

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、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)附則第8条の規定による老齢厚生年金(以下、単に「老齢厚生年金」という。)について、厚年法附則第9条の2の規定による老齢厚生年金の額の計算にかかる特例(以下「障害者特例」という。)の適用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、60歳に達した平成〇年〇月〇日を受給権発生日とする老齢厚生年金の受給権者であるところ、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、中心性脊髄損傷(以下「当該傷病A」という。)、腰部脊柱管狭窄症(以下「当該傷病B」という。)、左脛骨開放骨折(以下「当該傷病C」といい、これら3つの傷病のいずれをも、「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、障害者特例の適用を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、特別支給の老齢厚生年金受給権者障害者特例請求書に添えて提出されたた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同日付診断書(以下「本件診断書」という。)等によって障害の程度を診査した結果、請求のあった傷病については、国民年金法施行令別表及び厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める障害の程度に該当しないという理由により、障害者特例の適用をしない旨の処分(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。

第3 当審査会の判断

- 1 障害者特例の適用を受けるためには、対象となる障害の状態が、厚年令別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当することが必要とされている(厚年法附則第9条の2)。
- 2 本件の問題点は、障害者特例の適用請求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。)が、厚年令別表第1に掲げる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 請求人の3つの当該傷病は、相当因果関係の認められない別傷病と認められるところ、当該傷病A、当該傷病Bによる障害は、主として四肢の機能に係るもの、当該傷病Cによる障害は、下肢に係るものと認められるが、これらにより障害等級3級に該当する障害の状態としては、厚年令別表第1に、その6号として、「一下肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの」、その12号として「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」、及び、その14号として「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」が掲げられている。そうして、前記14号に当たる障害は、厚年令別表第2に該当する程度(障害手当金)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であるところ、同別表第2には、その11号として「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」、その21号に「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、国民年金法及び厚年法上の

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1「一般的事項」によれば、障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金が支給される「障害の状態」とは、身体又は精神に、国民年金法施行令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に定める程度の障害の状態があり、かつ、その状態が長期にわたって存在する場合をいい、また、「傷病が治った場合」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に至った場合をいうとされている。

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、認定基準第3第1章(以下「本章」という。)第7節(以下「本節」という。)の肢体の障害の「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、3級に相当すると認められるものの一部例示として、「一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの」が掲げられており、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して、「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。

さらに、下肢の障害については、本節「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、「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(起床より就寝まで)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、「(注)」として、関節に著しい機能障害がない場合であっても、関節に機能障害を残すもの(「関節の他動可動域が健側の他動可動域の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(例えば、固定装具を必要としない程度の動揺関節、習慣性脱臼)」をいうと付記されている。

なお、疼痛については、本章「第9節／神経系統の障害」によれば、疼痛は、原則として認定の対象とならないとされているところ、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、これらを「例外的認定対象疼痛」という。)については、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、疼痛により時には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に制限されるもの」は、障害手当金に該当するものと認定するとされている。

- 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、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、「・深部腱反射亢進 ・右上下肢筋力低下 ・四肢感覚鈍麻」、現在までの治療の内容等は、「〇歳時に貨物船に乗っていて高所からエンジンルームに転落した。以後、四肢のしびれ、だるさが生じるようになった。〇歳時左脛腓骨開放性骨折に対し、平成〇年〇月より、四肢のしびれ、筋力低下が増悪した。〇月〇日頸椎MRIでは異常認めず。〇月〇日腰椎MRIで腰部脊柱管狭窄症を認めた。〇月〇日腰椎後方除圧術を施行した。以降も四肢のしびれ、筋力低下がのこる。」とされ、麻痺は、外観(弛緩性)、起因部位(筋性)、種類及びその程度(感覚麻痺(鈍麻))、腱反射は両上肢で亢進、両下肢は正常、バビンスキー反射など病的反射は認めないとされ、「排尿障害(有)」、「排便障害(有)」とされている。脊柱の障害としては、頸部脊柱他動可動域は「運動制限・可動域制限なし」とされ、随伴する脊髄・根症状などの臨床症状は、「四肢筋力低下、四肢の感覚鈍麻」、握力は、右(13kg)、左(20kg)、手(足)指関節の自動可動域の記載はなく、関節他動可動域の制限はなく、筋力は、四肢全て「やや減」とされ、左右の下肢長は80cmで、左右差はない。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では、用便の処置をする(尻のところに手をやる)(右・左)が一人で全くとできない、両手でタオルを絞る(水がきれ

る程度)、ひもを結ぶは「△」(注:「△×」の「一人でできるが非常に不自由」あるいは「〇△」の「一人でできてもやや不自由」の程度と推察される)、両手で上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)が一人でできてもやや不自由とされているが、その他のつまむ(新聞紙が引き抜けない程度)、握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)、さじで食事をする、顔を洗う(顔に手のひらをつける)、用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる)(以上、いずれも右・左)、両手で上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ)は全て一人でうまくできるとされており、下肢機能に関連する項目では、階段を登る、階段を降りるが、手すりがあればできるがやや不自由とされているものの、片足で立つ(右・左)、歩く(屋内・屋外)、立ち上がるは、いずれも、一人でうまく、あるいは支持なしでできるとされている。平衡機能は、閉眼で起立・立位保持の状態は可能であるが、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すとされ、補助用具として、杖を使用しており、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「家事がなんとかできる程度で、長時間同姿勢を要したり、重作業の業務は不可 腰痛が強く、排便の処置ができない 自動洗浄トイレを使っている。」、予後は、「不変と考える。」とされている。

このような本件障害の状態は、四肢の感覚鈍麻を伴う四肢筋力低下であるが、関節可動域に制限はなく、筋力も全てやや減であり、日常生活動作の障害の程度をみると、下肢機能に関連する5項目のうち、3項目は一人でうまく、あるいは支持なしででき、認定対象となる程度に至っていない。上肢機能に関連する10項目では、用便の処置をする(尻のところに手をやる)の項目が一人で全くとできないとされているが、「腰痛が強く、排便の処置ができない。」と記載されていることからすると、上記用便の処置をする活動が一人で全くとできない原因として

は、例外的認定対象疼痛には該当しない腰痛によるものと認められ、用便の処置をする（尻のところに手をやる）については、これを認定対象とすることはできず、上肢機能に関連する項目も認定対象となる障害の程度に至らない。また、左下肢の障害の程度をみると、左足関節（背屈＋底屈）他動可動域を含め、左下肢の3大関節には全く可動域制限がなく、認定対象となり得る障害の程度に至っていない。

そうすると、本件障害の状態は、当該傷病Aに起因する両下肢の機能の障害、当該傷病Bに起因する四肢の機能の障害、当該傷病Cによる左下肢の障害としてみると、いずれの傷病による障害の程度も3級の例示に該当しない程度であり、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当しない。もとより、それより重い1級又は2級の程度に該当しないことは明らかである。

なお、請求人は、再審査請求時に、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「平成〇年〇月現症診断書」という。）、a病院作成の請求人に係る内服薬説明書を提出しているが、平成〇年〇月現症診断書は、本件において対象とすべき日から7か月が経過した現症日について記載されたものであり、これを採用することはできないし、内服薬説明書の記載内容を考慮しても、本件診断書及び認定基準に基づいてなされた本件障害の状態についての前記認定・判断を左右するものとはならない。

- 5 以上のように、障害者特例の適用請求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に定める程度以上に該当しないのであるから、原処分は相当であり、これを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。