

平成26年4月28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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるということである。

第2 事案の概要

本件は、初診日を平成〇年〇月〇日とする前立腺癌(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)、いわゆる事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した請求人に対し、厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、「請求のあった傷病(前立腺疾患)については、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。」という理由により、障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)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、当審査会に再審査請求した事案である。

第3 当審査会の判断

1 障害厚生年金を受給するためには、障害等級3級以上の障害の状態になければならないが、厚年法第47条第2項によると、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は政令で定めることとされているところ、これを承けた厚年法施行令(以下「厚年令」という。)第3

条の8は、障害等級の各級の障害の状態は、1級及び2級についてはそれぞれ国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める1級及び2級の障害の状態とし、3級については厚年令別表第1に定めるとおりとする旨定めている。

2 厚年令別表第1で障害等級3級に該当するとされているもののうち、当該傷病による障害にかかわるものとしては、その12号に「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」及びその14号に「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの」が掲げられているので、裁定請求日における当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)について、a病院b科・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書写し(以下、これを「本件診断書」という。)により本件障害の状態が上記12号及び14号の程度以上には該当しないと認められるかどうかについて検討すべきところ、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」(以下「認定基準」という。)が社会保険庁により発せられ、同庁廃止後もその効力を有するとされているので、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。

3 当該傷病による障害の程度は、認定基準のうち、悪性新生物による障害の節に依拠して判断すべきであるところ、悪性新生物による障害の程度は、組織所見とその悪性度、一般検査及び特殊検査、画像検査等の検査成績、転移の有無、病状の経過と治療効果等を参考にして、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、当該疾病の認定の時期

以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもを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を2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもを3級に認定するものとされている。悪性新生物による障害は、① 悪性新生物そのもの（原発巣、転移巣を含む。）によって生じる局所の障害、② 悪性新生物そのもの（原発巣、転移巣を含む。）による全身の衰弱又は機能の障害、③ 悪性新生物に対する治療の結果として起こる全身衰弱又は機能の障害に区分するとされ、悪性新生物による障害の程度で各等級に該当す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。

1級 著しい衰弱又は障害のため、一般状態区分表のオに該当するもの

2級 衰弱又は障害のため、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの

3級 著しい全身倦怠のため、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

【一般状態区分表】

ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

イ 軽度の症状があり、肉體労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など

ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの

エ 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの

オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

そして、悪性新生物そのものによるか又は悪性新生物に対する治療の結果として起こる障害の程度は、認定基準第3第1章各節の認定要領により認定するとされ、悪性新生物による障害の認定例は上記例示のとおりであるが、全身衰弱と機能障害とを区別して考えることは、悪性新生物という疾患の本質から、本来不自然なことが多く、認定に当たっては組織所見とその悪性度、一般検査及び特殊検査、画像診断等の検査成績、転移の有無、病状の経過と治療効果等を参考とし、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ている。なお、腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症については、認定基準上はその他の疾患による障害の節の認定要領によるとされており、腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症とは、胃切除によるダンピング症候群等、短絡的腸吻合による盲管症候群、虫垂切除等による癒着性腸閉塞又は癒着性腹膜炎、腸ろう等をいうとされ、腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症の障害の程度は、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、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されている。

4 本件障害の状態について検討するに、本件診断書によると、障害の原因となった傷病名として当該傷病が掲げられた上で、傷病の原因又は誘因は「不詳」、既存障害は未記載で、既往症は「尿管結石症」、診断書作成医療機関における初診時（初診年月日：平成〇年〇月〇日）所見は「PSA：22.36と高値を示していたため紹介受診」、現在までの治療の内容等は、「平成〇年〇月〇日前立腺癌に対して前立腺精囊全摘術施行。病理結果から術後〇月〇日より〇月〇日まで放射線治療追加している。その後PSA値で経過を見ていたが上昇傾向あり、平成〇年〇月〇日より内分泌治療を行っている。その後はPSA値をみながら一時休業、再開を繰り返している。また術後尿失禁に対して内服治療を行って

る。」とされ、診療回数「年間12回（月平均1回）」であり、手術歴として「前立腺精嚢全摘術 手術年月日（〇年〇月〇日）」、現在の症状等は、「尿失禁あり PSA：0.046」、一般状態区分表（平成〇年〇月〇日）は、「ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」とされ、障害の状態としては、血液・造血管器（平成〇年〇月〇日現症）の項で、自覚症状（疲労感、息切れ）及び他覚所見（出血傾向）があるが、その他の臨床症状は全て「無」とされ、血液検査成績（実施日は未記載）は、「赤血球408×万/uℓ、ヘモグロビン濃度13.5g/dℓ、ヘマトクリット39.3%、白血球4000/μℓ、血小板28.3×万/μℓ、LDH（施設基準値119～229）162、輸血の回数及び総量及び凝固因子製剤輸注の回数及び量は、いずれも「0回」とされ、造血幹細胞移植は「無」、その他の所見には、特段の記載は認められない。その他の障害（平成〇年〇月〇日現症）の項では、症状として、自覚症状は、「尿失禁、頻尿あり日常生活に支障を来している。」、他覚所見として、「前立腺癌、術後、放射線追加するもPSA上昇傾向あり〇〇〇〇年〇月より内分泌治療開始している。いったん安定し休薬していた。〇〇〇〇よりPSA上昇（〇/〇 0.088）に伴いカゾデックス内服再開。〇〇〇〇時点ではPSA：0.008と低下していた。しかし〇〇〇〇.〇.〇 PSA：0.015、〇〇〇〇.〇.〇 PSA：0.035、〇〇〇〇.〇.〇 PSA：0.046と連続上昇あり内服に加えて〇〇〇〇.〇よりゾラデックス注を追加している。」、検査成績（血液・生化学検査）では、「PSA（施設基準値0～4.0）0.046」のみが記載されている。なお、人工臓器等として、人工肛門造設、尿路変更術、新膀胱造設、自己

導尿の常時施行、完全尿失禁状態、その他の手術については、いずれも記載がないことから、それらはないものと認められ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力「失禁及び倦怠感にて日常生活に支障を来しており、労働は困難である。」、予後は、「PSA上昇傾向あり、内分泌治療を再開している。今後PSA値低下すれば再度休薬も検討予定である。逆に再会（注：「再開」の誤記と認められる。）しても上昇傾向ある場合は薬剤の変更を要する。」とされていることが認められる。

以上のような裁定請求日における請求人の当該傷病による状態は、当該傷病のために平成〇年〇月〇日に前立腺精嚢全摘術、同年〇月〇日から同年〇月〇日まで放射線療法を受けてから4年程が経過した時期に相当する。術後からPSA（前立腺特異抗原）値によって経過を観察されており、平成〇年〇月〇日から内分泌治療、その後は一時休薬、再開を繰り返し、平成〇年〇月よりカゾデックス内服再開、平成〇年〇月〇日よりゾラデックス注射を追加されている。そうして、今後PSA値が低下すれば再度休薬も検討予定とされ、逆に上昇傾向にある場合には薬剤の変更を要する状態とされている。そうして、裁定請求日時点では、PSA（ng/mℓ）は、施設基準値が0～4.0のところ、0.046と施設基準の正常範囲にとどまっていることが認められる。そうして、一般状態区分表は「ウ」とされ、血液・造血管器の障害の状態として、自覚症状（疲労感、息切れ）、他覚所見（出血傾向）、その他の障害の障害の状態として、尿失禁、頻尿があり、平成〇年〇月〇日からゾラデックス注射を追加されているものの、PSA値からは新たな転移の事実を認めるに足りる証拠はなく、尿失禁及び倦怠感があるものの、血液検査成績にも著しい貧血や全身状態の悪化を示唆する特段の異常は認められない。なお、医学的観点から本件におけるPSA値の変動をみても、前

立腺全摘前には2.2.3.6であったが、A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書によれば、前立腺全摘後の平成〇年〇月〇日には、0.055であったと認められ、前立腺全摘から約4年が経過した平成〇年〇月〇日当時は、上記のとおり、0.046であって、いずれも安定して低値を示しており、PSA値のみから前立腺癌の予測をすることは必ずしも容易ではないものの、前立腺癌摘出後の再発を疑わせる一応の目安とされる2回連続して測定したPSA値が0.2を超える場合には該当せず、本件診断書現症日当時において、請求人に再発の疑いはないと判断するのが相当である。そうすると、転移の有無に加え、前立腺全摘術後の全身状態、栄養状態、年齢、術後の経過、予後、原疾患の性質、進行状況、具体的な日常生活状況等を併せて総合的に判断するならば、上記認定の本件障害の状態は、悪性新生物による障害による3級の例示である「著しい全身倦怠のため、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの」には相当せず、その他の障害として認められる自覚症状及び他覚所見を併せても、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものに該当するとは認められず、厚年令別表第1に掲げる3級に認定するものとされている「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」(12号)及び「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの」(14号)のいずれにも該当しないと認められる。したがって、裁定請求日における本件障害の状態は、障害等級3級の程度には該当しないと認められ、もとよ

りそれより重い2級及び1級の程度には該当しない。

- 5 以上の認定及び判断の結果によると、原処分は妥当であって、これを取り消すことはできない。よって、主文のとおり裁決する。