

平成26年(厚)第787号

平成27年7月30日裁決

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、障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めることである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、若年性アルツハイマー型認知症(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○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、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、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる程度(障害等級3級)に該当するとして、平成○年○月○日を受給権発生日とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する処分をし、もって、それを超える障害給付はこれ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、○○厚生局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 問題点

- 1 障害等級2級の障害給付は、障害の状態が国民年金法(以下「国年法」という。)施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる2級の程度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、請求人の当該傷病に係る初診日が平成○年○月○日であることは、本件記録から明らかであり、当事者間に争いがないと認められるところ、保

険者が、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、厚年令別表第1に掲げる3級の程度に該当するとして、それを超える障害給付を支給しない旨の原処分を行ったことに對し、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、裁定請求日当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2級の程度に該当しないと認められるかどうかである。

第4 審査資料

(略)

第5 事実の認定及び判断

(略)

- 2 上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) 国年令別表は、障害等級2級の障害給付が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病にかかわると認められるものとしては、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：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)以上と認められる程度のもの」(16号)が掲げられている。

そして、国年法及び厚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た、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、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられるものである。

認定基準の「第2 障害認定に当たつての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、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である、とされている。

- (2) 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等により、総合的に認定するものとし、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を2級に該当するものと認定するとされ、精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分するとされているところ、請求人の当該傷病による障害については、その現出している症状に照らし、症状性を含む器質性精神障害に係る認定要領によってその程度を認定するのが相当であると認められるので、これをみると、症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものであるとされ、また、症状性を含む器質性精神障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定するとされ、症状性を含む器質性精神障害による障害で2級に相当すると認められ

るものの一部例示として、「認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が掲げられている。そして、高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となり、その障害の主な症状としては、失語、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがあり、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮するとされ、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めるとされている。

- (3) 上記1で認定した事実によれば、本件障害の状態は、現在の病状又は状態像として、知能障害等（認知症）が認められ、その具体的な症状として、認知機能については、即時再生は可能であるが、記銘力障害が高度であり、遅延再生に顕著な障害を認め、再認も全く困難で、喚語の障害、失算、物品呼称にも軽度ないし中等度の障害が認められ、作業記憶は相対的に維持されているが、言語理解、処理速度に高度あるいは中等度の低下を認め、日常生活においては、料理など、遂行機能を要求される生活機能の障害が顕著で、家族はデイサービス通所等の社会参加を促しているが、これを頑なに断るなど認知機能の硬直が目立つとともに、対人関係に対して回避的であるとされ、精神症状としては、抑うつ気分、制止等の抑うつ症状は認めないが、意欲や自発性の低下が目立ち、日常生活全般に無為な生活態度を呈し、記銘力障害や生活能力の障害に対する取り繕いは軽度だが認められるとされ、現時の日常生活活動能力及び労働能力は、ごく簡単な、習慣化した家事（簡単な料理、草取り等）は可能であるが、

随時の判断を要求される込み入った日常生活活動は困難で、労働能力は全く期待できず、日常生活状況は、在宅で同居者があり、家族、家族以外の者のいずれにおいても表面的な関係にとどまり、日常生活能力の判定では、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会性は助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされているが、適切な食事、身の清潔保持は自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる、通院と服薬（要）は助言や指導があればできる程度で、日常生活能力の程度は「(3)」とされている。

このような状態を、上記(2)に示した認定基準の定めるところに照らして総合勘案するならば、それは、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に至っているとまではいえないうし、症状性を含む器質性精神障害による障害で2級に相当すると認められる例示には該当しない。

- (4) 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないと認めるのが相当であり、もとよりそれより重い1級にも該当しないから、原処分は妥当であって、これを取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。