

平成26年2月28日裁決

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、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。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、頸椎捻挫、外傷性低髄液圧症候群(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、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、いわゆる事後重症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、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(頸椎捻挫、外傷性低髄液圧症候群)について、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)及び厚生年金保険法施行令別表第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していません。」という理由により、障害給付の支給をしない旨の処分(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(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。

第3 当審査会の判断

1 いわゆる事後重症による裁定請求として障害厚生年金を受給するためには、裁定請求日における障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表

第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当することが必要とされている。また、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 本件の問題点は、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態が、厚年令別表第1に定める程度以上に該当しないと認められるかどうかである。

3 厚年令別表第1は、障害等級3級の障害厚生年金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、「身体の機能に、労働が著しく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)が掲げられている。なお、3級14号に当たる障害は、厚年令別表第2(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取り扱うものとされている。

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考えたものである。

そうして、認定基準から、請求人の当該傷病による障害の程度を認定するために必要な部分を摘記すると、次のとおりである(第3第1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」、第9節/神経系統の障害)。

すなわち、肢体の機能の障害は、原則

として、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」に示した認定要領に基づいて認定を行うが、脳卒中等の脳の器質障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、多発性関節リウマチ、進行性筋ジストロフィー等の多発性障害の場合には、関節個々の機能による認定によらず、関節可動域、筋力、日常生活動作等の身体機能を総合的に認定するとされ、肢体の機能の障害の程度は、運動可動域のみでなく、筋力、運動の巧緻性、速度、耐久性及び日常生活動作の状態から総合的に認定を行うが、3級及び障害手当金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
3 級	1. 一上肢の機能に相当程度の障害を残すもの
	2. 一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの
	3. 両上肢の機能に障害を残すもの
	4. 両下肢の機能に障害を残すもの
	5. 一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの
障害手当金	1. 一上肢に機能障害を残すもの
	2. 一下肢に機能障害を残すもの

そうして、身体機能の障害の程度と日常生活動作の障害との関係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、日常生活動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活動作のほとんどが「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。神経系統の障害による障害の程度については、神経系統の障害で3級とされるものは、「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」、「神経系統に、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」であるとされ、肢体の障害の認定は、上記「第7節 肢体の障害」に示した認定要領に基づいて認定を行い、脳の器質障害については、神経障害と精神障害を区別して考えることは、その多岐にわたる臨床症状から不能であり、原則としてそれらの諸症状を総合し、全体像から総合的に判断して認定するとされている。さらに、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、根性神経痛、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。

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」、「神経系統に、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」であるとされ、肢体の障害の認定は、上記「第7節 肢体の障害」に示した認定要領に基づいて認定を行い、脳の器質障害については、神経障害と精神障害を区別して考えることは、その多岐にわたる臨床症状から不能であり、原則としてそれらの諸症状を総合し、全体像から総合的に判断して認定するとされている。さらに、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、根性神経痛、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 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、傷病の発生日は、「平成〇年〇月〇日 本人の申立て（〇年〇月〇日）」、そのため初めて医師の診療を受けた日は、「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」、傷病の原因又は誘因は、「背部～頸部打撲 初診年月日（平成〇年〇月〇日）」、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（有）」、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、「頭痛、頸部痛、目の痛み、肩と背中の中

痛み、手のしびれ、めまいなど非常に多くの症状があり、重心動揺検査で脳に原因があると考えられる異常な動揺がみられる。」、現在までの治療の内容等は、「〇年〇月〇日から〇月〇日、〇年〇月〇日から〇年〇月〇日、〇年〇月〇日から〇月〇日、〇年〇月〇日から〇月〇日、〇年〇月〇日から〇月〇日、〇年〇月〇日から〇月〇日の6回の入院加療。輸液と安静を中心とした保存的加療を行っている。入院以外の外来通院は2回のみ（〇年〇月〇日、〇月〇日）、診療回数は年間57回とされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、脊柱の障害、麻痺、握力、手（足）指関節の自動可動域の記載はなく、関節自動可動域では、右手関節（背屈+掌屈）は125度で、参考可動域の合計160度に対し5分の4以下、両股関節（屈曲+伸展）は右100度、左105度で、参考可動域の5分の4以下に、両足関節（背屈+底屈）はいずれも50度で、参考可動域の合計65度に対し、5分の4以下に、それぞれ制限されているものの、他の全ての関節自動可動域に制限はなく、筋力は、右、左ともに、肩関節（外転）、股関節（伸展、外転）がやや減である以外は、全て正常であるとされている。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、全ての項目は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、片足で立つ（右・左）は一人で全くできないが、歩く（屋外）、立ち上がる、階段を登る、階段を降りるは、いずれも、一人でできても、支持あるいは手すりがあればできるがやや不自由とされ、歩く（屋内）は一人でうまくできると判断されている。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、補助用具は使用しておらず、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「頭痛、頸部痛、背中の痛みなどあり、特に立位や座位で悪化するので労働は困難」、予後は、

「治療により改善の見込みがある。」と記載されている。

以上のような本件障害の状態は、背部～頸部打撲からおよそ3年4か月が経過した時期に相当しており、脊柱の障害や麻痺はなく、四肢の関節自動可動域では、手関節（右）、股関節及び足関節が5分の4以下に制限されているが、その他の上下肢関節には明らかな可動域制限はなく、四肢関節運動筋力もほぼ正常である。そうして、下肢機能に関連する日常生活動作に障害が認められるが、「頭痛、頸部痛、背中の痛みなどあり、特に立位や座位で悪化する」と記載されていることからすると、それら下肢機能に係る日常生活動作の障害は認定対象にすることができな疼痛による影響とみるのが相当であり、本件障害の状態は、前記の肢体の機能の障害の認定基準に掲げる3級及び障害手当金に相当すると認められるいずれの例示にも該当しない。したがって、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態は、その症状が治った状態にあるかどうかを検討するまでもなく、厚年令別表第1に定める3級12号及び14号の程度に該当しないし、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、審査官に対する審査請求時に、A医師作成の平成〇年〇月〇日付「審査請求人「請求人」氏の障害についての意見書」及び症状悪化時と症状軽減時における請求人の日常生活動作の障害の程度を記載した「肢体の日常生活能力障害の程度（請求人様平成〇年〇月〇日現症時）」と題する書面を提出している。それらによれば、「立位や座位で頭痛、頸部痛、背中の痛み等が悪化する他にも動悸、息切れ、ふらつき等自律神経症状や脳神経症状もでてとても立位や座位は維持できない状態になります。治療は「輸液」と「安静」で改善されております。しかし、現状では、まだまだ回復していない状態で、日中ほとんどの時間を臥位でいる必要があります。」など

としているものの、これらは、頭痛、頸部痛、背中痛み等のためであり、これら疼痛による日常生活動作への影響については、認定対象とすることができず、これらの状況を十分考慮したとしても、本件診断書に基づいて客観的かつ公正、公平になされた前記の判断が左右されることにはならない。

- 5 以上のとおりであるから、請求人の裁定請求日における当該傷病による障害の状態は、厚年令別表第1に定める障害の程度以上には該当しないものであり、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、主文のとおりと裁決する。