

(案)

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 検討の背景等

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中の「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してされた。

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、治癒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・変更してきており、現在、21傷病となっている。

21傷病に係るアフターケアの創設の経緯については、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症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、削除について

現在の21傷病が一つひとつ追加・変更されてきた経過には、それなりの理由があるが、「21」という数に理論的な意味があるわけではない。

労働福祉事業の見直しが行われているところであるが、アフターケアの対象傷病を「21」に限定し、今後一切追加・変更を認めないという取扱いは、21傷病のみを特別扱いすることとなり、不相当である。

必要に応じて対象傷病を追加・変更していくのは当然のことだが、医学の進歩によって、既にアフターケアが必要ないと認められるものがあれば、対象傷病から除外しなければならない。

従来 of 制度の運用において、「不自然なこと」や「不平等で妥当でないこと」などがなければ、制度の基本線を変える必要はない。

よって、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は適当であるか」という観点から、その必要性を検討した上で、追加、変更及び削除について判断していくことが適当である。

イ アフターケアが必要な対象傷病について

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は、アフターケアの対象は、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、医学的には、一般論として、もっと細かく限定的な内容を記載して条件を付けることは難しい。

アフターケアの趣旨に合致した対象者が出てくる可能性を医学的に否定することはできないので、ケース・バイ・ケースで、法の趣旨に沿ってアフターケアが必要である傷病を認定することが適当である。

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なければならない。

そして、ここでいうアフターケアにおける「社会復帰」については、少なくとも次の三つを満たすことが必要である。

- ① 療養を必要としないこと（治癒後であり、再発とならない）
- ② 社会生活を続けること
- ③ 治癒時点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、「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えることができる。

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。）に定められているが、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 せき髄損傷
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）
- ② 頭頸部外傷症候群等
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）
- ③ 虚血性心疾患
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）
- ④ 脳血管疾患
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）
- ⑤ 有機溶剤中毒等
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）

- ⑥ 外傷による末梢神経損傷
障害等級第12級以上の者
- ⑦ 熱傷
障害等級第12級以上の者

(2) 検討結果

対象者については、次のア及びイにより、基本的には障害等級を指標として、また、円滑な社会復帰ということも考慮して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について

一般的には、障害等級が高い方がアフターケアを必要とする度合いが高くなることは理解される。

対象者の適否を判断するのに障害等級を用いることは、極めて常識的なやり方であり、おかしいという感じはしない。

それを理屈で根拠付けるとなると少し難しいが、だからといって不適當ということにはならない。

障害等級を対象者の判断の要件とする方法以外に妥当な方法がないのであるから、障害等級を対象者の要件とすることは適当である。

イ 円滑な社会復帰ということを考慮することについて

いたずらに治療を続け、いつまで経っても「治ゆ」とならないということがないように、的確な時期に「治ゆ」とし、アフターケアに切り換えることには、その者の社会復帰を促し援助するという意味も十分にあらる。

また、患者は、医療機関から離れてしまうことについて非常に不安を感じるので、「治ゆ」とする場合に、アフターケアは、患者が精神的安定を得る一つの大きな力となる。

アフターケア制度をうまく利用すれば、労働者の社会復帰に資することができる。そのような場合には、必ずしも障害等級によって限定しなくてもよい。

アフターケアの規定が周知され、趣旨に沿った一定の基準できちんと利用されれば、同じような傷病でも、あるいは同じ傷病の同じ等級であっても、アフターケアが必要な人とそうでない人が出てきても、一定の基準内で必要とする者は措置し、不要の者に対して措置しないことは、当然のことである。

障害等級が低くても、社会復帰のためにアフターケアが必要なものについては、今までも「所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの」として運用してきている。

対象者とする障害等級の「原則」を定め、その「例外」として、それより等級の低い者であっても、アフターケアが必要か否か個別に検討することが適当である。

3 措置範囲

(1) 現状

アフターケアで実施する措置は、「予防その他の保健上の措置」として行われている。この「保健上の措置」とは、アフターケア独自の用語であり、アフターケアが治ゆ（症状固定）後の措置であることから、「治療」を除くものとしている。

「予防その他の保健上の措置」の範囲については、実施要領によって次の事項とされており、さらに実施要綱において限定的に列挙することによって定められている。

- 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 進歩する医学技術への適応について

仮に、医学の著しい進歩による新しい治療法に係るアフターケアの見直しが2年後であり、その見直しに1年間を要するとした場合、その3年間について、新しいアフターケアの措置を適用できないと対象者にとって不利になるという考え方はある。

しかし、これまで労災補償行政は、医学技術の進歩を比較的よく取り入れてきている。

医学技術の進歩に適応するため、新しい治療法がでて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さなければならないのであれば、2年から3年に1回程度の割合で、労災医療専門家会議を開催

し、検討・見直しすることが適当である。

イ 「治療行為」と「予防その他の保健上の措置」の区分について

医学的な見地から、「治療行為」と「予防その他の保健上の措置」を明らかに分けることはほとんど不可能であるが、それを、アフターケアの制度上、整理する場合に、現在、アフターケアの範囲として掲げられている「理学療法」とか「注射」とかいう措置は、本来、明らかに治療法として把握されるべきものであり、このような形で列挙されているのは不適切である。

これらの項目が入ると、「治療」とどう区別するのか、言葉の上でも抵触してしまうこととなる。

また、「注射」は、以前、アフターケアに入っていなかったものであり、「治療」とどこで線を引くかは非常に難しい。

アフターケアは「治療」ではないとしているのであるから、実態として行われる医療行為に重なりはあるにしても、それを制度における文言上明らかにするために、「治療行為」に含まれると理解されるような違和感のある項目（理学療法、注射、検査、精神療法・カウンセリング等、保健のための薬剤の支給）については削除することが適当である。

また、削除する項目として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、対象者に自立する心構えと具体的な活動を要求することは、最近、様々な福祉分野で随分議論されているところであり、労災の場合も当然に必要と考える。

傷病者自身の生活についての努力をできるだけ重視し、そういうもので社会復帰に結び付けるようなことは大変大事である。

そのようなことから、積極的な医学の関与だけでなく、対象者に対する保健上の要望とか注意（受益者の態度、教育、生活指導等）というものを追加することが望ましい。

4 実施期間

(1) 現状

アフターケアの実施期間は、実施要綱において、各傷病の特性に応じ、「2年」、「3年」及び「制限がないもの」と定められている。

実施期間を「2年」としているもののうち、「頭頸部外傷症候群」、「頸

肩腕症候群」及び「腰痛」については、医学的にみて、治ゆ（症状固定）後、2年以内で後遺症状が安定するものと評価されているため、更新を認めていないが、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、回数に制限なく更新を認めている。

（実施期間による分類）

- ① 実施期間を2年としている対象傷病
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年としている対象傷病
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対象傷病
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

アフターケアの実施期間については、これまで、対象傷病ごとに「2年」、「3年」、「制限なし」としてきたものであり、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。

対象傷病ごとに実施期間を定めることは、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を手続的に行うという観点からも適当であり、全ての傷病について適切と考える。

特定の傷病を除き、アフターケアに実施期間の定めがないというのは不適當であり、実施期間の定めについては、対象傷病ごとにみていかなければいけない。

イ 実施期間の見直しについて

アフターケアの実施期間は、医学的検討によって定めるべきもので

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、現在の医学技術の進歩を念頭に置いた上で、その病態を検討し、実施期間を見直すことは適当である。

見直しの結果、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）とすることが適当である。

ウ 実施期間の更新について

実施期間の更新が繰り返されるということは、実施期間を定めることと矛盾するものであり、アフターケア制度の本来の趣旨とは違うものである。

しかし、一律に定めた実施期間を超えて、アフターケアを継続する必要がある対象者が出てくる可能性がある。

アフターケアを必要とする状態がどのくらい続くのかを、傷病名によって一律に決めることは、今の段階では難しいので、対象傷病ごとに実施期間の更新の必要性を十分に検討しなければならない。

実施期間の更新については、回数による制限ではなく、健康管理手帳の更新時に、アフターケアの更新を必要とする状態がわかるような、現状よりも少し詳しい診断書を提出してもらい、それを審査することが適当である。

主治医にアフターケアの必要性を確認するための診断書の記載内容を充実させることが必要であり、例外的に実施期間の更新を認めるという要件を規定するならば、従来のアフターケアの健康管理手帳を交付するときの要件を参考として、どういう要件があれば、引き続きアフターケアが必要か、をきちんと考えて、適切な意見が出るような形の診断書をきちんと作ればよい。

健康管理手帳の更新時に、アフターケアの必要性をきちんと見直すことにより、いたずらに実施期間が長引くことを防ぐことができるものとする。

また、いたずらに不必要なアフターケアをいつまでも続けるものをきちんとするのであれば、問題は、腰痛や頸肩腕のような痛みを主にする傷病であり、そのような傷病をよく見れば、不必要な更新はかなり減少するのではないか。

アフターケアで実施する措置範囲について、よく審査をして、本来のアフターケアの趣旨に合わないものは認めないということを徹底することで、本来不要なアフターケアの更新が続くことは自然になくな

ると考える。

なお、診断書を書く医師については、アフターケアの更新を必要とする状態を正確に書ける専門医がいればよいが、現段階では、あまり条件を付けずに、むしろ診断書の提出を実施していく中で、だんだんと良い診断書が提出されるようになると思われるものである。

さらに、加齢等の問題については、運用上できるだけ適切に対応することが必要である。