

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2級の障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日が平成○年○月○日とする脊椎硬膜内膿瘍、脊椎炎(以下、併せて「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日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○年○月○日付で、請求人に対し、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(以下「本件障害の状態」という。)は、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める3級の程度に該当するとして、平成○年○月○日を受給権発生日とし、傷病コードを「19(注:中枢神経の疾患)」とする障害等級3級の障害厚生年金を平成○年○月から支給する旨の処分をし、それを超える障害給付は、これ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。請求の趣旨は、障害認定日において2級の障害給付の支給を求めるというものである。

第3 当審査会の判断

1 障害等級2級の障害厚生年金は、対象

となる傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。))別表に定める2級の程度に該当する場合に支給される。

なお、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 本件の場合、当該傷病に係る初診日が平成○年○月○日であること、また、障害認定日が、当該初診日から起算して1年6月を経過した平成○年○月○日であることについては、事者間にも争いが無いと認められるところ、前記第2の記載の理由によってなされた原処分に対して、請求人は、本件障害の状態は2級に該当すると主張しているのだから、本件の問題点は、本件障害の状態が国年令別表に定める2級の程度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、提出されたa病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同日付診断書(以下「本件診断書」という。)によれば、主として両下肢の障害と認められるところ、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よる障害にかかわると認められるものとしては、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」(12号)、「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」(15号)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思料するものである。

認定基準の第2「障害認定に当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、2級の障害の状態の基本は、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が、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とされており、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のであり、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。

認定基準第3第1章の「第7節(以下「本節」という。)/肢体の障害」の「第2 下肢の障害」によれば、下肢の障害は、機能障害、欠損障害、変形障害及び短縮障害に区分され、機能障害の「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、すなわち、①不良肢位で強直しているもの、②関節他動可動域が、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、③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もをいい、「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」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「肢体の障害関係の測定方法」(以下「肢体の障害関係の測定法」という。なお、摘記は省略する。)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、認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定するとされ、「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(起床から就寝まで)、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、「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)をいうとされている。なお、関節可動域の測定方法、関節の運動及び関節可動域等の評価について、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、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にし、股関節、膝関節の主要な運動は、それぞれ屈曲・伸展、足関節の主要な運動は背屈・底屈とされ、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、肢体の障害関係の測定法による参考可動域(以下、単に「参考可動域」という。)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。

4 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、「39.8℃の発熱、強い疼痛が腰にあり起立困難。腰椎MRIで後腹膜腔、腰椎脊柱管内に膿瘍を認めた。腰部筋肉内にも膿瘍があり、穿刺排膿。血液、尿、膿から黄色ブドウ球菌を検出した。」、現在までの治療の内容等は、「平成〇年〇月〇日後腹膜腔の膿瘍に対し緊急手術(ドレナージ)施行。平成〇年〇月〇日から両下肢麻痺となり脊柱管内の膿瘍に対し排膿、ドレナージ施行。以後抗生剤を継続し〇月末まで投与。下肢麻痺の改善は得られたが歩行には支持を要し、排尿障害も残存。」とされている。障害の状態(平成〇年〇月〇日現症)としては、麻痺は、外観(痙直性)、起因部位(脊髄性)、種類及びその程度(感覚麻痺(鈍麻)、運動障害)、反射は両上肢では正常、両下肢では亢進しているが、バビンスキー反射等の病的反射はない。握力(kg)は、右39、左36.5と正常であり、手(足)指関節の他動可動域欄の記載はなく、上肢に係る関節可動域及び筋力はすべて斜線で抹消されていることから、これらには特段の異常がないと認められる。下肢の関節他動可動域では、左足関節(背屈+底屈)30度、右足関節(背屈+底屈)40度で、これらは参考可動域の合計65度に対して、それぞれ2分の1以下、3分の2以下に制限されているが、他の関節可動域には可動域の制限はない。関節運動筋力をみると、右・左両側ともに股関節の進展、外転は著減、膝関節の屈曲、足関節の背屈は半減であるが、足関節の底屈はやや減、股関節の屈曲、内転、膝関節の伸展は、いずれも正常である。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は、すべて一人でうまくでき、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ(右・左)、階段を登る、階段を降りるは、「一人で全く」、「手すりがあっても」、「できない」、歩く(屋内、屋外)は、「一人でできるが非常に不自由」、立ち上がるは、「支持があれば

できるがやや不自由」とされている。補助用具使用状況は、車椅子及び歩行車を使用し、「ほとんど車イスでの生活だが歩行器歩行も少しはしている。」、その他の精神・身体の障害の状態は、「排尿障害、排便障害があり間歇的自己導尿および、テレミンソフト坐薬を使って排便している。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「上肢機能は保たれているので事務的な仕事は可能と考えられる。」、予後は、「大きな変化はないと考えられる。」と記載されている。

以上のような本件障害の状態は、上肢に係る関節可動域、筋力及び日常生活動作には一切異常がなく、両下肢に局限した障害と認められるところ、その障害の程度を認定基準に照らしみてみると、足関節他動可動域は参考可動域に対し、左は2分の1以下に、右は3分の2以下に制限されており、それぞれ「一下肢の3大関節のうち1関節の用を廃したもの」(併合判定参考表の8号)、「一下肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの」(併合判定参考表の10号)に該当するが、足関節の筋力は背屈が半減ではあるものの、底屈はやや減の程度であり、「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)」に該当しないし、股関節、膝関節可動域に制限がないことから、「両下肢の用を全く廃したもの」あるいは「一下肢の用を全く廃したもの」のいずれにも該当しない。

なお、請求人は、〇〇府が平成〇年〇月〇日に交付した脳髄下垂体機能障害を病名とし、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までを有効期間とする特定疾患医療受給者証(全額公費負担)を提出し、難病であること、歩行が全くできないためトイレ、フロ、その他の日常生活全般に渡って不便であり、妻の介助を受けていること、また、片足で立つ(右・左)、階段を登る、階段を降りるなど日

常生活動作に障害があり、排尿障害に対しては間歇的自己導尿が必要であり、排便障害に対しては、坐薬を入れないと出せないなど一人でできないことなどを、るる主張しているが、それらを考慮しても、本件診断書及び認定基準に基づいて客観的かつ公正、公平になされた判断が左右されることにはならない。

- 5 そうすると、障害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、国年令別表に定める2級の程度に該当せず、もとよりそれより重い1級にも該当しない。
- 6 よって、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。