

平成27年10月30日裁決

## 主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、再審査請求人に対してした、後記「理由」欄第2の2記載の障害認定日による裁定請求を却下するとした原処分を取り消す。

## 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、障害認定日を受給権発生日とする国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金の支給を求める、ということである。

### 第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を昭和〇年〇月〇日とする脳性麻痺(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、主的に障害認定日による請求(予備的に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(以下、これを「本件裁定請求」という。))。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、本件裁定請求のうち、障害認定日による請求については、「提出された診断書では、請求のあった傷病(脳性麻痺)について20歳に達した日である昭和〇年〇月〇日現在の障害の状態等が明らかに判断できないため。」という理由により、これを却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

なお、厚生労働大臣は、本件裁定請求のうち、予備的事後重症による請求に対して、平成〇年〇月〇日付で、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が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の程度に該当するとして、受給権発生日を同年〇月〇日とし、同年〇月から障害等級2級の障害基礎年金を支給する旨の処分をしている。

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 障害認定日を受給権発生日とする障害基礎年金は、障害認定日における障害の状態が、国年令別表に定める障害の程度に該当する場合に支給される。

2 本件の場合、当該傷病の初診日が昭和〇年〇月〇日であり、その障害の状態を認定すべき日は、請求人が20歳に到達した昭和〇年〇月〇日(以下、便宜上「障害認定日」という。)であること、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が国年令別表に定める2級に該当することについては、いずれも、当事者間に争いが無いものと認められるところ、請求人は、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、脳性麻痺による右半身不全麻痺は、今後悪くなることがあっても、良くなることはないと考えられ、加えて、神経性無食欲症と薬で抑制されているが、てんかん発作もあり、職場も見つからず、本当に困っており、本来なら20歳から障害年金が受給できると主張しているのであるから、本件の問題点は、本件で提出されているa病院(以下「a病院」という。)b科・A医師(以下「A医師」という。)作成の昭和〇年〇月〇日付身体障害者診断書・意見書(以下「身体障害者診断書」という。)などの当時の資料に基づいて、障害認定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、国年令別表に定める障害等級1級又は2級の程度に該当していたと認めることができないかどうかである。

3 障害基礎年金の支給に係る障害認定に当たっては、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ままでの

いところである。したがって、それは、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、直接それに係る診療を行った医師（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、診療が行われたとき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と認めることができるような証明力の高い資料（以下、これらの要件を満たすような資料を、便宜上、「障害程度認定適格資料」という。）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。

そして、当審査会に顕著な事実によれば、保険者は、一般的に、障害認定日による請求については同日以後3月以内の現症が記載されている診断書の提出を求めるとして、障害の程度の認定を行うべき日における障害の状態は、上記の期間内の現症日における障害の状態によってこれを行うものとする旨の取扱いをしており、当審査会も、基本的にはこれを相当としてきているところである。

#### 4 本件障害の状態について判断する。

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、その8号として、「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」が、その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、それぞれ掲げられている。

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。）が定められているが、認定基準の「第2障害認定に当たっての基本的事項」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とされ、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つてはいけないもの、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。また、認定基準の第3第1章には各種の障害ごとに認定の基準と要領が定められており、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ので、第1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。

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、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、認定基準第3第1章の第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

るとされている。

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、上記表には、「(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、また、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、認定することとされている。

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係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ほとんどが「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「一人でできてやや不自由な場合」をいうとされている。

また、上肢の障害は、機能障害、欠損障害及び変形障害に区分され、2級に相当する障害の状態とされる「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」とは、一上肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が用を全く廃したもの、すなわち、(ア)不良肢位で強直しているもの、(イ)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、(ウ)筋力が著減又は消失しているもののいずれかに該当する程度のものをいい、「関節の用を廃したもの」とは、関節の他動可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すも

のをいうとされている。

以上のような考え方にたつて、本件において、請求人の当該傷病による障害の状態に関して提出されている全ての資料から、その作成者及び記載内容からみて、上記のような障害程度認定適格資料と認められるものをすべてあげてみると、①身体障害者診断書、② 昭和〇年〇月〇日に〇〇が交付した請求人にかかる身体障害者手帳、③ c病院d科・B医師作成の平成〇年〇月〇日現症にかかる同月〇日付診断書、④ a病院e科・C医師(以下「C医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日現症にかかる同日付診断書、⑤ A医師作成の昭和〇年〇月〇日現症にかかる平成〇年〇月〇日付診断書、⑥ C医師作成の平成〇年〇月〇日現症にかかる同日付診断書、⑦ C医師作成の平成〇年〇月〇日現症にかかる同日付診断書、及び、⑧ f病院・D医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書があり、これをおいて他に存しないところ、これらの各資料(以下「資料①」などという。)をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①をみると、障害の原因となった疾病・外傷名は不詳とされ、障害名は右片麻痺、参考となる経過・現症には、生後10か月時、特に誘因なく痙攣発作(?)出現、その後、右片麻痺に気付く、小学1年頃より麻痺は固定しているとされ、障害固定又は障害確定は、昭和〇年頃とされており、総合所見には、脳原性運動失調(上肢に強い)が認められ、右手の機能障害が著しく、痙性麻痺も認められるとされ、将来再認定(要・不要)についての記載はなく、身体障害者福祉法第15条第3項の意見は、障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる3級相当に該当するとされている。肢体不自由の状況及び所見をみると、感覚障害はなく、運動障害は痙性麻痺、運動失調で、起因部位は脳とされ、排尿・排便機能障害、形態異常は、いずれもなく、体重は細身で38kg、握力は、右8kg、左18kg、動作・活動をみると、

補助用具などを使用しない状態で、タオルを絞るは半介助、その他の、寝がえりする、あしをなげ出して座る、椅子に腰かける、立つ、家の中の移動、洋式便器にすわる、排泄のあと始末をする、食事をする、コップで水を飲む、シャツを着て脱ぐ、ズボンをはいて脱ぐ、ブラッシュで歯をみがく、顔を洗いタオルで拭く、背中を洗う、二階まで階段を上がって下りる、屋外を移動する、公共の乗物を利用するは、いずれも自立とされており、脳原生運動機能障害用の上肢機能障害<5動作の能力テスト結果>として、封筒を鉄で切る時に固定するは可能であるが、さいふからコインを出す、傘をさす、健側の爪を切る、健側のそで口のボタンをとめるは、すべて不可能であり、移動機能障害は、つたい歩きをする、支持なしで立位を保持しその後10m歩行する、椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に座る、50cm幅の範囲内を直線歩行する、足を開き、しゃがみこんで再び立ち上るは、いずれも可能とされ、右上下肢の関節可動域はすべて正常であるが、右上下肢の筋力をみると、右手の中手指節(MP)、近位指節(PIP)、前腕(回内・回外)は半減で、肩関節(屈曲・伸展、外転・内転、外旋・内旋)、肘関節(屈曲・伸展)、手関節(掌屈・背屈)、股関節(屈曲・伸展、外転・内転、外旋・内旋)、膝関節(屈曲・伸展)、足関節(背屈・底屈)は、全て正常とされている。本資料は、認定対象とすべき障害認定日から1年2か月程が経過した昭和〇年〇月〇日付で作成されたもので、その当時の請求人の障害を記載した診断書であり、記載されている障害の状態をもって、これを直ちに本件障害の状態と認めることには問題が残るが、当該傷病の症状固定日を昭和〇年頃と判断し、将来再認定の時期を明示していないことから判断すると、当該傷病による障害の状態は、昭和〇年頃に既に固定されており、さらに、当該傷病の経時的な病態の変動など疾病特性をも考慮すると、障害認定

日から1年2か月後の時点における障害の状態をもって、これを障害認定日当時の状態と同一であると認めることが相当である。そうして、これをもとに、認定基準に照らして、その当時の障害の状態及び程度をみると、右上下肢の機能の障害であり、日常生活における動作の障害の程度として、動作・活動は、タオルを絞るが半介助である以外、全ての項目は、補助用具を使用しない状態で自立している。また、より重い上肢の障害としては、右上肢の可動域は全て正常で、筋力も前腕(回内・回外)が半減、上肢の3大関節である肩関節、肘関節、手関節は正常又はやや減の程度であるが、一上肢機能障害として、右手指の機能の障害をみると、その動作の殆どが不可能とされており、それは、身体障害者福祉法第15条第3項の意見に基づいて身体障害者福祉法別表に掲げる3級に相当し、「一上肢の機能の著しい障害」に該当するとされている。そして、このような右上肢機能の障害の内容からすれば、それは認定基準においても「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」に該当すると認めるのが相当であり、国年令別表の8号に定める2級の程度に該当するものである。

資料②は、障害名は、上肢不自由3級、片麻痺による右上肢の機能の著しい障害とされ、身体障害者等級表による等級は3級-3とされている。身体障害者福祉法施行規則第7条第3項別表第5号によると、3級-3は、「一上肢の機能の著しい障害」とされている。

資料③は、障害の原因となった傷病名は「神経性無食欲症」とされた上で、平成〇年〇月〇日当時の状態について記載されているもので、本件障害の状態についての記載はなく、本資料によって本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

また、資料④、資料⑥、資料⑦は、障害の原因となった傷病名には脳性麻痺とみなされていると記載された上で、それぞれ、平成〇年〇月〇日現症、平成〇年

○月○日現症、平成○年○月○日現症について記載されているが、本件障害の状態についての記載はなく、これらの資料によって本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

資料⑤は、障害の原因となった傷病名は不詳とされ、備考によれば、昭和○年○月○日発行した診断書（注：資料①と同じ）を元に本診断書を作成し、現在も当時の状態と著変ないものと推察する旨が記載された上で、昭和○年○月○日現症について記載されている診断書であり、特に取り上げる内容はない。

資料⑧は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名は脳性小児麻痺とされ、発病から初診までの経過は詳細不明、初診年月日、終診年月日はいずれも平成○年○月○日とされ、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、初診日に診断書を作製したが、特に治療はしていない旨記載されているだけであり、本資料によって本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

以上の各資料によれば、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については、障害認定日当時の障害の状態について記載された診断書が提出されていないものの、障害認定日から1年2か月後の障害の状態を記載した身体障害者診断書が提出されており、それによれば、当時の請求人の当該傷病による障害の状態は、障害認定日から症状が既に固定されており、その障害の程度は国年令別表に定める2級の程度に該当するものであると認められることから、本件障害の状態も国年令別表に定める2級に該当するものと認めることができる。

- 5 よって、請求人に対しては、障害認定日を受給権発生の日として、障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであり、これと異なる前記第2の2記載の原処分は相当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。