

平成25年(厚)第1362号

平成26年6月30日裁決

主文

厚生労働大臣が、平成○年○月○日付で、再審査請求人に対してした後記「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、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、RSD(右第4趾骨折による) (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3級12号の程度に該当するとして、受給権発生日を平成○年○月○日、傷病コードを「13」(下肢の外傷)とする障害等級3級の障害厚生年金を受給していたが、障害の程度が増進し、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度に該当するとして、平成○年○月○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、これを単に「額改定請求」という。)した。

2 厚生労働大臣は、障害給付額改定請求書に添付されたa病院b科・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成○年○月○日現症に係る同日付診断書(以下「本件診断書」という。)により請求人の障害の程度を診査した結果、額改定請求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。)は、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当せず、厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度に該当し、従前の障害等級(3級)と変わらない

いとして、平成○年○月○日付で、請求人に対し、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 当審査会の判断

1 厚年法第52条第2項には、「障害厚生年金の受給権者は、厚生労働大臣に対し、障害の程度が増進したことによる障害厚生年金の額の改定を請求することができる。」と規定されている。

なお、2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給される(国年法第30条の2第4項)。

2 本件の場合、請求人は、前記第2の2記載の理由でなされた原処分に対し、これを不服とし、障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、本件障害の状態が、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しないと認められるかどうかである。

3 請求人の当該傷病による障害は、下肢の障害ならびにRSD(注:「反射性交感神経性ジストロフィー」)に関連するものと認められるところ、これらにより障害等級2級の障害給付が支給される程度としては、国年令別表の12号に、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」、また、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、それぞれ掲げられている。

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、当審査もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えるものである。

認定基準第3第1章(以下「本章」という。)[第7節/肢体の障害]によれば、肢体の障害による障害の程度は、「上肢の障害」、「下肢の障害」、「体幹・脊柱の機能の障害」及び「肢体の機能の障害」に区分され、「下肢の障害」は、さらに、機能障害、欠損障害、変形障害に区分されるところ、機能障害についてみると、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一下肢の用を全く廃したもの」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が全く用を廃したものの、すなわち、不良肢位で強直しているもの、関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの、筋力が著減又は消失しているものいずれかに該当する程度のもをいい、「関節の用を廃したもの」とは、関節の他動可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの(例えば、常時(起床より就寝まで)固定装具を必要とする程度の動揺関節)をいい、「関節に著しい機能障害を残すもの」とは、関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの(例えば、常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼)をいい、さらに、「(注)」として、関節に著しい機能障害がない場合であっても、関節に機能障害を残すもの(「関節の他動可動域が健側の他動可動域の5分の4以下に制限されるもの」又は「これと同程度の障害を残すもの(例えば、固定装具を必要としない程度の動揺関節、習慣性脱臼)」をいう。)に該当する場合は、第2章「併合等認定基準(併合判定参考表の12号)」にも留意することが付記されている。また、「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って、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」とは、両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの(例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の他動可動域が、別紙(掲記は省略。)[肢体の障害関係の測定法]による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの)をいうとされている。なお、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とされ、下肢の3大関節の主要な運動は次のとおりであるとされている。

部位	主な運動
股関節	屈曲・伸展
膝関節	屈曲・伸展
足関節	背屈・底屈

また、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が、両側に障害を有する場合には、参考可動域を参考とし、各関節の評価に当たっては、単に関節可動域のみでなく、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮した上で評価するとされている。

さらに、本章「第9節/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ならないが、四肢その他の神経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級と認定するとされている。

4 そうして、本件障害の状態は、本件診断書によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、傷病の原因又は誘因は、初診年月日を平成〇年〇月〇日とする右第4趾骨折、診断書

作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は右足痛とされ、現在までの治療の内容等は、「右下肢、腰、両肩、左上肢、左下肢と徐々に疼痛、しびれが出現していった。当院を含め、多医療機関にてリハビリ、投薬等の治療を受けてきたが、改善しなかった。右下肢筋萎縮が著しい」とされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）をみると、切断又は離断・変形・麻痺は斜線で抹消されており、下肢に係る関節可動域（度）をみると、股関節（屈曲＋伸展）は左50、右90、膝関節（屈曲＋伸展）は左で強直肢位、右100、足関節（背屈＋底屈）は左で強直肢位、右70度とされ、参考可動域に対し、左股関節では2分の1以下に、右股関節では3分の2以下に制限され、右膝関節、右足関節に著しい制限はない。筋力は、右下肢関節は全て著減、左下肢関節は全て半減であり、下肢機能に関連する日常生活動作の障害の程度は、片足で立つ（右・左）、階段を登る、階段を降りるは、一人で全くできないあるいは手すりがあってもできない、歩く（屋内・屋外）、立ち上がるは一人でできるあるいは支持があればできるが非常に不自由とされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不可能で、開眼での直線の10m歩行の状態は転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ないとされ、補助用具として、松葉杖（左・右）、車椅子を常時（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は、「ほぼ全身に痛み、しびれがあり、徐々に悪化している。日常生活は非常に困難、うつ傾向にある。両大腿骨頭壊死発生（〇／〇MRIにて確認）左上肢の症状もRSDによるものと考えられる。」、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、「労働は非常に困難。生活全般において介助が必要。」、予後は「悪化する可能性が高い。」とされている。

以上のような本件障害の状態は、右第4趾骨折を契機に発症したRSDによる

四肢の障害と認められ、初診時には右足痛であったものが、その後、リハビリテーション、薬物療法などの治療に抗して、症状は増悪し、本件診断書現症日当時には、疼痛・しびれは、右下肢にとどまらず、左下肢、腰、両肩、左上肢にまで拡大しており、特に、右下肢は筋萎縮が著しいとされている。そうして、右下肢の3大関節のうち、大腿骨頭壊死に起因すると推察される股関節を除いても、膝関節、足関節の運動筋力はいずれも著減とされていることから、これは、認定基準に掲げられている「一下肢の3大関節中いずれかの2関節以上の関節が全く用を廃したもの」として「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」に該当し、これは、国年令別表に定める2級の程度に該当する。なお、左下肢の3大関節のうち膝関節及び足関節が強直肢位とされているものの、当該関節の運動筋力はそれぞれ半減とされていることからすると、当該2関節が完全に強直肢位に固定されているものとするには医学的に疑問が残る。

なお、本件診断書によれば、疼痛・しびれは、右下肢のみならず、左下肢及び両上肢にも拡大しており、左下肢及び両上肢機能に関連する日常生活における動作の障害が記載されており、また、当該関節可動域及び関節運動筋力低下もみられるが、それらの部位には著しい筋萎縮など他覚的徴候は認められず、認定基準に掲げる認定対象とすることのできない疼痛・しびれによるものと判断せざるを得ない。

また、請求人は、A医師作成の平成〇年〇月〇日付「回答票」と題する書面を提出し、歩行困難の要因である両大腿骨頭壊死とRSDあるいはRSDに対するステロイド剤（リンデロン2.5mgによるトリガーポイント注）使用との間に相当因果関係があると主張しているものの、医学的観点からすると、RSDを有する者あるいはその治療でステロイドホルモン製剤による局所注射を受けた者

が、社会通念上あたりまえに大腿骨頭壊死を生じるということはなく、最近の医学的知見からは、大腿骨頭壊死の主要な原因としてアルコール常用などの他の要因も明らかにされていることから、大腿骨頭壊死と、RSDの発症ないしはRSDに対するステロイド療法との間に相当因果関係があると認めることはできない。

- 5 以上のように、本件障害の状態は、右第4趾骨折を契機に発症したRSDに起因する右下肢の障害であり、その障害の程度は、国年令別表に定める2級の程度に該当するのであるから、原処分は相当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。