

平成24年3月30日裁決

## 主文

後記第2の2記載の原処分は、これを取り消す。

## 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、主文と同旨の裁決を求める、ということである。

### 第2 再審査請求の経過

1 請求人は、知的障害(以下、併せて「当該傷病」という。)による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、主位的には障害認定日(20歳到達日)による請求として、予備的には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、裁定請求書に添付された診断書を診査した結果、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態は、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める1級の程度に該当するとして、平成〇年〇月〇日付で請求人に対し、同年〇月から障害基礎年金の支給する旨の処分をした。なお、主位的請求である障害認定日による請求については、保険者は、審理期日において、「請求人は、〇歳当時の平成〇年〇月〇日現症診断書を提出されていますが、これは障害認定日当時の障害の状態を示すものではなく、障害認定日における障害の程度を認定することはできません。」との意見を陳述したことから、認定不能を理由として黙示的に却下したもの(以下、これを「原処分」という。)と解される。

3 請求人は、原処分を不服として、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。

再審査請求の趣旨及び理由を要約すると、「a病院での受付、会計は本人は全くできない。検査は身体検査であり、A

医師からの問診はほとんどなく、あったとしても母が対応する。本人は問診の内容ができず、言語障害があり、他人との会話はできない。

請求人の障害は、新生児仮死で生まれ、連続したものであり、病歴も重複し、現代の医学では治療できない。

障害認定日(20歳到達の日)においても、知的障害は重度であり、日常生活全てにおいて介護が必要であったので、いままでの書類で審査してくださればその結果をお受け致します。」ということである。

### 第3 問題点

1 疾病にかかり、又は負傷し、その初診日において20歳未満であった者が、障害認定日以後に20歳に達した時は20歳に達した日において、障害認定日が20歳に達した日後であるときはその障害認定日において、障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときは、その者に障害基礎年金を支給する(国年法第30条の4第1項)

2 本件の場合、当該傷病による障害を認定すべき日が障害認定日以後の20歳到達日(以下、便宜上「障害認定日」という。)である平成〇年〇月〇日であることは当事者間に争いはないところ、保険者が上記の理由で、障害認定日による請求を却下したことに対して、請求人は上記20歳到達日に遡って支給することを求めていることから、本件の問題点は、まず、提出された客観的資料に基づいて、20歳到達時における当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)を認定することができないかどうかであり、次に、認定できる場合、本件障害の状態が国年令別表に定める障害等級1級又は2級に該当しているかどうかである。

### 第4 審査資料

「(略)」

### 第5 事実の認定及び判断

1 「略」

2 前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) まず、本件障害の状態の認定の可否について判断する

ア 障害基礎年金の裁定請求において、その障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表の定める程度に該当するかどうかは、受給権の発生・内容にかかわる重大なことであるから、その認定は客観的かつ公正・公平に行われなければならないことはいふまでもないところである。したがって、それは、原則として、障害の状態・程度を認定すべきものとされている時期において、直接それに係る診断を行った医師（歯科医師を含む。以下同じ。）ないし医療機関が作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診断が行われた当時に作成された診療録等の客観性のあるいわゆる医証の記載に基づいて作成した診断書、又は、これらに準ずるもの（以下、これらを「医証等」という。）と認めることができるような証明力の高い資料によって行わなければならないものと解するのが相当である。

イ 傷病による障害の程度が不可逆的に増進をする、または、時間の経過にかかわらず、その程度が変化しないことが、確立した医学的知見から明らかな場合には、障害の程度を認定すべき時期の診断書などの医証等が提出されていないことも、その前後の診断書等（その障害の程度が変化しない場合は、前・後のいずれか一方の診断書等）により、障害の程度を認定すべき時期における障害の状態たる事実が高度の蓋然性をもって証明されたものとして、障害の程度を認定判断することが許される例外的な場合があると解するのが相当である。

ウ 請求人は、障害認定日当時の診断書の代わりに平成○年○月○日（○歳時）の診断書を提出し、疾病は重

度の精神遅滞であり、20歳当時の障害の状態が十分推認できると主張するので、上記診断書を含め、請求人から提出されたすべての資料により、請求人の疾病の特性及びその病状から判断して、上記イの方法による認定判断が許されるかどうかの問題となる。

エ 請求人の病状は、上記1(1)ないし(9)によれば、新生児仮死状態で生まれ、小学校時代から、言葉がうまく話せず、意思の疎通がむずかしく、指示が通りにくく、理解に時間を要し、知能指数○程度で、卒業文集においてもほとんど字が書けていない状態であり、中学の頃より右内斜視近視があり、言語障害も徐々に増悪し、成績評価は全ての学年の全ての教科「1」と評価され、高校の頃不眠にて精神科でカウンセリング治療をうけたとされる。平成○年○月○日及び平成○年○月当時、体幹先天性型低身長○cm、特徴的な顔貌、脊柱後弯、外反膝、肘関節の伸展制限、手指の振戦、左先天性内反足、肝機能障害、右内斜視、言語障害等が認められ、全く発語は認めず、文字の読み書きは、自分の名前のみ不完全ながらも漢字で書くことができるが、その他の文字は、ひらがな、カタカナとも全く読み書きできず、計算は数の概念が獲得できていないとされる。知能指数については、田中ビネー、コース立方体で測定不能のIQ20以下で、言語的なコミュニケーションによる意思の疎通は困難な最重度の精神発達遅滞であり、平成○年にB病院にてライソゾーム病と判明したとされる。

医学的知見によれば、ライソゾーム病は、劣性遺伝性の疾病とされ、ライソゾームの分解酵素の欠損により種々の物質の蓄積が起り、進行性の病状を引き起こし、治療法の無いものは、神経や体の臓器が次第に

悪くなって寝たきりになり、幼児期や小児期に死亡することも多いとされているものである。

オ これらのことから、請求人の知的能力及び社会的適応能力の障害は、不可逆的、進行性は明らかで、その状態は、言語的コミュニケーション能力がなく、読み書きによる意思の疎通も困難であり、20歳当時すでに障害は完成されたものと解される。さらに、上記1(11)によれば、一般的に、IQ20以下の最重度精神遅滞では、日常生活及び普通の社会生活における能力の場合はほとんど自分で自立して行うことはできず、身の周りのこともほとんどできないという状況であるとされていることなどからすれば、上記イの方法による認定判断が許されるものというべきであり、20歳当時と平成〇年〇月〇日(〇歳)当時において、その障害の状態はほぼ同様な障害の程度にあると認めるのが相当である。

そうすると、本件障害の状態は、平成〇年〇月〇日現症診断書により、認定することができるということになる。

(2) つぎに、本件障害の状態について判断する。

ア 精神の障害により、障害等級1級の障害基礎年金が支給される障害の程度としては、国年令別表に「精神の障害であって、前各号と同程度(注：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)以上と認められる程度のもの」(10号)が、「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度(注：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)以上と認められる程度のもの」(11号)がそれぞれ掲げられている。

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「認定基準」という。)が定められているが、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るものである。

認定基準の第3第1章第8節/精神の障害によると、精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況により、総合的に認定するものとし、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を1級に該当するものと認定するとされ、知的障害(精神遅滞)による障害で障害等級1級に該当すると認められるものの一部例示として「知的障害があり、日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの」が掲げられている。

イ 平成〇年〇月〇日現症診断書(資料1-1)により認定した請求人の同日当時における当該傷病による障害の状態をみると、障害の状態は、病状又は状態像では、抑うつ状態(不安、不眠)、知能障害(精神遅滞(最重度))が指摘され、具体的程度・症状では、知能指数は、田中ビネー、コース立方体でも測定不能であり、療育手帳A判定を取得し、不安や不眠を同時に訴えているとされている。日常生活状況は、家庭及び社会生活では同居者と在宅で、家族との対人関係は唯一取れるとされ、日常生活能力の判定では適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬(要)、他人との意志伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応など全ての項目が「できない」とされ、日常生活能力

の程度では、(5)精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の介護が必要であるとされている。身体所見では低身長〇cm、臨床検査では田中ビネー、コース立方体で測定不能のIQ20以下とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活も家族が全て援助し、労働能力は全くないとされている。

以上のとおり、当該傷病による障害認定日当時と障害の程度が同じと認められる平成〇年〇月〇日当時の障害の状態を総合的に検討すると、上記1級の例示に該当していると認められる。

ウ そうすると、本件障害の状態は1級の例示に該当し、国年令別表に定める1級の程度に該当すると認めるのが相当であるから、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する