

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、線維筋痛症(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、いわゆる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。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、裁定請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当しないためという理由により、障害基礎年金を支給しない旨の処分(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(以下「審査官」という。)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 いわゆる事後重症による請求により障害基礎年金を受給するためには、裁定請求日における障害の状態が、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当することが必要とされている。

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、かつ、当事者間に争いが無いものと認められるところ、本件の問題点は、裁定請求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。)が国年令別表に掲げる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2級の障害基礎年金が支給される障害の状態について、国年令別表の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、これら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、当審査会において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、これに依拠するのが相当であるとする「国民年金及び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2では障害認定に当たっての基本的事項が、また、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ている。そして、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ことから、第1章「第7節/肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」に定められているところによる。その程度を認定するのが相当である。

そうして、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ものとされ、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。

さらに、肢体の障害が上肢及び下肢など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、認定基準第3第1章の第7節（以下「本節」という。）「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とし、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、認定することが付記されている。

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連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、下肢の障害については、機能障害、欠損障害、変形障害及び短縮障害に区分され、機能障害で「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、両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、両下肢の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」（注：掲記省略）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、認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に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 b・c科・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年〇月〇日付診断書（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、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、平成〇年〇月頃に四肢の筋肉痛と多発性関節炎が出現、日常生活を著しく障害されるようになり、血液検査では関節リウマチや膠原病は否定され、心因性（ストレス性）の線維筋痛症と診断され、各種薬剤の投与をうけたが、症状悪化のため平成〇年〇月〇日に当内科を受診したとされ、現在までの治療の内容等は、四肢の疼痛は変動が大きく、平均的に1か月のうち、2週間は重症化し激痛のため寝たきりの

状態、自分の体重でも痛みを感じ、座ることもトイレにも行けないほどに日常生活は家人の全面介助が必要となり、リリカ、サインバルタ、ノイロトピンなど投与するも全く無動であるとされ、診察回数は、年間24回、月平均2回で、麻痺は、外観（強剛性）、起因部位（その他（心因性）、感覚麻痺（鈍麻）、腱反射は左右上下肢で正常、バビンスキー反射など病的反射はなく、排尿障害・排便障害があり、褥瘡又はその癒痕はないとされている。握力(kg)は右16、左16で、手（足）指関節の他動可動域に特記すべきことはなく、四肢の関節他動可動域はほぼ正常ないし軽度障害と記載され、筋力は正常ないしやや減とされている。日常生活動作の障害の程度をみると、「変動大で最も悪い時」と付記された上で、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）、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）は、一人でできてもやや不自由、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）、タオルを絞る（水をさされる程度）（両手）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする、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）は、いずれも、一人でできるが非常に不自由とされ、下肢機能に関連する項目では、歩く（屋外）は一人で全くできない、歩く（屋内）、片足で立つ（右・左）は一人でできるが非常に不自由、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるは、いずれも、支持ないし手すりがあればできるがやや不自由な程度とされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不安定であり、開眼での直線の10m歩行の状態は、多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうか歩き通すとされ、悪化時は自力歩行全く不能であるが、補助用具は使用せず家族の介助必要、悪化時に家人の全面介助必要で、その他の精神・身体の障害の状態は、悪化時には目の乾燥及び自分

の涙によっても眼痛があり、開眼をできなくなり、肝機能障害、過敏性腸症候群、過活動性膀胱、高血圧症、慢性湿疹、ドライアイ、うつ病があるとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、労働能力はなく、変動が大きく悪化時には家人の全面介助が必要であり、予後は不詳、StageⅢ～Ⅳの線維筋痛症とされ、備考は、原因の全く不明の疾病であり、心因性の要因が大きいと考えられており、病状の本体が明らかとなり疼痛を薬剤で同定できれば全治することは期待できるものと考えられるとされている。

また、審査官の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付「審査請求人に係る照会事項」に対する回答書によれば、A医師は、本件診断書記載の日常生活における動作の障害の程度について、重症化していない期間における症状は、上肢機能に関連する項目では、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）、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）、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）が一人でできてもやや不自由であるが、その他のつまむ（新聞紙が引き抜けない程度）、タオルを絞る（水がさされる程度）（両手）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする、顔を洗う（顔に手のひらをつける）は、いずれも一人でうまくできるとされ、下肢機能に関連する項目では、片足で立つは一人で全くできない、屋外を歩くは記載がなく、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、屋内を歩くは一人でできてもやや不自由、立ち上がるは支持なしできるとされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不安定で、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、一般状態区分表は「U 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」

であり、日内変動等を含め、日常生活能力等の程度を考慮して総合的に判断すると、請求人の線維筋痛症によるステージは、ステージⅡ（手先の指の末端部に痛みが広がり、不眠、不安感、うつ状態が続く。日常生活が困難）に該当する旨回答している。なお、排尿・排便障害は過敏性腸症候群による症状であり、本件診断書の左右下肢長差が4 cmであることについては短縮障害ではなく、病的なものではないとされ、さらに、「一見、元気そうに見えるので詐病の可能性を考えましたが、ご本人は誠実な人柄で、本当の病気と考えます。」と回答していることが認められる。

以上のように、裁定請求日における本件障害の状態は、四肢の機能の障害であり、本件診断書に記載されている最も重い時には、家人の全面的な介助を必要とする程度であるが、審査官の照会に対するA医師の回答書によれば、悪化時以外の上肢機能に関連する項目では、握る、用便の処置をする、上衣の着脱は一人でできてもやや不自由、その他の上肢機能に関連する、つまむ、タオルを絞る、ひもを結ぶ、さじで食事をする、顔を洗うは、すべて一人でうまくできるとされ、下肢機能に関連する項目では、片足で立つは一人で全くできず、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、立ち上がるは支持なしででき、歩く（屋内）は一人でできてもやや不自由な程度であるとされ、障害の状態は、最も悪い時と重症化していない時期では変動が大きく、これらの変動等を含め、平均的な日常生活能力等の程度を考慮して総合的に判断すると、歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできるが、日中の50%以上は起居しているものに相当し、線維筋痛症によるステージは「Ⅱ」と判断されているのであるから、本件障害の状態は、「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」あるいは「四肢に機能障害を残すもの」の

いずれの2級の例示にも該当せず、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国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないものと認められる。なお、本件障害の状態は、認定基準に掲げる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相当するので、障害の程度がより重い両下肢の障害としてみると、両下肢に係る関節他動可動域はいずれもほぼ正常ないし軽度障害で、その関節運動筋力も正常ないしやや減とされる程度であることからすると、「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。

5 以上みてきたように、裁定請求日における本件障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないものであり、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、原処分は相当であつて、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。