

平成27年4月27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の増額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、腰椎椎間板ヘルニア、両梨状筋症候群(以下、併せて「認定対象傷病」という。)によ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2級15号の程度に該当するとし、平成○年○月○日を受給権発生日とし、傷病コードを「17」(注:脊柱の疾患)とする障害等級2級の障害給付の支給を受けている者であるところ、認定対象傷病による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、障害給付の増額を請求した(以下、これを単に「額改定請求」という)。

2 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 障害等級2級の障害給付の受給権者

は、対象となる傷病による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、障害給付の額の改定を請求することができることになっている。

2 本件の場合、厚生労働大臣は、請求人の額改定請求に対し、請求人の認定対象傷病による障害の程度はなお従前の障害等級である2級に該当するとして、額の改定をしない旨の処分を行ったのに対し、請求人は、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(以下「本件診断書」という。)を提出し、これにより障害等級1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、額改定請求時における請求人の認定対象傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める障害等級1級の程度に該当しないと認めることができるかどうかである。

第4 当審査会の判断

1 請求人の認定対象傷病により障害等級1級の障害給付が支給される障害の状態としては、国年令別表の9号に、「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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」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思料するものである。

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、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、厚年法施行令（以下「厚年令」
 という。）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、この日常生活
 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。

さらに、認定基準第3第1章の第7
 節（以下「本節」という。）／肢体の障
 害によれば、肢体の障害による障害の程
 度は、第7節「第1 上肢の障害」、「第
 2 下肢の障害」、「第3 体幹・脊柱の
 機能の障害」及び「第4 肢体の機能の
 障害」に区分して認定するとされている
 が、本節「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（脊髄損傷等の脊
 髄の器質障害等）の場合には、本節「第
 1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」、
 「第3 体幹・脊柱の障害」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、速度、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
 一部例示すると次のとおりであるとされ
 ている。

障害の程度	障 害 の 状 態
1級	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

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、「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「一人で全くできない場合」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」をいうとされている。

また、認定基準第3第1章の第9節／
 神経系統の障害によれば、疼痛は、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
 物に伴随する疼痛等の場合を除いて、認
 定の対象とならないとされている。

2 本件障害の状態について判断する。

本件診断書によれば、障害の原因と
 なった傷病名として、認定対象傷病に加
 え、脳脊髄液減少症、線維筋痛症の2つ
 の傷病が掲げられており、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、全身痛、歩行不能、視力低
 下とされ、現在までの治療の内容等は、
 徐々に全身の強い痛み、頭痛、嘔気、視
 力低下等の症状進行し、平成〇年〇月
 ブラッドパッチ施行、平成〇年〇月R I 検
 査で髄液漏出は止まっていることを確認
 し、外来通院を続けており、胸郭出口症
 候群も併発とされている。そうして、平
 成〇年〇月〇日現症の障害の状態は、麻
 痺の外観（弛緩性）、起因部位（脳性、
 脊髄性、末梢神経性）、種類及びその程
 度は感覚障害（過敏）、腱反射は正常で、
 パピンスキー反射など病的反射はなく、
 排尿障害（有）、排便障害（無）、褥瘡又
 はその癬痕（有）で、握力は左右とも0
 kgとされ、手（足）指関節の他動可動
 域の記載はなく、四肢関節可動域及び筋
 力欄は、筋痛及び関節痛が強いため計測
 不能と記載され、四肢長及び四肢囲は未

記載であり、日常生活における動作の障害の程度は、上肢機能に関連する項目では、顔を洗う（顔に手のひらをつける）（右、左）が一人でできてもやや不自由、さじで食事をする（右、左）、用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる）（右、左）、上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ、ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）が一人でできるが非常に不自由、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）（右、左）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）（右、左）、タオルを絞る（水がきれる程度）、ひもを結ぶ（両手）は一人で全くできないとされ、下肢機能に関連する項目は、片足で立つ（右、左）、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を上る、階段を下りる、のすべての項目が一人で全く、あるいは支持又は手すりがあってもできないと判断され、平衡機能は、閉眼での起立・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（→歩行不能）とされ、補助用具使用状況は車椅子を常時（起床より就寝まで）使用しており、その他の精神・身体の障害の状態の状態は、強い倦怠感、記憶力・集中力低下、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活全てに介助を要し、線維筋痛症ステージIV、脳脊髄液減少症のため、日中の10時間臥床をとっている状況で、労働能力なしとされ、予後は、症状は今後も続くと思われるとされている。以上のような本件診断書に記載されている日常生活における動作の障害の程度を認定基準に照らしてみると、上肢・下肢機能に関連する日常生活における動作のほとんどが、一人でできないかあるいは一人でできるが非常に不自由な状態にあるとされ、それはあたかも四肢の機能に相当程度の障害を残すものに相当する観がある。しかしながら、本件診断書に記載されている障害の状態をみると、その障害の範囲は上肢及び下肢の機

能に関連する四肢の機能の障害と認められるが、本件において認定対象とすべき認定対象傷病（腰椎椎間板ヘルニア、両梨状筋症候群）による障害の範囲は、神経学的観点からみると、それは、下肢の機能に関連する障害に限られるものであり、本件診断書に記載されている上肢の機能に関連する障害については、認定対象傷病とは別傷病に起因する障害の状態と判断でき、別傷病に起因する障害の状態を認定対象とすることはできない。すなわち、認定対象傷病である腰椎椎間板ヘルニア及び両梨状筋症候群による障害の及ぶ範囲を、神経学的観点から少し詳しくみてみると、腰椎椎間板ヘルニアは、第1から第5腰椎によって構成される腰椎を通過する腰髄、腰髄から分枝する腰髄根神経によって支配される両下肢の機能の障害であり、その障害の範囲が上肢の機能に関連する領域に及ぶことはなく、また、両梨状筋症候群は主として下半身に疼痛を生じる疾病であり、その範囲は、下背部、鼠頸部、会陰部、臀部、腰部、後大腿部、下腿部、足部などの坐骨神経支配領域を中心とする下半身に局限し、上肢ならびに上半身に及ぶことはないことから、本件診断書に記載されているような頭痛、嘔気、視力低下、記憶力・集中力低下といった脳・脳神経などの中枢神経系症状、上肢機能に関連する日常生活における動作の障害、強い倦怠感や全身の痛みなどは、認定対象傷病によって生じる障害ではなく、それらは、中枢神経系症状や四肢の機能の障害を生じる脳脊髄液減少症による障害、線維筋痛症（ステージIV）による全身の痛み、倦怠感等と認められる。そうすると、認定対象傷病による下肢の機能に関連する日常生活における動作の障害に加えて、別傷病による上肢機能に関連する障害、さらには、下肢の機能に関連する日常生活における動作の障害についても、認定対象傷病のみの障害の状態に比べてより重い状態として評価されているものと判断され、さらには、認定対象とすることので

きない筋痛及び関節痛による影響も排除することはできない。そうして、本件診断書に記載されている認定対象傷病による障害の状態と別傷病に起因する障害の状態の混在している状態の中から、本来、認定対象とすべき認定対象傷病による本件障害の状態のみを正確に抽出することはできず、認定対象とすべき障害の程度がいかなるもので、それが国年令別表に定める1級の程度に該当するかどうかについて、これを客観的かつ公正、公平に判断することはできない。

なお、請求人は、認定対象傷病（腰椎間板ヘルニア、両梨状筋症候群）に脳脊髄液減少症、線維筋痛症の2傷病を加え、4傷病による障害の状態について判断すべき旨主張しているが、額改定請求は、既に認定対象として認められた傷病による障害の程度が増進し、そのためにより重い障害の状態に至った場合に認められるものであり、認定対象傷病の経過中に、認定対象傷病と別傷病が新たに併発し、これら別傷病による障害の状態を加えてより重い障害の状態になった場合には、別傷病に起因する障害については、これを認定の対象とすることができないのであるから、請求人の上記主張によって、前記判断が左右されることにはならない。

- 3 そうすると、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、主文のとおり裁決する。