

平成26年2月28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、初診日を平成〇年〇月〇日とする腰椎部神経損傷(以下「当該傷病」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、主位的に障害認定日による請求として、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。
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(平成〇年〇月〇日の交通事故による腰椎部神経損傷他)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日の障害の状態は、国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)及び厚生年金保険法施行令別表第2(障害手当金の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。また、請求日である平成〇年〇月〇日現在の状態は、請求傷病と相当因果関係のない傷病(頸椎々間板ヘルニア、平成〇年〇月〇日の交通事故による傷病、低脊髄圧症候群)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ません。」という理由により障害給付を支給しない旨の処分

(以下「原処分」という。)をした。

- 3 請求人は、原処分を不服とし、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。請求人は、障害の状態は、障害認定日において障害等級2級の程度に該当し、裁定請求日においては、障害等級1級の程度に該当すると主張している。

### 第3 問題点

- 1 障害厚生年金の支給を受けるためには、障害の状態が厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める障害等級3級の程度以上に該当することが必要とされている。  
そして、障害等級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ことになっている。
- 2 本件では、当該傷病に係る初診日が平成〇年〇月〇日であることは本件審査資料から明らかであり、かつ、当事者間にも争いがないと認められるので、障害認定日は当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日となる。ところで、本件における当面の問題点は、主位的になされた障害認定日による請求について、障害認定日当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に掲げる程度以上に該当しないと認められるかどうかということであり、これが否定的に判断される場合には、次に、予備的になされた事後重症による請求について、裁定請求日における請求人の本件障害の状態が、厚年令別表第1に掲げる程度以上に該当しないと認められるかどうかということになる。
- 3 請求人の当該傷病による障害は、両下肢の障害にかかわるものと認められるところ、それにより障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1に、「一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廢したもの」(6号)、「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)及び「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もの」(14号)が掲げられている。そうして、上記14号に当たる障害は、厚年令別表第2に定める程度(障害手当金)に該当する程度の障害の状態について、原因となった傷病が治っていないことを条件として取り扱うものであるところ、同別表第2の11号には、「一下肢の三大関節のうち、一関節に著しい機能障害を残すもの」、21号には、「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」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、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられるものである。

認定基準の第3第1章「第7節/肢体の障害」の「第2 下肢の障害」によると、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの(一下肢の用を全く廃したのもの)」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上が、(ア)不良肢位で強直しているもの、(イ)関節の最大他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの、(ウ)筋力が著減又は消失しているもの、のいずれかに該当する程度のことをいうが、下肢の障害にあっては、膝関節のみが100度屈位の強直である場合のように単に1関節の用を全く廃するにすぎない場合であっても、その下肢を歩行時に使用することができない場合及び一側下肢長が他側下肢長の4分の1以上短縮している場合には、「一下肢の用を全く廃し

たもの」と認定するとされ、「関節の用を廃したもの」とは、関節の自動可動域が健側の自動可動域の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、関節の自動可動域が健側の自動可動域の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をいい「関節に機能障害を残すもの」とは、関節の自動可動域が健側の自動可動域の5分の4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をいうとされている。

さらに、疼痛については、認定基準第3第1章の「第9節/神経系統の障害」によれば、疼痛に関しては、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以外は、原則として認定の対象とならないとされている。

4 障害認定日当時における本件障害の状態は、a病院b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平成〇年〇月〇日付診断書(以下「本件障害認定日診断書」という。)によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病と併記して「脊椎(第4腰椎)分りすべり部 馬尾および神圣損傷」とされ、傷病の原因又は誘因は「交通事故初診年月日(平成〇年〇月〇日)、既存障害は把握していないとして「なし」、既往症は「特になし」とされ、傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうかについては、「傷病が治っている場合」の欄を斜線で抹消した上で、「傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込 無」と記載されている。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、「c病院」、現在までの治療の内容等は、平成〇年〇月時点では、d病院でリハビリを継続中であり、徐々に歩行機能は改善しつつあるもまだ全く就労できて

いない（コルセットははずせない 杖必要）状況とされている。そうして、脊柱の障害をみると、頸部は斜線で抹消されており、胸腰部は「ほぼゼロ（動かさない）」とされ、随伴する脊髄・根症状などの臨床症状は、「腰椎手術後の後でまだコルセット（硬性胸椎～骨盤までのコルセット）を装着しており計測できていない」と記載されている。麻痺は、外観（弛緩性）、起因部位（脊髄性・末梢神経性）、種類及びその程度は、知覚異常（脱失・鈍麻・異常）、反射は、両上肢は正常、両下肢はやや低下、バビンスキー反射など病的反射は陰性、平成〇年〇月〇日に腰椎手術を受けている。握力、手（足）指関節の自動可動域、両上肢に係る関節可動域及び関節運動筋力は、いずれも斜線で抹消され、下肢に係る関節自動可動域をみると、左股関節（屈曲＋伸展）は90度で、参考可動域の合計140度に対して3分の2以下に制限され、右股関節（同）は110度で5分の4以下に制限されているが、その他の下肢関節可動域には制限はなく、関節運動筋力はすべて「半減」とされている。左右下肢長に差はなく、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については、用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる）が一人で全くできなるとされ、他の全ての項目は一人でうまくできるとされ、下肢機能に関連する項目は、立ち上がるが支持があればできるが非常に不自由とされ、その他の片足で立つ（右・左）、歩く（屋内・屋外）、階段を登る、階段を降りるは、いずれも、「一人で全く」又は「手すりがあっても」「できない」とされ、平衡機能は、閉眼で起立・立位保持の状態は不安定であり、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か歩き通すとされ、自覚症状・他覚所見及び検査所見は、「（e病院で手術を受けている。）術前は全く歩けない。知覚（下半身）も2/10以下」、補助用具使用状況は、四点杖、硬性コル

セットを常時（起床より就寝まで）使用し、その他の精神・身体の障害の状態は、「腰痛、両下肢のシビレと筋力低下のため下半身は機能著明に低下。軽度のPTSD」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「就労は術后1年でまだ不可の状況。（リハビリ中）」、予後は「（当時）今後改善のみこみあり」と記載されている。

また、A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書によれば、傷病名は「腰椎分離症術後」、平成〇年〇月〇日f病院にて手術。その後同院・d病院にてリハビリ加療。現在腰痛は著明に改善し、コルセット装着下での軽作業を中心とした就労を許可する。」とされている。d病院作成の請求人に係る平成〇年〇月〇日付「診療録（リハ・2-3）指示・連絡票（発信者控）」と題する書面（以下「本件診療録」という。）によれば、平成〇年〇月〇日よりPT（理学療法）外来開始し、現在15回施行しており、前月に比べ、体幹の安定性が向上、全身の筋力が向上し、日常生活にてコルセットをはずしても生活できるようになってきたとされているが、腰に負担のかかるようなことは行えず、今後腰に負担のかからないような動作指導や更なる全身の筋力向上を目指すこととされ、少しずつであるが、全身の筋力向上、痛みの軽減（天気によって変化あり）がみられ、活動性も向上し、スポーツジムに行かれるなど少しずつ体を動かせるようになってきており、今後も治療継続の必要があると考えると記載されている。

また、日本年金機構障害年金業務部の照会に対するg病院・B医師（以下「B医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付「障害給付年金請求書」にかかる照会事項についての回答書（以下「本件医師回答書」という。）によれば、平成〇年〇月〇日に第4腰椎すべり症に対する固定術を施行する判断根拠は、「腰痛および下肢痛」とされ、終診時（平成〇年〇月）当時の残存麻痺、脊椎可動域制限

については、「脊椎の動きに関しては正確には計測しておりませんが、正常の半分程度と考えます。下肢に顕著な麻痺は残存しておりません。」と回答している。さらに、B医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書によれば、傷病名は、「頸椎捻挫、腰椎部挫傷、脊椎分離すべり症」とされ、平成〇年〇月〇日交通事故にて上記傷病名受傷し、平成〇年〇月〇日入院、同年〇月〇日手術施行し、平成〇年〇月〇日より3か月間の休業加療を要する見込みであるとされ、また、B医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書によれば、請求人は、腰椎分離すべり症、頸椎捻挫、腰椎捻挫にて通院加療中であり、平成〇年〇月〇日から3か月間休業による安静加療を要する見込みであるとされ、同医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書によれば、平成〇年〇月〇日より軽作業に限り就業を許可するものの、今後通院加療は当分の間3か月に1回の頻度で継続する必要があるとされている。

以上の各資料によれば、障害認定日当時における本件障害の状態は、平成〇年〇月〇日の交通事故に起因する当該傷病を含めた腰椎分離すべり症、頸椎捻挫、腰椎捻挫のために、平成〇年〇月〇日に腰椎手術を受け、その後はd病院でリハビリテーションを受け、その後も継続した通院加療を必要とされている状態であるが、平成〇年〇月〇日より軽作業に限り就労を許可されている。また、本件診断書に基づいて、両下肢の障害の程度をみると、左股関節自動可動域は参考可動域に対し3分の2以下に制限されており、それは、認定基準に掲げる併合判定参考表（掲記略）の10号に該当し、右股関節自動可動域は、同じく5分の4以下に制限されており、それは同併合判定参考表の12号に該当し、認定基準の第2章「第2節／併合（加重）認定」に定める方法によって上記10号と12号を併合処理すると、それは10号となり厚令令別表第2に定める程度に該当する。

なお、本件診断書に記載されている日

常生活動作の障害の程度をみると、両下肢の機能の障害が記載されているが、その全ての項目において、支持があればできるが非常に不自由ないしは一人で全くできない程度と判断されているのには疑問が残る。すなわち、本件診療録によれば、障害認定日当時において、PT（理学療法）外来に通院しており、体幹の安定性が向上、全身の筋力が向上し、日常生活にてコルセットをはずしても生活できるようになってきたとされており、さらに、少しずつであるが、全身の筋力向上、痛みの軽減（天気によって変化あり）がみられ、活動性も向上し、スポーツジムに行かれるなどとする記載も認められる。また、本件医師回答書によれば、終診時（平成〇年〇月）当時の残存麻痺、脊椎可動域制限について、「下肢に顕著な麻痺は残存しておりません。」と明示されていることなどをも考慮すると、下肢機能に関連する日常生活動作が全面的に一人で全くできないとされている要因として、認定対象となり得ない疼痛の影響あるいは認定対象とすることのできない「軽度のPTSD」など精神面の影響なども否定することはできないにしても、本件診断書に記載された下肢機能に関連する日常生活動作の障害の程度を直ちに採用することはできない。

そうして、障害認定日当時における本件障害の状態は、交通事故受傷後1年6か月を経過しているが、腰椎分離症固定術から9か月後で、リハビリテーションを継続して受けており、体幹の安定性や全身の筋力が向上し、コルセットをはずしても生活ができるようになったなど具体的な改善の認められている時期であり、傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）時期と認めることはできない。そして、それは本件診断書現症日において傷病が治っていないと記載しているA医師の判断とも矛盾しない。

5 そうすると、障害認定日当時における請求人の本件障害の状態は、厚令令別表

第2に定める障害手当金の程度に該当し、かつ、傷病が治っていないことから、厚年令別表第1に定める3級14号に該当する。

- 6 主位的になされた障害認定日による請求に対して、上記に示した判断がなされたのであるから、予備的な請求である事後重症による請求に対しては、それを判断する必要は存しないが、裁定請求日においては、障害の状態が増悪して障害等級1級の程度に該当するとする請求人の上記主張をかんがみ、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態をみると、次のとおりである。すなわち、A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書（以下「本件裁定請求日診断書」という。）によれば、裁定請求日当時における障害の状態は、障害の原因となった傷病名として、「外傷性腰部捻挫・挫傷（分りすべり症後）頸椎々間板ヘルニア 低脊髄圧症候群」が掲げられ、その傷病の原因又は誘因は、「交通事故 初診年月日（平成〇年〇月〇日）」とされ、本件診断書と比較すると、新たに上肢関節可動域に制限及び運動筋力低下が加わり、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日常生活動作の項目も、全て一人で全くできないあるいは一人でできるが非常に不自由とされているように、本件において認定対象とすべき当該傷病による障害の状態に、平成〇年〇月〇日の交通事故によって生じた当該傷病とは相当因果関係のない上肢の障害など別傷病による障害の状態が混在して、記載されている。そうすると、本件において認定対象とすべき裁定請求日における当該傷病に起因する障害の状態を、本件裁定請求日診断書に基づいても、あるいは、提出されている他の全ての資料を参考にしたとしても、これを客観的かつ公正、公平に判断することはできない。
- 7 以上みてきたように、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態は、厚年令別表第1に定める障害等級3

級に該当することから、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。