

平成26年5月30日裁決

主文

本件再審査請求を棄却する

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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金の支給及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金の額の改定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、頸椎症、複合性局所疼痛症候群(以下、併せて「認定対象傷病」という。)により障害の状態にあるとして、支給権発生日を平成〇年〇月〇日、傷病コードを「17」(脊椎の疾患)とする障害等級3級の障害厚生年金の支給を受けていたところ、認定対象傷病による障害の程度が増進し、より上位の障害等級に該当するようになったとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額の改定を請求(以下、「障害給付額改定請求」という。)した。
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害基礎・厚生年金額改定請求書に添付された診断書等によって障害の程度の診査をした結果、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表および厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める障害の程度は3級と認定され、従前の障害等級(3級)と変わらないためという理由により、障害基礎年金を支給せず、障害厚生年金の額を改定しない旨の処分(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 障害等級3級の障害厚生年金の受給権者は、障害の程度が増進し、より上位の障害等級に該当するようになった場合には、障害給付額改定請求ができることになっている。
- 2 本件の場合、請求人は障害給付額改定請求書の「③ 障害給付を受ける原因となった疾病または負傷の傷病名」には「交通事故による打撲」、「⑤ ③以外の疾病または負傷の傷病名」には「頸椎症、複合性局所疼痛症候群CRPS 2型カウザルギー」と記載し、添付されたa病院b内科・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書(以下「本件診断書」という。)の障害の原因となった傷病名は、「頸椎症 複合性局所疼痛症候群」とされているが、請求人に係るこれらの各傷病は、いずれも認定対象傷病と関連する同一の傷病と認められる。(以下、これらの傷病を、併せて、「当該傷病」という。)そうして、本件の問題点は、障害給付額改定請求日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、国年令別表に定める2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 当審査会の判断

- 1 国年令別表は、障害等級2級の障害給付が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病にかかわると認められるものとしては、その15号に、「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」が掲げられている。
そして、国年法及び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、同庁の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、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会においてもこの認定基準に依拠するのが相当であると思料するものである。

そうして、当該傷病による障害のうち脊柱の障害については、認定基準第3章第1章(以下「本章」という。)[第7節/肢体の障害]の「第3 体幹・脊柱の機能の障害」によれば、2級に該当するものとして国年令別表2級15号に掲げる障害の状態を挙げ、「脊柱の機能に著しい障害を残すもの」は3級に該当するとした上で、脊柱の機能障害は、脊柱の脱臼骨折又は強直性脊椎炎等によって生じるもので、荷重機能障害と運動機能障害があり、荷重機能障害は、脊柱の支持機能の障害で、日常生活及び労働に及ぼす影響が大きいため重視する必要がある、運動機能障害は、基本的には、前屈・後屈運動のみの測定で可とするが、脊柱全体の運動機能をみる必要がある場合は回旋・側屈を測定し認定するとし、脊柱の障害により、身の処等がかるうじて可能な程度のもの、2級と認定するとされているが、認定基準では「身の処等がかるうじて可能な程度」について、具体的な説明がなされていないところ、保険者は、「身の処等」とは、「脊柱の運動機能に係る5項目の日常生活動作(ズボンの着脱、靴下を履く、座る、立ち上がる、深くお辞儀をする)」(以下、これらの日常生活動作を便宜上「脊柱機能関連日常生活動作」という。)をいい、「かるうじて可能な程度」とは、上記5項目中の4項目が「一人では全くできない場合(保険者は、「支持・手すりがあったとしてもできない場合」は、これに当たるとしている。)]をいうとの解釈により、実務運用を行っており、これは、当審査会としても認できるものである。そして、「脊柱の機能に著しい障害を残すもの」とは、脊柱又は背部・軟部組織の明らかな器質的变化のため、脊柱の自動可動域が参考可動域の4分の3以下に制限

されている程度のものをいうとされており、脊柱可動域の測定方法については、別紙「肢体の障害関係の測定法」によるとされているところ、それによれば、脊柱の参考可動域(度)は、頸部、胸腰部について、それぞれ、屈曲60、45、伸展50、30、回旋60、40、側屈50、50とされている。さらに、認定に当たっては、単に脊柱の運動障害のみではなく、随伴する神経系統の障害を含め、総合的に認定するとしているところ、本章第9節の神経系統の障害によれば、疼痛は、原則として認定の対象とはならないが、四肢その他の損傷によって生じる灼熱痛、脳神経及び脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、根性疼痛、悪性新生物に随伴する疼痛等の場合は、疼痛発作の頻度、強さ、持続時間、疼痛の原因となる他覚的所見等により、軽易な労働以外の労働に常に支障がある程度のもは、3級と認定し、一般的な労働能力は残存しているが、疼痛により時に労働に従事することができなくなり、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるものは、障害手当金に該当するものと認定するとしている。

2 本件障害の状態は、本件診断書によれば、脊柱の他動可動域(前屈と後屈の合計)は、頸部、胸腰部のいずれも15度であり、それぞれの参考可動域の合計110度及び75度に対し、いずれも2分の1以下に制限されている。随伴する脊髄・根症状などの臨床症状は、「C5～C6の根症状を認める。」とされ、麻痺は、外観(弛緩性)、起因部位(脊髄性・末梢神経性)、種類及びその程度(知覚麻痺(過敏・異常)運動麻痺)、握力は、右(42kg)、左(37kg)、手(足)指関節の自動可動域は斜線で抹消されており、関節他動可動域は、肩関節(屈曲+伸展)、足関節(背屈+底屈)で2分の1以下に、肘関節(屈曲+伸展)で3分の2以下に制限されているが、筋力は、上肢関節は全て正常、下肢関節では、両股関節(伸展)、右足関節(底屈)

が著減とされ、その他は全て半減～正常、下肢長に左右差はなく、日常生活動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目では、用便の処置をする（尻のところに手をやる）（右・左）は一人でできるが非常に不自由、さじで食事をする（右・左）、顔を洗う（顔に手のひらをつける）（右・左）、左右用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる）（右・左）は一人でできてもやや不自由、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）（右・左）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）（右・左）、タオルを絞る（水がされる程度）（両手）、ひもを結ぶ（両手）は一人でうまくできるとされ、脊柱運動機能関連日常生活5動作をみると、深くおじぎ（最敬礼）をするは一人で全くできないが、ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）、靴下を履く（どのような姿勢でもよい）、座る（正座、横すわり、あぐら、脚なげ出し）、立ち上がるは、いずれも一人でできてもあるいは支持があればできるがやや不自由な程度であり、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ（右・左）は一人で全くできないが、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を登る、階段を降りるは、いずれも一人でできても、支持あるいは手すりがあればできるがやや不自由とされている。平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不安定で、開眼での直線の10m歩行の状態は多少転倒しそうになるがどうにか歩き通すとされ、補助用具として杖を常時（起床より就寝まで）使用し、その他の精神・身体の障害の状態の状態には、「痛みの為、社会的適応の障害を引きおこしつつある。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力には、「全身の疼痛と関節運動制限の為、就労不能」、予後には、「早期の改善は期待できない」とされている。

以上のような本件障害の状態を認定基準に照らしてみると、脊柱の可動域は参考可動域に対して2分の1以下に制限され、これは厚年令別表第1に掲げる障害等級3級の「脊柱の機能に著しい障害を

残すもの」に該当する。そして、より上位の障害等級に該当するかどうかをみると、脊柱機能関連日常生活5動作のうち、「一人で全くできない」と判断されているのは「深くおじぎ（最敬礼）をする」だけであり、他の4動作は、すべて一人でできても、あるいは支持があればできるがやや不自由の程度であることから、脊柱機能関連日常生活動作5項目中の4項目が「一人で全くできない場合」というとされている、身辺の処理等がかかるうじて可能な程度とされる2級の障害の程度に該当しない。

なお、請求人の疼痛についてみると、それは、頸椎症に起因する第5及び第6頸髄の根性疼痛と認められ、これによって頸部脊椎の可動域制限を生じているものと判断されるが、脊椎可動域の制限と疼痛による障害は、それぞれ原因・結果の関係を有するものであり、認定基準の「神経機能障害との関係」に掲げられている「認定に当たっては、単に脊柱の運動障害のみではなく、随伴する神経系統の障害を含め、総合的に認定する。」によれば、脊椎可動域の制限と疼痛による2つの障害については、併合（加重）認定するのではなく、総合的に認定するのが相当であるとされていることから、本件障害の状態は、頸椎症による脊椎の機能の障害の状態と複合性局所疼痛症候群（疼痛）による障害の状態とを総合的に認定・判断し、それは、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当する。

なお、請求人は、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの間に受診した各医療機関で計測された脊椎の可動域、手（足）指関節の自動可動域、関節可動域値、請求人の当該傷病に関するこれまでの経過、複合性局所疼痛症候群性など傷病についての考え方などをまとめた書面、関連する診療録や医療情報提供書等の書面を提出しているものの、それらに記載されている内容を考慮しても、本件診断書及び認定基準に基づいてなされた本件障害の状態についての認定・判断を

左右することにはならない。

- 3 以上によれば、障害給付額改定請求時における本件障害の状態は、従前の障害等級3級に該当する程度であり、国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級に該当しないのであるから、原処分は妥当であって、これを取り消すことはできず、本件再審査請求は理由がないのでこれを棄却することとし、主文のとおり裁決する。