

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、障害等級2級の国民年金法(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、子宮筋腫及び子宮内膜症の術後合併症、卵巣切除による骨粗しょう症(以下、これらの傷病を併せて「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て、障害等級3級の障害厚生年金の支給を受けていたが、請求人の当該傷病による障害の状態が厚年令別表第1に定める程度に該当しなくなったとして、平成〇年〇月から障害厚生年金の支給が停止された。

2 請求人は、当該傷病による障害の程度が増進し、厚年令別表第1に定める障害の状態になったとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害給付受給権者支給停止事由消滅届(以下「支給停止事由消滅届」という。)を提出したところ、厚生労働大臣は、支給停止事由消滅届に添付して提出された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「本件診断書」という。)により請求人の当該傷病による障害の程度を診査した結果、本件診断書の現症日(平成〇年〇月〇日)における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」と

いう。)は、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当するが、老齢厚生年金との年金選択によるため支給停止するとして、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害厚生年金の支給停止を解除しない旨の処分(以下、これを「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。その理由の趣旨は、手術後20年以上が経過しても、まったく改善の見込みがなく、苦しんでおり、痛みがかた時とれたことがなく、それによるストレスのため、次々と病気が起こり、生命の危機もあり、現在も安静を必要としているとして、障害等級2級を求めるといったものである。

第3 当審査会の判断

1 障害厚生年金は、受給権者が厚年令別表第1に掲げる程度(障害等級3級)の障害の状態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、その支給が停止されることになっており、受給権者は、支給が停止されている障害厚生年金について、支給停止事由が消滅したときは、速やかに、支給停止事由消滅届を提出しなければならないとされている。なお、障害等級2級の障害厚生年金が支給される者に対しては、併せて、障害基礎年金も支給される。

2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によってなされた原処分に対し、請求人は、これを不服として障害等級2級の障害給付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法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の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る。

3 請求人の当該傷病による障害は、主として肢体の機能に係るもの及び疼痛に伴うものと認められるところ、これらにより2級の障害給付が支給される障害の状態について、国年令別表の2級15号に

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、当審査会においても障害の状態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・厚生年金保険障害認定基準」（以下「認定基準」という。）が定められているところ、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（以下「本章」という。）では各種の障害毎に認定基準と認定要領が定められている。そして、本件の場合、請求人の当該傷病による障害は肢体の機能の障害及び疼痛による障害と認められるから、本章「第7節/肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」及び本章「第9節/神経系統の障害」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。

障害認定に当たっての基本的事項として、2級については、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のとするとし、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できない程度のもつとされ、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つてはいけないもの、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。

また、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、本章第7節（以下「本節」という。）「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、2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。

障害の程度	障害の状態
2級	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

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、「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「一人でできてもやや不自由な場合」をいうとされている。

疼痛については、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、悪性新生物に伴随する疼痛等の場合（以下、これら例外的に認定対象となり得る疼痛を、便宜上、「例外的認定対象疼痛」という。）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ものは3級に、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、就労可能な職種範囲が相当な程度制限されるものは、障害手当金に該当するものと認定するとされている（本章「第9節／神経系統の障害」）。

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、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、「子宮筋腫及び子宮内膜症の術後の状態であり、内臓手術と伴ううゆ着による症状（疼痛、しびれ感）、疼痛に伴う1過性の高血圧。骨粗しょう症による腰痛。」とされ、現在までの治療の内容等は、「b科では降圧剤の投与をおこなっている。降圧薬はイルベタン、カタプレス、アダラートである。婦人科では女性ホルモン療法、活性型ビタミンDの投与。c科ではボナロンの投与がおこなわれている。」とされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、切断又は離断・変形・麻痺、脊柱の障害、随伴する脊髄・根症状などの臨床症状、握力、手（足）指関節の自動可動域、関節可動域及び筋力、四肢長及び四肢囲について記載すべき欄は、すべて斜線で抹消されている。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）は斜線で抹消されており、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）（右）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）（右）、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（尻のところに手をやる）（右）、上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ、ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）は、一人でできるが非常に不自由、つまむ（左）、握る（左）、タオルを絞る（水をきれる程度）（両手）、さじで食事をする（右・左）、用便の処置をする（尻の

ところに手をやる）（左）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、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を上るは一人でできるが、あるいは支持があればできるが非常に不自由、片足で立つ（右・左）、階段を下りるは、一人で、あるいは手すりがあってもできないと記されている。平衡機能は、閉眼で起立・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るめいて、歩行を中断せざるを得ない、自覚症状・他覚所見及び検査所見は、「CT検査では内臓のゆ着は著明である。」とされ、補助用具の使用はなく、その他の精神・身体の障害の状態は、「原疾患の手術・治療に伴う内臓ゆ着及び骨粗しょう症のため腰背部痛を始め、躯幹の運動障害、下肢の疼痛、しびれ感が出現している。また、疼痛にともなう高血圧が出現しており、日常生活に支障をきたしている。さらに、突然に出現する血圧の急上昇（200以上）の恐怖のためパニック状態になる。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「疼痛と血圧上昇にともなう目まい、はき気などにより日常生活は困難であり、安静を必要とし、労働は不可能である。」、予後は、「現在の障害の原因は手術に伴うゆ着と判断されるが、改善の見込みはなく、障害の程度は進行するものと思われる。」、備考は、「疼痛は持続しており、姿勢によって増悪する。特に前かがみにより悪化するので食事や掃除に支障をきたす。」とされている。そして、a病院d科・B医師作成平成〇年〇月〇日付診断書の写しによると、請求人は、昭和〇年〇月〇日、同病院において、子宮全摘術、両側卵巣卵管切除術の施行を受けたことが認められる。

また、日本年金機構からの照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付「障害給付審査請求」にかかる照会事項について」と題する書面（以下「本件医師回答書」という。）によれば、同医師は、平成〇年〇月〇日現症の診断書の内容

は、その根拠として、診療録（リハビリ、看護記録などを含む）などの記載に準拠して書かれたものかどうかについての照会に対して、「傷病の経過、記憶に基づく推測である。」と回答していることが認められる。

以上のように、本件診断書によれば、平成〇年〇月〇日当時における請求人の状態は、子宮筋腫、子宮内膜症あるいは卵巣、卵管切除等の婦人科領域の手術を受けてから約20年が経過しているが、平成〇年〇月〇日当時においても、手術に伴う癒着、卵巣切除に起因する骨粗しょう症が残遺している状態状況と認められる。しかしながら、本件医師回答書によれば、本件診断書は、平成〇年〇月〇日当時に請求人を直接診察した医師が当時において記録した診療録やリハビリテーション記録、看護記録など、いわゆる医証と認められるような客観的な資料に基づいて作成したものではなく、平成〇年〇月〇日から5年ほど経過した平成〇年〇月〇日において、A医師の「傷病の経過、記憶に基づく推測」によって作成されたものと回答していることからすると、本件診断書に基づいて本件障害の状態を客観的かつ公正、公平に判断することは困難と判断せざるを得ない。しかしながら、当該傷病についての医学的判断をも考慮し、本件障害の状態である肢体の機能の障害の状態についてみると、一般的に、本件のような腹腔内のe科手術に伴う癒着によって四肢の機能の障害を生じることはないとされており、卵巣切除に伴う骨粗しょう症が認められたにしても、本件の場合には、四肢の関節可動域及び筋力を記載する欄は全て斜線で抹消されていることからすると、関節可動域及び筋力については、担当した医師の記憶に残る程の著しい可動域制限あるいは筋力低下がなかったものと判断するのが相当であり、また、日常生活動作に障害があったにしても、それは、骨粗しょう症の四肢の病変に直接由来するものではなく、本件診断書に繰り返して

記載されているような体動時、特に前傾姿勢によって悪化するとされている腰背部痛や下肢疼痛、しびれ感による影響と認められる。

次に、本件の疼痛を前記認定基準に掲げる認定対象となり得る例外的認定対象疼痛と仮定してその障害の程度を判断すると、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のは3級に、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されているので、疼痛による障害の程度は、最も重いものであっても3級と認定される程度に留まり、疼痛によってそれより上位の等級に該当することにはならない。

- 5 以上みてきたように、本件障害の状態は、厚年令別表第1に定める3級に該当するものの、国年令別表に定める2級には該当しないし、もとよりそれより重い1級には該当しない。
- 6 そうすると、原処分は相当であって、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。