

平成26年6月30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、障害認定日を受給権発生日とする障害等級2級の国民年金法(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○年○月○日とする脳内出血(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。)別表に定める2級15号に該当するとして、受給権発生日を平成○年○月○日とする障害等級2級の障害基礎年金を受給している。

2 請求人は、当該傷病により障害の状態にあるとして、平成○年○月○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(以下「本件裁定請求」という。)

3 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、請求のあった傷病(脳内出血)について、提出された診断書では、障害認定日(平成○年○月○日)時点の障害の状態を認定することができないためという理由により、本件裁定請求を却下する処分(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 障害認定日を受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金は、障害認定日における障害の状態が、国年令別表に定める2級の程度に該当しなければ支給されない。

2 本件の場合、請求人の当該傷病に係る

初診日は、請求人が20歳に到達前の平成○年○月○日であり、障害認定日は請求人が20歳に到達した平成○年○月○日であることについては、当事者間に争いがないと認められるところ、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、提出されたa病院・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成○年○月○日現症に係る平成○年○月○日付診断書(以下「本件診断書」という。)などの資料に基づいて、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2級の程度に該当すると認められないかどうかということになる。

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」(15号)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。)が定められているが、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(以下「本章」という。)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り、認定基準から認定のために必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

まず、障害認定に当たっての基本的事項として、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でされ、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のであり、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であり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむ家屋内に限られるものとされる。

そうして、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」として認定し、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、上記の表には、「(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、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、診断書作成医療機関における初診時（初診時年月日は未記入）所見は、平成〇年頭痛、左片麻痺で発症し、頭部精査で脳動静脈奇形に伴う脳内出血と診断されており、現在までの治療の内容等は、平成〇年〇月〇日脳動静脈奇形に対してガンマナイフによる治療を行い、平成〇年〇月〇日の脳血管撮影によって脳動静脈奇形の消失が確認されたが、左上下肢の麻痺、失調を後遺したとされている。障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、麻痺は、外観（痙直性、不随意運動性、失調性、しんせん性）、起因部位（脳性）、種類及びその程度（感覚麻痺（異常）、運動麻痺（左上下肢麻痺））とされ、反射、脊柱の障害、握力、手（足）指関節の自動可動域、関節可動域及び筋力、四肢長及び四肢囲の欄は全て記載がなく、日常生活動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目では、左のつまむ（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）、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

のところは手をやる、尻のところは手をやる)、両手での上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)は一人で全くできず、両手での上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ)は一人でできてもやや不自由とされ、両手でのタオルを絞る(水がきれる程度)、ひもを結ぶは未記載とされ、下肢機能に関連する項目では、左の片足で立つは一人で全くできないが、歩く(屋外)、階段を下りるは、一人でできるがあるいは手すりがあればできるが非常に不自由、歩く(屋内)、階段を上るは、一人でできてもあるいは手すりがあればできるがやや不自由な程度であり、立ち上がるは支持なしでできると判断されている。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るめいたりするがどうか歩き通すとされ、自覚症状・他覚所見は、左上下肢のふるえがあり、補助用具の使用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、左上肢の不随意運動、失調があり、左上肢での作業は困難であるとされ、予後は、「症状は固定していると考えられる」、備考は、「平成〇年〇月〇日外来受診しており、そのカルテ記載をもとに障害の程度を診断しました。詳細な計測は行っていません。」と記載されている。

以上のような内容の本件診断書は、請求人が、診断書作成医療機関を受診し、診察を受けた日である平成〇年〇月〇日を現症日として作成されたものと認められ、関節可動域及び筋力など詳細な計測はなされていないにしても、医師が診察した上で作成された診療録をもとに、日常生活動作の障害の程度などについて記載されたものとされており、本件診断書の記載内容は、信頼性のあるものと認められるのが相当である。そうして、本件診断書に基づいて、障害認定日における本件障害の状態をみると、頭痛・左片麻痺で発症した脳動静脈奇形に対してガンマナイフ治療が行われてから6年が経過した

時期に相当し、症状は固定して、左上下肢の運動麻痺と失調が認められる。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項目中7項目が一人で全くできないとされていることから、左上肢の機能に相当程度の障害を残すものに該当し、左下肢機能に関連する5項目のうち、1項目が一人で全くできず、2項目が一人でできるが非常に不自由であることから、左下肢に機能障害を残すものに該当し、左上下肢の機能の障害の程度としてみると、それは、2級の例示である「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。また、平衡機能の障害は日常生活動作の障害に含まれて評価されているので、平衡機能の障害を重ねて併合(加重)判定することはできない。

なお、本件は、「(注)」に記載されている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、より障害の重い左上肢の障害としてみると、左上肢の関節他動可動域も、筋力も計測がなされていないので、その障害が、国年令別表の2級8号の「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一上肢の用を全く廃したもの」とされている、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、すなわち、①不良肢位で強直しているもの、②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、③筋力が著減又消失しているものに該当しているかどうかについては判断ができない。

なお、請求人は、審査請求時に、A医師作成の請求人の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書(以下「平成〇年現症診断書」という。)を提出し、障害認定日には詳細な計測はされていないが、計測値は、平成〇年現症診断書に記載されている14歳時と同じであると主張している。しかしながら、平成〇年現症診断書によれば、平成〇年〇月〇日現症時の日常生活動作の障害の程度

は、本件診断書と同程度であり、それは、  
肢体の機能の障害としてみても、「一上  
肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を  
残すもの」に該当しないし、より重い左  
上肢の障害としてみても、左肩関節（屈  
曲＋外転）他動可動域が220度で参考  
可動域の合計360度に対し、3分の2  
以下に制限されているものの、他の関節  
他動可動域には制限がなく、筋力も左手  
関節（背屈、掌屈）が著減である以外、  
他は全て半減程度であるので、それは、  
国年令別表の2級8号の「一上肢の機能  
に著しい障害を有するもの」すなわち「一  
上肢の用を全く廃したものに該当しない。

- 5 そうすると、請求人の20歳到達時における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級に該当しないことは明らかである。
- 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。