

平成26年5月30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3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、障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の額の改定を求めるということである。

第2 再審査請求に至る経緯

1 請求人は、傷病コード「13」(下肢の外傷)、「17」(脊柱の疾患)及び「25」(糖尿病)(以下、これらの傷病を、併せて「認定対象傷病」という。)による障害の状態が国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級17号の程度に該当するとして、平成〇年〇月〇日を受給権発生日とする障害等級2級の障害給付の支給を受けていた。

2 請求人は、慢性腎不全・腰部脊柱管狭窄症・脳梗塞・ポリオ(右下肢麻痺)(以下、それぞれを「当該傷病」という。)による障害の程度が増進したとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害給付の額の改定を請求した(以下「額改定請求」という。)

3 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「障害基礎・厚生年金額改定請求書に添付された診断書等によって障害の程度の診査をした結果、国民年金法施行令別表および厚生年金保険法施行令別表第一に定める障害の程度は2級と認定され、従前の障害等級(2級)と変わらないため。」という理由により、障害給付の額の改定を行わない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

4 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。その主な理由は、腎臓、肢体不自由と重複障害があるので、併合判定あるいは総合認定によって1級の障害給付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級の障害給付の受給権者は、障害の程度が増進し、より上位の障害等級に該当するようになった場合には、厚生労働大臣に対し、障害給付の額の改定を請求することができるが、障害等級1級の障害給付は、障害の状態が国年令別表に定める1級の障害の程度に該当しない場合には支給されない。

そして、国年令別表は、障害等級1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、「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」(6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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」(9号)、「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度(注：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度)以上と認められる程度のもの」(11号)が掲げられている。

2 また、国年法及び厚生年金保険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。)が定められており、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会においてもこれに依拠するのが相当と思量するところ、その「第2 障害認定に当たっての基本的事項」によれば、障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、1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の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとし、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものであり、例えば身のまわりのことはかろうじてできるが、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ベッド周辺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就床室内に限られるものであるとされている。

そうして、腰部脊柱管狭窄症、脳梗塞、ポリオによる障害は、いずれも四肢の機能の障害と認められるところ（以下「本件肢体機能障害」という。）、認定基準第3第1章（以下「本章」という。）」第7節 肢体の障害」（以下「本節」という。）」の「第4 肢体の機能の障害」によれば、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、1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「1. 一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの」、「2. 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」が掲げられている。そうして、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、「用を全く廃したもの」とは、日常生活における動作のすべてが「一人で全くだけない場合」又はこれに近い状態をいい、「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「一人で全くだけない場合」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」をいうとされている。なお、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と付記されているところ、本節「第2 下肢の障害」をみると、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「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」(1級)すなわち「両下肢の用を全く廃したもの」とは、両下肢の3大関節中それぞれ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関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」(揚記は省略する。)による参考可動域(以下、単に「参考可動域」という。)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のをいい、「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のもの」(2級)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、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)をいうとされている。なお、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)をいい、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。)に該当する場合は、第2章「併合等認定基準(併合判定参考表の12号)」にも留意することとされている。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方法(揚記省略)」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、参考可動域を参考とし、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。

当該傷病のうち慢性腎不全による障害(以下「本件腎障害」という。)については、本章「第12節/腎疾患による障害」によれば、腎疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び病状の経過、人工透析療法の実施状況、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のを1級に該当するものと認

定し、慢性腎不全及びネフローゼ症候群での検査項目及び異常値の一部を示すと次のとおりであるとされている。

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
ア	内因性クレアチニンクリアランス値	ml/分	20以上 30未満	10以上 20未満	10未満
イ	血清クレアチニン濃度	mg/dl	3以上 5未満	5以上 8未満	8以上
ウ	① 1日尿蛋白量	g/日	3.5g以上を持続する		
	② 血清アルブミン	g/dl	かつ、3.0g以下		
	③ 血清総蛋白	g/dl	又は、6.0g以下		

(注:「ウ」の場合は、①かつ②又は①かつ③の状態を「異常」という。)

そして、腎疾患により1級に相当すると認められるものの一部例示として、上記の検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表(掲記を省略するが、後記4記載の診断書の一般状態区分表アないしオと同じものである。)のオに該当するものが、2級に相当すると認められるものの一部例示として、①上記の検査成績が中等度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの、又は、②人工透析療法施行中のものが、それぞれ示されており、人工透析療法施行中のものは2級と認定するが、なお、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとされている。なお、糖尿病による障害については、本章「第15節/代謝疾患による障害」によれば、その障害の程度は、合併症の有無及びその程度、代謝のコントロール状態、治療及び症状の経過、具体的な日常生活状況等を十分考慮し、総合的に認定するが、糖尿病患者の血糖コントロール不良状態が長年にわたる

と、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉塞症等の慢性合併症が発症、進展することになり、糖尿病の認定は、血糖のコントロール状態そのものの認定もあるが、多くは糖尿病合併症に対する認定であり、血糖のコントロールの良否については、インスリン治療時におけるHbA1c及び空腹時血糖値を参考とすることとし、HbA1cが8.0%以上及び空腹時血糖値が140mg/dL以上の場合にコントロールの不良とされ、インスリンを使用してもなお血糖のコントロールの不良なものは3級と認定し、糖尿病性腎症を合併したものによる障害の程度は、腎疾患による障害の認定要領により認定することとされている。

そして、認定基準第3第2章第2節の併合(加重)認定によれば、3つ以上の障害が併存する場合には、併合判定参考表から各障害についての番号を求め、求めた番号の最下位及びその直近位について、併合(加重)認定表により、併合番号を求め、以下順次、その求めた併合番号と残りのうち最下位のものとの組み合わせにより、最終の併合番号を求め認定するとされている。なお、同章の別表として、併合判定参考表、併合(加重)認定表が定められているが、これらの掲記は省略する。

- 3 本件肢体機能障害は、a病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書(肢体の障害用)によれば、障害の原因となった傷病名には、「① 腰部脊柱管狭窄症」「② 脳梗塞」「③ ポリオ(右下肢麻痺)」が掲げられているが、それら傷病の発生年月日及びそのため初めて医師の診断を受けた日は、「診療録で確認」したものとして、「① 腰部脊柱管狭窄症」については、平成○年頃、平成○年○月○日とされ、「② 脳梗塞」については、平成○年○月、不詳とされ、「③ ポリオ(右下肢麻痺)」については、昭和○年頃、不詳とされていることからすると、本件にお

いて認定対象となる傷病は、「① 腰部脊柱管狭窄症」、「③ ポリオ(右下肢麻痺)」であり、平成○年○月に発症したとされる脳梗塞による障害については、当該傷病とは別傷病と認められ、脳梗塞に起因する障害については、これを認定対象とすることはできない。診断書作成医療機関における初診時(平成○年○月○日)所見は、「腰痛・下肢痛にて受診。平成○年○月にc病院にて手術。右下肢不全麻痺の状態。」、現在までの治療の内容等は、「他院手術後で、当科では定期的に内服薬を処方、その間に脳梗塞をおこされ、他院にて加療(詳細不明)。四肢不全麻痺の出現。」、診療回数は1年間2回、脊柱の障害は未記載で、麻痺は、外観(弛緩性)、起因部位(脳性、脊髄性)、種類及びその程度(運動麻痺)、握力右(6.5kg)左(6.2kg)、手(足)指関節の自動可動域は未記載で、記載は下肢関節他動可動域(度)をみると、股関節(屈曲+伸展)は、右100、左110で、いずれも参考可動域の合計140に対し5分の4以下に制限、足関節(背屈+底屈)は、右20、左30で、いずれも参考可動域の合計65に対し2分の1以下に制限され、膝関節では制限はない。筋力は、右股関節内転及び右足関節背屈が著減、左右膝関節屈曲がやや減である以外は、すべて半減であり、下肢機能に関連する日常生活動作の障害の程度をみると、歩く(屋内)は一人でもできてもやや不自由、片足で立つ(右・左)は一人で全くできないが、その他の歩く(屋外)、立ち上がる、階段を登る、階段を降りるは、いずれも一人でもできるが、又は支持あるいは手すりがあればできるが非常に不自由であり、平衡機能は、閉眼で起立・立位保持の状態は不可能で、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とされ、補助用具として杖(T-cane)、松葉杖(右)を常時(起床より就寝まで)使用し、「杖や松葉杖を使用しても歩行能力は低く、

短距離のみ。介助が必要。」とされ、会話状態は、「日常会話は誰が聞いても理解できる。ただし、非常に聞きとりづらい。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「補助用具を使用しなければ歩行不能。労働能力はない。」、予後は、「悪化していくものと考える。(筋力低下による)」と記載されている。

このような本件肢体機能障害の状態は、腰部脊柱管狭窄症による両下肢の機能障害とポリオ(右下肢麻痺)による右下肢の機能の障害が重複する状態にあり、その障害の程度を下肢の障害としてみると、両足関節他動可動域が2分の1以下に制限され、かつ、筋力は半減であることから、両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの(併合判定参考表の4号)に該当し、両股関節他動可動域が5分の4以下に制限されているので、左右それぞれ、関節に機能障害を残すものである併合判定参考表12号に該当する。なお、膝関節には可動域制限はなく、その筋力は、伸展で半減であるものの、屈曲はやや減であるので、これは障害として認定すべきの状態に至っていない。また、下肢機能に関連する日常生活動作の障害の程度をみると、5項目のうち、ほとんどに相当する4項目が、1人でできるが、あるいは、支持あるいは手すりがあればできるが非常に不自由であり、それは、両下肢の機能に相当程度の障害を残すものに相当し、上記の認定結果と矛盾しない。

なお、両上肢の機能の障害及び「日常会話が誰が聞いても理解できる。ただし、非常に聞きとりづらい。」と記載されている言語障害は、いずれも、本件において認定対象とは相当因果関係の認められない平成〇年〇月に発症したとされる別傷病の脳梗塞に起因する障害と認められることから、これらの障害については認定対象とすることはできない。

4 次に、腎疾患による障害の状態は、d病院e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(腎疾患・肝

疾患・糖尿病の障害用)によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日から血液透析による人工透析療法を週3回、1回4時間受けているので、障害等級2級に該当する。そうして、それより上位の等級に該当するかどうかをみると、臨床所見として、自覚症状(食欲不振)、他覚所見(浮腫、アチドーシス、貧血、腎不全に基づく神経症状、視力障害)があり、検査成績では、血清クレアチニン濃度が認定基準に掲げる高度異常に該当するが、血清アルブミン、血清総蛋白には異常がなく、長期透析による合併症もないとされている。また、一般状態区分表は、「ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」に該当していることから、本件腎障害の程度は、2級に該当するものであり、それより上位の等級には該当しない。

なお、請求人にかかる糖尿病については、本件腎疾患診断書現症日(平成〇年〇月〇日)当時は、インスリンによる治療を受けていないことから、3級に相当する「インスリンを使用してもなお血糖のコントロールの不良なもの」には該当しない。

- 5 以上のように、本件肢体機能障害による障害の状態は、併合判定参考表の4号、12号、12号に、本件腎障害による障害の状態は、同表4号に、それぞれ該当するので、これらを併合(加重)認定の手法を用いて認定すると、12号と12号の併合番号は11号、11号と4号の併合番号は4号、4号と4号の併合番号は1号となり、最終的に、国年令別表に定める1級に該当する。
- 6 そうすると、当審査会の上記の判断と結論を異にする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。