

平成26年4月28日

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た処分の取消しを求めるところである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、脳出血(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。)別表に掲げる2級15号の程度に該当するとし、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とする障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けていたところ、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)附則第8条の規定による老齢厚生年金(いわゆる特別支給の老齢厚生年金、以下、これを「特老厚年金」という。)の受給権を平成〇年〇月〇日に取得し、同法附則第9条の2の規定による老齢厚生年金の額の計算に係る特例の適用を受けるため、特老厚年金の受給を選択したこと、障害基礎年金の支給が停止されていた。

2 請求人は、65歳に到達したことにより老齢厚生年金及び障害基礎年金の受給を選択するために、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、a病院b科・A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)を添付して、年金受給選択申出書(以下、単に「年金選択申出書」という。)を提出した。

3 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、提出された本件診断書を診査した結果、年金選択申出書提出時における請求人の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

る障害等級3級の程度に該当するが、国年令別表に定める2級の程度に該当しなくなったためという理由により、平成〇年〇月から障害基礎年金の支給を停止する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

4 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掲げる程度(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となっている(国年法第36条第2項)。

2 本件の場合、前記第2の3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ているのであるから、本件の問題点は、年金選択申出書提出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障害等級2級の障害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級の障害基礎年金が支給される障害の状態として、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、国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、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思料する「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。）が定められているところ、その第2に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。）には各種疾患による障害毎の認定基準と認定要領が記載されている。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出来ない程度のもたとされ、例えば、家庭内の極めて温かな活動（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とされている。

そして、本章第7節の肢体の障害（以下「本節」という。）によれば、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、本節「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、2級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「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」が掲げられている。さらに、上記例示には、「(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。

なお、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して、「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 上記認定基準及び認定要領に照らし、本件障害の状態をみると、それは、本件診断書によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられ、傷病の原因又は誘因は、「不詳 初診年月日（平成〇年〇月）」、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、「左片麻痺を認めた。」、現在までの治療の内容等は、「他院にて加療を受けていた。」とされ、麻痺は外観（痙直性）、起因部位（脳性）、種類及びその程度（感覚麻痺（鈍麻、異常）運動障害）とされ、左上下肢の腱反射は亢進し、バビンスキー反射は陽性、排尿・排便障害はなく、握力（kg）は、右28、左14、左手指関節の他動可動域は、中手指節関節（MP）、左近位指節間関節（P I P）（母指では指節間関節）ともに、左母指のP I Pを除き、健側に対して2分の1以下に制限されておらず、左上下肢関節他動可動域では、肩関節（屈曲＋外転）が260度、足関節（背屈＋底屈）が40度で、参考可動域の合計360度、65度に対して、それぞれ、3分の2、5分の4以下に制限されているが、他の関節

他動可動域には制限はない。左上下肢関節運動筋力は、左肘関節（屈曲、伸展）が著減ないし半減であるが、その他の関節はすべて著減とされ、日常生活動作の障害の程度をみると、左上肢機能に関連する項目では、両手での上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）が一人でできてもやや不自由、両手でのタオルを絞る（水がきれる程度）、上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）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）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）、両手でひもを結ぶ、さじで食事をする、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、いずれも一人で全くできないとされ、左下肢機能に関連する項目では、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるは、一人でできても、支持があればできるがあるいは手すりがあればできるがやや不自由とされ、片足で立つは一人で全くできないとされている。平衡機能では、閉眼での起立・立位保持の状態は可能であり、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、補助用具として杖を常時（起床より就寝まで）使用している。また、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「身辺動作は時間を要するが自己にて可能。入浴時、洗体動作は介助要」、予後は「変化ないものと思われる。」とされている。

上記本件障害の状態は、左上下肢の機能の障害であり、日常生活動作の障害の程度をみると、左上肢機能に関連する10項目の「多く」に相当する7項目が一人で全くできないとされているが、左下肢機能に関連する5項目の「ほとんど」に相当する4項目が一人でできてもやや不自由な程度であるので、それは、2級の例示として掲げられている「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」に該当しない程度であり、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級の程度に該当しない。

なお、認定基準の付記によれば、本件のように、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、認定するとされているので、左上下肢の機能の障害のうち、より重い左上肢の障害の程度を、本節「第1 上肢の障害」に照らして、その障害の程度をみてみると、国年令別表では「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」（8号）は2級とされ、これは一上肢の用を全く廃したものであるとされているところ、本件障害の状態は、左上肢の3大関節筋力が、肘関節屈曲が半減であることを除いて、いずれも著減とされていることから、一上肢の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である「一上肢の用を全く廃したもの」に該当するような観があるものの、左手の握力は、14kgとされ、母指PIPを除き、左手指関節他動可動域、左上肢3大関節他動可動域のいずれにも2分の1以下の制限がないことからすると、左上肢関節運動筋力が著減とされ、つまむ、握るなどの上肢機能に関連する日常生活動作が一人で全くできないとされている判定には整合性が認められない。さらにいえば、左下肢関節運動筋力もすべて著減とされながら、補助用具を使用しない状態で直線10m歩行はまっすぐ歩き通すとされていることから、左上下肢関節運動筋力がすべて「著減」と評価される判断をそのまま認めることはできない。加えて、「身辺動作は時間を要するが自己にて可能。」とされていることなども考慮すると、左上肢の障害は、一上肢の機能に相当程度の障害を残すものではあるが、一上肢の用を全く廃したものに該当するとは認められない。したがって、左上下肢の機能の障害のうち、より重い左上肢の障害の程度をみても、前記認定、判断を左右することにはならない。

- 5 以上のように、年金選択申出書提出時における請求人の当該傷病による障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当せず、もとよりそれより重い1級の程度に該当しない。
- 6 よって、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。