

平成27年12月25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を停止し、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を改定した処分の取消し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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎(以下「当該傷病」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級の程度に該当するとして、障害等級2級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。)の支給を受けていた。

2 厚生労働大臣は、国年法施行規則第36条の4第1項及び厚年法施行規則第51条の4第1項の規定による障害の現状に関する診断書として提出された、a病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同日付診断書(以下「現状診断書」という。)を診査した結果、当該傷病による障害の状態は、厚年法施行令別表第1に定める3級の程度に該当しなくなり、平成○年○月○日付で、請求人に対し、同年○月から障害基礎年金の支給を停止し、障害厚生年金の額を改定する旨の処分(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、受給権者が国年令別

表に定める程度(障害等級1級又は2級)の障害の状態に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、その支給を停止されることになっている。

また、厚生労働大臣は、障害厚生年金の受給権者の障害の程度が従前の障害等級以外の障害等級に該当すると認めるときは、その程度に応じて、その額を改定することができることとなっている。

2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人はこれを不服とし、原処分前と同じ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、現状診断書の現症日当時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「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める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 請求人の当該傷病による障害は、主として肢体の機能に係るものと認められるところ、これにより障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に「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」(15号)が定められている。

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、引き続きその効力を有するものとされ、当審査会も、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度としてそれに依拠するのが相当であると考え、「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、認定基準の第2では障害認定に当たっての基本的事項が、第3第1章(以下「本章」という。)では各種の障害ごとに認定の基準と要領が定められている。本件の場合、請求人の当該傷病

による障害は、肢体の機能の障害と認められるから、本章「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」に定められているところによってその程度を認定するのが相当であり、認定基準から認定のために必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

障害認定に当たっての基本的事項をみると、2級については、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とし、この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され、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。

そうして、本節の「第4 肢体の機能の障害」によると、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、本節の「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し、なお、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、肢体の機能の障害で2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。

障害の程度	障害の状態
2級	1. 一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの 2. 四肢に機能障害を残すもの

なお、「(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。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。」と付記されている(以下、上記のように上下肢の機能の障害の程度に相違がある場合を、便宜上、「上下肢の機能障害に相違がある場合」という)。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。

4 そうして、本件障害の状態は、現状診断書によれば、障害の原因となった傷病名として当該傷病が掲げられ、現在までの治療の内容等は、免疫グロブリン静注療法を間欠的に行っており、症状は概ね安定しているとされており、障害の状態(平成〇年〇月〇日現症)をみると、麻痺の外観(弛緩性)、起因部位(末梢神経性)、種類及びその程度(運動麻痺)、四肢の反射は正常で、バビンスキー反射などの病的反射はなく、排尿障害、排便障害、褥瘡又はその痕跡はいずれもなく、

握力(kg)は、右(9.8)、左(5.1)であり、手(足)指関節の他動可動域、四肢の関節可動域には著しい制限はなく、筋力は、左右対称で、肩関節(屈曲、伸展)が半減であるほか、肩関節(内転、外転)、肘関節(屈曲)、手関節(背屈、掌屈)、股関節(屈曲、伸展、内転)、足関節(背屈)はいずれもやや減、肘関節(伸展)、股関節(外転)、膝関節(屈曲、伸展)、足関節(底屈)は、いずれも正常とされている。補助用具を使用しない状態での日常生活における動作の障害の程度をみると、自覚症状・他覚所見及び検査所見では四肢(特に両上肢)の筋力低下、筋萎縮があり、上肢機能に関連する項目では、タオルを絞る(水をきれえる程度)(両手)が一人で全くできない、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)、ひもを結ぶ(両手)、さじで食事をする(左)、上衣の着脱(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、さじで食事をする(右)、顔を洗う(顔に手のひらをつける)(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)(両手)が一人でできてもやや不自由とされており、10項目のうち一人で全くできないタオルを絞るを除いた9項目は、一人でできてもやや不自由ないしは一人でできるが非常に不自由という程度であり、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ(左)が一人でできるが非常に不自由、片足で立つ(右)、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるは一人でできても、あるいは支持又は手すりあればできるがやや不自由、歩く(屋内・屋外)は一人でうまくできるとされ、また、平衡機能をみると、閉眼での起立・立位保持が可能で、開眼での直線の10m歩行の状態は、まっすぐ歩き通すとされている。補助用具使用状況は、杖を常時(起床より就寝まで)使用し、その使用状況は、両

前腕を支える装具を常に使用して生活、就労しているとされ、その他の精神・身体の障害の状態はなく、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活および労働には支障があり、予後はほぼ安定した状態で経過することが予測されると記載されている。

以上のような本件障害の状態は、両上肢に優位の弛緩性運動麻痺による四肢の機能障害と認められ、その障害の程度を認定基準に照らしてみると、上肢の機能障害の程度は、上肢機能に関する日常生活における動作の障害の程度から、左右それぞれ、日常生活における動作の障害の多くが「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」とされる。「上肢の機能に相当程度の障害を残すもの」には該当せず、「一上肢に機能障害を残すもの」に相当する。下肢の機能の障害の程度をみると、下肢の機能の基本的な移動動作である歩く(屋内・屋外)が一人でうまくできるとされ、開眼での直線の10m歩行の状態も補助用具を使用しない状態でまっすぐ歩き通せることからすると、左右それぞれ、片足で立つ、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるには障害が認められるにしても、下肢の機能の障害の程度は「一下肢に機能障害を残すもの」に該当するとまでは認めることができない。そうすると、本件障害の状態は、四肢の機能の障害としてみても、2級の例示である「四肢に機能障害を残すもの」には該当しない。

そうして、本件障害の状態は、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、上下肢の機能障害に相違がある場合に相当することから、障害の重い両上肢の障害として、その程度をみると、次のとおりである。すなわち、認定基準によれば、上肢の障害で2級に相当する「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」とは、両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、両上肢の3大関節中それぞれ1関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」（掲記略）による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの）をいうとされており、また、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とするとされ、肩関節の主要な運動は屈曲・外転とされており、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上肢の障害を総合的に認定するとされているところ、本件の場合、末梢神経障害による弛緩性麻痺であり、関節他動可動域に著しい制限はなく、筋力も肩関節（屈曲、伸展）のみが半減で、肩関節（内転、外転）、肘関節（屈曲、伸展）、手関節（背屈、掌屈）は全てやや減ないし正常であることから、肩関節の主要な運動である屈曲及び外転の双方が半減とは認められず、両上肢の障害としてみても、2級の例示に該当しない。

- 5 そうすると、現状診断書提出当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級にも該当しないのであるから、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。