

平成25年(厚)第1131号

平成26年5月30日裁決

主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

理由

#### 第1 再審査請求の趣旨

再審査請求人(以下「請求人」という。)の再審査請求の趣旨は、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金の支給を停止した処分の取り消しを求めるとのことである。

#### 第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、重症筋無力症(以下「当該傷病」という。)による障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度に該当するとし、平成○年○月を受給権発生年月とする、障害等級3級の障害厚生年金(3級14号と認定)の支給を受けていた。
- 2 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、平成○年障害状態確認届(以下「確認届」という。)に添付された診断書を診査した結果、請求人の当該傷病による障害の状態は、厚年令別表第1に定める程度に該当しなくなったとして、同年○月から障害厚生年金の支給を停止する処分(以下「原処分」という。)をした。
- 3 請求人は、原処分を不服として、標記の社会保険審査官に対する審査請求を経て、当審査会に対し、再審査請求をした。

#### 第3 問題点

- 1 障害厚生年金は、受給権者が厚年令別表に定める程度に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、その支給を停止されることになっている。
- 2 本件の問題点は、確認届提出時における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)が、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当しないと認められるかどうかである。

#### 第4 審査資料

「(略)」

#### 第5 当審査会の判断

- 1 前記審査資料によると、以下の記載があることが認められる。

「略」

- 2 前記のとおり認定された事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。
  - (1) 請求人の当該傷病により、3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」(12号)、「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの」(14号)が厚年令別表第1に掲げられている。

そして、このうちの14号に当たる障害は、厚年令別表第2に該当する程度の障害について、原因となった傷病が治っていないことを条件として3級として取り扱うものであるところ、同別表第2には、「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」(21号)が掲げられている。

また、厚年法上の障害の程度を認定するためのより具体的な基準として、社会保険庁により発出され、同庁廃止後は厚生労働省の発出したものとみなされて、引き続き効力を有するものとされている「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(以下「認定基準」という。)が定められているが、障害の認定と給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこれに依拠するのが相当であると考えられるものである。

この認定基準の「第1 一般的事項」及び「第2 障害認定に当たっての基本的事項」において、3級の状態の基本は、「労働が著しい制限を受け

るか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。（「傷病が治らないもの」については、第3の第1章に定める障害手当金に該当する程度の障害の状態がある場合であっても3級に該当する。）とされている。さらに、「傷病が治らないものであつて、3級の第14号と認定したものについては、経過観察を行い、症状が固定したものは、3級の第14号には該当しないものとする。」とされ、「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたつてその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至つた場合をいうとされている。

当該傷病による障害が肢体の障害と認められることから、認定基準の第3第1章「第7節（以下「本節」という。）／肢体の障害」の認定要領によるべきものと考えられる。

(2) 認定基準の第3第1章「第7節／肢体の障害」から「第4 肢体の機能の障害」、「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」の必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

ア 肢体の機能の障害の認定要領

(ア) 肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、進行性筋ジストロフィー等）の場合には、本節「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として認定する。

(イ) 肢体の機能の障害の程度は、関節可動域、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活に

おける動作の状態から身体機能を総合的に認定する。なお、他動可動域による評価が適切ではないもの（例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの）については、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定する。3級に相当すると認められるものを一部例示すると、次のとおりである。

3級

一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの

（注）肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定すること。なお、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であつて、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定すること。

(ウ) 身体機能の障害の程度と日常生活における動作の障害との関係を参考として示すと次のとおりである。

a 「用を全く廃したもの」とは、日常生活における動作のすべてが「一人で全くできない場合」又はこれに近い状態をいう。

b 「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活における動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいう。

c 「機能障害を残すもの」とは、日常生活における動作の一部が

「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」をいう。

イ 上肢の障害の認定要領

上肢の障害は、機能障害、欠損障害及び変形障害に区分する。

(ア) 機能障害

a 「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、一上肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、一上肢の3大関節中1関節が不良肢位で強直しているもの）又は両上肢に機能障害を残すもの（例えば、両上肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいう。なお、両上肢に障害がある場合の認定に当たっては、一上肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制限が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定する。

b 「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、一上肢に機能障害を残すもの（例えば、一上肢の3大関節中1関節の筋力が半減しているもの）をいう。

(イ) 関節可動域の測定方法、関節の運動及び関節可動域等の評価測定方法については、別紙(省略)「肢体の障害関係の測定方法」による。

a 関節の運動に関する評価については、各関節の主要な運動を重視し、他の運動については参考とする。

なお、各関節の主要な運動は次のとおりである。

部 位	主要な運動
肩関節	屈曲・外転
肘関節	屈曲・伸展

手関節	背屈・掌屈
前 腕	回内・回外
手 指	屈曲・伸展

b 関節可動域の評価は、原則として、健側の関節可動域と比較して患側の障害の程度を評価する。

ただし、両側に障害を有する場合にあっては、別紙(省略)「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域を参考とする。

c 各関節の評価に当たっては、単に関節可動域のみでなく、次の諸点を考慮した上で評価する。

・筋力 ・巧緻性 ・速さ ・耐久性

なお、他動可動域による評価が適切でないもの（例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの）については、上記諸点を考慮し、日常生活における動作の状態から上肢の障害を総合的に認定する。

ウ 下肢の障害の認定要領

下肢の障害は、機能障害、欠損障害、変形障害及び短縮障害に区分する。

(ア) 機能障害

a 「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、一下肢の3大関節中1関節が不良肢位で強直しているもの）又は両下肢に機能障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいう。

なお、両下肢に障害がある場合の認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して

日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定する。

- b 「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、一下肢に機能障害を残すもの(例えば、一下肢の3大関節中1関節の筋力が半減しているもの)をいう。

(イ) 関節可動域の測定方法、関節の運動及び関節可動域等の評価測定方法については、別紙(省略)「肢体の障害関係の測定方法」による。

- a 関節の運動に関する評価については、各関節の主要な運動を重視し、他の運動については参考とする。

なお、各関節の主要な運動は次のとおりである。

部 位	主要な運動
股関節	屈曲・伸展
膝関節	屈曲・伸展
足関節	背屈・底屈
足 指	屈曲・伸展

- b 関節可動域の評価は、原則として、健側の関節可動域と比較して患側の障害の程度を評価する。

ただし、両側に障害を有する場合には、別紙(省略)「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域を参考とする。

- c 各関節の評価に当たっては、単に関節可動域のみでなく、次の諸点を考慮した上で評価する。

・筋力 ・巧緻性 ・速さ ・耐久性

なお、他動可動域による評価が適切ではないもの(例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの)については、上記諸点を考慮し、日常生活に

おける動作の状態から下肢の障害を総合的に認定する。

- (3) 上記認定基準に基づいて、本件障害の状態を判断すると、以下のとおりである。

審査資料によると、請求人は、平成〇年〇月に発症し、同年〇月に胸腺摘除術を受け、以後抗コリンエステラーゼ薬の内服を継続してきたが、平成〇年〇月より眼瞼下垂、複視の増悪があり、ステロイド内服を開始、同年〇月より免疫抑制剤の内服を開始し、確認届提出時においては、症状のコントロールは良好となり、今後ステロイドを漸減予定であるとされている。握力は右が35.9kg、左が29.3kg、手指関節の他動可動域には制限はなく、関節可動域及び筋力をみると、両側の上肢及び下肢の3大関節の他動可動域は、両肩関節、左肘関節、右手関節、両股関節及び左足関節の他動可動域がいずれも参考可動域の5分の4以下に制限され、他の関節には他動可動域の制限はなく、筋力は両肩関節の屈曲は「半減」、外転は「やや減」、右肘関節の屈曲、伸展は「やや減」、左肘関節の屈曲は「半減」、伸展は「やや減」、手関節は左の背屈、掌屈は「半減」、右はいずれも「やや減」、両側の股関節、膝関節は屈曲、伸展ともに「半減」、足関節は背屈、底屈ともに「半減」とされている。日常生活における動作の評価する項目では、タオルを絞る(水をきれる程度)(両手)、さじで食事をする(左)が「一人でできてもやや不自由」、下肢の機能をみる項目の階段を上ると階段を下りるが「手すりがあればできるがやや不自由」とされている以外は、すべての項目で「一人でうまくできる」と評価され、平衡機能では、閉眼での起立・立位保持の状態は「可能である。」、開眼での10m歩行の状態も「まっすぐ歩き通す。」、補助用具は使用していない、自覚症状・他

覺所見及び検査所見では、「眼瞼下垂、複視、四肢脱力（日内変動あり）」、その他の精神・身体の症状の状態は、「疾患の特性上、短時間の筋力は正常だが、運動の持続は困難である。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「日常生活は自立している。長時間の労働は休息を必要とする。」、予後は「悪化の可能性はある。」、備考として、「この1年間で症状悪化しており、ステロイド、免疫抑制剤の内服を追加している。」とされている。

そして、当該傷病は、難病に指定されている「重症筋無力症」であることから、その障害の状態については、日常生活における動作の障害の程度によるだけでなく、関節可動域及び筋力をも考慮して、請求人の障害の程度を検討する必要があると考えられるところ、両側の肩関節、股関節、右手関節、左肘関節、左足関節に前述のような他動可動域の制限があり、筋力に関しては両上肢は「やや減」から「半減」、両下肢はすべて「半減」とされていることが認められる。

当該傷病（重症筋無力症）は、神経筋接合部のシナプスに存在するアセチルコリン受容体に抗アセチルコリン受容体が結合し、アセチルコリンによる神経・筋伝達を阻害するために筋肉の易疲労性や脱力が起こり、眼症状としては眼瞼下垂、複視、四肢の筋力低下、嚥下障害や構音障害、重症例では呼吸筋麻痺に陥ることもある疾患で、筋力低下は夕方ほど著明になり、睡眠による日内変動、日によって症状の重さが異なる日差変動、筋肉を使うほど脱力症状が重くなる易過労性なども特徴であるとされている。

上記の筋力低下が、現症日の何時頃に測定されたものであるかは記載がないので不明であるが、日内変動がある疾患であるので、朝は「正常」であっても、疲労がたまってくる夕方であれば、当然、重い結果になることもあり、

場合によって「著減」になる可能性もあることを考慮すると、少なくとも両下肢の筋力が全て「半減」とされていることは重く受け取らなければならない。そうすると、このような状態は、前述した下肢の障害の認定要領の「両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの」以上に相当すると考えても良いと思われる。

さらに当該傷病は、その治療の経過中に、肉体的ストレスや、感染、薬剤等により、症状が急速に悪化するクリーゼという現象が起こることがあるため、治療に当たっては常にクリーゼのあることを考えておく必要があり、早期の適切な治療により軽快することはあるが、寛解することは少ないとされている疾患である。請求人の場合も、治療中の平成〇年〇月から眼瞼下垂や複視が増悪し、ステロイドの内服、同年〇月からは免疫抑制剤の内服も開始され、同年〇月頃は症状が安定し、ステロイドの漸減が考えられた時期であり、まさに治療中であり、未だ維持療法の段階に至っているとは思えない。すなわち、症状は固定しておらず、傷病が治っていない状態であることが認められるのである。

以上により、本件障害の状態は、3級の例示である「両下肢に機能障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減したもの）」に相当し、「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」に該当すると考えられ、また、「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」に相当し、症状が固定しているとはいえないことから、少なくとも、「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を

有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの」(14号)に該当していると認められる。

よって、厚年令別表第1に定める程度に該当していないとした原処分は相当でないので、これを取り消すことし、主文のとおり、裁決する。