申請書を郵送で提出(以下、この申請書を「本件申請書」という。)し、対象傷病を「せき髄損傷」(対象傷病コード:01)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。本件労基署長は、本件申請書を同年7月7日に処分庁に送付した。

(健康管理手帳交付申請書、弁明書)

(4) 本件労基署長は、令和3年7月5日付けで、審査請求人に対し、審査請求人に残存する障害について「本件災害を契機とした強度の疼痛・痺れを両臀部・右大腿部・左下肢(背面)・左足底に残したと認められる」として、障害等級第12級の12「局部にがん固な神経症状を残すもの」に該当すると認定し(せき髄損傷に係る障害は認定しなかった)、障害補償給付の支給を決定した(以下「本件障害補償給付支給決定」という。)

審査請求人は、これを不服として、令和3年10月1日、A労働者災害補償保険審査官(以下「本件労災保険審査官」という。)に対し、審査請求をした。

(障害認定調査復命書、労働保険審査請求書)

(5) 処分庁は、令和3年7月16日付けで、審査請求人に対し、「貴殿から申請のありました「せき髄損傷」に係る健康管理手帳交付申請については、貴殿の障害が傷病別アフターケア実施要綱に定められている対象者の障害等級には該当せず、また、医学的にアフターケアの必要性が認められないことから、不交付とします。」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)

(6) 審査請求人は、令和3年10月7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) 本件労災保険審査官は、令和4年3月25日付けで、本件障害補償給付支給決定に対する審査請求を棄却する決定をした。なお、審査請求人は、労働保険審査会に対する再審査請求をしていない。

(決定書、審査庁主張書面(令和5年3月9日付け))

(8) 審査庁は、令和5年2月22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

(1) 令和3年9月29日付けで労働保険審査請求を行っており、その結果に基づき審査を請求し、本件不交付決定の取消しを求める。

- (2) 本件労基署長は、令和3年6月17日付けA労働局労災協力医（以下「本件労災協力医」という。）の意見書を証拠として採用しているが、何の確認もせずに事実誤認している。また、令和3年3月18日の膀胱検査記録を調査対象とせず、誤った障害認定を行った。
- (3) 審査請求人の症例は、仙骨骨折による馬尾神経の不全損傷で、せき髄損傷に含めて運用されるものである。馬尾神経は、膀胱、尿道の支配神経であることから、審査請求人の尿意切迫（頻尿）は尿管、膀胱及び尿道の障害（胸腹部臓器の障害）に相当し、排尿障害を残すものとして第11級の9、蓄尿障害を残すものとして第7級の5及び第9級の7の3、頻尿を残すものとして第11級の9にそれぞれ相当し、加えて医学的にもアフターケア適応である。

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号厚生労働省労働基準局長通達（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 「せき髄損傷」の対象者は、実施要綱の第1の2で、「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ものとする。」（以下「区分1」という。）又は「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ものとする。」（以下「区分2」という。）と定める。
- 3 審査請求人の障害等級は本件労基署長から第12級の12と認定されており、要件で定めている障害等級第3級以上には該当しない。

処分庁が提出した本件労災協力医の意見書によれば、「被災者の主要な症状である頻尿や尿意切迫感は安定し改善がみられるため、現在のところ内服薬の必要性はあるが、アフターケアの必要性は認めない。」と記載されている。

C病院医師（以下「主治医」という。）が作成した障害補償給付支給請求書に添付の診断書には「脊髄損傷」の傷病名が記載されているものの、本件労災協力医の意見書には、「脊髄や馬尾神経損傷による神経因性膀胱の可能性はない。」と記載されており、処分庁が、当該意見書に基づき、審査請求人がせき髄損傷とは認められないと判断したことについて不合理とはいえない。

したがって、審査請求人は、せき髄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。

なお、審理員意見書は、上記のほか、審査請求人の上記第1の3（3）の主張を仮に認めたとしても、審査請求人は、障害等級第3級以上には該当しないことから区分1の要件を満たさず、また、上記3のとおり区分2の要件も満たさないことから、審査請求人の主張は処分庁の判断を左右するものではない、とする。

第3 当審査会の判断

当審査会は、令和5年2月22日、審査庁から諮問を受け、同年3月16日、同月30日及び同年4月13日の計3回、調査審議をした。

また、審査庁から令和5年3月9日及び同月27日、主張書面及び資料の提出を、審査請求人から同月13日、主張書面の提出を受けた。

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3年10月7日）から本件諮問（令和5年2月22日）までに1年4か月半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11月11日）までに約1か月、②反論書の受付（令和4年1月17日）から審理員意見書の提出（同年6月14日付け）までに約5か月、③審理員意見書の提出から本件諮問までに約8か月を費やしている。しかし、①は審査庁には専ら審理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、②で審理員3人のうち2人の指名替えがあったものの、②

及び③で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（もともと、③では更に調査検討をする必要があることを下記２（２）エで指摘している。）。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項柱書き及び同項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、特段不合理な点はない。

（２）審査請求人は、アフターケアの対象傷病を「せき髄損傷」（対象傷病コード：０１）として、本件申請をしていることから、以下「せき髄損傷」について検討する。

ア せき髄損傷に係るアフターケアの対象者に係る定め

実施要綱は、「せき髄損傷に係るアフターケア」の対象者について二つの区分を設けている。

区分１は、まず、傷病に関して、「業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者」という要件（以下「要件①」という。）を示した上で、これを満たした者について「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。）」という要

件（以下「要件②」という。）を示し、次に、アフターケアの必要性に関して、要件①及び要件②を満たした者のうち「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」という要件（以下「要件③」という。）を満たすことが必要であると定めている。

区分2は、傷病に関して、要件①を満たしている者のうち、「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」（以下「要件④」という。）についても、アフターケアの必要性に関して、「事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長」が「医学的に特に必要があると認めるとき」という要件（以下「要件⑤」という。）を満たしていれば、アフターケアの対象者となると定めている。

そして、要件①の「せき髄損傷」は、「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」（「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」（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）の別添1。以下「障害等級認定基準」という。）の第2の2（1）において、馬尾神経が損傷された場合においても、せき髄の損傷による障害である尿路機能障害等が生じることから、せき髄損傷に含めて運用する、また、広義のせき髄損傷には馬尾神経損傷が含まれるとされている。

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通の診断書によれば、審査請求人の傷病名は腰部打撲傷、臀部打撲傷、仙骨打撲傷、仙骨骨折及び末梢神経障害（B病院医師作成の診断書）並びにせき髄損傷（C病院医師作成の診断書）である。

本件労基署長は、本件障害補償給付支給決定に先立ち、A労働局地方労災医員（以下「本件地方労災医員」という。）及び本件労災協力医の意見書の提出を受けている。その内容は以下のとおりであり、両者の意見は、特に仙髄（せき髄）損傷について意見を異にするものとなっている。

（ア）本件地方労災医員作成の意見書

「障害の状態に関する意見」欄に、「①CT、MRIでは、仙骨部の骨折があったと考えてもんだいはない。MRIでは、神経圧迫の状態は不明である。したがって、神経症状の評価は臨床症状から把握しなければならぬ。②排尿障害は、受傷直後より発生し、既往歴もない以上、今回の外傷を契機にして発生した仙髄損傷による症状と考えられるが、

本人の訴えるしびれの高位については仙髄損傷では説明できない。」と記載されている。

(イ) 本件労災協力医作成の意見書

「依頼事項にかかる意見（検査成績等）」欄に、「被災者の神経学的所見、アフターケアの必要性について」として、「脊髄損傷の可能性があるとすれば、仙髄より下位のレベルであると推定される。仙髄の損傷は脊椎骨折のレベルから考慮するとあり得ない。球海綿体反射の消失や肛門括約筋の収縮力低下は馬尾神経レベルの損傷の可能性を示唆するものである。仙髄と膀胱を結ぶ反射弓のうちの運動路（遠心路）が障害されると、膀胱の知覚は保たれるため尿意はあるが、排尿筋の麻痺のため排尿することは困難であり、最大膀胱容量は増加し、残尿が多い。反射弓のうちの知覚路（求心路）が障害されると、尿意が消失しているため持続的に膀胱の拡張をきたしやすく、残尿は多く溢流性尿失禁をとまなう。被災者の症状はそのどちらにも該当せず、脊髄や馬尾神経損傷による神経因性膀胱の可能性はない。しかしベオーバの内服により、被災者の主要な症状である頻尿や尿意切迫感は安定し改善がみられるため、現在のところ内服薬の必要性はあるが、アフターケアの必要性は認めない。」と記載されている。

これら二つの意見書のうち、処分庁は、上記（イ）の本件労災協力医の意見書の意見を基に、「意見書において「（中略）脊髄や馬尾神経損傷による神経因性膀胱の可能性はない。」と意見しており、脊髄損傷は認めておらず、また、申請者の障害等級は、（中略）脊髄損傷に係る障害等級は認めていない」、「アフターケアの必要性について労災協力医は、「（中略）現在のところ内服薬の必要性はあるがアフターケアの必要性は認めない。」と意見されている」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（健康管理手帳新規申請に係る調査結果復命書）、弁明書でもその旨説明している。そして、審査庁も、おおむね処分庁と同様の論拠によって、処分庁の結論を是認している（上記第2の3）。

ウ 業務災害によるせき髄損傷者（要件①）該当性について

審査請求人は、反論書において、審査請求人の症例は馬尾神経の不全損傷で、せき髄損傷に含めて運用されるものである旨主張しており（上記第1の3（3））、主治医の意見書を添付している。当該意見書は、要旨、審査請求人は馬尾神経の不全損傷であり、過活動膀胱が起きることもある

ことから、審査請求人の排尿障害（尿意切迫、切迫性尿失禁）が生じているとするものであった。他方、処分庁及び審査庁は、上記イのとおり、審査請求人の傷病をせき髄損傷とは認めていない。そこで、審査請求人の傷病がせき髄損傷に該当するか、すなわち、審査請求人の「業務災害によるせき髄損傷者」（要件①）該当性について、検討する。

馬尾神経損傷は、上記アのとおり、障害等級認定基準ではせき髄損傷に含めて運用する、広義のせき髄損傷には馬尾神経損傷が含まれるとされている。そうすると、審査請求人の傷病が馬尾神経損傷に該当するかどうかの問題となる。この点、本件労基署長は、審査請求人の残存障害について、本件同様、上記イ（イ）の本件労災協力医の意見を基に、本件障害補償給付支給決定で審査請求人のせき髄損傷に係る障害を認定しなかった（障害認定調査復命書）が、当該支給決定に係る審査請求に対する決定書（以下「本件決定書」という。）において、本件労災保険審査官は、審査請求人には、広義のせき髄損傷の範疇に包含される馬尾神経不全損傷のため障害が残存するとの判断を示している。

そこで、審査庁に対し、審査請求人が「業務災害によるせき髄損傷者」に該当するかどうかについて、上記の障害等級認定基準の記述や本件決定書の該当箇所を示して、改めて見解を照会したところ、要旨、馬尾神経損傷は、障害等級認定基準におけるせき髄損傷に含まれるとした上で、本件地方労災医員は症状から審査請求人が馬尾神経損傷であるとは述べていないこと、本件労災協力医は意見書において「馬尾神経レベルの損傷の可能性を示唆する」と述べているが、あくまで症状から判断できる可能性の範疇であること、すなわち、本件地方労災医員及び本件労災協力医共に、審査請求人が馬尾神経損傷であるとの確定診断をしていないことから、審査請求人は「業務災害によるせき髄損傷者」に該当しない、との回答であり、本件決定書の上記の判断に言及することはなかった。

しかし、本件決定書を見ると、本件労災保険審査官は、審査庁の主張する本件地方労災医員及び本件労災協力医の意見を踏まえつつ、審査請求人が受診した各医療機関の診療録を入手する、反論書添付の意見書を作成した主治医と面談して他覚的所見に基づく医学的意見を確認するなどした上で、審査請求人の傷病は、「広義のせき髄損傷の範疇に包含される馬尾神経不全損傷」に該当すると判断している。このように、処分庁の判断材料に更に複数の証拠を加えて行われた判断について、これを覆すほどの不合

理な点は見受けられない。したがって、審査請求人は「業務災害によるせき髄損傷者」（要件①）に該当するというのが相当である。

なお、本件決定書は、本件審査請求書に「労働保険審査請求を行っており」との記載があったことから、その後の状況を当審査会が審査庁に照会して初めて提出されたものである。本件不交付決定に関係する他の処分の帰結に関する資料は、諮問当初から提出されるべきであるし、その帰結に関して諮問説明書で言及されるべきであった。今後、審査庁は改善をする必要がある。

エ その他の要件該当性について

上記ウのとおり、審査請求人は要件①に該当することから、次に、せき髄損傷に係る障害等級について検討する。本件決定書において、本件労災保険審査官は、審査請求人のせき髄損傷に伴う残存障害を、蓄尿障害（頻尿）、蓄尿障害（尿失禁を残すもの）、排尿障害を残すものの三つに分けた上で、いずれも審査請求人の主張する障害等級には該当しないと判断しているが、「障害等級に該当しないまでも、これらのせき髄障害による泌尿器の障害が遺残するものであることを勘案すれば」、審査請求人のせき髄損傷以外の傷病による残存障害（第14級相当の局所の神経症状）と「総合評価し、本件請求人の障害の程度は、「局部にがん固な神経症状を残すもの」相当と判断するのが相当であり、監督署長が請求人に対してした障害等級第12級に応じる障害補償給付の支給に関する旨の処分は妥当」であるとしている。そうすると、審査請求人はせき髄損傷に係る障害補償給付を受けているといえ、その等級は4級以下であることは明らかであるから、区分1の要件②を満たさず、区分2の要件④に該当することになる。

次に、区分2の要件⑤の該当性については、審査庁は、本件労災協力医の「アフターケアの必要性は認めない。」との意見を採用し、審査請求人にアフターケアの必要を認めていない（上記第2の3）。しかし、本件労災協力医は、そもそも審査請求人のせき髄損傷該当性を否定している（上記イ（イ））から、アフターケアの必要性に係るこの意見は、前提条件を欠くものとして採用することはできないと言わざるを得ない。したがって、今後、審査庁は、アフターケアの必要性に関して更に調査検討をする必要がある。すなわち、審査庁は、審査請求人が「医学的に特に必要があると認めるとき」に該当するかどうかについて、本件労災協力医の意見書とは別の専門医学的意見を得た上で、改めて認定する必要がある。

オ 審査庁（審理員）の判断過程

本件審査請求につき、審査庁（審理員）は、審査請求人はせき髄損傷に係るアフターケアの対象者に該当しないと判断しているところ、その判断については、諮問説明書及び審理員意見書で、以下の順序で説明している。

- (ア) 障害等級第3級以上の要件（区分1の要件②）を満たさない。
- (イ) 本件労災協力医の「アフターケアの必要性は認めない。」との意見を引用（なお、これは区分1の要件③又は区分2の要件⑤に該当しないと判断であると理解される。）
- (ウ) 本件労災協力医の意見を基に、処分庁が、審査請求人はせき髄損傷者とは認められない（要件①に該当しない）とした判断は不合理とはいえない。

しかし、実施要綱におけるせき髄損傷に係るアフターケアの対象者の要件は、上記アに記載のとおりであって、これに則して判断しなければならないのは当然であるから、判断すべき順序としては、まず、せき髄損傷者であるかどうかを認定した（要件①）上で、これに該当すれば、障害等級の程度（区分1の要件②及び区分2の要件④）によって、アフターケアの必要性（区分1の要件③又は区分2の要件⑤）を判断することになる。処分庁もこのような順序で判断している（上記イ）。

審査請求を、障害等級の程度という一見して明らかな項目を用いて最初に判断するのは最も容易ではあるが、それでは、傷病ごとにそれぞれ定められる要件に則して判断したことにはならず、ひいては、傷病ごとに要件を定めてアフターケアを実施しようとするアフターケア制度を自ら否定することになりかねない。審査庁（審理員）は、実施要綱の対象者の要件に則して本件審査請求を判断すべきであった。今後、審査庁（審理員）は改善をする必要がある。

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、「貴殿の障害が傷病別アフターケア実施要綱に定められている対象者の障害等級には該当せず、また、医学的にアフターケアの必要性が認められない」と記載されており（上記第1の2（5））、あたかも審査請求人の傷病がせき髄損傷に該当することを前提に、そのほかの要件に該当しないことが理由であると示しているかのような表現となっている。しかし、処分庁は、弁明書でそもそ

も審査請求人の傷病はせき髄損傷者に該当しない旨主張しており（上記２（２）イ）、当該通知書で提示された理由だけでは、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。審査請求人の傷病はせき髄損傷に該当し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（なお、審査請求人がせき髄損傷者に該当することは上記２（２）ウのとおりである。）。今後、処分庁は、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、実施要綱の要件を記載した上で、そのうち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）本件申請書の本件労基署長から処分庁への送付時期について

本件申請書及び審査請求人の傷病に係る障害補償給付支給請求書は、令和３年３月２９日、本件労基署長に郵送で提出されたところ、本件申請書を処分庁が本件労基署長から受け取ったのは、本件障害補償給付支給決定（同年７月５日付け）後の同月７日であった。（上記第１の２（２）、（３）及び（４））。

本件労基署長が、本件申請書を処分庁に３か月以上送付しなかった理由を、審査庁を通じて本件労基署長に照会したところ、アフターケアの対象者の要件に該当するか否かを判断する上での医学的意見等の収集及び該当する障害等級を確認した後としたためとのことであり、さらに、アフターケアに係る健康管理手帳交付申請書が各労働基準監督署長に提出された場合の取扱いを審査庁に照会したところ、定めや運用上の取り決めはないとのことであった。

上記の両申請は同じく申請者（審査請求人）の傷病に関わるものであり、本件労基署長が、本件申請書のみを提出先誤りとして申請者に返戻するのではなく、自ら処分庁に送付することで、申請者との関係において両申請を一元的に取り扱ったことは、行政サービスの一つとして考え得る。しかし、アフターケアに係る健康管理手帳の交付は処分庁（Ａ労働局長）の権限であって、本件労基署長が本件申請書を留め置いた理由として主張する上記の収集や確認はそもそも処分庁がすべき事務である。したがって、本件申請書を受け取った本件労基署長は、速やかに、申請者に本来の提出先（処分庁）に送付する旨伝えた上で処分庁に送付し、処分庁がまずは本件申請につき形式上の要件の確認に着手（行政手続法（平成５年法律第８８

号) 7条参照) できるようにすべきであった(なお、処分庁は本件申請の受付日を本件申請書が本件労基署長に提出された日としている。)。今後、審査庁は、本来の提出先ではない機関でアフターケアに係る健康管理手帳交付申請書が留め置かれることのないよう改善を図るべきである。

4 まとめ

以上によれば、本件審査請求については、アフターケアの必要性に関し審査庁において更に調査検討をする必要があることから、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。

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