

平成26年1月31日

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、平成〇年〇月〇日を初診日とする第2腰椎圧迫骨折(以下「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として障害基礎年金の裁定を請求した(以下、これを「本件裁定請求」という。)

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「国民年金法第16条及び国民年金法施行規則第31条第2項第4号による障害の程度の認定が不能であるため。障害基礎年金を受給するためには、障害認定日及び請求日において傷病の状態が国民年金法施行令別表(障害基礎年金1級・2級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当することが要件の一つですが、提出いただいた診断書では請求傷病(第2腰椎圧迫骨折)の障害認定日及び請求日における障害の程度を確認することができません。」という理由により、本件裁定請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、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 障害基礎年金は、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、請求人の当該傷病に係る初診日は平成〇年〇月〇日であることは、本件資料により明らかであり、かつ、当事者間にも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いるのであるから、本件の問題点は、主的になされた障害認定日による請求に対して、提出されている平成〇年〇月〇日現症について記載された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付診断書(以下「平成〇年〇月〇日現症診断書」という。)に基づき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「障害認定日の本件障害の状態」という。)を判断できるかどうか、また、予備的になされた事後重症による請求について、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(以下「裁定請求日の本件障害の状態」という。)を、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「本件裁定請求日診断書」という。)に基づいて判断できるかどうかであり、これらが判断できるときは、それが、国年令別表に掲げる程度に該当しないと認められるかどうかということになる。

3 本件障害の状態について判断する。

上記の平成〇年〇月〇日現症診断書及び本件裁定請求日診断書によれば、当該傷病による障害は、脊柱の機能の障害と認められるところ、国年令別表には障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の状態が定められており、請求人の当該傷病による障害にかかるものとしては、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られるものである。

認定基準第3第1章「第7節／肢体の障害」（以下「本節」という。）の「第3体幹・脊柱の機能の障害」によれば、脊柱の機能の障害により2級と認定するものの例示として、「身の処理等がかりうじて可能な程度のもの」が挙げられており、この「身の処理等がかりうじて可能な程度のもの」については、認定基準において具体的な説明がされていないところ、脊柱の運動機能に係る日常生活動作（本節によると、「ズボンの着脱」、「靴下を履く」、「座る」、「立ち上がる」及び「深くおじぎ（最敬礼）をする」の5つの項目が挙げられており、以下、これらを、便宜上、「脊柱機能に係る日常生活5動作」という。）のすべてが一人で全くできない場合又はこれに近い状態をいうと解することができる。また、「脊柱の機能に著しい障害を残すもの」とは、脊柱又は背部・軟部組織の明らかな器質的変化のため、脊柱の自動可動域が参考可動域の2分の1以下に制限されたものを行い、「脊柱の機能に障害を残すもの」とは、（ア）脊柱又は背部・軟部組織の明らかな器質的変化のため、脊柱の自動可動域が参考可動域の4分の3以下に制限されている程度のもの、（イ）頭蓋・上位頸椎間の著しい異常可動性が生じたものいずれかに該当するものをいうとされ、脊柱可動域の測定方法については、「（別紙）肢体の障害関係の測定方法」により行い、脊柱の運動機能障害は、基本的には前屈・後屈運動のみの測定で可とするとされている。

そして、認定基準の第3第2章の「第2節／併合（加重）認定」によれば、2つの障害が併存する場合は、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）認定表（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 主位的障害認定日による請求に対して判断する。

障害基礎年金が支給される「障害の状態」とは、身体又は精神に、国年令別表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状態をいい、障害の程度の認定を行うべき日（障害認定日）とは、初診日から起算して1年6か月を経過した日又は1年6か月以内に治った場合は又治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）をいい、傷病が治った状態とは、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で、かつ、残存する症状が自然経過により到達すると認められる最終の状態（症状が固定）に達したときをいうとされている。

本件についてこれをみると、平成〇年〇月〇日現症診断書によれば、請求人は、既存障害や既往症はなく、2階から転倒し、当該傷病を発症したとされ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見には、「頸部痛、腰痛、背部痛にて来院 腰椎の運動制限を認める」、現在までの治療の内容等は、「理学・薬物療法」と記載され、初診日から4か月後の平成〇年〇月〇日現症診断書現症時には、胸腰部脊柱の自動的可動域（度）は、前屈（30）、後屈（10）、右側屈（20）、左側屈（10）とされ、本件裁定請求日診断書によれば、初診日から2年4か月後の平成〇年〇月〇日現症時には、現在までの治療の内容等として「理

学・薬物療法」が継続されているが、胸腰部脊椎の自動可動域（度）は、前屈（15）、後屈（10）、右側屈（15）、左側屈（10）であり、発症後4か月時に比較して脊柱の可動域制限の程度は明らかに増悪している。すなわち、当該傷病の主徴候である脊椎の可動域制限の状態は、発症後4か月ではまだ治って（症状固定して）いるとは認められず、その後も増悪していることから、発病後4か月の時点をもって、当該傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）と認めることはできず、当該傷病の障害認定日は、当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

そうすると、当該傷病の障害認定日（平成〇年〇月〇日）當時を現症日とする診断書の提出はなく、平成〇年〇月〇日現症診断書、本件裁定請求日診断書など現在提出されているすべての資料によっても、障害認定日の障害の状態を客観的かつ公正、公平に判断することはできない。

なお、参考までに平成〇年〇月〇日現症診断書に基づいて、平成〇年〇月〇日現症時の障害の程度をみると、胸腰部脊柱の自動的可動域（前屈＋後屈）は40度で、それは参考可動域の合計75度に対して4分の3以下に制限されている。なお、頸部脊柱の可動域は、当該傷病と別傷病（頸椎椎間板ヘルニア）に起因するものと認めるのが相当であり、これは認定対象とできない。また、「麻痺」、「手（足）指関節の自動可動域」、「関節可動域及び運動筋力」、「四肢長及び四肢囲」、「日常生活動作の障害の程度」、「補助用具使用状況」、「その他の精神・身体の障害の状態」については、記載すべき欄は全て斜線で抹消されており、これらについて判断はできない。現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「なし」、予後は「不明」とされている。また、日本年金機構〇〇事務センター長（以下「年金機構」という。）の照会に対するA医師の平成〇年〇月〇日付回答書によれば、「平成

〇年〇月〇日転倒受傷（第2腰椎圧迫骨折）、その2ヶ月後から左上下肢の痺れみられ、頸椎、腰椎MRIにて軽度椎間板膨隆みられたため、当時は椎間板ヘルニアによる症状と思われた。また、日常生活、仕事に特に支障なくリハビリにて経過みていました。」などとされている。したがって、平成〇年〇月現症時の障害の状態としては、胸腰部脊柱の自動可動域に4分の3以下の制限が認められ、認定基準に掲げる「脊柱の機能に障害を残すもの」（併合判定参考表の8号）に該当する程度であり、認定基準に掲げる2級に相当すると認められるいずれの例示にも該当しない。そうして、「日常生活、仕事に特に支障なくリハビリにて経過みていました。」と記載されていることから、上記判断と矛盾しない。以上のように、平成〇年〇月現症時の障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度に該当しない程度であり、もとよりそれより重い1級に該当しない。

5 裁定請求日の本件障害の状態は、本件裁定請求日診断書によれば、障害の原因となった傷病名には、当該傷病の他に、別傷病の「腰椎椎間板ヘルニア」、「頸椎椎間板ヘルニア」が併記されている。障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）は、胸腰部脊柱の自動的可動域（前屈＋後屈）が25度であり、参考可動域の合計75度に対して2分の1以下に制限されている。随伴する脊髄・根症状などの臨床症状は、「左上下肢運動麻痺、知覚低下、膀胱直腸障害を認める。左巧緻運動不可」とされ、麻痺は、外観（弛緩性）、起因部位（末梢神経性）、種類及びその程度（脱出、鈍麻、運動麻痺）、腱反射は四肢で低下、バビンスキー等の病的反射はなく、握力は右（33kg）左（20kg）、手（足）指関節の自動可動域は斜線で抹消されている。下肢に係る関節他動可動域は、左股関節（屈曲＋伸展）で2分の1以下に、右股関節で5分の4以下に制限され、下肢関節運動筋力では、右で半減、左で著減とされている。そうして、

脊柱機能に係る日常生活5動作をみると、「ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）」（両手）、「立ち上がる」は、「一人でできるが」又は「支持があればできるが」「非常に不自由」であり、「靴下を履く（どのような姿勢でもよい）」、「座る〔正座・横すわり・あぐら・脚なげだし〕（このような姿勢を継続する）」、「深くおじぎ（最敬礼）をする」は、一人で全くできなるとされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は可能であるが、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、補助用具は使用せず、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、「なし 日常生活能力、労働能力なし」、予後は、「不明。（改善の可能性は低いと思われる。）」と記載されている。また、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、同年〇月〇日付回答書によれば、本件裁定請求日診断書の記載について、同医師は「再検にて筋力は右上下肢MMT 4～5とほぼ正常、左はMMT 1～3と障害がみられます。」とし、また、日常生活動作の障害の程度については、「下肢は背部痛、腰痛、左下肢痛強く、起立位は筋力低下のため約10分。歩行は100m以上は無理なようですが、ADL障害の程度はその日によって違いが大きく、歩行も特に補助具使わず買い物にて店内くらいは何かにつかまりながら歩けることもあるようです。」と回答し、日常生活動作について、「ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）」（両手）、「靴下を履く（どのような姿勢でもよい）」（両手）、「深くおじぎ（最敬礼）をする」は一人で全くできないものの、「立ち上がる」は、「手すりがあればできるがやや不自由」、「座る〔正座・横すわり・あぐら・脚なげだし〕（このような姿勢を継続する）」は一人でうまくできると判断している。

このような裁定請求日の本件障害の状態は、胸腰部脊柱の自動可動域が2分の1以下に制限されており、それは、「脊

柱の機能に著しい障害を残すもの」（併合判定参考表の7号）には該当するものの、脊柱機能に係る日常生活5動作の「ズボンの着脱」、「靴下を履く」、「座る」、「立ち上がる」及び「深くおじぎ（最敬礼）をする」のすべてが一人で全くできない場合又はこれに近い状態には至っていないことから、2級に相当する「身辺の処理等がろうじて可能な程度のもの」に該当しないし、国年令別表に定める2級の程度にも該当しない。もとよりそれより重い1級の程度にも該当しないことは明らかである。

- 6 以上みてきたように、本件裁定請求を却下して、障害基礎年金を支給しないとした原処分は、結論において相当であった、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。