

平成26年3月31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、初診日を平成〇年〇月〇日とする脳出血後遺症(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、障害認定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、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「障害認定日による請求のあった傷病、「脳出血後遺症」について、認定日である平成〇年〇月〇日の状態が、国民年金法施行令別表に定める障害の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、これを「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、対象となる傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度に該当しなければ支給されないことになっている。
- 2 本件において、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り、障害認定日は当該初診日から起算して1年6月の期間内で症状が固定したものと認められる平成〇年〇月〇日であることについては、当事者間に争いがなく認められるところ、本件の問題点は、障害認

定日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)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かかわ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状態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、その第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。)では各種の障害毎に認定基準と認定要領が定められている。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、本章「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ってその程度を認定するのが相当である。

障害認定に当たっての基本的事項においては、上記の「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、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ではいけないものであり、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、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。

また、肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脳血管障害等）の場合には、本章第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ており、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、同表には、「(注)」として、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定し、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。

4 そうして、本件障害の状態は、a病院

(以下「a病院」という。) b科外来・c・d科外来・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月〇日付診断書(以下「平成〇年〇月現症診断書」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)所見には、平成〇年〇月〇日仕事中に右片マヒ、構音障害が出現し、a病院救急部に搬送、血圧は180以上と高く、上記所見を認め、頭部CTで左視床出血を認め、左被殻には陈旧性出血を認めたとされ、現在までの治療の内容等には、血圧管理を中心に加療を行い、同年〇月〇日にリハビリテーションを目的にe病院へ転院し、平成〇年〇月〇日に退院、同月〇日に当科初診し、現在血圧管理と在宅リハビリテーションを中心に加療を行うが、右痙性麻痺が強いとされており、麻痺は、外観(痙直性)、起因部位(脳性)、感覚麻痺(鈍麻)、運動麻痺、反射は右下肢で亢進し、右バビンスキー反射は陽性、握力は、右25kg、左27kgとされている。手(足)指関節の他動可動域は斜線で抹消され、関節他動可動域(度)は、右股関節伸展が「0」、右足関節背屈が「0」とされている以外は、すべての関節可動域は斜線で抹消され、関節運動筋力をみると、右足関節(背屈、底屈)が著減、それ以外の右上下肢関節はすべてやや減であり、下肢長は、右84cm、左85cmと右に1cmの短縮が認められる。日常生活動作の障害をみると、右上肢機能に関連する項目では、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)、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)は一人で全くできず、タオルを絞る(水がきれる程度)(両手)、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、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)は、一人でできてもやや不自由な程度とされ、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ(右)が一人で全くできず、歩く(屋外)、階段を上る、階段を下りるは、一人でできるが又は手すりがあればできるが非常に不自由であり、歩く(屋内)、立ち上がるは、一人でできては又は支持があればできるがやや不自由な程度と判断されている。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、補助用具は使用せず、その他の精神・身体の障害の状態の状態は、感情のコントロールが困難で泣くことが多く、集中力・理解力も発病前に比べ低下していることとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活に著しい支障があり、一般就労は不可能で、座位による軽作業に限定され、予後は、平成〇年〇月〇日で症状固定であり、回復の見込みはないと記載されている。

また、審査請求時に提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日付意見書によれば、請求人は、実際は杖を常に使用する必要があるが、本人が使用を拒んでおり、筋力と日常生活における動作との関係について、請求人は元々体格が良く、筋力は軽度低下の状態であるが、運動麻痺と感覚麻痺により、日常生活における動作は、測定のとおりに不自由なことが多く、関節可動域については、他動可動域は診断書のとおりであるが、自動可動域は運動・感覚麻痺のため、かなりの制限があり、巧緻運動障害や運動の緩慢性も認められ、耐久性は認められず、日常生活における歩く(屋内)(屋外)については、屋内外とも歩行に際し杖を用いなければ転倒の危険がある状態で、屋内と屋外共に歩行は不自由であるが、屋内の方が不自由が少ないということで判断した旨記載されている。

以上の各資料によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に左視床出血のために右

上下肢の痙性麻痺、構音障害を生じ、急性期は血圧管理などの保存的加療、リハビリテーションを受けているのであって、医学的観点から当該傷病による障害の経過をみると、本例のように急性期を保存的に治療された脳出血(視床出血)では、発症後6か月程度で症状は固定し、その後は、新たな脳血管障害の再発、重篤な合併症がない限り、発症10か月後も発症6か月後とほぼ同じ程度の障害の状態が継続していると判断されるのであるが、発症10か月後の状態とされる平成〇年〇月現症診断書に基づいて本件障害の状態をみると、請求人の感情コントロールの悪さ等が日常生活における動作を低下させ、その評価に影響を及ぼしていることが考えられるところ、右上肢機能に関連する日常生活における動作の10項目のうち、一人で全くできないのは5項目、一人でできるが非常に不自由なのは3項目で、機能に相当程度の障害を残すものといえるが、右下肢機能に関連する5項目では、一人で全くできないのは1項目、一人でできるが非常に不自由なのは2項目であり、右下肢については、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」には至らず、「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。

なお、本件障害の状態は、右上下肢の広範囲にわたる肢体の機能の障害であり、認定基準に付記されている「(注)」の上肢と下肢の障害の状態が相違する場合に該当するので、より障害の重い右上肢の障害としてみても、認定基準では、「一上肢の機能に著しい障害を有するもの(以下「一上肢の用を全く廃したものの」という。)」は障害の程度が2級とされ、認定要領として、一上肢の用を全く廃したものと、一上肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が、不良肢位で強直しているもの、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、筋力が著減又は消失しているものいずれかに該当する程度のものでとされているところ、請求人の右上肢の障害の状態は、そのいずれも該当しない。

また、A医師作成の平成〇年〇月〇日現症として提出された障害基礎年金診断書（肢体不自由用）補筆事項によれば、平成〇年〇月〇日現症時の請求人の歩行能力としては、杖及びその他の補助用具を使用しない場合の歩行は可であり、連続歩行可能距離8m、所要時間3分とされ、歩行状態として、「右痙性歩行が強く、歩行時のふらつきが強い。長距離歩行は不可能。」と記載されており、左視床出血に伴う痙性麻痺に、深部知覚機能不全によるふらつきも加わり、歩行が遅く、特に長距離歩行が障害されていることが認められるものの、リハビリテーション医学的な観点からは、補装具なしで8mを3分で歩けることからすると、歩行時間は遅いものの、歩行は自立していると認めるのが相当であり、本資料によって前記の認定・判断が左右されることにはならない。

- 5 そうすると、障害認定日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。
- 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。