

令和7年度答申第18号  
令和7年7月11日

諮問番号 令和7年度諮問第17号（令和7年6月16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アフターケア手帳の  
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。）に係るアフターケア手帳の交付申請（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手帳の交付要件に該当しないとして、アフターケア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、当該者に対してアフターケア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」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6年3月25日付け基発0325第3号厚生労働省労働基準局長通達による改正後のもの)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、「せき髄損傷」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 措置範囲

アフターケアの予防その他の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 アフターケア手帳

- (ア) アフターケア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、アフターケア手帳交付申請書を所轄署長（事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長）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、アフターケア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、「アフターケア手帳の（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、アフターケア手帳を交付する。

- (4) 傷病別実施要綱の第1は、「せき髄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

せき髄損傷者にあつては、症状固定後においても尿路障害、褥瘡等の予防その他の医学的措置等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) アフターケアは、業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者であつて、労災保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第3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。
- (イ) 所轄労働局長は、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るせき髄損傷者であつて、障害等級第4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。

- (5) 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」（以下「本件認定基準」という。）は、「せき髄の損傷（第2腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合も含む。）」と定めている（第2の2の（1））。

## 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、B地に事業所が所在するC社において、自動車運転代行業務に従事していたところ、令和元年9月14日、業務を終えて事業主の運転する業務車両の助手席に同乗して帰社途中、交通事故（以下「本件事故」という。）に遭い、審査請求人は受傷して、意識不明の重体でD病院に救急搬送され、同日中に、E病院（以下「本件病院」という。）に転医し、「外傷性急性大動脈解離」「外傷性大動脈瘤」「右大腿骨骨幹部骨折」「多発性肋骨骨折」などと診断され、治療を続けていた。

その後、審査請求人は、令和2年4月28日に神経因性膀胱について、令和3年4月20日に右大腿骨骨幹部骨折及び右多発肋骨骨折について、令和5年11月7日に慢性外傷性大動脈解離について、治癒（症状固定）となり、治癒後に障害が残存するとして、同年12月6日付けで、F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。

（障害補償給付支給請求書、同請求書に添付の各労働者災害補償保険診断書、  
実地調査復命書（令和6年10月2日復命）、決定書（決定書番号a））

- (2) 本件労基署長は、審査請求人に対し、令和6年5月20日、審査請求人に残存する障害の障害等級は併合第7級20号に該当すると認定して、同等級に応ずる障害補償給付を支給する決定（以下「本件支給決定」という。）をし、同月27日付けで、審査請求人に対し、通知をした。この処分に係る調査及び判断の過程においては、審査請求人につき医学的資料に基づきせき髄損傷の存在が認められるものとはされていなかった。

なお、審査請求人は、令和6年8月13日、G労働災害補償保険審査官（以下「本件保険審査官」という。）に対し、本件支給決定の取消しを求めて審査請求をしたところ、本件保険審査官は、令和7年1月14日付けで、下肢短縮障害及び蓄尿障害についての認定及び判断を改め、本件労基署長がした本件支給決定を取り消す決定（以下「本件取消決定」という。）をした。その審理の過程で、審査請求人は、審査請求人につき「馬尾神経

損傷による神経因性膀胱」を認める旨の記載のある本件病院の泌尿科H医師が作成した令和6年10月1日付けの診断書（以下「本件診断書」という。）を提出したが、本件取消決定においては、他の医学的資料に照らして審査請求人には馬尾神経損傷はないものと推認されるとの判断がされていた。本件労基署長は、本件取消決定を受けて、再調査をし、令和7年2月17日付けで、審査請求人に残存する障害は、障害等級併合第5級20号に該当するものとする変更決定をした。

（障害調査復命書（年金）（令和6年4月16日付け）、年金・一時金支給決定一時金支払決議書、年金・一時金支給決定通知、労働保険審査請求書、本件診断書、決定書（決定書番号a）、障害調査復命書（年金）（令和7年2月3日復命）、年金給付変更決定通知書、一時金給付変更決定通知書）

(3) 審査請求人は、令和6年6月27日、処分庁に対し、アフターケアの対象傷病を「せき髄損傷」（対象傷病コード：01）として、アフターケア手帳の交付申請（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6年11月20日付けで、審査請求人に対し、「「せき髄損傷」のアフターケア手帳の交付要件は、「業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者」に交付することとされていますが、調査の結果、脊髄損傷が認められないことから、交付要件に該当しないため不交付とします。」との理由を付して、せき髄損傷に係るアフターケアのアフターケア手帳を不交付とする決定（本件不交付決定）をした。

（アフターケア手帳の交付申請に係る不交付決定通知書）

(5) 審査請求人は、令和6年12月6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。

なお、審査請求人は、本件診断書を審査請求書に添付して提出した。

（審査請求書、本件診断書）

(6) 審査庁は、令和7年6月16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 審査請求人の主張の要旨

令和6年6月27日にせき髄損傷に係るアフターケア手帳の交付申請をしたが、せき髄損傷が認められないとして不交付とされた。しかし、本件診断書では、せき髄損傷が認められているため、本件不交決定は誤りである。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 本件審査請求の論点は、審査請求人にせき髄損傷が認められないとした処分庁の判断の適否である。
- 2 まず、せき髄損傷に係るアフターケアの対象者については、傷病別実施要綱は、以下のとおり定めている（第1の2）。
  - (1) 傷病に関して、「業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者」（以下「要件1」という。）で、「障害等級第3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。）」（以下「要件2」という。）であって、アフターケアの必要性に関して、「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」（以下「要件3」という。）。
  - (2) 傷病に関して、要件1を満たしている者のうち、「障害等級第4級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている者」（以下「要件4」という。）についても、アフターケアの必要性に関して、「事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長が医学的に特に必要があると認めるとき」（以下「要件5」という。）。
- 3 これを本件についてみると、処分庁が、審査請求人にせき髄損傷が認められないことを理由に、傷病別実施要綱に定めるせき髄損傷に係るアフターケア手帳の交付要件に該当しないとして本件不交付決定を行ったことに対し、本件診断書では、せき髄損傷を認めているため、要件1について、審査請求人にせき髄損傷が認められないとした処分庁の判断の適否について判断する必要がある。
- 4 本件診断書には、「2019年9月19日（注：14日の誤り。）受傷の交通外傷により、左腎梗塞による腎機能低下、馬尾神経損傷による神経因性膀胱、およびそれに起因する溢流性尿失禁を認める。」と記載されているところ、本件認定基準には、馬尾神経の損傷も、せき髄損傷に含める旨が規定されているため、審査請求人に馬尾神経損傷（せき髄損傷）が認められるかを検討する必要がある。
- 5 この点について、処分庁は、本件病院の整形外科医師から「過去のCT等からは馬尾神経損傷が有るとは診断できない」旨の意見を確認しているほか、本件病院泌尿器科及び整形外科医師からも審査請求人にせき髄損傷が認められない旨の意見が提出されている。

また、本件労基署長及び本件保険審査官による障害補償給付に係る障害等級の決定においても、せき髄の障害として評価されていることは確認できなかった。

6 以上を踏まえると、確かに審査請求人に馬尾神経損傷を認める医師の意見は存在するが、同時に、損傷を認めない医師の意見もあり、医学的な観点から見解の一致をみない状況といえる。このように異なる医学的見解が存在する中で、上記のとおり、処分庁は複数の医師の意見等を確認しており、過去のCT等の情報を基に損傷を認めないとした、せき髄損傷の専門的知見を有する整形外科医師の最新の判断は、最も医学的な根拠に基づき妥当であると考えられる。

7 したがって、処分庁が、審査請求人に馬尾神経損傷は認められず、要件1を満たしていないと判断した本件不交付決定には、違法又は不当な点はなく、本件審査請求には理由がないから、棄却されるべきである。

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續について

(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一連の手續の経過は、次のとおりである（なお、括弧内は、当該手續までの所要期間である。）。

審査請求の受付 : 令和6年12月6日

審理員意見書の提出 : 令和7年3月25日

本件諮問 : 同年6月16日

(審理員意見書の提出から約3か月、審査請求の受付から約6か月半)

(2) そうすると、本件では、審理員意見書の提出から諮問までに約3か月の期間を要した結果、審査請求の受付から諮問までに約6か月半の期間を要している。

しかし、上記の手續に上記の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。審査庁においては、審査請求事件の進行管理の仕方を早急に改善されたい。

#### 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、アフターケアの対象傷病を「せき髄損傷」（対象傷病コード：01）として、本件交付申請をしているところ（上記第1の2の（3））、傷病別実施要綱の第1「せき髄損傷に係るアフターケア」（上記第1の1の（4）のイ）によれば、せき髄損傷に係るアフターケアの対象者は、次の二つであり、いずれも、「せき髄損傷者」であることが要件（要件1）となっている。

ア 「業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者」（要件1）であって、「障害等級第3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。）」（要件2）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」（要件3）

イ 要件1を満たしている者のうち、「障害等級第4級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている者」（要件4）については、アフターケアの必要性に関して、「事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長が医学的に特に必要があると認めるとき」（要件5）

そして、本件認定基準は、「せき髄の損傷（第2腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合も含む。）」（第2の2の（1））と定めている（上記第1の1の（5））。

(2) そこで、審査請求人がせき髄損傷者に該当するか否かについて、医師の診断書、意見書等により検討する。

ア 令和5年9月15日付けの「労働者災害補償保険診断書」（以下「本件労災保険診断書」という。）

- ・作成者：本件病院泌尿器科 | 医師
- ・傷病名：神経因性膀胱
- ・主な療養内容及び経過：「病因に関しては、事故に伴う解離性大動脈瘤や脊髄損傷が一因になっている可能性が高い。」

イ 令和6年1月25日付けの意見書（意見書依頼事項（泌尿器科）への回答）

- ・作成者：本件病院泌尿器科 | 医師
- ・神経因性膀胱の発生原因：「交通外傷に伴うもの（外傷性大動脈解離など）、外傷性大動脈解離、血気胸、大腿骨骨幹部骨折、脊髄損傷無し」
- ・アフターケア該当：「無」

ウ 令和6年9月13日付けの意見書

- ・作成者：本件病院泌尿器科 J医師
- ・負傷の部位及び傷病名：神経因性膀胱
- ・依頼事項：「本件「神経因性膀胱」はせき髄損傷（第2腰椎以下のせき髄内の馬尾神経が損傷された場合も含む。以下同じ。）により発生したものと判断されるか否か、せき髄等に係る画像診断結果についてお知らせ願います。」
- ・依頼事項に係る意見：「事故に伴う解離性大動脈瘤による神経障害が原因となっているが、脊髄損傷が一因となった可能性は否めない。しかし、経過や画像上から脊椎損傷の直接的な証明はできておらず、病因としての指摘はできません。」

エ 令和6年11月14日付けの意見書

- ・作成者：本件病院整形外科 K医師
- ・「馬尾神経の損傷」の有無について：「過去のCT等からは損傷の有無については診断に至りません」
- ・画像診断所見、諸検査所見について：「CT」
- ・電話録取（令和6年12月10日）：馬尾神経の損傷については、「過去のCT等からは、馬尾神経損傷が有るとは診断できない。」。せき髄症状については、「CT上、脊髄損傷はない。」。

以上によれば、本件病院の医師らは、審査請求人の神経因性膀胱については、せき髄損傷が一因となった可能性は否めないとしつつも、経過やCT画像からは、馬尾神経の損傷を含むせき髄損傷は認められないとの意見を述べている。そうすると、審査請求人にせき髄損傷があると認めることは困難であるといわざるを得ない。

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、「せき髄損傷に係るアフターケアの対象者」に該当しない。

(3) 審査請求人は、本件診断書では、せき髄損傷が認められていると主張する（上記第1の3）。

確かに、本件診断書は、本件事故による「交通外傷により、左腎梗塞による腎機能低下、馬尾神経損傷による神経因性膀胱、およびそれに起因する溢流性尿失禁を認める。」としており、本件病院泌尿器科のI医師は、令和5年9月15日付けの本件労災保険診断書において、病因に関しては事故に伴うせき髄損傷が一因になっている可能性が高い旨の記載をしてい

るものの（上記（２）のア）、同医師は、上記（２）のイのとおり、令和6年1月25日付けの意見書（意見書依頼事項（泌尿器科）への回答）では、「脊髄損傷無し」と判断を改めている。また、上記（２）のウ及びエのとおり、本件病院の他の泌尿器科医師や整形外科医師は、審査請求人の神経因性膀胱の病因については、せき髄損傷であるとは指摘できず、審査請求人のCT画像によっても、審査請求人に馬尾神経の損傷を含め、せき髄損傷があるとは診断できない旨の意見を述べているから、本件診断書のみをもって審査請求人にせき髄損傷があると認めることはできず、審査請求人の上記主張は、採用することはできない。

（４）なお、念のため、上記（１）の要件２、３、４及び５について検討すると、上記（１）のアの対象者であるかについては、審査請求人の障害等級は、併合第５級２０号（上記第１の２の（２））なので、要件２に該当しないし、上記（２）のイの意見書は、アフターケアの該当を「無」としているため、要件３にも該当しない。

また、上記（１）のイの対象者であるかについては、審査請求人の障害等級は併合第５級２０号なので、要件４には該当するが、処分庁（事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長）は、審査請求人について、アフターケアが医学的に特に必要であると認めるとの判断をしていない（アフターケア手帳交付可否調査復命書）ので、要件５に該当しない。

（５）上記（２）から（４）までで検討したところによれば、本件不交付決定は、違法又は不当とは認められない。

### 3 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	八	木	一	洋
委	員	野	口	貴	公 美
委	員	村	田	珠	美