

令和5年度答申第38号  
令和5年10月17日

諮問番号 令和5年度諮問第39号（令和5年9月20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」を含む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(実施要綱の第13の1)。

#### 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（実施要綱の第13の2）。

### 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) 審査請求人は、平成31年1月27日、就労中、トラックのパワーゲートと荷台との間にできた隙間に落ちて受傷し、令和3年12月31日に治療（症状固定）した。症状固定時の傷病名は、腰部挫傷、右大腿挫傷であった。

（障害補償給付支給請求書、労働者災害補償保険診断書）

- (2) 審査請求人は、令和4年2月28日、B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の請求をし、同日、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本件申請をした。

（障害補償給付支給請求書、健康管理手帳交付申請書）

- (3) 本件労基署長は、令和4年3月18日、審査請求人に残存する神経系統の障害について、第12級の12（局部にがん固な神経症状を残すもの）と認定し、同日付けで、障害補償給付の支給の決定をした。

（障害補償一時金実地調査復命書、年金・一時金支給決定兼一時金支払決議書）

- (4) 処分庁は、令和4年7月13日付けで、本件申請に対し、以下の理由を付して、本件不交付決定をした。

「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）及びカウザルギーの傷病にり患した事実が認められないため」

（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）

- (5) 審査請求人は、令和4年9月26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）

- (6) 審査庁は、令和5年9月20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) C医院の主治医（以下「本件主治医」という。）は、審査請求人の症状について、令和3年12月8日に撮影した腰部のMRI画像を根拠に、「L3/4 4/5 5/S 右神経根の圧迫を認める。」と診断している。
- (2) 審査請求人は、一貫して「強い疼痛、灼熱痛、しびれ、浮腫感、足（特に右足）のつっぱり」を訴えてきており、レセプトにも「ピリピリする、熱っぽい、腫れている感じがする、つっぱる」旨記載されており、本件主治医が、これらの病状から神経障害性疼痛、末梢神経障害性疼痛に該当すると診断して、痺れ、電撃痛、灼けるような痛みを緩和するために、薬剤等を処方したことは明白である。
- (3) 一般社団法人日本ペインクリニック学会発行のペインクリニック治療指針改訂第6版（以下「本件治療指針」という。）によれば、
- ア 神経障害性疼痛は、「電撃痛」、「灼けるような」、「痺れたような」などといった特徴的な痛みの性状やアロディニア、痛覚過敏などの症状をきたし、知覚低下などの神経症状を示す所見を認めるとされている。
- イ 本件治療指針で扱った神経障害性疼痛及びその関連疾患には、複合性局所疼痛症候群(CRPS) type I（従来の反射性交感神経ジストロフィー）など、近年では、脊椎疾患による神経根症や絞扼性神経障害に伴う痛みなど、神経の障害というより、神経の圧迫や炎症の関与が大きな病態も含まれていると定義されている。
- したがって、神経障害性疼痛のスキームの中に複合性局所疼痛症候群(RSD) やカウザルギーが存在するということがよく分かり、「神経障害性疼痛」という記載が審査請求人側の資料に一つでもあれば健康管理手帳の新規交付を認めるべきである。
- (4) 審査請求人や本件主治医に改めて丁寧な聴取もせず、処分庁が委嘱した労災協力医（以下「本件労災協力医」という。）の主観的な意見のみを採用して本件不交付決定をしたことは、法の下での平等を侵害し、極めて遺憾であり、本件不交付決定の取消しを強く求める。

(審査請求書、意見陳述書、反論書)

#### 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、審査請求人が外傷による末梢神経損傷に係るアフタ

一ケアの対象者に該当するか否かである。

- 1 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、実施要綱において、①「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があること」（要件ア）、②「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」（要件ウ）の三つの要件を満たす必要があるところ、以下のとおり、審査請求人に係る療養の内容、経過及び本件労災協力医の意見によると、審査請求人が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）及びカウザルギーの傷病にり患した事実は認められない。
  - (1) 本件主治医は、審査請求人に係る令和4年2月19日付け診断書において、傷病名について「腰部挫傷、右大腿挫傷」とし、療養の内容及び経過について「腰痛、右大腿部痛による立位、歩行困難認める。オピオイドパッチを含む投薬及びブロック注射を併用した。保存的加療を施行したものである。」としているが、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。
  - (2) 本件労災協力医は、令和4年3月16日付け障害等級に関する意見書において、審査請求人の傷病名について「腰部挫傷、右大腿挫傷」とし、障害の状態について「腰部・右大腿に強い疼痛、しびれを有し、就労も困難なことより、局所に頑固な神経症状を残すものに相当する。」としているが、同年4月20日付けアフターケアの要否に関する意見書において、「上記傷病名はアフターケアに該当しない。」としている。
  - (3) 審査請求人が令和3年12月8日に受診したD総合病院のレセプトには、傷病名について「右大腿挫傷、腰部挫傷」と記載されているが、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。
- 2 本件主治医が作成した審査請求人のレセプトには、「神経障害性疼痛」、「末梢性神経障害性疼痛」という記載は認められるが、神経障害性疼痛には、様々な病態が含まれていることからすれば、レセプトに「神経障害性疼痛」という記載があることをもって、直ちに、審査請求人にRSD（反射性交感神経ジストロフィー）又はカウザルギーの病態が存在したものと認め難い。実際に、レセプトには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。

- 3 上記1及び2を踏まえれば、審査請求人は、要件アを満たしていないこととなる。そうすると、審査請求人は、要件イ及び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。
- 4 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続について

- (1) 本件審査請求から本件諮問に至るまでの一連の手続の経緯を見ると、以下のとおりである。

本件審査請求の受付：令和4年9月26日

審理員の指名通知：同年10月24日付け

反論書の受付：令和5年1月6日

物件の提出依頼：同年7月27日付け

(処分庁宛て)

審理員意見書の提出：同年8月18日付け

本件諮問：同年9月20日

- (2) これらの一連の手続を見ると、本件審査請求から本件諮問までに約1年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1か月、②反論書の受付から物件の提出依頼までに約6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、手続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、本件審査請求から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及び妥当性について

- (1) 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。

実施要綱によれば、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアについては、その趣旨について、外傷により末梢神経を損傷した者にとっては、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されており、対象者については、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、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とされている。

したがって、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と認められること」の要件を満たす必要がある。

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、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）については、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、カウザルギーについては、血管運動性症状、発汗の異常、軟部組織の栄養状態の異常、骨の変化等の症状を伴うとされており、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）ないしカウザルギーと認めるには、これらの所見が必要とされている。

- (2) 審査請求人が提出した本件主治医による労働者災害補償保険診断書には、傷病名として「腰部挫傷、右大腿挫傷」が記載されているが、療養の内容及び経過、障害の状態の詳細の欄には、上記(1)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、本件労災協力医の意見書には、審査請求人の障害の状態について記載されているが、ここにも上記(1)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、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者の要件のうち、「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」を満たしていると認められない。

- (3) 審査請求人に係るレセプトには、摘要欄に「神経障害性疼痛」「末梢性

神経障害性疼痛」の記載があり、審査請求人はこれをもって健康管理手帳の交付をすべきであると主張しているのであるが、上記（１）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本件の資料中に存在しないので、これらの所見がない以上は、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すると認めることはできない。

### 3 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