

## **【事案Ⅱ－１０】後遺障害共済金請求**

・ 平成 25 年 1 月 16 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

平成 22 年に申立人が交通事故により尾骨および仙骨を骨折し、これにより仙尾骨部に神経症状(本件障害)を残したため、被申立人に後遺障害共済金を請求した。本件障害は後遺障害 14 級 9 号(局部に神経症状を残すもの)に該当すると判断をされたものの、平成 17 年に受傷した左手甲裂傷に基づく左母指の神経症状(前件障害)が後遺障害 14 級 9 号に該当するとして、後遺障害共済金を支払済みであるところ、前件障害と本件障害はともに神経系統の機能の障害として同一部位(系列)の障害であり、かつ、本件障害により障害状態がより重くなっているとはいえないから、加重の取扱いによっても既存の障害と差額は発生しないとして共済金が支払われなかったことから、これを不服として申立てがあったもの。

### **<申立人の主張>**

被申立人側の判断は適当ではない、とし、後遺障害共済金の支払いを求める。

- (1) 本件障害につき、後遺障害後 14 級 9 号が認定されているにもかかわらず後遺障害共済金が支払われていない。
- (2) 被申立人の不払い理由として、前件障害と同一部位(系列)の障害であるため加重扱いとなり既存の障害との差額は発生しないとの理由であるが、厚生労働省労働保険審査会の判断事例(事件番号等平成 14 年労第 38 号(障害関係事件)・取消)に「2 つの障害を同一部位に生じた障害としてみるのではなく、異なった部位に生じた別個の障害として評価すべきである。」とあることから、被申立人の判断は適切ではない。

### **<共済団体の主張>**

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

- (1) 申立人からの共済金の請求に関しては、別部位に発生した新たな神経障害としての取扱いができない。このことは、「共済契約規定・同事業規約・同事業細則」および被申立人の本障害等級認定に至る経過の通りである。
- (2) 厚生労働省労働保険審査会の判断事例については、厚生労働省におかれている同審査会にされた再審請求の案件につき、審議された個別の事案であり、加重の扱いに関する認定基準を示すものではない。

「事件番号等平成 14 年労第 38 号(障害関係事件)・取消」の審決が「施

行規則」および「障害認定必携」の認定基準の変更等に影響を及ぼすものではないので、個々の審査事案に対して審査会が裁決した加重の取扱いに関する認定を用いて、身体障害の評価・認定をおこなう取扱いはしない。

### ＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議し、次の理由により、申立人の請求を認めることはできないとの裁定をし、裁定手続を終了した。

(1) 本件契約上の身体障害等級の認定は、労働者災害補償保険法施行規則第14条（労災補償における障害等級について定めたもの）に準じて行われようとしているところ、その認定基準として基本通達（昭和50年9月30日基発第565号労働省労働基準局長通知）が発出されている。その内容は、労災補償の運用実務において長きにわたり採用されてきたものであるから、施行規則第14条の解釈は、基本的にはこれに依拠するのが相当である。

しかるところ、基本通達は、障害系列表において、「神経系統の機能または精神」については、これを身体の部位により区分することなく系列区分13として1つの欄で表示し、同一欄内の身体障害についてはこれを同一の系列にあるものとして取り扱うとしている（障害等級認定基準第1の3）。これは、神経系統の機能の障害は、その障害が具体的に身体のどの部分に発現しているかを問わず、1個の系列にあるもの、すなわち同一部位にあるものとして取り扱うべきものとしているものである。

そして、各都道府県労働基準局主務課長あて労働省労働基準局補償課長の事務連絡「障害認定」における局部の神経系統の障害の取扱いについて（平成2年10月24日事務連絡第30号）は、この基本通達の考え方を踏まえて、既に身体の特定の部位に局限して存在する局部の神経症状を有する者が新たに身体の他の部位に局限して存在する局部の神経症状を残した場合には、これらを同一系列の障害として取り扱うことを前提としつつ、併合の方法を用いて準用等級を定めた上で加重障害の取扱いをすべき旨を示している。

(2) 申立人の本件障害と前件障害の内容については、前者は尾骨・仙骨骨折を原因とする仙尾骨部の神経症状であり、後者は左母指圧挫創を原因とする左母指部の神経症状であるから、その態様からみて、相互に関連する神経の損傷に基づくものとは考え難く、それぞれ相互に関連性を有しない別個の末梢神経の損傷に基づくものと推認される。

本件の問題は、このように身体の部位を異にしてそれぞれその部位に限定した末梢神経の損傷に基づく複数の神経症状が存するに至った場合に関する上記施行規則第14条の解釈の問題であり、上記基本通達の考え方に従いこれらを1個の神経系統の機能の障害として取り扱うべきか、あるいは、これらを別個の障害として取り扱うべきかという問題である。

- (3) 障害等級表上、神経系統の機能の障害のうち第1級から第9級までについては、神経系統の機能の障害が労務能力等に及ぼす影響の度合いにより順位づけられているから、神経障害の症状が身体のどの部位にいくつ存しようとも、全体を1個の障害として把握すべきものとして位置づけられていることが明らかである。これに対し、第12級及び第14級については、「局所の神経症状」を対象としているから、上記(2)のように身体の部位を異にして別個の神経症状が存する場合にこれらを1個の障害として取り扱うべきか別個の障害として取り扱うべきかは、文理上明らかであるとは言えない。

しかしながら、障害等級表上、上記第1級から第14級までの障害は、神経系統の障害という1つの系列の障害について、労働能力の喪失の程度に応じて序列付けられたものであり、その中で第12級及び第14級は、その障害が労務能力に相当程度の影響を及ぼす程度に至らない場合について、第1級から第9級までより下位の等級に位置付けたものと見るべきである。そうとすれば、その全体を通じて、統一的に1つの系列に属する障害として位置付けられているものと解釈するのが、障害等級表全体の見方として相当であると考えられる。

当審議会としては、障害等級表上、本件障害は、前件障害と同一系列(同一部位)にあるものとして取り扱うべきものであり、本件争点に関する申立人の主張は採用することができないものと判断する。そして、本件の場合、前件障害および本件障害ともに障害等級は第14級であるから、前記の課長通知の運用によっても、併合の方法による障害等級の繰り上がりはなく、障害の程度を加重した場合にも当たらないから、本件障害につき本件契約に基づく交通災害共済金を支払うべき場合に当たらないことになる。