

主 文

本件再審査請求を棄却する。

事実及び理由

第1 再審査請求の趣旨

労働基準監督署長が平成30年7月6日付けで再審査請求人に対してした労働者災害補償保険法による障害補償給付の支給に関する処分を取り消すことを求める。

第2 事案の概要

- 1 再審査請求人（以下「請求人」という。）は、平成24年9月10日、Aに所在するB会社に雇用され、タクシー運転手として勤務していた。
- 2 請求人は、平成25年2月20日、客待ちのため路肩にタクシーを停車させていたところ、対向車線を走行していた第2当事者が運転する普通乗用自動車センターラインを超えて、請求人の乗車するタクシーに衝突した（以下「本件災害」という。）。請求人は、同日、C医療機関で「外傷性頸部症候群、腰部捻挫、左肩挫傷、頭部挫傷」と診断され、自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」という。）を使用して療養の結果、同年10月31日治癒（症状固定）し、自賠責保険から後遺障害第14級の認定を受けた。
- 3 請求人は、その後、平成25年12月16日、D医療機関で「頸椎症性脊髄症、胸椎黄色靭帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症」（以下「請求傷病」という。）などと診断され、後期高齢者医療保険を使用して療養し、平成26年12月16日、請求傷病は治癒（症状固定）した。
- 4 本件は、請求人が、請求傷病は業務上の事由によるものであるとして、障害補償給付の請求をしたところ、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）は、平成25年10月31日を症状固定日としたうえで、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2に定める障害等級表上の障害等級第14級に該当するものと認めたものの、請求人が同一の事由により自賠責保険から後遺障害保険金分を受領していたことから、同等級に応ずる障害補償給付の額から受領額分を控除した金額を支給する旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたため、これを不服として本件処分の取消しを求める事案である。

- 5 請求人は、労働者災害補償保険審査官に対し審査請求をしたところ、同審査官が平成31年3月28日付けでこれを棄却する旨の決定をしたため、この決定を不服として本件再審査請求をした。

第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人

(略)

- 2 原処分庁

(略)

第4 争 点

請求人に残存する障害が障害等級第14級を超えると認められるか。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

- 1 当審査会の事実認定

(略)

- 2 当審査会の判断

(1) 請求人は、第2の3で記載したD医療機関において診断された傷病及び傷病の治癒日をもって、障害等級の認定を行うべきであると主張するので、以下検討する。

(2) 治癒（症状固定）について

ア 判断基準

労災保険制度上の治癒（症状固定）とは、傷病のいわゆる全治を必ずしも意味するものではなく、業務上の負傷又は疾病に対して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し得ない状態に至ったものをいい、その要件は決定書に記載されているとおりである。

イ 本件事故後の傷病の経過

請求人は、本件事故が発生した日からC医療機関を受診し、本件傷病と診断され療養していたところ、治療の内容は痛みに対する投薬やリハビリであり、対症療法であると認められるところ、請求人の症状の変化はほとんど認められていない。

ウ 症状固定日

E医師は、平成25年11月30日付け自賠責診断書において、平成25年10月31日を症状固定日であると記載している。そうすると、前記イで記載したことも踏まえると、決定書に説示のとおり、請求人の本件傷病は、平成25年10月31日に治癒したと認められる。

(3) 残存障害の程度について

請求人に残存する障害として、検討すべきは、上記自賠責診断書の記載内容からすると、頸部と腰部の神経症状と認められる。

E医師は、同診断書において、頸椎については、整形学的な検査を踏まえ、他覚的に神経系統の障害を認めるものはないと判断しているものの、残存する頸部及び臀部から大腿の痛みについては寛解する見込みなしと記載している。

F医師は、平成30年6月21日付け意見書において、C医療機関及びD医療機関で撮影されたエックス線写真及びMRI画像を読影し、請求人に係る診療録を確認した上で、「頸部と腰部の神経症状について、それぞれ「局部に神経症状を残すもの」（障害等級第14級の9）に該当するものと認められる。」と述べている。

これら記録を精査したところ、決定書に説示するとおり、障害等級準用第14級に該当するものと判断する。

(4) 対象傷病について

本件事故に係る傷病の治癒日は、平成25年10月31日であることから、治癒日以降に診断された傷病について、念のため検討する。

ア G医師は、平成29年10月10日付け診断書において、傷病名として、「頸椎症性脊髄症、胸椎黄色靭帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症」と、治癒日として「平成26年12月16日」と記載し、H医師は、平成26年12月24日付け自賠責保険診断書（以下「自賠責診断書」という。）において、同様の記載をしている。

請求傷病に関して同医師が作成した平成27年8月21日付け、同年11月4日付け診断書、平成28年3月28日付け脳損傷又は脊髄損傷による障害の状態に関する意見書及びD医療機関診療録を精査しても、本件災害と請求傷病との関係を示す記載は、請求人の自訴を除き認められない。

また、E医師は、請求人の脊柱管について、前記自賠責診断書において、「MRI上、腰椎及び頸椎の狭窄を認める。」と述べているが、同医師が請

求人に対して発行した平成25年2月20日付け、同年4月22日付け及び同年6月21日付け診断書に脊柱管狭窄に関する記載は認められず、同医師は、「これらは、本件災害に関する診断書であり、本件災害による傷病以外の傷病名を診断書に記載することはない。」旨述べており、加えて、F医師は、C医療機関科及びD医療機関の請求人に係るX線及びMRI画像を読影し、平成30年6月21日付け意見書において、「腰部及び頸部に、明らかな外傷性変化を認めない。」と述べていることから、請求人の腰部脊柱管狭窄症は、業務上の傷病ということとはできない。

また、頸椎症性脊髄症及び胸椎黄色靭帯骨化症について検討すると、診療録には、診療開始日は、頸椎症性脊髄症が平成26年1月14日、胸椎黄色靭帯骨化症が平成25年12月16日（同院初診日）とされている。一方、一般的な原因としては、決定書に説示するとおりであり、外傷によるものとは認められない。したがって、請求人の頸椎症性脊髄症及び胸椎黄色靭帯骨化症は、本件災害を原因とするものとは判断できず、業務上の傷病ということとはできない。

イ 請求人は、平成25年2月20日から同年10月31日までの身体状況について、平成30年2月13日付け申立書において、「尿意頻数あり」と申し立て、E医師は、前記自賠責診断書に、「尿意頻数あり、3～4回／夜間、5～6回／日中。」と記載し、H医師は、前記自賠責診断書に「夜間頻尿あり、泌尿器科受診。前立腺肥大と神経症状の複合要素が考えられる。」と記載している。

この点についてD医療機関I医師は、平成27年11月18日付け診断書において、傷病名を「前立腺肥大症、神経因性膀胱」と記載した上で、請求人の夜間頻尿の原因について、「脊柱管狭窄症による神経因性膀胱。」と診断している。

ここでいう脊柱管狭窄症について、H医師は、前記自賠責診断書に「頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症が生じており、軽度～中等度の変性による狭窄を複数認める。」と記載しているところ、前記のとおり頸椎症性脊髄症及び腰部脊柱管狭窄症は、業務上の傷病とは認められないのであり、F医師は、前記意見書において、請求人の頻尿について、「本件外傷に起因するものとは認められない。」と述べていることから、請求人の当該身体状況は、業務

上の傷病によるものということとはできない。

なお、請求人の脊髄損傷による脊髄症状及び全身症状についての主張は、同（イ）及び（ウ）並びに前記（１）ウに説示するとおりであるから採用することができない。

3 結 論

よって、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。

令和２年７月３日