

平成27年6月29日裁決

主文

後記「理由」欄の第2の2記載の原処分のうち、同第2の1記載の当該傷病Aによる障害につき、障害認定日を受給権発生の日とする障害厚生年金の裁定請求を却下した部分を取り消す。

その余の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、障害認定日を受給権発生日とする障害基礎年金及び障害厚生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、重症筋無力症(以下「当該傷病A」という。)、頸肩腕症候群(以下「当該傷病B」といい、「当該傷病A」と併せ、便宜上、「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及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)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(重症筋無力症)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態と、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、相当因果関係のない傷病(頸(注:「頸」とあるのは、誤記と認める。)肩腕症候群)が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができないため。」という理由により、障害給付の裁定請求を却下する旨の処分(以下「処分1」という。)をした。

また、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(頸肩腕症候群)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障

害の状態と、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、相当因果関係のない傷病(重症筋無力症)が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができないため。」という理由により、障害給付の裁定請求を却下する旨の処分(以下「処分2」といい、処分1と併せて「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、〇〇厚生局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 問題点

1 障害厚生年金は、疾病にかかり、又は負傷し、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において、厚生年金保険の被保険者であった者が、当該初診日から起算して1年6月を経過した日(その期間内にその傷病が治った日(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。以下同じ。))があるときは、その日とし、以下「障害認定日」という。)において、その傷病により厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度以上の障害の状態にある場合に支給するとされ、また、当該障害認定日において、厚年令別表第1に定める程度以上に該当する程度の障害の状態になかったものが、同日以後65歳に達する日の前日までの間において、その傷病により厚年令別表第1に定める程度以上の障害の状態に該当するに至ったときは、その者は、その期間内に障害厚生年金の支給を請求することができる(厚年法第47条、第47条の2)。

そして、障害等級2級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 本件の場合、請求人の当該傷病に係る初診日が平成〇年〇月〇日であること

は、本件記録から明らかであり、同日から1年6月を経過した平成〇年〇月〇日が障害認定日になること、また、当該傷病Aと当該傷病Bは相当因果関係のない別傷病であることについては、いずれも、当事者間に争いがないと認められるところ、本件における当面の問題点は、後記第4の各診断書に記載された障害の状態は相当因果関係のない当該傷病A及び当該傷病Bが混在しており、当該傷病Aによる障害の状態及び当該傷病Bによる障害の状態を認定することができないとして、障害給付の裁定請求を却下した処分が妥当であると認められるかどうかであり、当該傷病Aによる障害の状態及び当該傷病Bによる障害の状態が認定できる場合にあつては、その程度が厚年令別表第1に定める程度以上の障害の状態と認められるかどうかということである。

第4 審査資料

(略)

第5 事実の認定及び判断

(略)

2 上記認定の事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) 前記1の各診断書により障害の状態が認定できるかどうかについてみると、当該傷病Aの重症筋無力症に起因する症状は、本件診断書によれば、眼瞼下垂、四肢筋の易疲労性などの筋力低下であるところ、当該傷病Bの頸(注:「頸」とあるのは、誤記と認める。)肩腕症候群による症状は、頸(注:「頸」とあるのは、誤記と認める。)部痛、肩こり、四肢のしびれの疼痛、感覚障害と認められ、日本年金機構障害年金業務部の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付「障害給付審査請求」にかかる照会事項について」と題する書面によれば、当該傷病Bによる上肢や頸の運動障害について、両上肢下肢のボクッとしたしびれ感、異和感、頸(注:「頸」とあるのは、誤記と認める。)、肩こり、痛みと回答していることが認められる。そうして、本件診

断書の現在までの治療の内容、期間、経過等によれば、当該傷病Aに対し、障害認定日当時には、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤、血液浄化療法を行い、改善とされたが、薬理的寛解を推測したため内服薬減量し、平成〇年〇月以降中止したところ、平成〇年〇月から再び眼瞼下垂、四肢易疲労性が出現し再治療を要したとされている。また、現症時の日常生活活動能力及び労働能力をみると、障害認定日当時は、当該傷病Aによる左眼瞼下垂、四肢易疲労性は日内変動があるものの、比較的軽度で、当該傷病Bによる体調不良が主体で日常生活動作に支障を来し、裁定請求日当時は、当該傷病Aによる症状は、薬理的寛解ないし軽微症状で、主に、当該傷病Bによるしびれ、疼痛、倦怠感が日常生活動作に支障を来しているとされている。また、A医師作成の平成〇年〇月〇日付重症筋無力症臨床調査個人票(以下「MG個人票」という。)によれば、平成〇年〇月〇日当時の状態として、1年以内に行った内服以外の治療は、血液浄化療法、ステロイドパルス療法とされ、治療効果は、いずれも著明改善とされ、生活状況(最近1年)の社会活動は「就労」、日常生活状況は「やや不自由であるが独力で可能」とされ、会話、咀嚼、嚥下、呼吸、歯磨き・櫛使用の障害、椅子からの立ち上がり障害、複視は、いずれも「正常」ないし「なし」とされ、眼瞼下垂のみが「あるが毎日ではない」と記載されている。a病院B医師作成の平成〇年〇月〇日付MG個人票によれば、平成〇年〇月〇日当時の請求人の状態としては、平成〇年〇月〇日当時と同様に、社会生活は「就労」、日常生活状況は「やや不自由であるが独力で可能」とされ、会話、咀嚼、嚥下、呼吸、歯磨き・櫛使用の障害、椅子からの立ち上がり障害、複視は、いずれも「正常」ないし「なし」とされ、眼瞼下垂のみが「あるが毎日ではない」

とされている。さらに、再審査請求時に提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日付「診断書について」と題する書面によれば、請求人の平成〇年〇月〇日の障害の状態は、重症筋無力症そのものによる症状（四肢易疲労性・眼瞼下垂等）は比較的軽度であり、主に頸肩腕症候群による体調不良が日常生活動作に支障を来していたと考え、診断書を記載し、その後、大きく体調をくずし重症筋無力症に対し入院治療を行っており、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで重症筋無力症のみで労務不能であったため、傷病手当金申請書の医療担当者の意見欄には、傷病名は「重症筋無力症」のみで記載したとされ、その2か月前の平成〇年〇月〇日においても、重症筋無力症の特徴的な症状は軽度であったものの、傷病の影響は相当程度あったと考えられるなどとしている。

以上のような事実からすると、当該傷病Aに起因する四肢筋の易疲労性、眼瞼下垂などの筋力低下など純粋な運動障害と、当該傷病Bによるしびれ、疼痛などの感覚障害は、それぞれ区別してその障害の程度について判断することができるかと認めるのが相当である。

(2) 次に、本件障害の状態について検討する。

当該傷病による障害により、障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国民年金法（以下「国民年金法」という。）施行令（以下「国民令」という。）別表に「前各号に掲げるもののほか、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」（15号）が、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1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」（12号）及び「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。

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られるものである。

(3) 認定基準の第2「障害認定に当たっての基本的事項」によれば、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できない程度のもので、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。

(4) 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の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が、他動可動域による評価が適切ではないもの(例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの)については、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して、「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」、「四肢に機能障害を残すもの」が、3級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの」がそれぞれ掲げられ、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定することと注記されている。

日常生活における動作と身体機能との関連は、厳密に区別することができないが、おおむね次のとおりであるとされ、手指の機能と上肢の機能とは切り離して評価することなく、手指の機能は上肢の機能の一部として取り扱うこととされている。

ア 手指の機能

- ① つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)
- ② 握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)
- ③ タオルを絞る(水をされる程度)
- ④ ひもを結ぶ

イ 上肢の機能

- ① さじで食事をする

- ② 顔を洗う(顔に手のひらをつける)
- ③ 用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる)
- ④ 用便の処置をする(尻のところに手をやる)
- ⑤ 上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ)
- ⑥ 上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)

ウ 下肢の機能

- ① 片足で立つ
- ② 歩く(屋内)
- ③ 歩く(屋外)
- ④ 立ち上がる
- ⑤ 階段を上る
- ⑥ 階段を下りる

そして、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。

また、認定基準第3第1章第9節の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(以下、これら認定対象となる得る疼痛を、便宜上「例外的認定対象疼痛」という。)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ものは、3級と認定するとされている。

- (5) 上記1の(1)で認定した障害認定日ころの本件障害の状態は、四肢の機

能の障害が認められ、両上下肢の関節可動域（他動可動域）及び筋力については「計測なし」とされているものの、日常生活における動作の障害の程度は、上肢関連のすべての動作について「一人でできてもやや不自由」と、下肢関連の動作について、片足で立つ（右・左）、歩く（屋内・屋外）が「一人でできてもやや不自由」、立ち上がるが「支持があればできるが非常に不自由」、階段を上がる、階段を下りるが「手すりがあればできるが非常に不自由」とされ、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、重症筋無力症による左眼瞼下垂、四肢易疲労性は日による変動があるものの比較的軽度で、頸肩腕症候群による体調不良が主体で日常生活動作に支障を来すとされている。このような障害認定日当時の本件障害の状態は、一見すると、両上肢、両下肢ともに「機能障害を残すもの」に該当し、前記2級の例示「四肢に機能障害を残すもの」に該当する観があるものの、MG個人票によれば、請求人は、障害認定日の前後の平成〇年〇月〇日及び、平成〇年〇月〇日のいずれの時期においても、就労しており、日常生活は「やや不自由であるが独力で可能」な状態であることが認められるが、健康保険傷病手当金支給申請書17通及び全国健康保険協会〇〇支部長作成の平成〇年〇月〇日付傷病手当金給付証明書によると、請求人は、その後、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの期間において、当該傷病Aの療養のため労務不能であったとして傷病手当金を受給していたことなどを考慮すると、障害認定日において、当該傷病Aによる障害のため、国年令別表所掲の2級15号の「前各号に掲げるもののほか、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」には該当しないものの、厚年令別表第1に掲げる「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」（12号）に該当する程度であると認めるのが相当である。なお、当該傷病Bによる頸痛、肩こり、四肢のしびれは、障害認定日及び裁定請求日のいずれにおいても、認定基準に掲げる例外的認定対象疼痛には該当せず、障害認定対象とすることはできない。

- (6) 以上みてきたように、障害認定日当時における当該傷病Aによる本件障害の状態は、厚年令別表第1に掲げる3級の程度に該当すると認められることから、原処分のうち、当該傷病Aによる障害につき、障害認定日を受給権発生の日とする障害厚生年金の裁定請求を却下した部分は相当でないから、これを取り消すこととし、原処分中その余の部分（当該傷病Aによる障害につき障害認定日を受給権発生の日とする障害基礎年金の裁定請求を却下した部分並びに当該傷病Bによる障害につき障害認定日及び裁定請求日を受給権発生の日とする障害給付の裁定請求を却下した部分）は、結論において相当であるから、その余の再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。