

令和3年(国)第566号

令和4年9月30日

主文

後記「事実」欄第2の2(2)記載の原処分は、これを取り消す。

事実

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1級の障害基礎年金の支給を求めることである。

第2 事案の概要

1 事案の概要

本件は、精神運動発達遅延(以下「傷病1」という。)、汎下垂体機能低下症(以下「傷病2」という。))及び左視神経低形成(以下「傷病3」といい、傷病1、傷病2と併せて「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、障害基礎年金の裁定を請求した請求人に対し、厚生労働大臣が後記2(2)記載の原処分をしたところ、請求人が、原処分を不服として、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、再審査請求をしたという事案である。

2 本件再審査請求に至る経緯

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

- (1) 請求人は、当該傷病により障害の状態にあるとして、令和〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日(本件においては20歳に達した日)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請求をした。
- (2) 厚生労働大臣は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、請求人が20歳に達した日である平成〇年〇月〇日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。)は、令和3年政令第

303号による改正前の国民年金法施行令(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、受給権を取得した年月を同月とする障害等級2級の障害基礎年金は支給する旨の裁定をし、もって、これを越える障害等級1級の障害基礎年金は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 当事者等の主張の要旨 (略)

理由

第1 問題点

- 1 障害等級1級の障害基礎年金は、障害の状態の程度が国年令別表に定める1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、請求人は、請求人の当該傷病に係る初診日において20歳未満であり、障害認定日後の平成〇年〇月〇日に20歳に達したことは本件記録から明らかで、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「事実」欄第2の2(2)記載の理由による原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、本件障害の状態が、国年令別表に定める1級の程度に該当しないと認めることができるかどうかということである。

第2 審査資料 (略)

第3 事実の認定及び判断

- 1 「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) 請求人の当該傷病による障害により、障害等級1級の障害基礎年金が支給される障害の程度としては、国年令別表に「両眼の視力の和が0.04以下のもの」(1号)、「前各号に掲げるも

ののほか、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、日常生活の用を弁ずること不能ならしめる程度のもの」(9号)、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：日常生活の用を弁ずること不能ならしめる程度)以上と認められる程度のもの」(10号)、「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度(注：日常生活の用を弁ずること不能ならしめる程度)以上と認められる程度のもの」(11号)が定められている。

そして、国民年金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。

- (2) 認定基準の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、日常生活の用を弁ずること不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもので、例えば、身のまわりのことはかうじてできるが、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ベッド周辺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就床室内に限られるものであるとされている。
- (3) 請求人の当該傷病による障害の認定に必要な部分を摘記すると次のとおりである(認定基準の第3第1章(以下「本章」という。)第1節／眼の障害、

第8節／精神の障害、第18節／その他の疾患による障害、及び認定基準の第3第2章第2節／併合(加重)認定)。

ア 眼の障害について(本章第1節)

眼の障害は、「視力障害」、「視野障害」又は「その他の障害」に区分するとされている。

「視力障害」(第1第2(1))については、屈折異常のあるものは矯正視力(矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力をいい、眼内レンズを挿入したものは、挿入後の矯正視力により認定する。)により認定するとされているが、屈折異常のあるものであっても、①矯正が不能のもの、②矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの、③矯正に耐えられないもの、のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定するとされている。また、両眼の視力とは、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とは、それぞれの測定値を合算したものをいうが、視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力0として計算し、指数弁のものは0.01として計算するとされている。

「視野障害」(第1第2(2))については、視野の測定はゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものによるとされ、ゴールドマン視野計による場合は、中心視野は $I/2$ の視標を、周辺視野は $I/4$ の視標をそれぞれ用いるとされ、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとされている。そして、「身体の機能の障害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」とは、求心性視野狭窄

又は輪状暗点があるものについて、① $I/2$ の視標で両眼の視野が5度以内におさまるもの、②両眼の視野がそれぞれ $I/4$ の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、 $I/2$ の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの（この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以内のものとする。）、のいずれかに該当するものをいうとされている。また、「両眼の視野が10度以内のもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点あるものについて、両眼の視野がそれぞれ $I/4$ の視標で中心の残存視野が10度以内におさまるものをいうとされ、「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」とは、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで、測定した視野の面積が生理的限界の面積の2分の1以上欠損しているものをいい、両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、それぞれの視野が2分の1以上欠損していても両眼での視野が2分の1以上の欠損とされない交叉性半盲等では該当しない場合もあり、また、中心暗点のみの場合は、原則視野障害として認定は行わないが、状態を考慮し認定するとされ、不規則性視野狭窄は、網膜剥離、緑内障等により、視野が不規則に狭くなるものであり、半盲性視野欠損は、脳梗塞等による同名半盲で両眼の視野の左右のいずれか半分が欠損するものであるとされ、交叉性半盲は、下垂体腫瘍等による異名半盲で両眼の鼻側又は耳側半分の視野が欠損するものであるとされている。

また、視力障害と視野障害等が併存する場合には、併合認定の取扱いを行うとされている（第1節2(4)）。

イ 精神の障害について（本章第8節）

精神の障害の程度の認定基準は、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、日常生活の用を弁ずること不能ならしめる程度のものが1級に該当するとされ（第8節1）、精神の障害の認定要領は、「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（第8節2）。

請求人の傷病1による障害は、現出している症状に照らし、知的障害に関する認定要領を参酌して障害の程度を判定するのが相当と解されるころ、認定基準（第8節2D）には、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支障が生じているため、何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、知的障害による障害で障害等級1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時の援助を必要とするもの」が掲げられ、知的障害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、知的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、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に努めるとされている。

ウ その他の疾患による障害について
(本章第18節)

その他の疾患による障害は、本章「第1節 眼の障害」から「第17節 高血圧症による障害」において取り扱われていない疾患を指すもので(第18節2(1))、その他の疾患による障害の程度は、全身状態、栄養状態、年齢、術後の経過、予後、原疾患の性質、進行状況等、具体的な日常生活状況等を考慮し、総合的に認定するものとし、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あり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、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を2級に該当するものと認定するとされ(第18節1)、いわゆる難病については、その発病の時期が不定、不詳であり、かつ、発病は緩徐であり、ほとんどの疾患は、臨床症状が複雑多岐にわたっているため、その認定に当たっては、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定するものとされ、厚生労働省研究班や関係学会で定めた診断基準、治療基準があり、それに該当するものは、病状の経過、治療効果等を参考に、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定するとされ(第18節2(5))、障害の程度は、一般状態が一般状態区分表(これは、資料2の診断書の一般状態区分表の「アないしオ」と同じ内容のものである。)の「オ」に該当するものは1級に、同表の「エ」又は「ウ」に該当するものは2級に、同表の「イ」又は「ハ」に該当するものは3級におおむね相当するので、認定に当たっては、参考とする、とされている(第18節2(7))。

エ 併合(加重)認定について(第3
第2章第2節)

3つ以上の障害が併存する場合
は、併合判定参考表(注:掲記省略)
に該当する障害を対象とし、併合判
定参考表から各障害についての番号
を求め、求めた番号の最下位及びそ
の直近位について、併合〔加重〕認
定表(注:掲記省略)による併合番
号を求め、以下順次、その求めた併
合番号と残りのうち最下位のものと
の組合せにより、最終の併合番号を
求め認定するとされている。

(4) 請求人の本件障害の状態について、
上記の認定基準に照らして検討する。

ア まず、前記1(1)で認定した、傷病
1による精神の障害の程度は、現在の
病状又は状態像として、知能障害
等(軽度の知的障害)が指摘され、
その具体的な程度・症状等としては、
言われたことを覚えていないことが
多く、食事や内服を忘れてしまったり、
お風呂の栓を忘れてしまうことも
あり、忘れ物も多く、複数の作業
を同時進行することはできず、複数
の工程を指示されても頭に入らず、
また、複数者が同時に会話していると
頭に入らないし、自分の病気を理
解できず、適切にSOSを発することが
できず、公共交通機関の仕組みが
分からず利用できないとされ、日
常生活状況は、在宅で、同居者はあ
り、ほとんど外出しないため家族以
外の者との対人交流はほとんどなく、
家族とは主に母とのみであるとされ、
日常生活能力の判定は、金銭管理と
買い物、通院と服薬、身の安全保
持及び危機対応及び社会性は「助言
や指導をしてもできない若しくは行
わない」、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」、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」程
度と判定され、日常生活能力の程度
は、「(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。)と評価され、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、口頭での説明のみでは理解が困難で、指示に対して了解した旨の返答があっても行動が伴わないことが多いため、単独で安全に過ごせるのは短時間だけであり、日常生活全般に援助が必要であるとされ、平成〇年〇月〇日に実施されたW A I S - Ⅲ 検査では、言語性 I Q は 6 6、動作性 I Q は 8 4、全検査 I Q は 7 2 で、「境界」域とされ、〇〇県が平成〇年〇月〇日に交付した療育手帳の障害の程度(総合判定)は「C」とされていることが認められる。

これら認定した事実によれば、請求人の知能レベルは、軽度の知的障害であり、資料の診断書に記載された「日常生活能力の判定」、「日常生活能力の程度」の評価には、傷病 2 及び傷病 3 による影響も否定できないし、短時間ではあるものの単独で安全に過ごせる時間もあり、また、福祉サービスを利用することなく、家族の援助を受けながら在宅での日常生活がおくれていることがうかがわれるのであるから、このような傷病 1 による精神の障害の状態は、「精神の障害で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」(併合判定参考表の 4 号)に該当すると認めるのが相当である。

イ 次に、前記 1 (2) で認定した、傷病 2 によるその他の疾患による障害の程度は、症状は、自覚症状として、倦怠感があり疲れやすいとされ、他覚所見として、低身長、低血圧、低体温、月経異常(二次性徴の発来なし)、筋力低下がある(なお、左視神経委縮も指摘されているが、これは傷病 3 が主たる原因であると考えるのが相当である。)とされ、一般状態は、診断書の備考欄に「一般状態区分表のウに○があるが、エ「自力で

は屋外の外出等がほぼ不可能となったもの」にもあてはまると記載されており、平成〇年〇月〇日の血液・生化学検査において、認定基準上の異常値を示している項目はなく、ホルモン補充療法によって F T 4 は 0.872ng/dL、T S H は 0.573 μ IU/mL でいずれも基準値内であることが認められる。

これら認定した事実によれば、血液・生化学検査等において、異常値を示す項目は認められないものの、一般状態は、一般状態区分表のエに相当すると認められるのに加えて、再審査請求時に、保険者からの照会に対して提出された a 病院の電子診療録をみると、平成〇年〇月〇日、同年〇月〇日及び同年〇月〇日の診察時には、コートリル、チラージン S、プレマリンなどのホルモン補充療法が継続されているのであるから、このような傷病 2 による「その他の疾患」による障害の状態は、「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の」(併合判定参考表の 4 号)に該当すると認めるのが相当である。

ウ そして、前記 1 (3) で認定した、傷病 3 による眼の障害の程度は、視力は、右眼の矯正視力が「1. 2」、左眼は「手動弁」であり、矯正は「不可」とされ、視野については記載がなく、特段の障害はないことが認められる。これら認定した事実によれば、傷病 3 による眼の障害は、左眼の視力に障害が認められるにとどまり、その程度は、「手動弁」とされているのであるから、このような傷病 3 による眼の障害の程度は、「一眼の視力が 0. 0 2 以下に減じたもの」(併合判定参考表の 8 号)に定める程度に該当すると認められる。

エ 上記アないしウの認定結果を踏まえて、併合(加重)認定の手法を用

いてその障害の状態を判断すると、傷病3による眼の障害の8号と傷病2によるその他の疾患による障害の4号との併合番号は4号となり、この4号と傷病1による精神の障害の4号との併合番号は1号となるところ、併合番号1号は、国年令別表に定める1級の程度とされているので、同別表に定める1級の程度には該当することとなる。

- (5) 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に定める障害等級1級の程度に該当すると認められるから、請求人には、障害認定日である平成〇年〇月〇日を受給権発生日とする障害等級1級の障害基礎年金が支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。