

平成26年10月31日裁決

主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、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(以下、併せて「障害給付」という。)の支給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、平成〇年〇月〇日を初診日とする外傷性頸部症候群(以下「本件請求傷病①」という。)及び平成〇年〇月〇日を初診日とする外傷性頸部症候群(以下「本件請求傷病②」といい、これら2傷病を併せて、「本件請求傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として障害給付の裁定を請求した(以下、本件請求傷病①にかかる請求を「本件裁定請求①」といい、本件請求傷病②にかかる請求を「本件裁定請求②」といい、これらを併せ、「本件裁定請求」という。)

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、本件裁定請求①に対して、「請求のあった傷病(平成〇年〇月〇日初診日の外傷性頸部症候群)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在及び裁定請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の程度は、相当因果関係のない傷病が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができないため。」として、また、本件裁定請求②に対して、「請求のあった傷病

(平成〇年〇月〇日初診日の外傷性頸部症候群)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日は、提出された診断書では認定することができないため、また、裁定請求日である平成〇年〇月〇日の障害の程度は、相当因果関係のない傷病が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができないため。」という理由により、本件裁定請求を却下する旨の処分をした。厚生労働大臣は、上記のように、本件裁定請求①及び②の各障害認定日請求と事後重症請求に対する応答として4個の処分をしているところ、本件裁定請求は、後記第3の3で説示するとおり、同2記載の初2請求であると解されるから、これに対する応答としては、本件裁定請求②のうちの事後重症請求に相当する請求に対する処分をすれば足りるものであるが、本件においては、便宜上、上記4個の処分を併せて「原処分」ということにする。

3 請求人は、原処分を不服とし、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 障害等級1級又は2級の障害給付を受けるためには、障害の状態が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(1級又は2級)に該当することが必要であり、また、障害等級3級の障害厚生年金を受給するためには、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(3級)に該当することが必要である。

2 なお、厚年法第47条の3に規定する初めて障害等級の1級又は2級の程度に該当したことによる請求(以下「初2請求」という。)により障害等級2級以上の障害厚生年金を受けることができるのは、厚生年金保険の被保険者期間中に初診日のある傷病(以下「基準傷病」という。)による障害と、この初診日以前に初診日のある他の傷病(以下「前発傷病」という。)による障害を有する者について、両障害を併合した障害の状態が、初

めて国年令別表に掲げる障害の程度（1級又は2級）に該当するに至った場合に支給されることとされており、この場合には併せて障害基礎年金も支給される。

3 本件の場合、保険者は、本件裁定請求①及び本件裁定請求②については、それぞれ別個の裁定請求として取り扱い、前記第2の2記載の理由によって本件裁定請求を却下したのであるが、本件裁定請求①と本件裁定請求②は、単一の年金請求書をもって行われているのであり、請求人も、二度の交通事故で身体障害者になったと主張して障害給付の支給を求めていることからすれば、請求事由欄には「障害認定日による請求」と記載されているが、これは初2請求と記載すべきものを、又誤って記載したものであることが明白であるから、請求人は初2請求として、本件請求傷病①及び本件請求傷病②の2傷病による障害を併合した障害の状態が2級以上の障害の程度に該当するとして、障害給付を求めているものと解することができる。（請求人が平成〇年〇月〇日付で提出した「障害給付請求事由確認請求書」によっても、この認定は変わらない。）そうして、本件請求傷病①の初診日は平成〇年〇月〇日であり、本件請求傷病②の初診日（以下「基準傷病初診日」という。）は平成〇年〇月〇日であること、基準傷病初診日において、請求人は厚生年金保険の被保険者であった者に該当し、保険料納付等に係る所定の要件を具備しているものについては、当事者間にも争いが無いものと認められる本件において、問題点は、基準傷病である本件請求傷病②による障害と前発傷病の本件請求傷病①による障害とを併合した障害の状態（以下「本件障害の状態」という。）が、本件請求傷病②にかかる障害認定日以後である平成〇年〇月〇日を現症日とする、a病院b科・A医師（以下「A医師」という。）作成の同日付診断書（以下「本件診断書」という。）により、国年令別表に定める障害等級2級以上に初めて該当しないと認

められるかどうかということになる。

4 請求人の本件請求傷病による障害は、主として肢体の機能に係るものと認められるところ、これにより障害等級1級又は2級の障害給付が支給される障害の状態についてみると、1級については、国年令別表の9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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」が、2級については、国年令別表の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、これら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、当審査会においても障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当であると考え「国民年金及び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、その第2では障害認定に当たっての基本的事項が、また、第3第1章では各種の障害ごとに認定の基準と要領を定めている。そして、本件の場合、請求人の本件請求傷病による障害は、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」に定められているところによってその障害の程度を認定するのが相当であるところ、障害認定に当たっての基本的事項をみると、1級は、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日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとし、この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずる

ことができない程度のもとのとされ、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものであるとされており、2級は、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、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とのとされ、この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることが出来ない程度のもとのとされ、例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものであるとされている。

そうして、肢体の障害が上肢及び下肢など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」として認定するとされ、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とされた上で、これにより1級又は2級に相当すると認められるものを一部例示するとして、1級については、「1. 一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの」、「2. 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」が、2級については、

「1. 一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」、「2. 四肢に機能障害を残すもの」が、それぞれ掲げられている。そして、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連を参考として示すと、「用を全く廃したものの」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い、「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ほとんどが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作の多くが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいい、「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「一人でできてやや不自由な場合」をいうとされている。

5) そうして、本件障害の状態は、本件診断書によると、障害の原因となった傷病名には本件請求傷病、頸椎椎間板ヘルニア（平成〇年〇月〇日追記）が掲げられた上で、麻痺は、起因部位（末梢神経性）、種類及びその程度（知覚麻痺（鈍麻））、反射は左右上肢で亢進、左右下肢で減弱、バビンスキーなどの病的反射はなく、排尿障害、排便障害、褥瘡又はその痕跡は、いずれも「無」とされている。握力は、右（0 kg）、左（5 kg）、関節他動可動域をみると、左右肩関節（屈曲、外転）で参考可動域に対し、左肘関節（屈曲＋伸展）、左右手関節（背屈＋掌屈）、左右股関節（屈曲＋伸展）、左右膝関節（屈曲＋伸展）、左右足関節（背屈＋底屈）で参考可動域の合計に対し、いずれも2分の1以下に、また右肘関節（屈曲＋伸展）は3分の2以下に制限され、関節運動筋力は、左右肘関節で半減、その他の関節では著減とされた上で、欄外には「※ 痛みに応じて」と付記されている。日常生活における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（ズボンの前のところに手をやる）（右・左）は一人でうまくでき、さじで食事をする（左・右）、上衣

の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）は一人でできてもやや不自由、ひもを結ぶ（両手）、「顔」を洗う（顔に手のひらをつける）（右・左）、用便の処置をする（尻のところの手をやる）（右・左）は一人でできるが非常に不自由、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（水がきれる程度）（両手）、上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）は一人で全くできないとされ、下肢機能に関連する項目では、立ち上がるは支持があればできるがやや不自由、歩く（屋内・屋外）、階段を登るは、一人でできるがあるいは手すりがあればできるが非常に不自由、片足で立つ（右・左）、階段を降りるは、一人で全くあるいは手すりがあってもできないとされている。平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不可能で、閉眼での直線の10m歩行の状態は多少転倒しそうになるがどうか歩き通し、立ち上がる時、歩行時にふらつき、後ろに倒れそうになるとされ、補助用具使用状況は、杖をときどき使用し、首が疼痛時は屋内で物的支持を要するとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、ADL上動きづらく、労働は無理、予後は症状固定とされている。

以上のような本件障害の状態は四肢の機能の障害であり、認定基準に照らして障害の程度をみると、関節他動可動域、関節運動筋力は、痛みに応じて変動するとされ、可動域制限が認められ、筋力は四肢3大関節中1関節を除いて著減とされており、日常生活動作の障害の程度をみると、それは1級に相当する四肢の機能に相当程度の障害を残すものには至らないが、2級に相当する四肢の機能に障害を残すものに該当する。

なお、前記第2の2記載の原処分によれば、本件診断書の記載には、認定対象とすべき本件請求傷病以外に、本件請求傷病と別傷病による障害が混在し、本件診断書に基づいて本件請求傷病による

障害の状態を認定できないとしているが、a病院作成の請求人にかかる診療録によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に後方から追突される交通事故により受傷し、同年〇月〇日以降の記載によれば、頸部痛、腰痛、膝痛、右肩痛、頭重感、右手の脱力感が残り、MRIで第4・5頸椎狭窄が認められて、外傷性頸椎症、全身打撲捻挫、腰部捻挫等の診断を受け、A医師作成の平成〇年〇月〇日現症にかかる平成〇年〇月〇日付診断書によれば、障害の原因となった傷病名には、当該傷病に加えて「頸椎椎間板ヘルニア」、「腰椎椎間板ヘルニア」と併記されている。さらに、a病院で実施されたMRI検査報告書によれば、その平成〇年〇月〇日の所見では、既に第4・5頸椎レベルに椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症があり、脊髄圧迫のためにわずかに圧迫性脊髄軟化症（注：脊髄圧迫によって生じる脊髄の器質性損傷）が認められている。そして、第2回目の交通事故（後方から追突された。）の日の翌日である平成〇年〇月〇日所見では、第4・5に加え、第5・6頸椎レベルに椎間板ヘルニアが認められ、脊柱管狭窄症、脊髄損傷は少し増悪し、同年〇月〇日所見では、前回と変化がないとされている。このような臨床経過からすると、請求人にかかる四肢の機能の障害の原因疾病は、最初の交通事故後の平成〇年〇月〇日当時から、請求人には、頸椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症および脊髄軟化症の所見が認められており、2回目の平成〇年〇月〇日の交通事故後に、そのMRI所見は増悪しており、それ以降に著しい変化はなかったと推認されていることからすると、原処分において、別傷病による障害が混在しているために障害の程度を判断できないとした理由については、これを相当と認めることはできない。すなわち、本件において認定対象とすべき傷病は、交通事故に直接起因する本件請求傷病のみならず、交通事故を契機に初診し、診断された頸椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭

窄症、脊髄圧迫が含まれると判断すべきであり、これら一連の同部位に生じた脊椎・脊髄病変によって最終的に認定対象とすべき四肢の機能の障害が生じたものであり、これらの障害を認定対象とするのが相当である。

なお、a 病院作成の請求人にかかる診療録をみると、最初の事故後の平成〇年〇月頃の状態としては、右手指に重たい感じがあり、右手を使うと脱力感があり、時に腰痛があったものの、運動障害など明らかな肢体の障害は認められておらず、日常生活動作の詳細な程度についての記載はなく、不祥であるが、少なくとも、認定基準に定める２級の程度になかったものと判断することができる。

- 7 以上のように、請求人は、最初の交通事故による傷病、交通事故を契機に診断された頰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊髄圧迫などの前発傷病による障害の状態にあったところ、２回目の交通事故によって、基準傷病による障害が加わった結果、平成〇年〇月〇日当時における請求人の障害の状態は、初めて国年令別表に定める障害等級２級の程度に該当するに至ったことが明らかというべきであるから、請求人に対しては、受給権発生の日を平成〇年〇月〇日とする障害等級２級の障害給付を支給すべきである。したがって、前記第２の２記載の原処分は相当ではないから、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。