

第12章 治ゆ・再発の取扱い

第1 治ゆの取扱い

1 「治ったとき」とは

労災保険における「治ったとき」とは、その症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行ってもその医療効果が期待できなくなったときをいい、これをいわゆる「治ゆ（症状固定）」といいます。

したがって、負傷の場合には、例えば、切創等の創面がゆ合した場合又は骨折で骨ゆ合した場合であって、たとえ、なお疼痛等の症状が残っていても、その症状が安定した状態になり、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったときが治ゆであり、疾病の場合には、「急性症状が消退し、慢性症状は持続していてもその症状が安定し療養を継続しても医療効果を期待することができない状態」になったと判断されるに至ったときが「治ゆ（症状固定）」であるということになります。

治ゆの時期をこの基準によらず、患者が就労することができない旨を申し出たために労災診療では治ゆとすべきであるにもかかわらず、その時期を引き延ばしたり、又は患者が単に自覚症状を訴えていることだけで漫然と診療を継続することは認められないことです。

労災診療では、治ゆの時期の如何によって休業(補償)給付の支給期間にも差異が生じ、また、障害が残った者については障害(補償)給付の支給の時期が異なってくる等いろいろな差異が生じてきます。

労災保険から休業(補償)給付が支給されるのは、傷病労働者が療養のために休業した期間に限られていますから、その労働者の傷病がすでに治ゆしているにもかかわらず、診療を続けて休業(補償)給付の支給を受けたとすると、その休業(補償)給付の受給は不当なものとなります。

また、傷病が治ゆした後、身体に障害の残った労働者には、残存障害の程度に応じて労災保険から障害(補償)給付が支給されますが、治ゆの時期が適正に決められないと、この障害(補償)給付の支給時期を正確に求められないこととなります。さらに、治ゆとすべき患者に漫然と診療を継続した場合の労災診療費も、本質的には支給を受けられない性格のものであります。

したがって、労災保険の場合の治ゆの時期の認定は、特に慎重、かつ厳正に行われる必要があります。労災保険法上、治ゆの時期の認定は所轄労働基準監督署長が行うことになっていますが、監督署長は、この認定にあたっては担当医師の臨床所見を参酌して決定するのが通例です。このように医師の所見は治ゆの時期の認定上極めて重要視されるわけですから、治ゆの時期を判断する場合には、あくまでも前述の基準によって公正に行い、傷病労働者の一方的な申し出に左右されるようなことのないよう、特に留意して下さい。

2 「治ゆ（症状固定）」の具体例

「治ゆ」（症状固定）とは、例えば次のような状態に至ったときをいいます。

（例1）切創若しくは割創の創面がゆ合した場合又は骨折で骨ゆ合した場合であって、たとえ疼痛などの症状が残っていても、その症状が安定した状態になり、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったとき。

（例2）骨ゆ合後の機能回復療法として理学療法を行っている場合に、治療施行時には運動障害がある程度改善されるが、数日経過すると、元の状態に戻るという経過が一定期間にわたってみられるとき。

（例3）頭部外傷が治った後においても外傷性てんかんが残る場合があり、この時、治療によってそのてんかん発作を完全に抑制できない場合であっても、その症状が安定し、その後の療養を継続してもそれ以上てんかん発作の抑制が期待できなくなったとき。

（例4）外傷性頭蓋内出血に対する治療後、片麻痺の状態が残っても、その症状が安定し、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったとき。

（例5）腰部捻挫による腰痛症の急性症状は消退したが、疼痛などの慢性症状が持続している場合であっても、その症状が安定し、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったとき。

3 労災保険と自賠責保険（任意保険含む。）の「治ゆ（症状固定）」の考え方

イ 労災保険と自賠責保険の治ゆ（症状固定）（以下「治ゆ」という。）の考え方

労災保険と自賠責保険又は任意保険（以下「自賠責保険等」という。）では、治ゆの概念は全く同じです。

したがって、交通災害による業務災害又は通勤災害を被った傷病労働者の治ゆの時期が、労災保険と自賠責保険等で異なるということはありません。

ロ 交通災害の場合の治ゆ判断の際の留意点

労災保険と自賠責保険等において治ゆの概念が同じであることは前記で述べましたが、中には自賠責保険等については治ゆ扱いにしても労災保険から引き続き給付を受けることができると勘違いされて、自賠責保険等様式後遺障害診断書を証明されているケースが、時折見受けられます。

このような場合、被災労働者は、自賠責保険等様式後遺障害診断書に記載した治ゆ（症状固定）日以降の治療費等の各種労災給付（障害の給付は除く。）を受けることが出来なくなります。

したがって、交通災害の場合は、主治医がその点を十分に留意した上で、治ゆ（症状固定）と判断したかどうかを確認する必要があります。

第2 再発の取扱い

1 「再発」とは

負傷又は疾病にかかりその負傷又は疾病が、一旦治ゆとされた者にその後において、旧傷病との間に医学上の因果関係が認められる傷病が発症したときに、この傷病の発症を一般に「再発」と呼んでいます。

労災保険における再発は、治ゆにより一旦消滅した事業主又は政府の補償義務を再び発生させるものですから、その傷病が明らかに旧傷病の延長であると認められるときは、その労働者について再発として労災保険による療養補償給付が開始されることとなります。

また、発症した傷病が一旦治ゆと認定された傷病の再発であるというためには、業務外の事由による発病の動機がないから、発症した傷病は旧傷病の再発であるというような消極的な理由だけでなく、次の要件を満たした場合に「再発」として取り扱われるものです。

- (1) その症状の悪化が当初の業務上の又は通勤による傷病と相当因果関係があると認められること
- (2) 症状固定の時からみて明らかに症状が悪化していること
- (3) 療養を行えば、その症状の改善が期待できると医学的に認められること

この再発により傷病が具体的に労災保険法上の療養補償の対象とされ、療養の給付又は療養の費用の支給が行われるためには、傷病労働者は所轄労働基準監督署長の認定を受けなければなりません。したがって、傷病労働者が旧傷病の再発で診療を申し出た場合には、上記の事由について慎重に判断を行ったうえで、その旨を所轄労働基準監督署に連絡する必要があります。

2 「再発」の手続き

再発の場合は、再発に係る「様式第5号」等の提出が必要となります。

詳しくは宮城労働局労働基準部労災補償課又は最寄りの労働基準監督署にお問合せ下さい。

1 「髄内釘」等の取扱い

治ゆ・再発に関し、髄内釘等の取扱いは次により行って下さい。

- ① 骨折部に髄内釘等を挿入している場合、当該挿入金属が運動障害とならない場合には、症状が安定し、治療の必要が無くなったときをもって「治ゆ(症状固定)」となります。
- ② 治ゆとした後であっても、挿入金属を抜去するときは、「再発」として取扱います。