

平成26年(国)第1176号

平成27年12月25日裁決

主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

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、国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「60年改正法」という。)附則第25条の規定による障害基礎年金(以下「60年改正法の障害基礎年金」という。)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、20歳に達した日(昭和○年○月○日)において、精神発達遅滞(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、60年改正法の障害基礎年金の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、当該傷病について、20歳に達した日である昭和○年○月○日現在の障害の状態は、提出された書類では、国民年金法第30条の4に定める「20歳に達した日」における障害の状態が判断できないためとして、60年改正法の障害基礎年金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、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 問題点

1 60年改正法の施行日の前日(昭和61年3月31日)において、60年改正法による改正前の国民年金法(以下「旧国年法」という。)による障害福祉年金の受給権を有し、当該施行日(昭和61年4月1日)において国民年金法(以下「国年法」という。)施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度の障害の状

態にある者に対しては、国年法第30条の4第1項に該当するものとみなして、当該施行日に障害基礎年金の受給権を取得するものとし、当該施行日の属する月から60年改正法の障害基礎年金が支給され、同時に障害福祉年金の受給権は消滅することとされている(60年改正法附則第25条)。

請求人の本件裁定請求は、請求人が20歳に到達した日(昭和○年○月○日)において、上記の障害福祉年金の受給権を取得した旨申し立てしているものと解されるところ、旧国年法第102条第1項の規定によると、同法上の年金給付を受ける権利は、その支給事由が生じた日から5年を経過したときは時効によって消滅するとされていることから、請求人の障害福祉年金を請求する権利は、時効により既に消滅していることになるが、保険者は、年金給付について永久に裁定を請求することができなくなるのは酷であるとして、この規定を適用しない(時効の利益を放棄する)こととし、一般的に、5年を経過した後も裁定の請求を認めるとともに、裁定がなされた場合には、将来に向かっての給付及び過去の支分権のうち時効消滅していない部分の支払を行うという行政措置を執っていることが認められ、当審査会としてもこの行政措置は妥当であると考えているものである。

そうすると、請求人は、保険者のこの行政措置の適用を受けて、旧国年法による障害福祉年金の受給権の存在を前提とした60年改正法の障害基礎年金の裁定を請求することができることになる。

2 そこで、旧国年法の規定をみると、20歳前に初診日がある傷病による障害を支給事由とする障害福祉年金は、20歳に達した日又は20歳に達した日後の障害認定日において、旧国年法別表に掲げる程度の障害の状態にあるときは、それぞれ20歳に達した日又は障害認定日に受給権を取得するものとされていた(旧国年法第57条第1項等)。

なお、障害認定日とは、旧国年法(昭

和47年当時施行されていたもの)第30条第1項によると、疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)の初診日から起算して3年を経過した日(その期間内にその傷病が治った場合においては、その治った日(その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。))であるとされている。

- 3 本件の場合、請求人は当該傷病の初診日において、20歳未満であり、請求人が20歳に達した日は昭和〇年〇月〇日であること、障害認定日以後に20歳に達したことについては、当事者間に争いがないものと認められるところ、本件の問題点は、本件裁定請求において、請求人から提出された資料によって、20歳到達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。)を確認することができないと認められるかどうか、及び本件障害の状態を確認することができる場合は、それが旧国年法別表に定める障害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

- 1 本件審査資料によれば、本件障害の状態等について、次の記載のあることが認められる。
- (1)～(4) (略)
- 2 前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) 旧国年法別表は、障害等級2級の障害福祉年金が支給される障害の程度を定めているが、請求人の当該傷病にかかわるものとしては、「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)が定められている。そして、障害の程度の具体的認定に当たっては、障害の認定及び給付の公平

を期するための尺度として「国民年金障害認定基準について」(昭和51年11月1日庁保発第31号社会保険庁年金保険部長通達。以下、「旧法認定基準」という。)が定められているので、当審査会もこれに依拠するのが相当であると思料するものであるが、旧法認定基準の「第1 一般的事項」の「3 日常生活能力の程度」の(2)によると、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かりる必要はないが、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、たとえば、家庭内の極めて温和な活動(軽い補食作り、ハンカチ程度の洗濯等)はできるが、それ以上の活動はできないもの又はしてはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲は、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、活動の範囲は、おおむね家屋内に限られるものをいう、とされている(以下、これを「旧法認定基準2級の基本的例示」という。)。旧法認定基準の「第2 個別基準」の「8 精神障害」によると、精神の障害の程度の判定は、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のもを2級に該当するものとするとき、精神の障害の原因となる主な傷病名は、統合失調症、そううつ病、非定型精神病、てんかん(真正てんかん及び症状てんかん)、中毒精神病(アルコール中毒、一酸化酸素中毒等)、器質精神病(頭部外傷後遺症、脳炎後遺症、脳膜炎後遺症、進行麻痺、老年精神病、脳血管系疾患、錐体外路性疾患等)及び精神薄弱であるとされているところ、請求人の当該傷病については、精神薄弱の認定要領に依拠して判断するのが相当であり、精神薄弱により2級に相当するものを一部例示するとして、「精神能力の全般的発達

に遅滞があるもの」が定められている。

(2) また、国年令別表は、障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の程度を定めているが、請求人の当該傷病にかかわるものとしては、「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）が定められている。そして、国年法上の障害の程度の具体的認定に当たっては、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」（昭和61年3月31日庁保発第12号社会保険庁年金保険部長通知。以下「新法認定基準」という。）が定められており、当審査会もこれに依拠するのが相当であると思料するものである。新法認定基準の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の1によると、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（軽い補食作り、ハンカチ程度の洗濯等）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（以下、これを「新法認定基準2級の基本的例示」という。）。

そして、新法認定基準によると、精神の障害の原因となる主な傷病名は統合失調症、そううつ病、非定型精神病、てんかん（真性てんかん及び症状てんかん）、中毒精神病（アルコール中毒、一酸化炭素中毒等）、器質精神病（頭部外傷後遺症、脳炎後遺症、脳髄膜炎

後遺症、進行麻痺、老年精神病、脳血管系疾患、錐体外路性疾患等）及び精神薄弱であるとされ、精神の障害の程度の判定に当たっては、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のもを2級に該当するものと認定するとされ、精神薄弱で2級の該当するものを一部例示するとして「精神能力の全般的発達に遅滞のあるもの」が掲げられており、精神病の原因は、多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様であり、したがって、認定に当たっては現症及び予後の判定を第一とし、次に原因及び経過を考慮するとされ、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的能力及び精神的能力、特に、知情意面の障害も考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努め、また、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とするとされている。また、精神薄弱とは、先天性又は早期獲得性（出産時脳毀損等）の持続的知能欠陥を主とする精神状態をいうものであるが、新法認定基準においては、その後「知的障害（精神遅滞）」とされている。そして、知的障害とは、知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に持続的な生じているため、なんらかの特別な援助を必要とする状態にあるものをいうとされ、2級に相当するものを一部例示するとして「知的障害があり、日常生活における身の処理にも援助が必要なもの」が掲げられ、知的障害（精神遅滞）の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断するとされ、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、特に、知情意面の障害も考慮の上、社

会的な適応性の程度によって判断するよう努め、また、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とするとされている。

また、新法認定基準の平成23年9月1日から適用されたものにおいては、精神の障害の区分に新たに「発達障害」が加えられたが、発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいい、発達障害については、たとえ知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目して認定を行うとされている。そして、発達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)認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定するとされて、発達障害で2級の障害に該当するものの一部例示として、「発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動がみられるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なもの」が掲げられ、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うえ、社会的な適応性の程度によって判断するように努めることとされている。

- (3) ところで、障害福祉年金及び障害基礎年金の裁定請求において、その障害の状態がいかなるものであり、それが障害等級の程度に該当するかどうかは、受給権の発生、その内容に関わる重大なことであるから、その認定は客観的かつ公正・公平に行わなければならないことはいうまでもないことである。旧国年法施行規則第31条第2号及び国年法施行規則第31条第2項

が、障害福祉年金及び障害基礎年金の裁定請求書には、「障害の状態に関する医師又は歯科医師の診断書」を添えてこれを提出しなければならないと規定し、上記の認定は医師又は歯科医師(以下、併せて便宜上「医師」という。)の作成した診断書によって行われる旨を定めているのもその趣旨から出たものと解され、その認定は、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、直接その診療に関与した医師又は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られることができるような証明力の高い資料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。しかして、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か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、障害認定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、傷病の性質や内容にもよるが、障害認定日から余りにも離れた時期を現症日とする診断書では、障害認定日における障害の状態を認定することは困難であることから、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。

なお、知的障害に係る障害認定についての疑義照会の回答(昭和61年7月)によると「20歳到達時から相当期間経過後に知的障害を原因とする裁定請求があった場合、障害認定日における障害の状態等については、当該事実を証する診断書に基づき認定するのが原則であるが、知的障害の現症状から障害認定日の状態等が明らかに判断できる場合にあっては、遡及して差し支えない。」とされており、この明ら

かに判断できるか否かについては、保険者の裁量に委ねられている。

しかして、本件裁定請求においては、障害認定日（20歳到達日）及び昭和〇年〇月〇日当時の現症に係る診断書は提出されていないのであって、このように、障害を認定すべき日を現症とする診断書が提出されていない場合には、障害を認定すべき日における障害の状態がいかなる程度かを認定することができないとするのも、誠にやむを得ないことといわなければならないのであって、それと異なる時期の現症に係る診断書やその他の資料によって障害を認定すべき日当時における障害の状態を推認することについては、慎重に対応することが要請されるというべきである。すなわち、傷病による障害の程度が時間の経過にかかわらず変化しないことが、医学的な観点から見て明らかな場合に限っては、障害の程度を認定すべき時期における障害の状態を明らかにする診断書等の資料が提出されていなくとも、その時期に近接する時期における障害の状態を明らかにする診断書等の資料により、障害の程度を認定すべき時期における障害の程度を認定することが許されないとすることが、当該事案において認められる諸般の事情を考慮すると、著しく相当性を欠くといえる場合もあるといえよう。精神薄弱とは、先天性又は早期獲得性（出産時脳毀損等）の持続的知能欠陥を主とする精神状態をいうのであり、それは知的機能の障害と認められ、知的機能の障害はおおむね18歳までの発達期に現れるものであり、知的機能に障害を有する者の知的能力は、知能指数のみからみると、年月が経過してもさほどの変化が見られるものではなく、医学的には、それ以降その障害の程度が変わることは、通常では考えられない（数十年の期間を経れば、毎日の生活活動を繰り返し、積み重ねることによって学習ができる場合

がある反面、実際に生活する社会環境が変化し、より複雑になるにつれて、生活場面に適応できず、以前にはできていた生活活動ができなくなる場合も生じることはあり得る。）ということができる。

- (4) 療育手帳については、〇〇県の場合〇〇〇手帳（療育手帳）と称され、重度、中度及び軽度の3つに区分され、重度は、① 知能指数がおおむね35以下で、「食事、着脱衣、排便、洗面等日常生活における基本動作に介助を必要とし、社会生活への対応が著しく困難であるもの」又は「頻繁なてんかん様発作又は失禁、異食、興奮、多寡動その他常時注意と指導を必要とする行動が認められるもの」、② 知能指数がおおむね50以下で、身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級、2級又は3級に相当するもの、のいずれかに該当するもの、中度は、知能指数がおおむね50以下であって、食事、着脱衣、排便、洗面等日常生活動作に一部介助を必要とし、社会生活への適応が困難である程度のも、軽度は、知能指数がおおむね70以下であって社会生活への適応に適切な援助が必要な程度のも、とされており、障害の程度の手帳への記載は、重度の場合はAと、中度の場合はBと、軽度の場合はCと表示し、ただし、重度の知的障害者で特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第1条第1項に規定する程度の障害を有するものについては④と表示されることとされている。
- (5) そこで、本件審査資料についてみるに、資料2-1には、「出産時性、乳幼児疾患による精神薄弱」、「中～高度薄弱」とされ、資料3には、子供の頃からコミュニケーションがとれないため仲間遊びもできず、義務教育が終わっても、自宅ではぼ一日床に入っている状態であったとされ、資料2-2には、昭和〇年〇月〇日（24歳時）の障害の状態は、前回（昭和〇年〇月

〇日。23歳時。)の障害の状態とほとんど変化がないとされている。

そして、精神薄弱とは、先天性又は早期獲得性(出産時脳毀損等)の持続的知能欠陥を主とする精神状態をいうのであり、それは知的機能の障害と認められ、知的機能の障害はおおむね18歳までの発達期に現れるものであり、知的機能に障害を有する者の知的能力は、知能指数のみからみると、年月が経過してもさほどの変化が見られるものではなく、医学的には、それ以降その障害の程度が変わることは、通常では考えられないといえることができるから、これらの更生相談所が作成した判定書及び療育手帳を用いて、請求人の20歳到達時における精神薄弱の状態を推認することは可能であると判断される。

請求人が23歳時の判定に関する資料2-1によると、知能に関しては、呼びかけ接触をもとうとするが、無関心、無視しており特定検査不能とされ、MA(注:精神年齢)やIQが計測されていないものの、人名、年齢、地名、球団名などを漢字、ひらがな、カタカナを使って書くことができ、また、新聞記事を書くこともでき、二桁の計算は可能とされている。また、社会生活能力に関しては、両親が忙しいため、放任状態で昼は家に一人でいて、漢字の書き取りなどをしている、テレビ・ラジオなど番組を選択し聴いている、小鳥を飼うのが好きであり、身辺処理は自立しており、ボタンつけなど自分でやることもできる、一人で外出はせず、庭から外へ出ようとせず、孤立的・自閉的で対人接触が極めて不良であることとされている。判定意見として、能力的には高いものを持っているようすがわかるが、実際には対人接触が悪く、孤立的・自閉的性格のため、現象像としては中度遅滞が認められるとされ、総合判定では、本人のやっていることから判断する限りでは軽度遅

滞と推定されるが、実際の現象像においては社会生活面で著しく落ち対人的接触がうまく持てないことから、中度遅滞と判定されるとされている。

請求人には、資料2-1による判定に基づき、昭和〇年〇月〇日に〇〇県から療育手帳(〇〇〇手帳)が交付され、その障害の程度はBとされている。〇〇県の場合、療育手帳のBの程度は、「知能指数がおおむね50以下であって食事、着脱衣、排便、洗面等日常生活における基本動作に一部介助を必要とし、社会生活への適応が困難である程度のも」とされていることは、先に見たとおりである。

また、請求人が24歳時の判定に関する資料2-2によると、総合判定で、前回の判定結果同様、現象像からは、中度の精神薄弱者と判断するとされ、障害福祉年金については、診断書の交付可能と認められるが、保護者から、経済的には困窮していないことから年金受給は希望しない旨の申し出があったので、交付しないこととするとされ、社会性・集団性に著しく欠けることから、授産施設への入所は適当と認められるとされている。

このように見てくると、請求人の昭和〇年〇月(23歳時)及び昭和〇年〇月(24歳時)当時における当該傷病(精神薄弱)による障害の状態は、旧法認定基準2級の基本的例示に相当し、当該傷病による障害等級2級の例示である「精神能力の全般的発達に遅滞があるもの」に該当すると認めるのが相当であるから、旧国年法別表2級16号所定の「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」に該当する。しかして、先天性又は早期獲得性の持続的知能欠陥を主とする精神状態、すなわち知的機能の障害の場合、おおむね18歳までにあらわれ、

医学的にはそれ以降その障害の程度が変わることは通常では考えられないのであるから、請求人の20歳到達時(昭和○年○月○日)における本件障害の状態も、23歳時及び24歳時の状態と同じであった高度の蓋然性があるといえるから、旧国年法別表に掲げる2級16号に該当する程度であったと認めるのが相当である。

ちなみに、新法認定基準(平成23年9月1日から適用されたもの)で検討すると、資料2-1で請求人の問題点として指摘されている孤立性・自閉性で対人接触が極めて不良であることを、発達障害としてとらえるならば、発達障害で2級とされる「発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動がみられるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なもの」に該当していると考えることができる。

以上の認定及び判断の結果によると、請求人は、60年改正法の施行日の前日(昭和61年3月31日)において、旧国年法による障害福祉年金の受給権を有するものであったといえることができる。

- (6) 次に、60年改正法施行日(昭和61年4月1日)において、請求人の当該傷病による障害の状態が、国年令別表に掲げる2級の程度に該当していたかどうかについて検討するに、本件において、60年改正法施行日当時の本件障害の状態を直接示す診断書の提出はないが、a病院b科A医師作成の平成○年○月○日現症に係る診断書(同年○月○日付)が提出されているので、これを見るに、発病から現在までの病歴等は、成年後見人から平成○年○月○日に聴取したものと、「出生後、発達の遅れを指摘された。脳障害により運動麻痺も認める。中学校卒業後、実家農業を手伝う。」、診断書作成医療期間における初診日(平成○年○月○日)所見は「知的障害」、これ

までの発育・養育歴等は「発達遅滞」とされ、障害の状態又は状態像(平成○年○月○日現症)として、抑うつ状態(不安)、知的障害等(知的障害(軽度))が指摘され、その具体的症状等として、日常生活に支障を来しており、継続的治療を要するとされ、日常生活状況については、同居者ありの入所中で、全般的状況は「他者との交流は乏しい」とされ、日常生活能力の判定は、適切な食事は「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」、他人との意思伝達及び対人関係は「助言や指導があればできる」とされているが、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬(要)、身の安全保持と危機対応、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」と判定され、日常生活能力の程度は、知能障害の「(4)知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である」で、臨床検査の結果は、立方体組み合わせテストIQ60で、精神年齢は9歳9月とされており、現症時の日常生活能力及び労働能力は「就労能力はない」とされていることが認められるのであり、この認定事実からすると、平成○年○月○日当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、新法認定基準2級の基本的例示に相当し、当該傷病(知的障害)で障害等級2級の例示とされる「知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの」に該当し、国年令別表2級16号に該当するものといえることができる。しかして、精神薄弱の場合は、おおむね18歳までの発達期に現れ、医学的には、それ以降その障害の状態は通常では変わることがないという傷病の特性に、請求人の20歳到達時における当該傷病(精神薄弱)

による障害の状態が上記のとおりであると認められることを併せると、60年改正法施行日における当該傷病（精神薄弱）による障害の状態も20歳到達時における本件障害の状態と同じであった高度の蓋然性があるといえるから、国年令別表に掲げる2級16号に該当する程度であったと認めるのが相当である。

- (7) 以上によれば、請求人には、60年改正法施行日（昭和61年4月1日）を受給権発生の日とする、障害等級2級の60年改正法による障害基礎年金が支給されなければならない、これと異なる原処分は取り消すこととし、主文のとおり裁決する。