

平成26年10月31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の支給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の額の改定を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

本件は、急性大動脈解離(以下「既決傷病」という。)による障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める障害等級3級の程度に該当するとし、初診日、障害認定日及び受給権発生日をいずれも平成○年○月○日とし、傷病名コードを「09」(循環器系の疾患)とする障害等級3級の障害厚生年金を受給している請求人が、既決傷病に関連して、新たに左下肢不全麻痺(以下「当該傷病」という。)が発症したため、障害の状態が増進したとして、平成○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額の改定(以下、併せて、「額改定」という。)を請求したが、厚生労働大臣は、平成○年○月○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1に定める程度は3級と認定され、従前の障害等級(3級)と変わらないため。」という理由により額改定をしない旨の処分(以下「原処分」という。)をしたところ、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、当審査会に再審査請求をした案件である。

第3 当審査会の判断

- 1 障害等級3級の障害厚生年金の受給権者は、その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、障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額改定を請求することができることとなっている。そして、障害等級2級以上の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。)は、障害の状態が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(障害等級1級又は2級)に該当しない場合には支給されないこととなっている。
- 2 本件の場合、当該傷病は既決傷病により発した傷病と認められ、その初診日は既決傷病の初診日と同日の平成○年○月○日であること、既決傷病による障害の状態が厚年令別表第1に定める障害等級3級に該当することについては、いずれも当事者間に争いが無いと認められるところ、請求人は、既決傷病と新たに発した当該傷病による障害により、障害等級2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、第1に、額改定請求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、国年令別表あるいは厚年令別表第1に定めるいかなる程度に該当するかであり、第2に、本件障害の状態と、既に循環器系の疾患による障害として障害等級3級の程度に該当すると裁定されている既決傷病による障害の状態とを併せた障害の状態(以下、これを「本件併合障害の状態」という。)が、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しないと認められるかどうかである。
- 3 当該傷病は、左下肢にかかわる障害と認められるところ、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、当該傷病にかかわるものとして、その12号に「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」、その15号に「身体の機能の障害又は長期にわたる病状が各前号と同程度以上と認められる状態であって、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」が掲げられており、また、厚生令別表第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、当該傷病にかかわるものとして、その12号に「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」、その14号に「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、それぞれ掲げられている。

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、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、その第3第1章では、各種の障害ごとに認定の基準と要領を定め、第3第2章では2つ以上の障害がある場合の障害の程度の認定について定めている。

認定基準の第3第1章「第7節（以下「本節」という。）／肢体の障害」の「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、機能障害の「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一下肢の用を全く廃したのもの」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が全く用を廃したものの、すなわち、①不良肢位で強直しているもの、②関節他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、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、「関節の用を廃したのもの」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（起床から就寝まで）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、「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」とは、一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、一下肢の3大関節中1関節が不良肢位で強直しているもの）をいうとされている。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法」（摘記は省略する。以下「肢体の障害関係の測定法」という。）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、肢体の障害関係の測定法による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。

また、2つの障害が併存する場合には、認定基準の第3第2章「第2節／併合（加重）認定」によると、個々の障害について、併合判定参考表（掲記略）における該当番号を求めた後、当該番号に基づき併合〔加重〕参考表（掲記略）による併合番号を求め、障害の程度を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・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た上で、傷病の原因となった傷病名には、急性大動脈解離、左腸骨動脈閉塞とされ、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、左下肢の筋力低下、知覚障害、左第 1 趾尖端の欠損とされ、現在までの治療の内容等は、定期的な診察を行っており、また、変形性腰椎症があり、消炎鎮痛処置を行っていることとされ、麻痺は、外観（弛緩性）、起因部位（その他：左下肢動脈）、種類及びその程度（知覚麻痺：脱失・鈍麻、運動麻痺）、排尿障害、排便障害、褥瘡又はその痕跡はなく、反射については記載がない。関節可動域は、上肢の記載はなく、左足関節（背屈＋底屈）は 20 度で、健側の合計 60 度に対し、2 分の 1 以下に制限されているが、左股関節、左膝関節、右下肢関節には制限はない。関節運動筋力は、右下肢では正常、左下肢では全て著減とされ、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は全て斜線で抹消され、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ（左）が一人で全くできず、階段を上る、階段を下りるは手すりがあればできるが非常に不自由、立ち上がるは支持があればできるがやや不自由、歩く（屋内）は「〇×（杖使用、支持必要）」、歩く（屋外）は、「〇×（杖使用）」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（杖が必要）で、開眼での直線の 10 m 歩行の状態は杖が必要で、まっすぐ歩き通す、補助用具として杖を常時（起床より就寝まで）使用し、その他の精神・身体の障害の状態の状態はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、歩行困難で就労は困難（歩行が必要な労働）、予後は、改善の見込みは乏しいとされている。なお、A 医師は、審査官の照会に対して「B（昭和〇

年〇月〇日生）に係る照会」と題する回答書（以下「本件回答書」という。）を提出しており、それによれば、同医師は、本件診断書の麻痺の原因部位が「左下肢動脈」となっていることに対し、大動脈解離及び左腸骨動脈閉塞が原因であるとし、歩く（屋内・屋外）が「〇×」とされていることに対し、屋内・屋外いずれも歩くは「〇△」の間違いであり、訂正するとし、また、関節運動筋力については、筋力テストでは、請求人に股関節（屈曲、伸展）、膝関節（屈曲、伸展）、足関節（背屈、底屈）を行うように指示して動かしていただいた状況であり、どちらかという指示した際にこれくらいしか動かせませんと申告した状況であり、歩行の状況と筋力テストの結果の辻褄が合わず、杖歩行が可能であること、徒手筋力テストの結果とともにそのまま記入したとされ、杖歩行ができることは間違いなく、杖歩行ができる筋力はあると考えており、徒手筋力テストの際に請求人の何らかの意図が作用しているかもしれない旨を記載している。

以上のような本件障害の状態は、既往傷病である急性大動脈解離、左腸骨動脈閉塞に起因する左下肢に限局した障害であり、その障害の程度をみると、関節他動可動域は、左足関節が健側に対して 2 分の 1 以下に制限されているものの、股関節、膝関節に制限はなく、杖歩行が可能な状況と認められる。本件医師回答書によれば、杖歩行ができることは間違いないことから、杖歩行ができる筋力はあると判断され、徒手筋力テストの際に、請求人本人の何らかの意図が作用している可能性も否定できないと回答していることから判断すると、筋力評価については、これをそのまま採用することはできない。

そうすると、左下肢の障害の程度は、一下肢の 3 大関節中いずれか 2 関節以上の関節が全く用を廃したものに該当せず、一下肢の 3 大関節のうち 1 関節の用を廃したものとして併合判定参考表（掲

記略)の8号に該当する程度である。なお、参考までに左下肢の機能に関連する日常生活動作の障害の程度をみても、片足で立つは「×」、階段を登る、階段を降りるが「△×」であるものの、歩く(屋内・屋外)、立ち上がるは「○△」に留まる程度であることから、上記判断に矛盾しない。

なお、A医師は、再審査請求時に、平成○年○月○日に作成したB氏の照会事項についての回答に以下の補足を行うとして、本件診断書の歩く(屋内・屋外)の記載について、杖を使用した状態では「○△」、杖がない場合は「△×」と訂正する旨の書面を提出している。仮に、本件診断書での下肢機能に関連する日常生活能力の判定で、歩く(屋内・屋外)が「△×」と訂正されたことを採用するにしても、左下肢機能の障害の程度は、一下肢の用を全く廃したのものには至らず、一下肢の機能に相当程度の障害を残すものである併合判定参考表の7号に該当する程度である。なお、左下肢第1趾の近位指節間関節(P I P)から切断されていることが認められるが、認定基準によれば、下肢の欠損障害でいう「趾を欠くもの」とは中足趾関節(MP)から欠くものというたとえられているから、「一下肢の第1趾を欠くもの」には該当しない。

- 5 そうすると、本件併合障害の状態は、既存傷病による障害等級3級(併合判定参考表の7号)と本件障害の状態(併合判定参考表の8号ないしは、7号)とを併合(加重)認定の手法を用いて認定しても、それは、国年令別表に定める1級又は2級に至らない。
- 6 よって、原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。