

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級以上の国民年金法(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○年○月○日とする椎間板性腰痛症(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○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14号の程度に該当するとして、受給権発生年月日を平成○年○月○日として、その翌月から障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。
- 3 請求人は、原処分を不服として、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 障害等級2級以上の障害給付は、対象となる障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しなければ支給されないことになっている。
- 2 本件の場合、当該傷病に係る初診日が平成○年○月○日であり、障害認定日が当該初診日から起算して1年6か月を経

過した平成○年○月○日であることについては、当事者間に争いが無いと認められるところ、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より上位等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、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、これを「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める程度(障害等級2級又は1級)に該当しないと認められるかどうかである。

- 3 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かかわると認められるものとしては、その15号に「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。)では各種の障害ごとに認定の基準と要領を定めている。そして、本件の場合、請求人の当該傷病による障害は、肢体の機能の障害と認められるから、本章「第7節(以下「本節」という。)/肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」に定められているところによってそ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であり、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出来ない程度のものでされ、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っではいけないもの、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。

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、本節「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、上記例示には、「(注)」として、「肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定すること。」(以下、このように障害の範囲が限定されている場合を、便宜上、「限定

した機能の障害」という。)が付記されている。

また、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多くが「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。

そうして、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、悪性新生物に随伴する疼痛等の場合は、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、就労可能な職種範囲が相当程度に制限されているものは、障害手当金に該当するものと認定するとされている。

#### 4 本件障害の状態について判断する。

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。）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。）かどうかは、「傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込 不明」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、「腰部の自発痛と自然と腰が前屈するという自覚症状。他覚的身体所見としては腰部の後屈制限と下肢の冷感があるのみ。」、現

在までの治療の内容等は、「外来にて神経ブロック治療と内服、あわせてリハビリテーションの実施を行っていたが、腰が曲がる、お腹がはるという自覚症状の改善なく H.O. O. O ドイツにて人工椎間板を入れる手術をされてきた。以降はリハビリテーションの継続を行っている。」とされている。平成〇年〇月〇日現症の障害の状態は、「切断又は離断・変形・麻痺」を記載すべき欄はすべて斜線で抹消され、脊柱の障害、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の記載はない。人工骨頭・人工関節の装着の状態には、「部位 腰椎椎間板 手術日 平成〇年〇月〇日」と記載され、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、両手で上衣の着脱（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）は一人でできてもやや不自由であるが、その他の項目はすべて一人でうまくできるとされ、下肢機能に関連する項目では、立ち上がるが支持があればできるがやや不自由、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、いずれも一人でできるが又は手すりがあればできるが非常に不自由とされ、平衡機能は、閉眼で起立・立位保持の状態は不安定で、開眼での直線の10m歩行の状態は転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない、補助用具使用状況は、杖、車椅子及び歩行車を常時ではないが使用し、その使用状況は、「長く歩けない為外出時は車椅子を使用。室内では体調により歩行車を使用。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「長距離の独歩移動は難しい。又、短距離でも杖を使用する。」、予後は「未定」とされている。また、日本年金機構の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付「障害給付年金請求書にかかる照会について」と題する書面によれば、神経の麻痺症状はなく、歩行不自由の原因は、「H.O. O以前は椎間板ヘルニアに伴う腰痛のため、

腰が前屈してくるため歩行も不自由という訴えでした。術後は腰の前屈状態の改善が乏しく、新たに坐骨神経痛を発症、現在、当科としては治療は行ってませんが、つえ歩行の状態です。」とされている。

以上のような本件障害の状態は、平成〇年〇月〇日に腰椎椎間板に人工椎間板を入れる手術を受けてから7か月程が経過し、手（足）指関節、四肢関節可動域に制限はなく、関節運動筋力低下もないことから、神経損傷による麻痺症状は認められないが、術後に坐骨神経痛が生じ、術前から継続する腰痛、腹部・腰部のはり、自然と腰が前屈し、長距離での独歩移動が困難で、短距離でも杖を使用する状況にあることから、なお、リハビリテーション等の治療が継続されている。そうすると、下肢機能に関連する日常生活動作の障害の原因としては、運動麻痺によるものではなく、腰痛あるいは坐骨神経痛によるものとするのが相当である。そうして、このような本件障害の状態を認定基準に照らしてみると、障害の状態が、両下肢の範囲内に限られている場合に相当し、下肢に限定した機能の障害と認められることから、下肢の障害の認定基準と認定要領によって認定することが求められるが、両下肢関節他動可動域に制限がなく、筋力低下もないことから、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」（掲記略）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とされる「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」あるいは「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」に該当しない。

また、疼痛についてみると、本件における腰部痛は、坐骨神経痛によるものであるから、脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、根性疼痛に該当し、請求

人作成の病歴・就労状況申立書により、人工椎間板置換術を受けた後、「腰の痛みはなくなったが、腹筋の張りや腰が曲がり歩けない状態」とされる本件障害の状態は、「軽易な労働以外の労働に常に支障がある程度のもの」に該当するとまではいえず、「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」(併合判定参考表(掲記略)の10号)に該当する程度であり、国年令別表に定める程度には該当しない。

- 5 そうすると、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程度(障害等級1級又は2級)には該当しないことから、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。