

令和5年度答申第22号  
令和5年8月4日

諮問番号 令和5年度諮問第16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。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(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、令和元年12月8日、高圧洗浄士として排水管建物外部マンホールを専用工具を使用して開けるときに首を痛め、医療機関を受診したところ「外傷性頸椎椎間板ヘルニア」と診断され、加療の結果、令和2年8月18日、治癒(症状固定)した。

(障害補償給付支給請求書、労働者災害補償保険診断書(障害(補償)給付請求用))

- (2) 審査請求人は、令和2年9月7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を請求し、同署長は、審査請求人に残存する障害を障害等級第11級の5と認定し、同年11月13日付けで、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、年金・一時金支給決定 一時金支払決議書)

- (3) 審査請求人は、令和3年8月18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3年12月28日付けで、審査請求人に対し、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。その通知書の理由欄には、「対象者の要件である、「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（末梢神経の損傷に起因するRSD及びカウザルギーによる激しい疼痛等）が残存する方で、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）給付を受けている方のうち、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方」に該当しないため。」と記載されていた。

（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3月28日、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7月5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

外傷性頸椎症性神経根症のため、身体障害者手帳を給付されている。添付資料の国民年金厚生年金保険診断書の起因部位欄にあるとおり、末梢神経性により筋萎縮もあり、感覚麻痺も鈍麻で激しい疼痛もあり、薬を処方してもらっている。疼痛のため薬なしでは現在辛い。右上肢感覚異常、筋力低下（MMT3）、右肩挙上困難により身体障害者手帳の給付を受けた。労災保険法による障害等級は第11級なので、第12級以上の対象者の要件に該当するのではないかと主張している。

以上により、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

1 アフターケア（業務災害等による傷病の症状固定後においても後遺症状に動揺をきたす場合がみられることに鑑み、必要に応じて予防その他の保健上の措置を講ずるために実施するもの）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。）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」について、実施要綱の第13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かんがみ、アフターケアを行うものとする。」とし、その対象者は、「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に対して行うものとする。」と定める。
- 3 疼痛等感覚障害に関する障害等級の認定は、「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知）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「障害等級認定の基準」の4（4）「疼痛等感覚障害」で具体的に定める。
- 4 審査請求人についての3通の診断書によれば、審査請求人の傷病名は以下のとおりであり、いずれの診断書にもRSD及びカウザルギーに関する所見は記載されていない。
- ア 国民年金厚生年金保険診断書  
外傷性頸椎症性脊髄症・神経根症
- イ 身体障害者診断書・意見書  
外傷性頸椎症性脊髄症・神経根症
- ウ 労働者災害補償保険診断書（障害補償給付請求用）  
外傷性頸椎椎間板ヘルニア
- また、RSD及びカウザルギーによる疼痛は、障害等級第12級の12以上として認定されていることが必要であるところ、審査請求人の障害等級は第11級の5と認定されているが、神経症状（右上肢疼痛）は、障害等級第14級の9と認定されている。
- 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、実施要領で、「末梢神経の損傷に起因するRSD及びカウザルギーによる激しい疼痛があること」（要件ア）、「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。）」

(要件イ) 及び「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」(要件ウ)の三つの要件を満たす必要があるところ、障害補償給付支給請求書に記載されている災害発生状況及び主治医記載の障害補償給付支給請求書添付診断書で、審査請求人に残存する疼痛の原因が外傷によるものとは認められず、また、疼痛の性状も末梢神経損傷に起因するRSD及びカウザルギーによるものとの診断はなく、審査請求人は、RSD及びカウザルギーと認められる場合に該当するとはいえない。また、障害等級は総合で第11級の5と認定されているが、神経症状は、右上肢に常時疼痛が認められることから第14級の9と認定されている。これらを踏まえれば、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、要件ウを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。

なお、審査請求人は、障害等級第11級の5に該当するとの決定に対し、審査請求をしていない。

5 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、審理員意見書もおおむね審査庁の判断と同旨であるが、上記4につき要件アを満たしていないからその他の要件を判断するまでもないとしている。

### 第3 当審査会の判断

当審査会は、令和5年7月5日、審査庁から諮問を受け、同月27日及び同年8月3日の計2回、調査審議をした。

また、審査庁から令和5年7月21日、主張書面及び資料の提出を、同月28日、主張書面の提出をそれぞれ受けた。

#### 1 本件諮問に至るまでの一連の手續について

(1) 一件記録によれば、本件審査請求の受付(令和4年3月28日)から本件諮問(令和5年7月5日)までに1年3か月以上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補正命令の発出(令和4年5月10日)までに1か月半、②反論書の提出期限(同年8月5日)から審理終結(令和5年6月16日付け)までに10か月以上を費やしている。しかし、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ず、審査庁は、簡易迅速な手續の下で国民の権利利益の救済を図るといふ行政不服審査法(平成26年法律第68号)の目的(1条1項)を踏まえ、審査請求事件の進行管理を改善することにより、事件の手續を迅速に

進める必要がある。

- (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續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について

- (1) 労災保険法29条1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(令和5年厚生労働省令第50号による改正前のもの。))。

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。こうした基準については、下記3(2)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、業務災害等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（2）で付言している。

そして、要件①の「RSD又はカウザルギー」は、障害等級認定基準の第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。

イ これを本件についてみると、障害補償給付支給請求書添付の診断書の「傷病名」欄には「外傷性頸椎椎間板ヘルニア」と記載されており、「療養の内容及び経過」欄及び「障害の状態の詳細」欄には、上記アのRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーに関する所見は記載されていない。

また、A労働局地方労災医員の障害等級認定に関する意見書の「障害の状態に関する意見」欄には、上記アのRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーに関する所見は記載されていない。

さらに、審査請求人が審査請求書に添付した資料によれば、国民年金厚生年金保険診断書の「障害の原因となった傷病名」欄及び身体障害者診断書・意見書の「原因となった疾病・外傷名」欄には、それぞれ「外傷性頸椎症性脊髄症・神経根症」並びに「外傷性頸椎症性脊髄症」及び「外傷性頸椎症性神経根症」と、審査請求人に係る身体障害者手帳の「障害名」欄には、「頸椎症性脊髄症、疾病による 上肢機能障害【右肩関節機能の著しい障害】（5級）」と記載されており、それらの所見欄等には、上記アのRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーに関する所

見は記載されていない。

したがって、審査請求人は、要件①を満たしているとは認められない。

ウ 次に、審査請求人の障害等級は、第11級の5（せき柱に変形を残すもの）と認定されているが、これは、せき椎固定術が行われたことが認められるため、変形障害について認定されたものであって、神経症状は、右上肢に常時疼痛が認められることから、第14級の9（局部に神経症状を残すもの）と認定されており（障害等級認定関係調査復命書）、要件②も満たしているとは認められない。

エ 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。

オ なお、本件申請に係る申請書の「⑦対象傷病コード」欄の「14」との記載の横には、丸で囲んだ「21」の数字を二重線で消した記載、同欄の下には「9/30申請者訂正承認済」及び「末梢神経でも申請することのこと」との記載があったことから、審査庁を通じて処分庁に照会したところ、審査請求人は、対象傷病コード14（外傷による末梢神経損傷）（本件申請）、同08（人工関節・人工骨頭置換）、同01（せき髄損傷）及び同21（頭頸部外傷症候群）の健康管理手帳の交付を申請しており、同21についてのみ同手帳を交付しているとして、本件申請を除く三つの申請に係る資料一式の提出があった。

このように、本件申請と同じ業務災害による傷病について、本件申請と同様に申請がされているのであれば、審査庁は、当審査会の照会を待つまでもなく、本件審査請求に関連する事項として、諮問説明書にその経緯を記載し、関係資料を添付することが求められる。

### 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、「対象者の要件である、「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（末梢神経の損傷に起因するRSD及びカウザルギーによる激しい疼痛等）が残存する方で、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）給付を受けている方のうち、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方」に該当しないため。」と記載されている（上記第1の2（4））。

この理由の記載では、「外傷による末梢神経の損傷に起因し、症状固定



後も激しい疼痛が残存する者」、「障害等級第12級以上の者」、「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」のいずれに該当しないのかが示されていない。また、このような要件の記載だけでは、本件不交付決定の理由を具体的に理解するのは困難であり、「外傷による末梢神経の損傷に起因し、症状固定後も激しい疼痛が残存する者」に該当しないとする理由を付すに当たっては、当該要件の意味するところを分かりやすく説明した上で、該当しないとする理由を分かりやすく説明するべきであった。また、「障害等級第12級以上の者」に該当しないとする理由を付すに当たっては、現に審査請求人の障害等級は第11級の5と認定されているにもかかわらず、当該要件に該当しない理由、すなわち、神経症状は第14級の9と認定されていることについて分かりやすく説明するべきであった。実際、審査請求人は、自身の障害等級は第11級なので、第12級以上との要件に該当するのではないかと主張している（上記第1の3）。今後、処分庁は、アフターケア手帳（現行の労災保険法施行規則28条1項によるもの）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るべきである。

## (2) 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は分からない（上記2（2）ア）。

他方、令和4年12月から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当該アフターケアの項目をみると、その「対象者」欄の記述は、従前のパンフレットの、当該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）に沿ったものに変更されたことは、当審査会の令和4年度答申第79号の第3の3（3）で指摘したとおりである。

当該答申では、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と付言しており、その後の検討状況を審査庁に照会したところ、実施要綱については、現在、記述内容も含め改正を検討しているとのことであった。審査庁は、変更後のパンフレットの「対象者」欄

の記述と同じくすることで被災労働者にとって分かりやすいものとなるよう、実施要綱を早期に改める必要がある。

#### 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