

令和5年度答申第49号
令和5年12月1日

諮問番号 令和5年度諮問第57号（令和5年11月14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号に掲げる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申請（以下「本件交付申請」という。）をしたところ、A労働局長（以下「処分庁」という。）が、審査請求人はアフターケアの対象者に該当しないとして、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 関係する法令等の定め

- (1) 労災保険法29条1項は、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号には、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が掲げられている。そして、労災保険法29条2項は、前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している。

(2) 上記(1)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、義肢等補装具費の支給、外科後処置、労災はり・きゆう施術特別援護措置、アフターケア、アフターケア通院費の支給、振動障害者社会復帰援護金の支給及び頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護を行うものとするとして規定し、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、上記の「アフターケア」は、障害補償給付、複数事業労働者障害給付又は障害給付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、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、当該者に対しては健康管理手帳を交付するものとするとして規定している。そして、労災保険法施行規則28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厚生労働省労働基準局長が定めると規定している。

(3) 上記(2)の委任を受けて発出された平成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「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」（以下第3の3において「アフターケア実施要領制定通達」という。）の別添「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」（令和2年8月21日付け基発第0821第1号厚生労働省労働基準局長通達（記第1の12）による読替運用後のもの）は、アフターケアの実施について、次のとおり定めている。

ア 対象傷病

対象傷病は、「外傷による末梢神経損傷」等の20種類の傷病とする。

イ 対象者

対象者は、別紙の「傷病別アフターケア実施要綱」（以下「傷病別実施要綱」という。）に定めるところによる。

ウ 保健上の措置

保健上の措置の範囲は、次の事項について傷病別実施要綱に定めるところによる。

- (ア) 診察
- (イ) 保健指導
- (ウ) 保健のための処置
- (エ) 検査

エ 健康管理手帳

(ア) 健康管理手帳の新規交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、健康管理手帳交付申請書を事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄労働局長」という。）に提出しなければならない。

(イ) 所轄労働局長は、健康管理手帳交付申請書を受理したときは、その内容を検討の上、新規交付又は不交付の決定をし、「健康管理手帳の（新規）交付・不交付決定通知書」により申請者に通知するとともに、新規交付決定をした者に対し、健康管理手帳を交付する。

(4) 傷病別実施要綱の第13は、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」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）又は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を損傷したことに起因し、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又は障害給付を受けているもの又は受けると見込まれるもの（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、行うものとする。

(5) 傷病別実施要綱の第17は、「循環器障害に係るアフターケア」について、次のとおり定めている。

ア 趣旨

心臓弁を損傷した者、心膜の病変を残す者及び人工弁又は人工血管に置

換した者にあつては、症状固定後においても心機能の低下を残したり、血栓の形成により循環不全や脳梗塞等を来したりするおそれがあることに鑑み、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、次の者に対し、行うものとする。

- (ア) 業務災害又は通勤災害により心臓弁を損傷した者、心膜の病変の障害を残す者又は人工弁に置換した者であつて、労災保険法による障害補償給付又は障害給付を受けているもの又は受けると見込まれるもの（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
- (イ) 業務災害又は通勤災害により人工血管に置換した者であつて、症状固定したもののうち、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

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31年3月19日、所属事業場の倉庫付近において現場から返却された機材の整理作業中に、部品を所定の場所に運ぶため、橋型クレーンのレールを横断しようとした際、レールとレール溝側壁との隙間に安全靴のつま先が入って転倒し、走行してきたクレーンの車輪とレールに右足を挟まれて負傷し、「右足部デグロウビング損傷、右中足骨開放骨折、右立方骨骨折、右踵骨骨折」と診断された（以下この労災事故を「本件労災事故」という。）。

審査請求人は、入院及び通院による加療を受けた結果、令和3年5月13日、治癒（症状固定）となった。

（障害補償給付支給請求書、同請求書に添付の労働者災害補償保険診断書、
保険給付実地調査復命書）

- (2) 審査請求人は、令和3年6月8日、B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請求をしたところ、本件労基署長は、審査請求人の障害等級は併合第8級に該当すると認定し、同年9月16日、障害補償給付の支給決定をした。

（障害補償給付支給請求書、保険給付実地調査復命書、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10月29日、処分庁に対し、アフターケアの対

象傷病を「循環器障害（人工血管置換後）」（対象傷病コード：37）として、健康管理手帳の交付申請（本件交付申請）をした。

（健康管理手帳交付申請書）

- (4) 処分庁は、令和4年2月16日付けで、審査請求人に対し、本件交付申請に係る対象傷病は「外傷による末梢神経損傷」とみなすのが相当であるとした上で、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として、健康管理手帳を不交付とする決定（本件不交付決定）をした。

本件不交付決定に係る通知書には、その理由として、「貴殿から提出されました健康管理手帳交付申請の傷病コード37「循環器障害（人工血管置換後）」は、労災事故との関連が認められないため誤りと考えられ、貴殿への連絡がつかなかったことから、貴殿障害の申し立て等から推測し、傷病コードは14「外傷による末梢神経損傷」の選択が妥当とみなし審査を行いました。労災保険法第29条社会復帰促進事業としてのアフターケア実施要領の傷病別アフターケア実施要綱「第13外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」においては、症状固定後においても末梢神経損傷に起因する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に鑑み、対象者を外傷による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もので、その程度を障害等級第12級以上として定めています。しかしながら、調査の結果、貴殿の疼痛障害は医学意見から末梢神経損傷が起因するものではないことが分かりました。したがって、本件交付対象者には該当しないと判断し、健康管理手帳の交付につきましては、不交付と決定しました。」と記載されている。

（健康管理手帳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24日、処分庁を経由して、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11月14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本件諮問をした。

（諮問書、諮問説明書）

3 審査請求人の主張

処分庁は、審査請求人の疼痛障害は「医学意見から末梢神経損傷が起因す

るものではないことが分かりました」として、健康管理手帳を不交付とする決定（本件不交付決定）をしたが、痛みの理由が何にあるとしても、現在、相当な痛みや不具合があり、審査請求人は、健康管理手帳を必要としている。

したがって、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 本件の論点は、審査請求人がアフターケアの対象者に該当するか否かである。

(1) 審査請求人は、対象傷病コードを「37」（循環器障害（人工血管置換後））として本件交付申請をしているが、処分庁が提出した資料（地方労災医員意見書、障害補償給付支給請求書に添付の労働者災害補償保険診断書）によれば、審査請求人の傷病名は「右足部デグロービング損傷、右中足骨開放骨折、右立方骨骨折、右踵骨骨折」であり、障害の部位は「右足部」であるから、審査請求人が「循環器障害に係るアフターケア」の対象者に該当しないことは明らかである。

(2) 審査請求人は、右足の外傷による痛みを訴えていることから、審査請求人が対象者に該当する可能性があるのは、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」のみである。

そこで、この点について検討すると、「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、傷病別実施要綱の第13が、「外傷による末梢神経損傷に起因する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残存していること」（以下「要件①」という。）、「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。）であること」（以下「要件②」という。）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」（以下「要件③」という。）という三つの要件を満たす必要があるとしている。

処分庁が提出した資料（調査結果復命書、障害の程度に関する意見書、地方労災医員意見書）によれば、審査請求人には、右踵骨骨折に基づく荷重時の疼痛の残存は認められるが、これは、末梢神経障害によるものではなく、また、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）又はカウザルギーと認められるとの所見の記載もない。さらに、審査請求人の障害等級は、併合第8級と認定されているが、神経症状に係る障害等級については、踵骨骨折に基づく疼痛として第14級の9と認定されているにすぎない（な

お、審査請求人は、上記の障害等級の認定について、審査請求をしていない。)

これらを踏まえれば、審査請求人は、要件①及び②を満たしているとは認められないから、要件③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。

2 以上によれば、本件不交付決定は妥当であり、本件審査請求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、以上と同旨の理由を述べた上で、本件不交付決定に違法又は不当な点はなく、本件審査請求は理由がないから棄却すべきであるとしている。

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) 一件記録によると、本件審査請求から本件諮問に至るまでの各手続に要した期間は、次のとおりである。

本件審査請求の受付（処分庁）：令和4年3月24日

（審査庁）：同月30日

審理員の指名：令和5年6月7日

（審査庁による本件審査請求の受付から約1年2か月半）

反論書の提出期限：同年8月14日

審理員意見書の提出：同年9月25日

（反論書の提出期限から約1か月半）

本件諮問：同年11月14日

（審理員意見書の提出から約1か月半、審査庁による本件審査請求の受付から約1年7か月半）

(2) そうすると、本件では、①審査庁による審査請求の受付から審理員の指名までに約1年2か月半、②反論書が提出されずにその提出期限を徒過して審理員意見書が提出されるまでに約1か月半、③審理員意見書の提出から諮問までに約1か月半を要した結果、審査庁による審査請求の受付から諮問までに約1年7か月半もの長期間を要している。しかし、上記①から③までの各手続に上記の各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。特に、上記①の手続に約1年2か月半もの期間を要し

たことについて、審査庁は、厚生労働省労働基準局補償課労災保険審理室において令和4年3月30日に審査請求書を受け付けたが、業務多忙のため適法性審査に時間を要し、同省大臣官房総務課審理室への審査請求書の回送が遅れた結果、同省大臣官房総務課審理室での受付が令和5年5月31日になったからであると釈明する（同年11月27日付けの審査庁の事務連絡・記5）が、省内での書類の回送に上記のような長期間を要するなどということはあってはならないことである。審査庁においては、審査請求事件に係る文書の管理の仕方を見直すとともに、審査請求事件の進行管理の仕方を早急に改善する必要がある。

(3) 上記(2)で指摘した点以外では、本件審査請求から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 本件不交付決定の違法性又は不当性について

(1) 審査請求人は、処分庁に対し、アフターケアの対象傷病を「循環器障害（人工血管置換後）」（対象傷病コード：37）として健康管理手帳の交付申請（本件交付申請）をした（上記第1の2の(3)）が、処分庁は、本件交付申請に係る対象傷病は「外傷による末梢神経損傷」（対象傷病コード：14）とみなすのが相当であるとした上で、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として、健康管理手帳を不交付とする決定（本件不交付決定）をした（上記第1の2の(4)）。この間の経緯は、関係資料（健康管理手帳交付申請書、健康管理手帳交付申請に係る不交付決定通知書、決裁書（標題：健康管理手帳の不交付について（X））、「健康管理手帳交付申請書について照会」と題する書面）及び審査庁の説明（令和5年11月27日付けの審査庁の事務連絡・記6）によれば、以下のとおりである。

ア 審査請求人は、令和3年10月29日、本件労基署長を経由して、処分庁に対し、健康管理手帳交付申請書（以下「本件交付申請書」という。）を提出して健康管理手帳の交付申請（本件交付申請）をしたが、本件交付申請書は、「対象傷病コード」欄が未記載であった。

イ 処分庁は、令和3年10月29日、本件交付申請に係る「対象傷病コード」を確認するため、審査請求人に対し、電話を架けたが、応答がなかったことから、同年11月11日付けの書面で、審査請求人に対し、本件交付申請書を返戻して「対象傷病コード」欄に記載をするよう求めたところ、審査請求人は、同月19日、処分庁に対し、「対象傷病コード」欄に「3

7」と記載した本件交付申請書を再提出した。

ウ 処分庁は、本件労災事故によって循環器障害は生じていないことから、上記イの「対象傷病コード」欄の記載は誤記と考えられるとして、正しい「対象傷病コード」を記載するよう求めるため、令和3年11月20日、審査請求人に対し、電話を架けたが、応答がなかった。

エ 処分庁は、審査請求人の傷病名は「右足部デグロロービング損傷、右中足骨開放骨折、右立方骨骨折、右踵骨骨折」であり、障害の部位は「右足部」であることから、審査請求人による「対象傷病コード」の選択は「14」であったと推測することができるとして、本件交付申請に係る対象傷病は「外傷による末梢神経損傷」とみなすのが相当であると判断した。

オ 処分庁は、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について調査をした結果、審査請求人は当該対象者には該当しないとして、健康管理手帳を不交付とする決定（本件不交付決定）をした。

以上の経緯によれば、処分庁は、本件交付申請書の「対象傷病コード」欄の記載（「37」）は誤記と考えられ、本件労災事故に即して審査請求人の申請意思を推測するならば、本件交付申請に係る対象傷病は「外傷による末梢神経損傷」（対象傷病コード：14）とみなすのが相当であると判断し、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について調査をした上で、本件不交付決定をしたことが認められる。

健康管理手帳交付申請書によれば、申請者は、アフターケアの実施を必要とする傷病を「対象傷病コード」で特定することとされているが、自らの残存障害がどの「対象傷病コード」に該当するかの判断は必ずしも容易ではなく、申請者が「対象傷病コード」を誤記することもあり得ることを踏まえれば、処分庁が、本件交付申請書の「対象傷病コード」欄の記載に捕らわれずに、審査請求人の申請意思を推測して本件労災事故に即した対応をし、そのような対応をした理由についても本件不交付決定に係る通知書において説明した（上記第1の2の(4)）ことは、妥当である。本件は、類似の健康管理手帳の交付申請の処理に当たり、参考とすることが推奨される。

なお、傷病別実施要綱の第17によれば、「循環器障害（人工血管置換後）に係るアフターケア」の対象者となるのは、「業務災害又は通勤災害

により人工血管に置換した者であって、症状固定したもののうち、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」である（上記第1の1の(5)のイの(イ)）ところ、上記エのとおり、審査請求人の傷病名は「右足部デグロービング損傷、右中足骨開放骨折、右立方骨骨折、右踵骨骨折」であり、障害の部位は「右足部」であるから、審査請求人が「循環器障害（人工血管置換後）に係るアフターケア」の対象者に該当しないことは明らかである。

(2) そこで、以下、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について検討する。

ア 傷病別実施要綱の第13は、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」の対象者について、「外傷により末梢神経を損傷したことに起因し、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」のものうち、「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」を対象とすると定めている（上記第1の1の(4)のイ）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）又は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。」と定めている（上記第1の1の(4)のア）。

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、「症状固定後においても外傷による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）又はカウザルギーによる激しい疼痛がある」という要件（要件①）及び「障害等級が第12級以上である」という要件（要件②）を満たした上で、さらに、「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」という要件（要件③）を満たすことが必要であるということになる。

そして、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「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）の第2の4の(4)（疼痛等感覚障害）によれば、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーは、いずれも外傷部位に起こる激しい疼痛であるが、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）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（ズテック萎縮）等の症状を伴うとされている。

イ これを本件についてみると、まず、審査請求人は、「障害の状態に関する申立書」において、次のとおり申し立てている。

(ア) 残存障害

痛み、しびれ、はれ、関節の固着、外傷、指がうまく動かさない。

(イ) 痛む部位

右足首より下 ズキズキ痛む、しびれ

土踏まず部 ズキッと痛む

(ウ) 痛む時

立ったり歩いたりする時。さわると痛む。

(エ) 痛み以外の症状

シビレや、感覚が無かったり、感覚がおかしいと感じたりすることがある。

(オ) その他の日常生活での不便

歩行はいいが、走ったりするのは困難。しゃがみにくい。合う靴がない。

ウ しかし、医師の診断書等には、次のとおり記載され、RSD（反射性交感神経ジストロフィー）又はカウザルギーと認められるとの所見は記載されていない。

(ア) 障害補償給付支給請求書に添付の労働者災害補償保険診断書

① 障害の状態の詳細

（右足踵関節部）遊離、皮弁部、色素沈着あり、感覚なし。右靴は2cm幅広いものを使用。軽く走行できる。一時的な重労働可。

② 関節運動範囲

足関節 右：背屈20度、底屈50度

左：背屈20度、底屈65度

(イ) 障害の程度に関する意見書

① 他覚的所見

歩行時、軽度跛行あり。走れない。しゃがめない。移植皮膚（植皮部は左大腿より植皮）は、無感覚である。足関節、足趾の可動域制限を認める。移植皮膚、知覚脱失。

② 局医員意見

右足関節の機能に著しい障害を残すもの。右第1趾、右第2趾、右第3趾、右第4趾、右第5趾の用を廃したもの。踵骨骨折による神経症状を残すもの。踵部～足底に手のひら大以上の醜状を残すもの。

(ウ) 地方労災医員意見書

本人の訴えでも、皮膚移植部の知覚低下・脱失を認め、さらに、荷重時の疼痛の訴えもある。診察上、皮膚移植を行った部分は明らかに知覚脱失を認め、また、荷重時の疼痛は踵骨骨折に基づく疼痛と考えられる。したがって、「踵骨骨折による神経症状を残すもの」と判断される。末梢神経障害によるものではない。

エ そうすると、審査請求人の疼痛は、右足の踵骨骨折によるものであって、末梢神経損傷によるものとは認められない。したがって、審査請求人は、要件①を満たしていないから、その余の要件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。

オ なお、念のため、要件②についても判断すると、審査請求人の障害等級は、併合第8級と認定されている（上記第1の2の(2)）が、これは、右足関節の可動域制限（障害等級第10級の10）、右足指全ての指節間関節の可動域制限（障害等級第9級の11）及び右足の植皮（障害等級第14級の4）も含めた認定であって、審査請求人が主張する疼痛障害については、「踵骨骨折による神経症状」として障害等級第14級の9と認定されているにすぎない（保険給付実地調査復命書）から、審査請求人は、要件②も満たしていない。

(3) 上記(2)で検討したところによれば、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から、本件不交付決定は、違法又は不当とは認められない。

3 付言

(1) 審査庁が本件諮問に当たって提出した諮問説明書には、以下のとおり、本件に適用される関係法令等の定めが正確に記載されていない（審理員意見書においても、同様である。）。

ア 労災保険法施行規則28条1項については、令和5年厚生労働省令第50号により改正（同年4月1日施行）がされ、アフターケアの対象者に交付する手帳の名称が「健康管理手帳」から「アフターケア手帳」に変更された。本件は、この改正前の事案であるから、労災保険法施行規

則28条1項については、令和5年厚生労働省令第50号による改正前の規定が適用されることを説明する必要がある（上記第1の1の(2)参照）が、審査庁及び審理員は、この点について全く説明をしていない。

イ 労災保険法については、令和2年法律第14号により改正（同年9月1日施行）がされ、それまで2種類（「業務災害」及び「通勤災害」）であった労働災害に「複数業務要因災害」が追加されて、複数業務要因災害に関しても、保険給付及び社会復帰促進等事業を行うこととされた。この法改正を受けて、労災保険法施行規則、関係通達等が改正されたが、アフターケア実施要領制定通達については、改正がされていない。しかし、令和2年8月21日付け基発第0821第1号厚生労働省労働基準局長通達「雇用保険法等の一部を改正する法律等の施行について（労働者災害補償保険法関係部分）」（以下「令和2年改正法施行通達」という。）は、「従来の通達等については、本通達に個別に記載が無いものについてもその趣旨を勘案し適宜読み替えて運用」と定めている（記第1の12）。したがって、アフターケア実施要領制定通達についても読替運用がされていると考えられるが、審査庁及び審理員は、この点について全く説明をしていない。

しかし、本件のように、関係法令等の改正が行われている事件については、適正な審理を実現するという観点から、その改正の前後のどの定めが適用されるかを検討することが必要不可欠であり、審理員意見書には、当該事件に適用される関係法令等の定めを正確に記載することが求められている（総務省行政管理局「行政不服審査法 事務取扱ガイドライン（令和4年6月）」103頁参照。なお、このガイドライン中の様式例第74号には、「根拠法令等に改正が行われていて、当該改正前の定めが本件処分に適用される場合には、その旨を明確に記載する必要がある。」との注意書きがされている。）。これは、諮問説明書においても、同様である（令和5年4月3日付けの当審査会事務局事務連絡「行政不服審査会への諮問等に関する留意事項について」の別添1の諮問説明書（記載例）参照）。

審査庁においては、諮問説明書及び審理員意見書において諮問に係る事件に適用される関係法令等の定めが正確に記載されているか否かという点についても、しっかり確認をした上で、諮問をするようにされたい。

(2) 上記(1)のイのとおり、令和2年改正法施行通達によりアフターケア実施要領制定通達についても読替運用がされていると考えられるが、令和2年

改正法施行通達が「複数業務要因災害による疾病の範囲は、新労災則（注：令和2年厚生労働省令第141号による改正後の労災保険法施行規則）第18条の3の6により、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）別表1の2第8号及び第9号に掲げる疾病（以下「脳・心臓疾患、精神障害」という。）及びその他二以上の事業の業務を要因とすることの明らかな疾病としており、現時点においては、脳・心臓疾患、精神障害が想定されている。」と定めている（記第1の2の(3)のウ）ため、アフターケア実施要領制定通達のどの部分を読み替えるのかが明らかではない。

そこで、当審査会は、審査庁に対し、アフターケア実施要領制定通達の読替部分について照会をしたところ、審査庁は、令和2年改正法施行通達の上記定め（記第1の2の(3)のウ）と同様、「対象傷病のうち、脳・心臓疾患及び精神疾患に関係するものについて読み替えることが想定されています。」との一般的な回答をするだけであった（令和5年11月27日付けの審査庁の事務連絡・記8）ため、当審査会は、審査庁に対し、再度、読替後のアフターケア実施要領制定通達について、具体的な読替箇所が見え消しで特定するように求めたが、審査庁は、「個別にどの部分を読み替えるかということは特段通達等に定めておらず、全体的に読み替えを行うという整理を行っている」との再回答をし、当審査会の求めに応じることがなかった（令和5年12月1日付けの審査庁の事務連絡）。この再回答は、最初の回答と矛盾し、令和2年改正法施行通達の上記定め（記第1の2の(3)のウ）と整合しないものである。審査庁は、労災保険法に複数業務要因災害が追加されたことによる関係通達等の読替えを真剣に検討していないといわざるを得ない。

以上のとおり、審査庁に照会をしても、アフターケア実施要領制定通達の見替部分が明らかにならないため、本答申では、傷病別実施要綱の第13及び第17については、読替えがないものとして関係の定めを引用している（上記第1の1の(4)及び(5)）。

本件審査請求は、複数業務要因災害に係るものではないから、労災保険法に複数業務要因災害が追加されたことによるアフターケア実施要領制定通達の見替部分が明らかでなくても、その当否の判断をすることはできるが、見替部分が明らかでなければ、アフターケア実施要領制定通達を正確に引用することができない。また、その見替部分が明らかでなければ、複数業務要因災害に関して健康管理手帳の交付申請を受け付けた所轄労働局

長としては、交付又は不交付の判断をすることが困難であるといわざるを得ない。

審査庁においては、当審査会及び都道府県労働局長に対し、読替え後のアフターケア実施要領制定通達の内容を速やかに提示されたい（なお、当審査会が審査庁から追加提出を受けた「アフターケア制度のご案内」と題するパンフレットによれば、20種類あるアフターケアの対象傷病（「対象傷病コード」別では、31種類の対象傷病）のうち、「業務災害」に「複数事業要因災害」が含まれることが明記されているのは、「精神障害」（対象傷病コード：17）のみである。）。

4 まとめ

以上によれば、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1部会

委	員	原			優
委	員	野	口	貴	公
委	員	村	田	珠	美