

平成26年3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、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害等級3級の障害厚生年金の支給を求めるとのことである。

### 第2 再審査請求に至る経緯

1 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする左手舟状骨偽関節(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、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として障害厚生年金及び国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(以下、併せて「障害給付」という。)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、請求のあった当該傷病について、障害が治った日を平成〇年〇月〇日とした上で、同日における請求人の当該傷病による障害の状態は厚年法施行令(以下「厚年令」という。)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するとして、受給権発生年月を平成〇年〇月とする厚年法による障害手当金(以下、単に「障害手当金」という。)を支給する処分をし、もって、これを超える障害給付を支給しないとする処分(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(以下「審査官」という。)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。その主な

理由は、請求人の当該傷病は治っておらず、治らないものの3級に該当するので、3級の障害厚生年金の支給を求めるといふものである。

### 第3 当審査会の判断

1 厚年法第47条及び第55条には、障害厚生年金は、疾病にかかり、又は負傷し、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において被保険者であった者が、当該初診日から起算して1年6月を経過した日(その期間内にその傷病が治った日(その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。以下同じ。)があるときは、その日とし、以下「障害認定日」という。)において、その障害の状態が国年法施行令別表に定める程度に該当する場合には、障害等級1級又は2級の障害給付が、また、厚年令別表第1に定める程度に該当する場合には、障害等級3級の障害厚生年金が、当該初診日から起算して5年を経過する日までの間におけるその傷病の治った日において、その障害の状態が厚年令別表第2に該当する場合には、障害手当金が支給されると定められている。

2 本件の場合、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であることについては、本件資料により明らかであり、かつ、当事者間にも争いが無いと認められるところ、当該傷病が治った日を平成〇年〇月〇日として障害手当金を支給し、もって、これを超える障害給付を支給しないとした原処分に対し、請求人は、同日において当該傷病は治っていないとして障害厚生年金の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、平成〇年〇月〇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に定める3級の程度以上に該当しないと認められるかどうかである。

3 本件障害の状態について判断する。

請求人の当該傷病による障害は、上肢に関わる障害と認められるところ、それにより3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚生令別表第1に、「一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの」(5号)、「前各号に掲げるもののほか、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)、「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障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの」(14号)が掲げられており、前記14号に当たる障害については、厚生令別表第2の障害手当金に該当する程度の障害について、原因となった傷病が治っていないことを条件として3級として取り扱うものとされ、同別表第2には、「一上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」(10号)、「前各号に掲げるもののほか、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」(21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、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、その「第1 一般的事項」によれば、「傷病が治った状態」とは、「器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態で、かつ、残存する症状が自然経過によ

り到達すると認められる最終の状態(症状が固定)に達したときをいう。」とされている。

そして、上肢の障害について、認定基準第3第1章「第7節/肢体の障害」の「第1 上肢の障害」によれば、上肢の障害は、機能障害、欠損障害及び変形障害に区分し、機能障害の「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うとされている。そうして、認定基準の第2「障害認定に当たつての基本的事項」及び第3の第2章第2節/併合(加重)認定(以下「併合認定基準」という。)で引用する併合判定参考表(掲記省略)によれば、前掲の厚生令別表第2に定める10号の「一上肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの」の他に、「一上肢の3大関節のうち、1関節の用を廃したもの」が掲げられており、これは、併合判定参考表における該当番号(以下、単に「該当番号」という。)の8号に該当するとされている。

そうして、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が掲げられ、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……治った日 平成〇年〇月〇日 確認」とされ、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、「左舟状骨遷延治ゆ」、現在までの治療の内容等は、「平成〇年〇/〇交通事故で受傷。平成〇年〇/〇手術施行。舟状骨の骨ゆ合は得られたが、平成〇年〇月〇日手関節痛と手関節可動域制限を認めて、症状

固定となった。」とされている。障害の状態(平成〇年〇月〇日現症)として、切・離断、脊柱の障害、麻痺、人工骨頭・人工関節の装着の状態、日常生活動作の障害の程度、補助用具使用状況、その他の精神・身体の障害の状態については記載がなく、握力は、右35kg、左1kg、手(足)指関節の自動可動域は、「測定せず」と記載されている。関節可動域及び運動筋力は、手関節についてのみ記載されており、それによれば、左手関節自動可動域(背屈+掌屈)は、30度で、健側の右120度に対して、2分の1以下に制限され、筋力は「著減」とされている。現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「左手関節に負荷がかかる作業は困難」、予後は「症状固定」とされている。また、審査官の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付回答書によれば、請求人は、本件診断書では、平成〇年〇月〇日に血管柄付き橈骨移植術を受け、術後に舟状骨の骨ゆ合が得られたものの、平成〇年〇月〇日、手関節痛と手関節可動域制限を認めて症状固定とされているが、その治療内容(経過等)について、A医師は、「術後レントゲンを用いた骨ゆ合の確認とリハビリ加療を行った。偽関節であり、術後は超音波による骨ゆ合促進の治療をした。」、また、本件診断書で、平成〇年〇月〇日をもって、当該傷病は症状固定(治った)とされたことについては、同医師は、「画像上、骨ゆ合が得られたと診断した。術後から1年5か月が経過しており、リハビリ治療等による可動域改善は得ることが出来ないと判断した。リハビリ通院もH〇.O.O以降出来ておらず、可動域も以後減少した。H〇.O.O診断時背屈20/掌屈10と自動域はほぼ消失した。」、「治療経過から追加治療による効果は低いと判断しましたが、他院で治療余地があると判断された場合は、再認定が必要かもしれません。」と回答している。

また、審査請求時に提出されたc病院d科・B医師作成の平成〇年〇月〇日現

症に係る同日付診断書によれば、障害の原因となった傷病名は、左舟状骨偽関節術後、左変形性手関節症とされ、傷病の原因又は誘因は骨折、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、「左手関節の疼痛、可動域制限」、現在までの治療の内容等は、「平成〇年〇月〇日手術(関節形成術)施行。」とされ、予後には「平成〇年〇月の手術にて症状の軽減が見込まれる。ただし、原因としては手根骨配置異常を基にした変形性関節症であり、長期的には症状の増悪の可能性がある。」とされている。

これら各資料によれば、本件障害の状態は、交通事故受傷後の平成〇年〇月〇日に血管柄付き橈骨移植術を受けたが偽関節を生じ、超音波による骨ゆ合促進、リハビリテーションによる、レントゲン上舟状骨骨ゆ合が得られたとされていたが、平成〇年〇月〇日当時は、まだ手関節痛と手関節可動域制限があり、同年〇月〇日以降はリハビリテーション通院もできず、手関節自動可動域は悪化したとされている。そうして、平成〇年〇月〇日当時の請求人の当該傷病による障害の状態を認定基準に照らしてみると、左手関節(背屈+掌屈)自動可動域は健側に対し2分の1以下に制限され、その他関節には異常が認められないことから、「一上肢の3大関節のうち、一関節の用を廃したもの」(併合判定参考表の8号)に該当する。そうして、請求人は、平成〇年〇月〇日に手関節の疼痛と可動域制限のために他医療機関を受診し、同年〇月〇日には関節形成術を受け、その術後には症状軽減が見込まれていることが認められる。そうすると、平成〇年〇月〇日当時の請求人の状態は、初診日から1年7月が、橈骨移植術後1年5か月が経過しているものの、可動域制限に対するリハビリテーションが必要な時期にあったと判断される。

以上のように、本件障害の状態は、左手関節の障害であり、その障害の程度は併合判定参考表の8号に相当し、平成〇

年〇月〇日当時において治っていないと認められることから、厚年令別表第1に定める3級14号に該当する。

なお、医学的観点から当該傷病の病変部位である手関節についてみると、手関節は他の関節構造と比較すると、その解剖学的構成は極めて複雑であり、第1中手骨～第5中手骨により構成される5本的手指骨と橈骨、尺骨の2本の前腕骨とを直接接合する構造ではなく、手指と前腕骨間には、舟状骨、月状骨、三角骨、豆状骨、有鉤骨、有頭骨、小菱形骨、大形骨の8個の手根骨が介在して、これらが例えば多関節構造として滑らかに動き、指と前腕との間の極めて複雑かつ微細な関節運動を担っている。そのために、手関節に対する外科的治療は高度の専門性が求められ、治療効果にも差が生じ易く、治癒が遷延することも稀ではないとされている。本件の場合も、初診日から1年6か月以上、関節運動痛や関節可動域制限が遷延し、リハビリテーション等の理学作業療法を要したものと推察される。

なお、請求人を平成〇年〇月〇日頃まで診察していたA医師は、当該傷病は平成〇年〇月〇日ころ症状固定し、追加治療による効果は低いと判断しているが、「他院で治療余地があると診断された場合は、再認定が必要かもしれません。」と付記しているように、請求人は、平成〇年〇月〇日に関節形成術を受け、その後症状の改善が見込まれていることなどを含め、その後の請求人の臨床経過を知る機会のなかった平成〇年〇月〇日当時における判断としては、やむを得ないものであったことが認められる。

- 4 そうすると、平成〇年〇月〇日当時における請求人の当該傷病による障害の程度は、厚年令別表第1に定める3級14号に該当するものであり、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。