

令和5年(厚)第455号

令和6年7月31日

主文

後記「事実」欄第2の3記載の原処分1及び原処分2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、後記第2の3記載の原処分1及び原処分2を取り消し、障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、これらを「障害給付」という。)並びに年金生活者支援給付金の支給に関する法律(以下「給付金法」という。)による障害年金生活者支援給付金(以下、単に「障害年金生活者支援給付金」という。)の継続支給を求めるということである。

第2 事案の概要(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、副腎白質ジストロフィー(以下「本件傷病」という。)による障害の状態が、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、障害給付の支給を、また、給付金法の規定する支給要件を満たしているとして、障害年金生活者支援給付金の支給をそれぞれ受けていた。
- 2 請求人は、障害の程度の再診査(以下「再認定」という。)を受けるため、厚生労働大臣に対し、国民年金法施行規則第36条の4第1項及び厚生年金保険法施行規則第51条の4第1項による障害の現状に関する診断書として、a病院b科・A医師作成の令和○年○月○日現症に係る同年○月○日付け診断書(以下「本件診断書」という。)を同月○日(受付)に提出した。
- 3 厚生労働大臣は、本件診断書を診査した結果、請求人に対し、令和○年○月○

日付けで、本件傷病による障害の状態は、厚生年金保険法施行令別表第1に定める程度に該当するとして、同年○月から障害基礎年金の支給を停止し、障害厚生年金の額を3級相当の額に改定する旨の処分(以下「原処分1」という。)をし、同年○月○日付けで、不該当事由を「支給要件となる受給していた基礎年金が全額支給停止となったため。・・・」として、同年○月から障害年金生活者支援給付金を支給しない旨の処分(以下「原処分2」という。)をした。

- 4 請求人は、原処分1及び原処分2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、本件再審査請求をした。

第3 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

- 1 厚生労働大臣は、障害厚生年金の受給権者の障害の程度が従前の等級以外の障害等級に該当すると認めるときは、その程度に応じて、その額を改定することができる。

また、障害基礎年金は、受給権者が国年令別表に定める程度(障害等級1級及び2級)の障害の状態に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、その支給を停止されることとなっている。なお、障害等級2級の障害厚生年金は、障害の状態が国年令別表に定める2級の程度に該当する場合に支給されるが、2級の障害厚生年金の受給権者には併せて2級の障害基礎年金が支給される。

- 2 障害年金生活者支援給付金の支給要件については、給付金法第15条第1項に「国は、・・・当該障害基礎年金受給権者に対し、障害年金生活者給付金を支給する。」と規定され、同条第2項に「前項の規定にかかわらず、障害年金生活者支援給付金は、当該障害基礎年金受給権者が次のいずれかの各号に該当するとき

(・・・)は、支給しない。」と規定されており、同項第2号に「当該障害者基礎年金の全額につきその支給が停止されているとき。」と規定されている。

そして、障害年金生活者支援給付金の額の改定時期については、給付金法第18条に「障害年金生活者支援給付金の支給を受けている者につき、障害の程度が増進し、又は低下したことにより障害基礎年金額が改定された場合における障害年金生活者支援給付額の改定は、当該障害基礎年金の額が改定された日の属する月の翌月から行ふ。」と規定されている。

- 3 本件の場合、請求人は、前記「事実」欄第2の3記載の理由による原処分1及び原処分2を不服として再審査請求をしているのであるから、原処分1についての問題点は、本件診断書の現症日当時における請求人の本件傷病による障害の状態が障害等級2級の程度に該当しないと認められるかどうかであり、原処分2についての問題点は、原処分2が、前記障害年金生活者支援給付金の規定に照らして、適法かつ妥当であると認めることができるかどうかである。

第2 審査資料

(略)

第3 事実の認定及び判断

1 (略)

2 (略)

3 (略)

4 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、請求人の本件傷病による障害に関わると認められるものとしては、「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)が定められてい

る。

そして、国民年金法及び厚生年金保険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「障害認定基準」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、当審査会もこの障害認定基準に依拠するのが相当であると考えたものである。

- (2) 障害認定基準の「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。

- (3) 障害認定基準の第3第1章第7節/肢体の障害(以下「本節」という。)によれば、肢体の障害による障害の程度は、「上肢の障害」、「下肢の障害」、「体幹・脊柱の機能の障害」及び「肢体の機能の障害」に区分し認定するとされているところ、本節「第4 肢体の機能の障害」によれば、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、本節「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」として認定するとされているところ、請求人の本件傷病による障害については、「肢体の機能の障害」の認定基準と認定要領により判定するのが相当と認められ、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が、他動可動域による評価が適切ではないもの（例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの）については、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、肢体の機能の障害で、障害等級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

そして、一部例示には、「(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すること。なお、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。」と付記されている。

また、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、次のとおりであるとされている。

① 「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」をいう。

② 「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。

さらに、障害認定基準の本節の「第2 下肢の障害」によれば、下肢の障害により障害等級2級に相当する、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一下肢の用を全く廃したもの」とは、一下肢の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筋力が著減又は消失しているものをいうとされているが、ただし、膝関節のみが100度屈曲位の強直である場合のように単に1関節の用を全く廃するにすぎない場合であっても、その下肢を歩行時に使用することができない場合には、「一下肢の用を全く廃したもの」と認定するとされ、また、「身体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って、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、両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」(注：掲記省略)による参考可動域(以下「参考可動域」という。)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)をいうが、認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定するとされ、日常生活における

動作は、おおむね次のとおりであるとされている。

- ① 片足で立つ
- ② 歩く（屋内）
- ③ 歩く（屋外）
- ④ 立ち上がる
- ⑤ 階段を上る
- ⑥ 階段を下りる

(4) 本件傷病である副腎白質ジストロフィーは、中枢神経系（脳や脊髄）において脱髄（神経線維を覆っている髄鞘と呼ばれるさやの部分の崩壊が起こる病態）や神経細胞の変性と、腎臓の上でありホルモンを産生している副腎という臓器の機能不全を特徴とする遺伝性の疾患で、成人で発症する場合には歩行障害を主徴として知覚障害、尿失禁などを来し、進行性の経過をとり、対症療法として抗痙縮薬の投与や理学療法が行われ一時的な症状改善によって病状の進行を遅らせることはあるものの、根治的な治療法は無いために病状は徐々に悪化する疾病である。

(5) 本件診断書（令和〇年〇月〇日現症）における日常生活における動作（以下、単に「動作」という。）を前回診断書（令和〇年〇月〇日現症）と比較すると、前回診断書において「一人でできてやや不自由な場合」とされた動作は、本件診断書では全て「一人で上手くできる場合」とされ、前回診断書で「一人で全くできない場合」又は「一人でできるが非常に不自由な場合」であった「片足で立つ」以外の動作が本件診断書では「一人でできて不自由な場合」あるいは「一人でうまくできる場合」とされ、「片足で立つ」動作も前回診断書では「一人で全くできない場合」であったものが「一人でできるが非常に不自由な場合」と改善し、前回診断書において「支持があればできるが非常に不自由」とされた「立ち上がる」動作も本件診断書では「支持があればできるがやや不自由」に、前回診断書で「階段を上る」及び「階段を下りる」各動作が「手すりがあってもできない」とされていたのが、本件診断書では「手すりがあればできるが非

常に不自由」であるとされている。さらに、平衡機能も、前回診断書では、閉眼での起立・立位保持の状態が「不可能」で、開眼での直線の10m歩行の状態が「転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。」であったものが、それぞれ「可能である。」「まっすぐ歩き通す。」とされている。また、前回診断書において半減あるいは著減とされた下肢の筋力も本件診断書では正常あるいはやや減とされており、本件診断書では前回再認定時の判断材料である動作及び下肢筋力の障害程度が全て改善していることが認められる。そうすると、本件診断書によって認められる請求人の障害の状態の変化は、根治的な治療法がなく、対症療法しか治療法がない進行性の本件傷病の病態とは明らかに医学的に矛盾しており、本件診断書における障害の状態の評価は正確性に欠けるものであるとの疑問を払拭することはできないのであり、しかも、資料の回答書のとおり、その評価の根拠となった診療記録等の提出はできず、誤記載及び聞き取り漏れがあるとの回答がされていることから、本件診断書をもって再認定をすることは不適切であるといわざるを得ない。

(6) そうすると、本件診断書に基づいてされた原処分1及びその判断を前提とする原処分2はいずれも失当であり、当審査会の上記判断と趣旨を異にする原処分1及び原処分2は妥当でないから、これらを取り消さなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。