

平成26年6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5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(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。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする左眼硝子体出血、網膜剥離による失明(以下、併せて「前回請求傷病」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、障害認定日による請求として障害給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、前回請求傷病が治った日(平成〇年〇月〇日)における請求人の前回請求傷病による障害の状態は、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第2(障害手当金の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当するとして、厚年法による障害手当金を支給する旨の処分をし、もって、これを超える障害給付を支給しない旨の処分(以下「先行処分」という。)をした。

3 請求人は、先行処分を不服とし、〇〇厚生局社会保険審査官(以下「先行審査官」という。)に対し審査請求を行ったが、先行審査官は、先行処分は妥当であるとして、平成〇年〇月〇日付で当該審査請求を棄却した。

4 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする肺癌(以下「今回請求傷病」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、障害認定日による請求として障害給付の裁定を請求した。

5 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、今回請求傷病と前回請求傷病とは相当因果関係があるとし、障害認定日における請求人の前回請求傷病及び今回請求傷病による障害の状態は、厚年令別表第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するとして、受給権発生日を平成〇年〇月〇日、傷病コード26(新生物)とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の処分をし、もって、これを超える障害給付を支給しない旨の処分(以下、これを「原処分」という。)をし、同月〇日付で先行処分の取消しを行った。

6 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。その主な理由は、障害認定日頃における病名は、局所進行型肺腺癌の再発、多発性脳転移、骨転移、左眼脈絡膜転移であり、衰弱が著しく、介助なしでは生活ができない状態にあり、障害厚生年金2級の程度に該当するというものである。

第3 問題点

1 障害等級2級の障害給付は、対象とな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級の程度に該当しなければ支給されないことになっている。

2 本件資料によれば、前回請求傷病の原因は、今回請求傷病の転移によるものと認められることから、前回請求傷病と今回請求傷病は相当因果関係のある同一関連傷病と認められるので、以下においては、併せて、「当該傷病」という。そうして、本件の場合、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であり、障害認定日が、当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日であることについては、当事者間に争いがなく認められることから、本件の問題点は、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（以下、これを「本件障害の状態」という。）が、国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないと認められるかどうかということになる。

第4 当審査会の判断

1 当該傷病による障害により、障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に、その1号として、「両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの」、15号として、「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、国年法及び厚年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、当審査会もこれに依拠するのが相当であると思料するものである。

認定基準の第2「障害認定に当たつての基本的事項」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。

認定基準の第3第1章（以下「本章」

という。）第16節／悪性新生物による障害によれば、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つて、長期にわたる安静を必要とする病状が、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、悪性新生物による障害で2級に相当すると認められるものの一部例示として「衰弱又は障害のため、一般状態区分表（注：これは後記本件診断書の一般状態区分表のAないしオと同じ内容のものである。）のエ又はウに該当するもの」が挙げられ、悪性新生物による障害の程度の認定は、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。

眼の障害については、本章第1節／眼の障害によれば、眼の障害は、視力障害、視野障害、調節機能障害及び輻輳機能障害又はまぶたの欠損障害に区分して認定するとされ、視力障害は、屈折異常のあるものについては、矯正視力を測定し、これにより認定するとされ、認定基準第3第2章の「第2節／併合（加重）認定」（以下「併合認定の節」という。）によれば、「一眼の視力が0.02以下に減じたもの」は、後記併合判定参考表の8号に該当するとされている。

また、併合認定の節によれば、2つ以上の障害が併存する場合は、個々の障害について、併合判定参考表（掲記略）における該当番号を求めた後、当該番号に

基づき併合〔加重〕認定表（掲記略）による併合番号を求め、障害の程度を認定するとされている。

- 2 本件障害の状態のうち悪性新生物による障害の状態は、a 病院 b 科・A 医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書（以下「本件診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、「特になし 画像検査にて多発脳・骨転移」、現在までの治療の内容等には、平成〇年〇月〇日初診、同年〇月〇日より治験薬にて治療を行い継続中と記載とされ、手術歴は、平成〇年〇月〇日に肺左下葉切除とされ、現在の症状、その他参考となる事項は、「頭痛、左失明、フラツキ」、一般状態区分表（平成〇年〇月〇日）は、「エ 身のまわりのある程度のことはできるが、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」と判断されている。障害の状態は、「血液・造血器（平成〇年〇月〇日現症）」をみると、臨床所見として、自覚症状（著しい疲労感、息切れ、関節症状、易感染性）、他覚所見（リンパ節腫脹）があり、末梢血液検査所見では、貧血はなく、栄養状態は良好と認められ、「その他の障害（平成〇年〇月〇日現症）」をみると、自覚症状は、肺癌、放射線療法も行っており、常時フラツキ感を自覚、移動には常に介助を要し、頭痛、骨痛（転移による）があるとされ、他覚所見として、左全盲、フラツキ（跛行）とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、左全盲、跛行の為、移動には常に介助が必要、予後は、今後も抗がん治療が必要であり、通院が必要（ただし介助を要する）、2～3ヶ月とされている。

このような障害認定日における悪性新生物による障害の状態は、平成〇年〇月〇日に左肺下葉切除を受け、治験薬による治療を継続しているが、画像診断に

よって多発脳・骨転移が認められ、身のまわりのある程度のことはできるものの、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になったものと認められ、これは、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に該当し、併合判定参考表の4号に該当する。

- 3 次に、眼の障害についてみると、b 病院・B 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、障害の原因となった傷病名は当該傷病とされ、傷病の原因又は誘因は、左脈絡膜腫瘍（肺癌から転移（注：「転移」の誤記と認められる。))、初診年月日は不明とされ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、視力右0.4（1.5）、左光覚なし、右眼異常なく、左眼は硝子体出血、混濁にて眼底透見できず、眼圧右15、左9mmHg、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）についてみると、矯正視力は、右眼（1.5）、左眼（光覚弁なし（矯正不能））、視野は、左眼は失明のため測定できず、右眼視野は正常、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、右眼のみの視力と肺癌の全身的治療中でもあり、日常生活にも大きく制限あり、家族が常時見守りの状態であり、労働能力は現在期待しにくい、そして、予後は不良とされている。

このような障害認定日における眼の障害の程度は、肺癌の左眼脈絡膜転移による左眼失明で、光覚弁もなく、矯正不能とされていることから、「一眼の視力が0.02以下に減したもの」（併合判定参考表の8号）に該当する。

- 4 したがって、本件障害の状態は、悪性新生物による障害の程度は併合判定参考表の4号、眼の障害の程度は併合判定参考表8号であり、それらを併合（加重）認定の手法を用いて認定すると、その併

合番号は4号となり、それは、国年令別表に定める2級に該当する。

- 5 そうすると、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。