

令和6年度答申第26号

令和6年8月8日

諮問番号 令和6年度諮問第28号及び第29号（いずれも令和6年7月23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2件

答 申 書

審査請求人Xからの各審査請求に関する上記審査庁の各諮問に対し、次のとおり答申する。

結 論

本件各審査請求は棄却すべきである旨の各諮問に係る判断は、いずれも妥当である。

理 由

第1 事案の概要

1 本件各審査請求の骨子

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号の規定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2件の申請をしたのに対し、A労働局長（以下「処分庁」という。）がこれらを不交付とする決定をしたところ、審査請求人がこれらを不服として各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、当該者に対してアフターケア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。

なお、「アフターケア手帳」は、労働者災害補償保険法施行規則及び炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第50号)による改正(令和5年4月1日施行)前は「健康管理手帳」の名称であったが、当分の間、改正前の労災保険法施行規則28条1項の規定による健康管理手帳を交付することができる(同省令附則3項)。

- (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(令和6年3月25日付け基発0325第3号による改正前のもの)の別添)は、アフターケアの実施について、対象傷病は、「頭頸部外傷症候群等」及び「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、「頭頸部外傷症候群等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

頭頸部外傷症候群等の傷病者であって、症状固定後においても神経に障害を残す者にあつては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺を起こす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2の1）。

イ 対象者

（ア）アフターケアは、業務災害又は通勤災害により次の①から③までに掲げる傷病に罹患した者であって、労災保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第9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（実施要綱の第2の2（1））。

① 頭頸部外傷症候群

② 頸肩腕障害

③ 腰痛

（イ）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り上記（ア）に掲げる傷病に罹患した者であって、障害等級第10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（実施要綱の第2の2（2））。

（5）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、障害等級第12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（実施要綱の第13の2）。

- (6) なお、令和6年3月25日付け基発0325第3号による改正後の傷病別アフターケア実施要綱（以下「実施要綱（改正後）」という。）では、「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（改正後）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、症状固定後も複合性局所疼痛症候群（CRPS。反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）又はカウザルギー）若しくは末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者であつて、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。ただし、末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者については、傷病名に加え、末梢神経に損傷があることを医学的に判断できる場合、例えば、診断根拠として、手術所見、電気生理学的検査や画像所見等の他覚的所見により末梢神経損傷が確認できる場合や、疼痛の原因となった傷病や療養の内容等から末梢神経が損傷されたことを医学的に判断できる場合にアフターケアを行うことができるものとする（実施要綱（改正後）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、令和3年10月14日、就労中、ダンプカーのステップから転落して受傷（以下「本件災害」という。）し、令和5年6月2日に治癒（症状固定）した。症状固定時の傷病名は、左大腿骨骨挫傷、恥骨骨折、坐骨骨折、左仙骨骨折であった。

（障害補償給付支給請求書、障害補償給付請求書添付診断書）

- (2) 審査請求人は、令和5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、障害補償給付の支給の請求をしたところ、本件労基署長は、審査請求人に残存する障害について、①左下肢の機能障害

は障害等級第8級の7（一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの）（系列30）、②神経系統の機能障害は障害等級第12級の12（通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの）（系列13）であり、これらは系列を異にする障害のため、障害等級併合第7級と認定し、同年8月8日付けで、障害補償給付を支給する決定（以下「本件障害補償給付支給決定」という。）をした。

なお、審査請求人は、本件障害補償給付支給決定に係る審査請求はしていない。

（障害補償給付支給請求書、調査結果復命書、年金・一時金支給決定通知書）

- （3）審査請求人は、令和5年10月27日、処分庁に対し、頭頸部外傷症候群等（腰痛）に係る健康管理手帳の交付を求める申請（以下「本件申請1」という。）をするとともに、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（以下「本件申請2」といい、本件申請1と併せて「本件各申請」という。）をした。

（健康管理手帳交付申請書2通）

- （4）処分庁は、令和5年12月12日付けで、本件各申請に対し、以下の理由を付して、それぞれ不交付決定（以下本件申請1に係る不交付決定は「本件不交付決定1」といい、本件申請2に係る不交付決定は「本件不交付決定2」といい、併せて「本件各不交付決定」という。）をした。

ア 本件不交付決定1における不交付理由

「申請のありました頭頸部外傷症候群等に係る健康管理手帳の交付については、当該健康管理手帳の対象者の要件を満たさないため不交付となります。」

イ 本件不交付決定2における不交付理由

「申請のありました外傷による末梢神経損傷に係る健康管理手帳の交付については、当該健康管理手帳の対象者の要件を満たさないため不交付となります。」

（健康管理手帳の新規交付申請に係る不交付決定通知書2通）

- （5）審査請求人は、令和6年1月15日、審査庁に対し、本件各不交付決定を不服として、各審査請求（以下本件不交付決定1に係る審査請求は「本件審査請求1」といい、本件不交付決定2に係る審査請求は「本件審査請求2」といい、併せて「本件各審査請求」という。）をした。

(審査請求書2通)

(6) 審査庁は、令和6年7月23日、当審査会に対し、本件各審査請求を棄却すべきであるとして、本件各諮問をした。

(諮問書2通、諮問説明書2通)

4 審査請求人の主張の要旨

以下の理由から、本件各不交付決定の取消しを求める。

(1) 審査請求人は、本件災害の受傷直後から強打した腰部の疼痛を訴えてきたが、救急搬送されたC病院（以下「本件病院」という。）では、過去に股関節の治療の通院歴があり、腰部の疼痛は見逃され、入院後も股関節の治療のみが労災治療だった。腰部の症状は適切な治療をしてもらえず、痛み止めを飲んでリハビリをと言われるだけだった。腰部の疼痛も労災であるにもかかわらず、労災治療も受けられず、その上アフターケアも認められないというのは受け入れられない。

(2) 本件災害の受傷以降、骨盤付近に強い疼痛が残っており、疼痛のため腰部をほとんど動かすことができない。この原因について、本件病院の医師からは「神経症状だ」と言われているが、審査請求人は、仙骨骨折に伴い、仙腸関節離開が生じていたことによる疼痛が原因だと考えており、治療されなかった仙骨、仙腸関節離開に係るアフターケアを受けられるようにしてほしい。

腰部の神経症状は次のとおり。

ア 骨盤部分に常時強い疼痛がある。具体的な部位は、仙骨から仙腸関節までの間にかけて斜めの範囲に坐骨痛のような疼痛を感じる。

イ 普段の生活では腰ベルトを常時装着して、湿布もいつも貼っている。痛み止めは1日3回毎日服用しており、疼痛で眠れないため睡眠薬も服用している。眠るときには腰部に疼痛が出ないよう、うつぶせで寝ている。

ウ 腰部の常時痛のほか、100メートル程度歩くと、骨盤の疼痛が尾てい骨の方まで広がる。30分程度座り続けても同様の症状が出る。

エ 本件病院で令和3年10月22日に受けた人工股関節置換術後の左股関節には、あまり疼痛は残っていない。恥骨部分から左太ももの内側の範囲にツーンとするような疼痛が出ることがある程度である。

オ 車の運転は可能だが、左足を自力で上げるのが困難であるため、手で持ち上げて乗り込む必要がある。

カ 腰部の疼痛は、本件病院を退院してからも全く改善していない。

- (3) 審査請求人は、左股関節の人工関節置換術後のアフターケアは認められているため、外傷による末梢神経損傷のアフターケアについても、神経損傷の有無を含めてアフターケアの必要性を主治医に確認して認めてほしい。

不要と思われる股関節の手術だけをし、初診診療における見逃しで本来労災として治療されるべき腰部の疼痛について、治療されず、アフターケアも認められないことには納得できない。

(審査請求書2通、反論書2通、障害の状態に関する電話聴取書(令和5年7月5日付け))

第2 審査庁の本件各諮問に係る判断

審査庁の判断は、おおむね以下のとおりである。

- 1 本件審査請求1の論点は、審査請求人が主張する疼痛に係る障害が、実施要綱に定められた頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの対象者の要件に該当するか否かである。

- (1) 実施要綱に定められた頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの対象者は、類型1として、①業務災害又は通勤災害により頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害又は腰痛に罹患した者であって、②障害等級第9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、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者とされている。

また、類型2として、④障害等級10級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている者であっても、①業務災害又は通勤災害により、頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害又は腰痛に罹患し、⑤医学的に特に必要があると認められる場合も対象者とされている。

- (2) 審査請求人は、業務災害により負傷したと認められており、左仙腸関節痛が残存しているところ、仙腸関節は腰部に位置する関節であることから、腰痛に罹患したものとして、以下検討する。

ア 審査請求人に残存する左仙腸関節痛は、神経系統の機能障害として認定され、その障害等級は第12級の12に該当するとされている。したがって、障害等級第9級以上ではなく、類型1の要件を満たさない。

イ また、令和5年7月31日付け本件病院の医師の意見書(以下「主治医意見書」という。)において、頭頸部外傷症候群等に関するアフターケアの必要性に関して「頭頸部外傷症候群等に関するアフターケアには

該当しない。」と明確に回答されていることから、医学的に特にアフターケアが必要であるとも認められず、類型2の要件も満たさない。

ウ したがって、審査請求人は、上記1（1）の対象者要件に該当しないことから、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの対象者であるとは認められない。

（3）以上から、処分庁が審査請求人に対して行った本件不交付決定1は妥当である。

2 本件審査請求2の論点は、審査請求人が、実施要綱（改正後）に定められた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に該当するか否かである。

（1）実施要綱（改正後）に定められた外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者要件としては、以下の全ての要件を満たす必要がある。

ア 業務災害等による外傷により末梢神経損傷に起因し、症状固定後も複合性局所疼痛症候群（CRPS。RSD又はカウザルギー）若しくは末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者であること（末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者については、傷病名に加え、末梢神経に損傷があることを医学的に判断できる場合であること。）（要件1）。

イ 要件1の傷病に関して障害等級第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（要件2）。

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者であること（要件3）。

（2）審査請求人は、業務災害により負傷したと認められており、左仙腸関節痛が残存していることから、以下検討する。

ア 審査請求人は、神経系統の機能障害として障害等級第12級の12と認定されているが、RSD及びカウザルギーの傷病は認められず、また、主治医意見書において末梢神経損傷は「認められない。」と意見されており、医学的にも末梢神経に損傷があると判断されないことから、要件1（上記2（1）ア）を満たさない。

イ 審査請求人の上記アの障害等級は、要件1の傷病に関するものではなく、また、主治医意見書において、外傷による末梢神経損傷に関するアフターケアの必要性についても「外傷による末梢神経損傷に関するアフ

ターケアには該当しない。」と意見しており、医学的にアフターケアの実施が必要と認められないことから、要件2（上記2（1）イ）及び要件3（上記2（1）ウ）も満たさない。

ウ したがって、審査請求人は、上記2（1）の対象者要件に該当しないことから、外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの対象者であるとは認められない。

（3）以上から、処分庁が審査請求人に対して行った本件不交付決定2は妥当である。

3 よって、処分庁が審査請求人に対して行った本件各不交付決定は妥当であり、本件各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 本件各諮問に至るまでの一連の手続について

本件各審査請求から本件各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 本件各不交付決定の適法性及び妥当性について

（1）頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアについて

実施要綱によれば、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアについては、その趣旨について、頭頸部外傷症候群等の傷病者であって、症状固定後においても神経に障害を残す者にあっては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺を起こす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り①頭頸部外傷症候群、②頸肩腕障害、③腰痛に罹患した者であって、障害等級第9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、又は、上記①から③に罹患し、障害等級第10級以下の障害補償給付等を受けている者で、医学的に特に必要があると認める者とされている。

審査請求人に係る診断書及び主治医意見書等には、傷病名として、「左大腿骨骨折、恥骨骨折、座骨骨折、左仙骨骨折」と記載されているところ、審査請求人の主訴によれば、骨盤付近に常時強い痛みがあるとされているので、上記③を検討することとなる。しかし、審査請求人の神経系統の機能障害としては第12級の12と認定されており、「障害等級第9級以上の障害補償給付等を受けている者」との要件を満たさない。すなわち、審査請求人は併合第7級として障害補償給付を受けているのである。

が、神経系統の機能障害については、後遺障害の程度に関する本件病院の医師の所見によれば、左仙骨骨折後の遷延する左仙腸関節痛が持続しているとされるが、「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの」として、第12級の12と認定されており、神経系統の機能障害とは別の障害である左下肢の運動機能障害が「関節の用を廃したもの」として第8級の7と認定され、系列を異にする障害の併合として重い等級を繰り上げて併合第7級とされたものであって、神経系統の機能障害としては「第9級以上」には該当していない。

また、本件病院の医師の意見によれば頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの必要性については「該当しない」とされており、「障害等級第10級以下の障害補償給付を受けている者で、医学的に特にアフターケアの必要がある者」と認めることもできない。

したがって、審査請求人は、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの対象者に該当しない。

(2) 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアについて

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つて、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。

前記（1）記載のとおり、審査請求人に係る診断書及び主治医意見書には、傷病名として「左大腿骨骨折、恥骨骨折、坐骨骨折、左仙骨骨折」が記載されているが、RSDないしカウザルギーに関する所見は何ら記載されておらず、負傷部位の疼痛について末梢神経損傷は認められるかの照

会に対して本件病院の医師は「認められない。」と回答している。

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）又はカウザルギーによる激しい疼痛があること」との要件を満たしておらず、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、本件不交付決定2は、実施要綱改正前の処分であるところ、審査庁は、改正後の実施要綱に基づいて、本件不交付決定2を検討しているのであるが、改正後の実施要綱によっても、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、複合性局所疼痛症候群（CRPS。反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）又はカウザルギー）若しくは末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存し、末梢神経に損傷があることを医学的に判断できる者とされており、審査請求人は対象者に該当しない。

- (3) 審査請求人は、本来されるべき労災治療は受けられず、受けられないまま後遺症となっているとし、アフターケアまで認められないことには納得できない旨主張しているのであるが、労災保険法及びその下位規則の定める労災保険制度は、業務災害等による負傷等につき、治療などの療養が必要となったときは療養補償給付を行い、症状固定後に後遺症が残存したときは障害補償給付等を行うというものであるのに対し、アフターケアは、障害補償給付等の支給決定を受けた者のうち、労働基準局長が定める要件を満たす者に対して保健上の措置を行うことにより、労災保険制度による保険給付を補完するものであるから、労災治療や後遺症の認定等についての不服をアフターケアに関する不交付決定に対する審査請求において主張することはできない。

3 付言

本件不交付決定1に付された理由は、「申請のありました頭頸部外傷症候群等に係る健康管理手帳の交付については、当該健康管理手帳の対象者の要件を満たさないため不交付となります。」であり、本件不交付決定2に付された理由は、「申請のありました外傷による末梢神経損傷に係る健康管理手帳の交付については、当該健康管理手帳の対象者の要件を満たさないため不交付となります。」というものである。

いずれの理由の記載も、単に「要件を満たさないため不交付となります。」というもので、要件とは何であるのか、どの要件に該当しないのか、該当しない理由は何なのかが全く記載されておらず、理由提示（行政手続法

(平成5年法律第88号) 8条1項) の体をなしていない。

頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアについては、その要件を分かりやすく記載した上で、どの要件を満たしていないのかを明記し、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る。審査請求人の障害等級は併合第7級と認定されているのだから、「障害等級第9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、神経症状については第9級以上との要件に該当しないことについては特に分かりやすく説明するべきである。

外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアについても、その要件を分かりやすく記載した上で、どの要件を満たしていないのか明記すべきである。そして、「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、同要件をそのまま記載するだけではなく、その意味するところを分かりやすく説明した上で、同要件を満たしていないことを丁寧に説明すべきである。

本件各不交付決定に記載された理由の記載では、いずれも審査請求人が不交付の理由を理解することは困難であり、アフターケアが認められるには実施要綱に記載された要件を満たす必要があることも含めて、審査請求人が不交付の理由を理解できるように丁寧な理由の記載が強く求められる。

しかしながら、本件各審査請求においては、前記2のとおり、本件各不交付決定が実体的には正しい処分であったため、理由提示の瑕疵を理由に本件各不交付決定を取り消したとしても同じ内容の処分が繰り返されると解されることに加えて、前記第1の4のとおり、審査請求人は、本件各審査請求において、本件各不交付決定の理由提示の程度については主張していないことも踏まえれば、本件については理由提示が不十分であることを理由に本件各不交付決定を取り消すまでには至らないものと判断する。

4 まとめ

以上によれば、本件各不交付決定が違法又は不当であるとはいえず、本件各審査請求は棄却すべきである旨の本件各諮問に係る判断は、いずれも妥当である。

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 下 井 康 史