

アフターケアの基本的考え方に関する検討結果について

第 1 検討の背景

アフターケアは、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）第 29 条第 1 項第 1 号に規定する労働福祉事業の「業務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」の一つとして実施されているものであり、「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領」（平成元年 3 月 20 日 基発第 127 号、以下「実施要領」という。）によって、業務災害又は通勤災害によりせき髄損傷等の傷病にり患した者で、その症状が固定したものにあっては、症状固定（以下「治ゆ」という。）後においても後遺症状に動揺をきたす場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることにかんがみ、必要に応じ、予防その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持回復せしめ、円滑な社会生活を営ませるものとされている。

アフターケアについては、従来から労災医療専門家会議（以下「専門家会議」という。）において、実施要領の趣旨を踏まえて、対象傷病ごとに順次措置内容等の検討・見直しが行われてきたところである。

一方、平成 17 年 12 月 24 日に閣議決定された「行政改革の重要方針」において、労働保険特別会計については、原則として純粋な保険給付事業に限り本特別会計にて経理するものとし、労働福祉事業については、廃止も含め、徹底的な見直しを行うものとされた。

この重要方針を受けて、平成 18 年 6 月に成立した「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」において、労働保険特別会計において経理される事業は、労災保険法の規定による保険給付に係る事業に限ることを基本とし、労災保険法の規定による労働福祉事業については、廃止を含めた見直しを行うものとするとのされた。

このことを踏まえて、厚生労働省では、労災保険の保険給付等の事業に資するという観点から、真に必要な事業に限定するなど事業の縮小・廃止を含め徹底的な見直しが行われているところである。

このような労働福祉事業の見直しの中にあつて、アフターケアは、治ゆ後における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であると評価されており、今後も継続して行う必要性のある事業と認められている。

しかしながら、今後の労働福祉事業の見直しの方向性としては、廃止の対象とならない事業であっても、引き続き事業の合目的性と効率性を確保するため、

適宜、個別事業の必要性についての徹底した精査を継続的に実施することとなっており、アフターケアについても、このような見直しの動きを踏まえて、引き続き労働福祉事業の趣旨・目的に沿った運用を図っていくことが求められているところである。

よって、今回、専門家会議の中に「アフターケアの基本的考え方に関する検討部会」を設け、今後とも適切にアフターケア制度を運用していくために、アフターケアの措置内容等に関する検討・見直しを行うに先立ち、改めて労働福祉事業の趣旨・目的に適合するアフターケアの基本的考え方を整理することとしたものである。

第2 検討結果

1 対象傷病

(1) 現状

アフターケアの対象傷病は、昭和43年の炭鉱災害による一酸化炭素中毒〔症〕を始めとして、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等を順次追加・変更し、現在、下記の21傷病となっている。

21傷病に係るアフターケアの創設については、地方労災医員等の意見を踏まえた労災補償業務を担当する職員等からの要望、労災医療に携わる医師等からの意見、炭鉱災害による一酸化炭素中毒〔症〕やサリン中毒という特定の労働災害に係る対策の必要性等を踏まえ、専門家会議において、実施要領の趣旨に照らし、医療専門家により、個々の傷病をアフターケアの対象とすることの適否を検討してきている。

(対象傷病)

- | | | |
|---------------------|-----------------------|---------|
| ① 炭鉱災害による一酸化炭素中毒〔症〕 | ② せき髄損傷 | |
| ③ 頭頸部外傷症候群等 | ④ 尿路系障害 | |
| ⑤ 慢性肝炎 | ⑥ 白内障等の眼疾患 | |
| ⑦ 振動障害 | ⑧ 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折 | |
| ⑨ 人工関節・人工骨頭置換 | ⑩ 慢性化膿性骨髄炎 | |
| ⑪ 虚血性心疾患等 | ⑫ 尿路系腫瘍 | ⑬ 脳血管疾患 |
| ⑭ 有機溶剤中毒等 | ⑮ 外傷による末梢神経損傷 | |
| ⑯ 熱傷 | ⑰ サリン中毒 | ⑱ 精神障害 |
| ⑲ 循環器障害 | ⑳ 呼吸機能障害 | ㉑ 消化器障害 |

(2) 検討結果

ア 対象傷病の追加、変更及び削除について

21 傷病がアフターケアの対象とされてきたことには一つひとつ理由があるが、21 という数に理論的な意味があるものではない。

労働福祉事業の見直しが行われているところであるが、対象傷病を21 傷病に限定し、今後一切の追加・変更を認めないとするのは、21 傷病のみを特別扱いすることとなり、不適當である。

必要に応じて対象傷病を追加・変更することは当然であるが、医学・医療（以下「医学等」という。）の進歩によって、アフターケアが不要と認められるものについては、対象傷病から除外しなければならない。

従来の制度の運用において、特に問題となることがなければ、制度の基本を変える必要はない。

対象傷病については、専門家会議において、現行のアフターケアが適當か否かという観点から、その必要性を検討し、追加、変更及び削除について判断することが適當である。

イ アフターケアを必要とする傷病について

アフターケアは、実施要領において、症状が固定した後においても、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがある場合に、予防その他の保健上の措置（以下「保健上の措置」という。）を講じ、被災労働者の労働能力を維持回復し、円滑な社会復帰を促進するために実施するものとされている。

この実施要領の規定から、対象傷病については、次の二つの要件を満たす傷病と解することができる。

- ① 「後遺症状に動揺をきたすおそれがある傷病」又は「後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがある傷病」
- ② 「予防その他の保健上の措置」を講じることによって、「後遺症状の動揺」又は「後遺障害に付随する疾病の発症」を予防することができる傷病

対象傷病について、さらに細かく限定的な要件を定めることは難しいことから、今後、21 傷病の他にアフターケアの趣旨に合致する傷病が認められる場合には、実施要領の趣旨に沿って、アフターケアを必要とする傷病であるか否かを検討することが適當である。

一方、アフターケアは、労働福祉事業として行われるものであることから、円滑な社会復帰を促進するために必要とされるものでなければならない。

そして、アフターケアにおける社会復帰については、少なくとも次の①から③を満たすことが必要である。

- ① 療養を必要としないこと
- ② 社会生活を続けること
- ③ 治ゆ時の生活機能が維持されていること

現在のアフターケアは、上記のとおり、保健上の措置を講じることによって、後遺症状の動揺又は後遺障害に付随する疾病の発症を予防するものであることから、①から③を満たすものである。

よって、アフターケアは、被災労働者が自立や職場復帰に至らない場合であっても、円滑な社会復帰を促進するために必要なものということができる。

2 対象者

(1) 現状

アフターケアの対象者は、傷病別アフターケア実施要綱（以下「実施要綱」という。）によって定められるが、下記のとおり、障害等級を要件とし、一定の障害等級に及ばないものを対象者から除外している対象傷病がある。

（障害等級を対象者の要件としている傷病）

- ① 障害等級第3級以上の者（障害等級第4級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの）
せき髄損傷
- ② 障害等級第9級以上の者（障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの）
頭頸部外傷症候群等 虚血性心疾患 脳血管疾患
有機溶剤中毒等
- ③ 障害等級第12級以上の者
外傷による末梢神経損傷 熱傷

(2) 検討結果

対象者については、次のア及びイにより、基本的には一定の障害等級を要件とすること、また、円滑な社会復帰も考慮して個別に判断することが適当である。

ア 障害等級を対象者の要件とすること

医学的な観点からは、障害等級には相当な合理性があり、障害等級が高い程アフターケアを必要とする度合いが高くなるものと解される

ことから、障害等級を対象者の要件とすることは常識的な方法である。

なお、具体的にどのような種類の後遺症状や後遺障害につきアフターケアの必要性が高いかは、それらの後遺症状や後遺障害の種類によっておのずから異なるものと考えられ、各後遺症状や後遺障害に対する現行の障害等級の基準は、第2の1の(2)のイで示した対象傷病についての二つの要件を勘案しているものというべきである。

イ 円滑な社会復帰を考慮すること

いたずらに治療を継続することなく、適当な時期に治癒となり、アフターケアに移行することには、被災労働者の社会復帰を促し、援助する意味もある。

また、被災労働者は、通常、治療を終了することに対して不安を感じることから、治癒となる場合に、アフターケアは、被災労働者が精神的安定を得る一つの大きな支えとなる。

アフターケアは、内容が周知され、制度の趣旨・目的に沿った運用がなされることによって、被災労働者の社会復帰により大きく貢献するものと考えられることから、前述の障害等級の原則を維持しながら、一定の障害等級に及ばないものであっても、例外的に、より弾力的な運用を行うことが適当である。

3 措置範囲

(1) 現状

アフターケアの措置は、保健上の措置として実施されている。この保健上の措置とは、アフターケア独自の用語であり、アフターケアが治癒後の措置であることから、治療を除くものとされている。

現在、保健上の措置の範囲については、実施要領によって、下記のように定められており、さらに具体的内容については、実施要綱において、対象傷病ごとに限定的に列挙されている。

(保健上の措置の範囲)

- | | | |
|-----------------|---------------|------------|
| ① 診察 | ② 保健指導 | ③ 保健のための処置 |
| ④ 理学療法 | ⑤ 注射 | ⑥ 検査 |
| ⑦ 精神療法、カウンセリング等 | ⑧ 保健のための薬剤の支給 | |

(2) 検討結果

ア 進歩する医学等への適応について

医学等の進歩に適応するアフターケアの見直しが行われない場合、その期間について、見直しの対象となるアフターケアの対象者にとって不利になるとも考えられる。

しかし、労災補償行政は、これまで医学等の進歩を取り入れてきており、医学等の進歩に適応するため、アフターケアを必要とする対象傷病の措置範囲等を見直す必要がある場合には、適時、専門家会議を開催し、検討・見直しすることが適当である。

イ 「治療」と「予防その他の保健上の措置」の区分について

学術的な見地から、治療と保健上の措置を明確に区分することは困難であるが、アフターケアの制度上、それらを整理する場合に、本来、治療として把握されるべき理学療法や注射等の措置がアフターケアの範囲として掲げられていることは不適當である。

アフターケアは治療を除くものとされていることから、実態として行われる医療行為に重なる部分はあっても、それを制度における文言上明らかにするために、治療に含まれると解される事項（理学療法、注射、精神療法・カウンセリング等、保健のための薬剤の支給）については、実施要領上、整理することが適当である。

また、整理する事項のうち、これまで実施してきた措置については、診察、保健指導、保健のための処置に含めて実施することが適当である。

なお、アフターケアの対象者に自立する心構えと具体的な生活様様を要請することは、最近、様々な福祉分野において同様の議論がなされているところであり、労災保険においても、被災労働者自身の生活についての努力をできるだけ重視し、それを社会復帰に結び付けることは重要である。

そのようなことから、保健指導には対象者に対する適正な生活習慣の指導を含めることが望ましい。

4 実施期間

(1) 現状

原則とするアフターケアの実施期間の限度（以下「実施期間」という。）は、実施要綱において、対象傷病の特性に応じ、下記のとおり、2年、3年及び制限がないものとされている。

実施期間を2年としている対象傷病のうち、頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群及び腰痛については、治癒後2年以内で後遺症状が安定するも

のと医学的に評価されることから、継続を認めていないが、その他の実施期間が定められている対象傷病については、医学的に継続してアフターケアを行う必要があると認められる場合には、回数に制限なく健康管理手帳（以下「手帳」という。）の更新が認められている。

（実施期間による分類）

- ① 実施期間を2年としているもの
頭頸部外傷症候群等 白内障等の眼疾患 振動障害
- ② 実施期間を3年としているもの
炭鉱災害による一酸化炭素中毒〔症〕 尿路系障害
慢性肝炎 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
慢性化膿性骨髄炎 虚血性心疾患 尿路系腫瘍
脳血管疾患 有機溶剤中毒等 外傷による末梢神経損傷
熱傷 サリン中毒 精神障害 心臓弁を損傷したもの
心膜の病変を残すもの 呼吸機能障害 消化器障害
- ③ 実施期間に制限がないもの
せき髄損傷 人工関節・人工骨頭に置換したもの
人工弁・人工血管に置換したもの
ペースメーカー又は除細動器を植え込んだもの

（2）検討結果

ア 対象傷病ごとに実施期間を定めることについて

実施期間の定めについては、従来、対象傷病ごとに、2年、3年及び制限がないものとされてきており、対象傷病ごとに実施期間を定めることを改める特段の理由はない。

特定の傷病を除き、実施期間の定めがないことは不適當であり、一定の期間ごとにアフターケアの必要性を見直し、場合によってはアフターケアを終了するという観点からも対象傷病ごとに実施期間を定めることは適當である。

イ 実施期間の見直しについて

実施期間は、原則として対象傷病ごとにアフターケアを必要とする期間（その期間の終了をもってほとんどの事例がアフターケアを終了することができる期間）とすることが適當である。

実施期間の定めは、医学的検討によるべきものであり、実施期間に制限がない対象傷病も含め、21 傷病の全てについて、現在の医学等の

進歩を踏まえて病態を検討し、実施期間を見直すことは適当である。

ウ 実施期間の継続について

実施期間を超えて、アフターケアを継続する必要がある対象者が存在する可能性はあるが、手帳の更新が繰り返されることは、実施期間を定めることと矛盾し、アフターケア制度の趣旨にそぐわないものである。

一方、手帳の更新回数等によって、アフターケアを必要とする期間を対象傷病ごとに一律に定めることは難しいことから、対象者ごとに実施期間の継続の必要性を検討しなければならない。

そのために、手帳の更新時に診断書の提出を依頼し、その内容を確認することは必要である。

実施期間を超えてアフターケアの継続を認めるにあたっては、その必要性を具体的に確認できる診断書の書式を作成し、その記載内容を充実させることが適当である。

また、アフターケアの措置内容についても、審査を十分に行うことによって、アフターケアの不要な更新がなされなくなるものとする。

なお、診断書を書く医師については、アフターケアの継続を必要とする状態を正確に判断できる専門医であることが望ましいが、現状においては、診断書の提出及びその記載内容を適切なものとしていくことによって、徐々に良い診断書が提出されるようにすることが適当と考える。