

平成28年労第345号

主 文

労働基準監督署長が平成○年○月○日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による障害給付の支給に関する処分は、これを取り消す。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、主文同旨の裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人は、A所在のB会社C営業所において、不動産仲介の営業に従事していたところ、平成○年○月○日、当日の業務を終え、原動機付自転車を運転して帰宅する途中、自動車と接触し、転倒して負傷した（以下「本件災害」という。）。請求人は、直ちにD病院に救急搬送され、「脳挫傷、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、頭蓋底骨折等」と診断され、以後、複数の医療機関において療養の結果、平成○年○月○日をもって治癒（症状固定）となった。

請求人は、治癒後障害が残存するとして、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）に障害給付を請求したところ、監督署長は、請求人に残存する障害は労働者災害補償保険法施行規則別表第1に定める障害等級（以下「障害等級」という。）第5級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害給付を支給する旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成○年○月○日付けでこれを棄却したので、請求人は、更にこの決定を不服として、本件再審査請求に及んだものである。

第2 再審査請求の理由

（略）

第3 原処分庁の意見

(略)

第4 争点

本件の争点は、請求人に残存する障害が障害等級第5級を超える障害等級に該当する障害であると認められるか否かにある。

第5 審査資料

(略)

第6 事実の認定及び判断

1 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 再審査請求代理人（以下「請求代理人」という。請求人と請求代理人を併せて、以下「請求人ら」という。）は、本件災害により請求人に残存する「高次脳機能障害」、「視野障害」及び「外貌の醜状障害」の障害等級は、それぞれ「第2級の2」、「第9級の3」及び「第7級の12」であり、これらを併合すれば「併合第1級」の障害等級と認定されるべき旨主張する。

(2) まず、請求人に係る高次脳機能障害の障害等級についてみると、以下のとおりである。

ア 行政実務上、高次脳機能障害の障害等級の認定は、「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」（平成15年8月8日付け基発第0808002号。以下「認定基準」という。）に基づいて行われており、認定基準によれば、高次脳機能障害の評価に当たり、職業生活に重要な「意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）」、「問題解決能力（理解力、判断力等）」「作業負荷に対する持続力・持久力」及び「社会行動能力（協調性等）」の4つの能力（以下「4能力」という。）の喪失の程度に着目するとされている。

イ 請求代理人は、請求人の主治医はE医師であり、同医師作成の平成〇年〇月〇日付け意見書によれば、請求人は、4能力のうち意思疎通能力は「大部分喪失（困難が著しく大きい）」、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力については「全部喪失（できない）」とされており、

また、就労も「不可」とされていることから、その障害等級は、認定基準に照らし、「第2級の2の2」が相当である旨主張する。

ところが、同医師は、同年〇月〇日付け意見書において、WAIS-III検査の結果（平成〇年〇月〇日施行）について、「VIQ=123、PIQ=113、FIQ=121」と記載しているところ、同結果は、一般的には十分に通常の生活を営むことができる水準であると考えられるものである。同医師は、同意見書において、「いずれの検査（WAIS-III検査）も、前医で施行されたと覚えておられるため、算出された学習効果による相乗作用の可能性もあります。」とも述べているが、仮にこうした学習効果による結果であるとする、請求人には、問題解決能力及び作業負荷に対する持続力・持久力が一定程度認められると判断できるものとなる。

この点、請求人について、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで診療を行ったF医師が、平成〇年〇月〇日付け意見書において、4能力のいずれもが「半分程度喪失（困難はあるがかなりの援助があればできる）」であると評価していることとも符合する。

さらに、障害認定時に請求人を診察したG医師も、同年〇月〇日付け意見書においては、「請求人の訴えは、何もやる気が起こらない、イライラする、（中略）隣から盗み聞きされている、時々左手が震える等であった。ただ、自分を冷静に批評し、言い訳もできている状態であった。」、「高次脳機能障害では『持続力・持久力』は『障害なし』、『意思疎通能力』は『相当程度喪失』、『問題解決能力』・『社会行動能力』が『半分程度喪失』と判断し、総合的には、『高次脳機能障害のため、きわめて軽易な労務のほか服することができないもの（障害等級第5級の1の2）』に該当する。」との所見を示している。

以上のとおり、請求代理人が依拠すべきと主張するE医師及び請求人を長期にわたり診察してきたF医師を含め、全ての医師が、請求人には、問題解決能力及び作業負荷に対する持続力・持久力が一定程度認められると判断し得る所見を示していることから、適切な監督の下であれば就労可能であると考えることが相当であり、当審査会としては、請求人の障害等級は「第5級の1の2」に該当するものと判断する。

- (3) 次に、請求人の視野障害については、H医師作成の診断書によると、「左上1/4半盲」とされている。したがって、「眼の障害に関する障害等級認定基準について」（平成16年6月4日付け基発0604004号）において定められている「両眼とも正常視野の角度の60%以下になった」状態には至っていないものと判断されることから、当審査会としては、請求人の視野障害については、障害等級には該当しないものであると判断する。
- (4) さらに、請求人の醜状障害については、写真及び審理調書によると、請求人の右前頭部に人工骨の突出部が見られるものの、頭髪等に隠れる程度であると認められる。この点、外貌の醜状障害については、「外貌の醜状障害に関する障害等級の認定基準について」（平成23年2月1日付け基発0201第2号）において、「人目につく程度以上のものである必要がある」とされていることから、当審査会としては、請求人の醜状障害については、障害等級に該当しないものであると判断する。
- (5) さて、請求人らは主張していない事項であるが、平成〇年〇月〇日付け障害認定調査復命書に添付された「請求人別紙」と題する書面をみると、「本人主訴：被災後てんかん発作は〇回ぐらい。最後は〇年ほど前。」との記載が認められる。この点、平成〇年〇月〇日付けG医師作成意見書にも、「てんかんがあり、内服加療中である。受傷後〇回生じており、最終の発作は〇年前との由である。」との記載がある。当審査会では、これらの証拠からみると、請求人が複数回にわたって、てんかんを発症していた可能性があると思料し、I病院における請求人の診療録及び脳波検査結果を収集し、精査した。
- すると、同診療録には、傷病名欄に「外傷性てんかん」との記載があり、また、F医師は、「請求人は、平成〇年〇月に意識消失を伴う発作を起こした。もともと、同年同月以降に発作はなかった。同年〇月以降は抗けいれん剤の投与量を増加し、加療継続した。」とも記載している。さらに、看護経過欄には、平成〇年〇月〇日、同病院の待合室において診療待ちの際に、全身の硬直性けい攣発作が出現し転倒したため、入院措置が行われたと記載されている。
- 以上の経過を踏まえると、請求人は、本件災害により「外傷性てんかん」を発症し、複数回てんかん発作を起こしており、その後については、抗てんかん剤の服用継続により抑制されている状態であると考えることが相当である。そうであるとすると、請求人のこのような状態は、障害等級の「第9級の7の2」

に該当するものとなる。

- (6) 以上を総合すると、請求人の視野障害及び醜状障害は障害等級に該当しないものの、高次脳機能障害に係る障害等級は「第5級の1の2」であり、また、てんかんに係る障害等級は「第9級の7の2」となる。

認定基準によると、中枢神経系に分類される脳の障害は、複雑な症状を呈するとともに身体各部にも様々な障害を残すことが多いことから、中枢神経系の損傷による障害が複数認められる場合には、末梢神経による障害を含めて総合的に評価を行うこととされているところ、当審査会としては、請求人に係る日常生活状況報告を始めとする一件記録を子細に検討したところ、請求人の障害等級については、「第3級」に該当すると判断することが相当であるとの結論を得た。したがって、請求人の障害等級を第5級であると判断した監督署長の処分は取消しを免れないものである。

- (7) なお、請求人は、自賠責保険における障害等級が「併合第1級」とされていることを重視すべき旨主張するが、自賠責保険と労災保険は制度の趣旨、目的が異なり、後遺障害について必ずしも同一の評価がなされるものではないことを付言する。

- 3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第5級に応ずる障害給付を支給する旨の処分は妥当でなく、取消しを免れない。

よって主文のとおり裁決する。