

令和6年(国)第786号

令和7年11月28日

主文

後記「事実」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

事実

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、後記「事実」欄第2の2記載の原処分を取り消し、障害等級2級の障害基礎年金の支給を求めるということである。

第2 事案の概要

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

1 請求人は、脊髄髄膜瘤、脊髄脂肪腫、両麻痺性足部変形、右麻痺性股関節脱臼(以下、併せて「本件傷病」という。)により障害の状態にあるとして、令和○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日(本件においては、20歳に達した日)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、令和○年○月○日付で、請求人に対し、20歳に達した日である令和○年○月○日現在における請求人の本件傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)は、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表(障害等級1級及び2級の障害の状態を定めた表)に定める程度に該当しないとして、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 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

1 障害基礎年金は、認定の対象となる傷病による障害の状態が、国年令別表に定める程度(1級又は2級)に該当しなければ、支給されないこととなっている。

2 本件の場合、請求人の本件傷病に係る初診日が20歳未満であり、令和○年○月○日に20歳に達したことについては、当事者間に争いが無いと認められるところ、請求人は、前記「事実」欄第2の2記載の理由による原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、本件障害の状態が、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しないと認められるかどうかということである。

第2 審査資料

(略)

第3 事実の認定及び判断

1 (略)

2 以下、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) 国年令別表は、障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の本件傷病に関わると認められるものとしては、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの(12号)」、「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(15号)」が定められている。

そして、国民年金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「障害認定基準」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、当審査会もこの障害認定基準に依拠するのが相当であると考えたものである。

(2) 障害認定基準の「第2 障害認定に

当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」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うもの、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。

- (3) 本件傷病による障害の状態を認定するために必要な障害認定基準として、障害認定基準第3第1章（以下「本章」という。）「第7節 肢体の障害」の「第2 下肢の障害」、「第3 体幹・脊柱の機能の障害」、本章「第9節 神経系統の障害」及び本章「第18節 その他の疾患による障害」が挙げられ、そのうち、本件傷病による障害の認定に必要な部分を摘記すると以下のとおりである。

(4) 下肢の障害について

- ① 「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一下肢の用を全く廃したもの」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が全く用を廃したもの、すなわち、次のいずれかに該当する程度のものをいう。

- (ア) 不良肢位で強直しているもの
- (イ) 関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの
- (ウ) 筋力が著減又は消失しているもの

ただし、膝関節のみが100度屈曲位の強直である場合のように単に1関節の用を全く廃するにす

ぎない場合であっても、その下肢を歩行時に使用することができない場合には、「一下肢の用を全く廃したもの」と認定する。

- ② 「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（以下「参考可動域」という。）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。

- ③ 「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」とは、一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの又は両下肢に機能障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいう。

なお、両下肢に障害がある場合の認定に当たっては、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。

- ④ 日常生活における動作は、おおむね次のとおりである。

- ・片足で立つ ・歩く（屋内）
- ・歩く（屋外） ・立ち上がる
- ・階段を上る ・階段を下りる

(5) 脊柱の機能の障害について

- ① 「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

の」とは、日常生活における動作が一人でできるが非常に不自由な場合、又はこれに近い状態をいう。

② 日常生活における動作は、おおむね次のとおりである。

- ・ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）
- ・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、脚なげ出し）
- ・深くおじぎ（最敬礼）をする
- ・立ち上がる

③ 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し、「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变化のため、脊柱の他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いい、「脊柱の機能に障害を残すもの」とは、脊柱又は背部・軟部組織の明らかな器質的变化のため、脊柱の他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ことをいうが、傷病の部位がゆ合してその部位のみについてみると運動不能であっても、他の部位が代償して脊柱の運動障害は軽度あるいはほとんど認められない場合が多いので、脊柱全体の運動機能、すなわち、上記②のような日常生活における動作を考慮し認定する。

④ 神経機能障害との関係において、認定に当たっては、単に脊柱の運動障害のみでなく、随伴する神経系統の障害を含め、総合的に認定する。

(6) 神経系統の障害について

① 肢体の障害の認定は、本章「第7節 肢体の障害」に示した認定要領に基づいて認定を行う。

② 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、糖尿病性神経障害による激痛等（以下、これらの疼痛等を「例外的疼痛」という。）の場合は、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、次のように取り扱う。

(ア) 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。

(イ) 一般的な労働能力は残存しているが、疼痛により時には労働に従事することができなくなり、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるものは、障害手当金に該当するものと認定する。

(7) その他の疾患による障害について

人工肛門又は新膀胱を造設したものの若しくは尿路変更術を施したものは、3級と認定し、① 人工肛門を造設し、かつ、新膀胱を造設したものの又は尿路変更術を施したものの、② 人工肛門を造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるものは、2級と認定するが、全身状態、術後の経過及び予後、原疾患の性質、進行状況等により総合的に判断し、さらに上位等級に認定する。

(8) 併合（加重）認定について（障害認定基準の第3第2章第2節）

① 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（注：掲記省略；以下「併合判定表」という。）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（注：掲記省略）による併合番号を求め、障害の程度を認定する。

② 3つ以上の障害が併存する場合は、併合判定表から各障害についての番号を求め、それらの番号の最下位及びその直近位について、併合（加重）認定表により、併合番号を求め、以下順次、その求めた併合番号と残りのうち最下位のものとを組合せに

より、最終の併合番号を求め認定する。

3 本件障害の状態について、前記障害認定基準に照らして検討する。

- (1) 本件診断書によれば、下肢の障害については、両下肢の外観が弛緩性で、起因部位が脊髄性の感覚麻痺（脱失・鈍麻）及び運動麻痺であることから、強直肢位欄に記載された角度の数値は他動可動域のそれとみるのが相当であり、不良肢位で強直している関節は見受けられず、両下肢の3大関節（股関節、膝関節、足関節）の他動可動域について、左足関節（背屈・底屈）が参考可動域に比して2分の1以下に、右足関節（背屈・底屈）が参考可動域に比して5分の4以下に制限されているものの、両股関節及び両膝関節は記載がないことから、それらの他動可動域に特段の制限はないものと認められ、両下肢の3大関節の筋力は、両股関節（屈曲・伸展・内転・外転）、左膝関節（屈曲・伸展）、右膝関節（屈曲）が「半減」、右膝関節（伸展）が「著減」、両足関節（背屈・底屈）が「消失」とされ、下肢の機能に関連する日常生活における動作の障害の程度については、左右のいずれも片足で立つが「一人で全くできない」、歩く（屋外）、階段を下りるが「一人で（手すりがあれば）できるが非常に不自由」、歩く（屋内）、立ち上がる、階段を上がるが「一人でできても（支持又は手すりがあればできるが）やや不自由」とされていることが認められる。

これらの事実によれば、下肢の障害の状態は、「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」には該当せず、「両下肢に機能障害を残すもの」に該当するから、「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が必要とする程度の障害を残すもの」（併合判定表7号）に該当する。

- (2) 本件診断書によれば、脊柱の障害に

については、脊柱の他動可動域について、胸腰部（前屈・後屈）が参考可動域に比して4分の3以下に制限されていること、脊柱の機能に関連する日常生活における動作の障害の程度については、ズボンの着脱、立ち上がるが「一人でできても（支持があればできるが）やや不自由」とされ、靴下を履く、座る、深くおじぎをするが「一人でできるが非常に不自由」とされ、日常生活における動作が一人でできるが非常に不自由な場合又はこれに近い状態には該当しないこと、随伴する脊髄・根症状の臨床症状として、前屈時に坐骨神経伸展痛があり、SLRテストが陽性であることが認められる。

これらの事実によれば、脊柱の障害の状態は、上記脊柱の障害に加えて、神経系統の障害における例外的疼痛による障害も認められるから、これらを総合的に認定すると、「脊柱の機能に障害を残すもの」（併合判定表8号）に該当する。

- (3) 本件診断書によれば、その他の疾患による障害については、排便障害及び排尿障害があり、その治療経過として、平成〇年に虫垂ろう造設、平成〇年に膀胱拡大術が施行され、排尿障害に対しては、平成〇年〇月より間欠的導尿を開始し、平成〇年〇月より自己導尿を行っており、排便障害に対しては、虫垂ろう造設後、順行性禁制洗腸法を実施していることが認められる。

これらの事実によれば、肛門は本来の排便調節機能を果たしておらず、排便は虫垂ろうを用いた禁制洗腸法によって排便が管理されているところ、虫垂ろうは、肛門機能消失時に腹壁に作成される人工肛門と生理学的には同等の役割を果たしているものと評価することができるから、その他の疾患による障害の状態は、人工肛門を造設し、かつ、完全排尿障害（自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるものと同視し得るものとするのが相当であり、

「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」(併合判定表4号)に該当する。

(4) 上記(1)ないし(3)の各障害の状態を併合(加重)認定表に当てはめると、下肢の障害の7号と脊柱の障害の8号、その他の疾患による障害の4号の併合番号は2号となり、障害の程度は国年令別表に定める2級の程度に該当する。

4 そうすると、本件障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度に該当すると認めるのが相当であり、請求人に対しては20歳到達日から障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであるから、当審査会の判断と趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。