

令和5年度答申第20号  
令和5年7月25日

諮問番号 令和5年度諮問第15号（令和5年7月5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

（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、複数業務要因災害及び通勤災害を被った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掲げている。そして、労災保険法29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。

(2) 上記(1)の厚生労働省令で定める基準について、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、アフターケアを行うものとする旨規定し、労災保険規則28条1項(令和5年厚生労働省令第50号による改正前のもの)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厚生労働省労働基準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、アフターケアに関しその他必要な事項は、厚生労働省労働基準局長が定める旨規定する。

(3) 上記(2)の委任を受けて定められた「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)は、アフターケアの実施について、対象傷病は、「外傷による末梢神経損傷」等の20種類の傷病とし、対象者は、別紙の「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などと定めている。

(4) 実施要綱は、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」の趣旨及び対象者について次のとおり定めている。

#### ア 趣旨

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ものとする。

#### イ 対象者

アフターケアは、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って、労災保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第12級以上の障害補償給付等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。

### 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) 特殊橋梁工として就労していた審査請求人は、令和2年10月24日、ワイヤーとウインチの間に指を挟まれて受傷し、令和3年6月30日に治癒（症状固定）した。症状固定時の傷病名は、左環指末節骨粉碎骨折、左小指圧挫創であった。

（障害認定調査復命書、労働者災害補償保険診断書）

- (2) 審査請求人は、令和3年7月21日、A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。

（障害補償給付支給請求書）

- (3) 本件労基署長は、審査請求人に残存する障害について、第12級の9と認定し、令和3年10月29日付けで、障害補償給付の支給の決定をした。

（障害認定調査復命書、年金・一時金支給決定決議書）

- (4) 審査請求人は、令和3年11月2日、処分庁に対し、外傷による末梢神経損傷に係る健康管理手帳の交付を求める申請（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11月25日付けで、本件申請に対し、「アフターケア対象傷病である反射性交感神経性ジストロフィー等による末梢神経損傷とは認められないため。」との理由を付して、本件不交付決定をした。

（健康管理手帳不交付決議書、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4年2月21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5年7月5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、本件諮問をした。

（諮問書、諮問説明書）

### 4 審査請求人の主張の要旨

(1) 審査請求人は、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）の障害を負ったのであり、処分庁の判断は誤りである。

(2) 現在、障害等級認定（第12級の9）の取消しを求めて審査請求中であり、以下の内容・事情を考慮すべきである。

ア 審査請求人は、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）が認められるための、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、要件①については、従前より認められている。

イ 要件②について、B総合医療センター（以下「本件病院」という。）のC医師は、本件病院では、本件不交付決定当時、要件②を判断するためのMRI検査はされていないものの、審査請求人について、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）に該当すると判断している。

ウ 要件③について、本件病院では発汗テストは実施していないようであり、本件病院において当該テストを求めることは不可能といわざるを得ない。本件病院のC医師は、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）に該当する可能性を指摘しており、発汗テストは当該診断に影響を与えるものではないと考えられる。

したがって、審査請求人は、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）に該当するとの診断を受けていることを考慮すべきである。

また、処分庁は、肘から指先までの露出面の皮膚の状態に関して左右に相違はない旨の本件病院のC医師の回答に基づき、要件③に該当しないとしているが、審査請求人の左手環指は、末節骨粉碎骨折の重篤な症状を受けており、この最も重要な部分を除いて判断しているので、本件病院のC医師の回答だけをもって判断したことは、重要な事実誤認があるといわざるを得ない。

（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。

本件審査請求の論点は、審査請求人がRSD（反射性交感神経ジストロフィー）に該当する診断を受けていると主張していることから、審査請求人が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するか否かである。

この点、当該アフターケアの対象者については、ア「RSD（反射性交感神経ジストロフィー）又はカウザルギーによる激しい疼痛があること」、イ「第

1 2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。）」、ウ「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」の三つの要件を満たす必要があるところ、処分庁が提出した資料（「障害認定調査復命書」、「意見書の提出について」。）における地方労災医員（医師）及び職業病相談員（医師）の意見を踏まえれば、審査請求人においては、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）について、①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化という慢性期の主要な三つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められる場合に該当するとはいえない。

また、障害等級もRSD（反射性交感神経ジストロフィー）によるものとして認定されていないことを踏まえれば、審査請求人の傷病はRSD（反射性交感神経ジストロフィー）による末梢神経損傷とはいえず、審査請求人は、要件ア及び要件イを満たしていないこととなる。

そうすると、審査請求人は、要件ウについて判断するまでもなく、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。

よって、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、本件審査請求には理由がないことから、棄却されるべきである。

### 第3 当審査会の判断

#### 1 本件諮問に至るまでの一連の手續について

(1) 本件審査請求から本件諮問に至るまでの手續の経緯を見ると、以下のとおりである。

本件審査請求の受付：令和4年2月21日

審理員の指名通知：同年4月19日付け

反論書の提出期限：同年6月17日

審理員意見書の提出：同年11月18日付け

本件諮問：令和5年7月5日

(2) これらの一連の手續を見ると、本件審査請求から本件諮問までに約1年4か月半もの期間を要しており、とりわけ①本件審査請求の受付から審理員の指名通知までに約2か月、②反論書の提出期限から審理員意見書の提出までに約5か月、③審理員意見書の提出から本件諮問までに約7か月半もの期間を費やしており、これだけの長期間を要する特段の理由があったとは考えられず、審査庁においては、審理手續を迅速に進行させるための方策を講ずるべきである。

(3) 上記で指摘した点以外には、本件諮問に至るまでの一連の手續に特段違

法又は不当と認められる点はうかがわれない。

## 2 本件不交付決定の適法性及び妥当性について

### (1) 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの要件について

本件申請は、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアを求めたものである。

実施要綱は、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者として、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、障害等級第12級以上の障害補償給付等を受けている者等のうち、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しているが、その趣旨について、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ものとしているので、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者については、「RSD（反射性交感神経ジストロフィー）又はカウザルギーによる激しい疼痛があること」、「障害等級第12級以上であること」、及び「医学的に早期にアフターケアの実施が必要であること」の要件を満たす必要があるということになる。

そして、「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」（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）の第2の4の（4）によれば、カウザルギー及びRSD（反射性交感神経ジストロフィー）は外傷後疼痛のうち特殊な性状の疼痛とされ、カウザルギーについては、末梢神経の不完全損傷によって生じ、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）などを伴うものとされ、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）については、主要な末梢神経の損傷がなくても、微細な末梢神経の損傷が生じ、外傷部位に同様の疼痛が起こるもので、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）という慢性期の主要な三つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められる場合に限り、障害等級の認定において、カウザルギーと同様の基準を適用するものとしている。

したがって、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）と認めるには、上記①、②及び③のいずれの所見も認められることが必要というべきである。

(2) 審査請求人が外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者かについて

本件では審査請求人の疼痛がRSD（反射性交感神経ジストロフィー）によるものかが問題となっている。

ア 審査請求人が障害補償給付の請求に際して提出した本件病院のC医師の令和3年6月30日付け診断書には、傷病名として左環指末節骨粉砕骨折、左小指圧挫創と記載され、痛みの範囲（左肘から中・環指メイン左小指にかけて疼痛あり。）及びしびれの範囲（左環指感覚低下あり。）のほか、関節運動範囲について関節拘縮を示す計測結果が記載されている。

また、C医師の令和3年8月17日付け意見書には、「外傷後の反射性交感神経性ジストロフィーによる末梢神経障害と思われる。」との記載がある。

上記のC医師の診断書及び意見書によれば、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）が認められるとされるが、上記（1）の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）のうち、①についての所見は記載されているものの、②及び③については記載がない。RSD（反射性交感神経ジストロフィー）とした根拠としては、「今回の骨折後より上記の神経痛など症状を認めていることから」と記載されているのみである。

C医師の令和3年9月30日付け意見書には、健側のレントゲン、MRIなどの画像検査施行なし、サーモグラフィー、発汗テスト施行なし、皮膚の写真なしと記載され、骨の萎縮、皮膚の変化に関しては詳細不明としているが、左手指、手関節の関節拘縮は認めている状態であるとされている。

すなわち、C医師は、①関節拘縮は認めているが、②骨の萎縮及び③皮膚の変化については確認したものではない。

また、①関節拘縮については、下記イの地方労災医員医師2名の意見書では「関節の運動障害についても疑問がある。」「後遺障害診断の計測でPIP・・DIP屈曲が10°で高度の関節拘縮ですが、ほとんど指が

動いていない事になり、骨萎縮がみられても良いと考えますが全くありません。この計測も疑わしい計測かと考えます。また本人の訴えも指に拘縮があり動かない等の訴えもありません。」とされ、疑問が呈されている。

上記のとおり、②骨の萎縮、③皮膚の変化を確認しておらず、①関節拘縮についても疑問の余地のあるC医師の診断書及び意見書をもってRSD（反射性交感神経ジストロフィー）を認めることは困難である。

イ 地方労災医員D医師の令和3年10月20日付け（受付）意見書には、「RSDの他覚所見である骨萎縮像がX-Pでみられず、又、環指末節骨粉碎型骨折で中枢部に損傷なく循環障害が手指に発症することは考えられず、RSDの認定は困難である。」と記載され、地方労災医員E医師の令和4年3月18日付け意見書にも、審査請求人の神経障害の原因は外傷後の反射性交感神経ジストロフィー（RSD）によるものといえるかどうかにつき、「自覚的症状のみで、他覚的に反射性交感神経ジストロフィーを思わせる主要な3つの所見が全く無く、RSDと診断する根拠がありません。持参MRIでも全く輝度変化はありません。経過中のX-Pでも骨萎縮は明確ではありません。」と記載されている。

以上によれば、D医師及びE医師のいずれも、X-P（単純X線撮影）等の画像を確認することにより骨の萎縮を否定した上で、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）とは認められないとしている。

ウ 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当たらず、審査庁の判断は妥当である。

### 3 付言

本件不交付決定に記載された理由は、「反射性交感神経性ジストロフィー等による末梢神経損傷とは認められないため。」としか記載されておらず、これだけでは、審査請求人が本件不交付決定の理由を正しく理解することは困難である。健康管理手帳の不交付決定をする際には、当該申請のあった傷病に係るアフターケアの対象者となる要件を説明した上で、申請者がその要件のどれを満たしていないかを分かりやすく示す必要がある。

### 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。



行政不服審査会 第2部会

委	員	戸	谷	博	子
委	員	木	村	宏	政
委	員	交	告	尚	史