

平成26年5月30日

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の支給を停止した処分の解除を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を平成○年○月○日とする慢性骨髄性白血病(以下「裁定対象傷病」という。)による障害を支給事由とする障害基礎年金の受給権を有する者であるところ、障害の状態が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しなくなったとして、平成○年○月から障害基礎年金の支給を停止されていた。

2 請求人は、続発性副腎機能低下症(以下、「本件請求傷病」といい、本件請求傷病は、裁定対象傷病に対する長期ステロイド療法により生じた傷病と認められ、裁定対象傷病と相当因果関係を有する一連の傷病であることから、裁定対象傷病、本件請求傷病のいずれをも、「当該傷病」という。)による障害の程度が増進し、国年令別表に定める程度の障害に至ったとして、平成○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、平成○年○月○日現症及び平成○年○月○日現症について記載されたa病院b科・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成○年○月○日付診断書(以下、これらを、それぞれ「本件平成○年現症診断書」、「本件平成○年現症診断書」といい、2つの診断書を併せ、「本件診断書」ともいう。)を添付し、障害給付受給権者支給停止事由消滅届(以下「消滅届」という。)を

提出した。

3 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病について、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)に定める程度に該当していないため。」という理由により、障害基礎年金の支給停止は解除しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

4 請求人は、原処分を不服とし、標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)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 当審査会の判断

1 障害基礎年金は、受給権者が障害等級に該当する程度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、支給を停止され、この停止された障害基礎年金の受給権者は、支給停止事由が消滅したときは、厚生労働大臣に支給停止事由消滅の届出をしなければならないことになっている(国年法第36条第2項、国年法施行規則第35条)。

2 本件の場合、請求人は、本件平成○年現症診断書及び本件平成○年現症診断書の2つの診断書を提出していることから、本件の問題点は、本件平成○年現症診断書現症日及び本件平成○年現症診断書現症日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」が、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しないと認められるかどうかである。

3 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、請求人の当該傷病による障害にかかわると認められるものとしては、「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)が掲げられている。

そして、国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、当審査会もこの認定基準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 障害認定に当たったの基本的事項」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あり、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。

そうして、請求人の当該傷病による障害は、本件診断書及び後掲の各診断書に記載されている障害をすべて取り上げてみると、悪性新生物による障害、血液・造血管器疾患による障害、その他の疾患による障害、及び下肢の障害が併存しているものと認められるので、本件障害の状態については、認定基準の第1章（以下「本章」という。）「第14節/血液・造血管器疾患による障害」、「第16節/悪性新生物による障害」、「第18節/その他の疾患による障害」、「第7節/肢体の障害」の「第2 下肢の障害」及び第2章第2節/併合（加重）認定に定められているところによってその障害の程度について検討してみることとする。

血液・造血管器疾患による障害については、血液・造血管器疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一

般状態、治療及び症状の経過等（薬物療法による症状の消長の他、薬物療法に伴う合併症等）、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、血液・造血管器疾患のうち、造血管器腫瘍群（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等）により障害等級2級に相当すると認められるものの一部例示として、下記のA表、B表及び一般状態区分表（掲記略）を掲げた上で、「A表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表（注：本件診断書の一般状態区分表と同じ）のエ又はウに該当するもの」が掲げられている。

A表

区分	臨床所見
Ⅱ	1 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの
	2 輸血を時々必要とするもの
	3 容易に治療に反応せず、増悪をきたしやすいもの

B表

区分	検査所見
Ⅱ	1 白血球数が正常化し難いもの
	2 末梢血液中の赤血球数が200万/ $\mu$ l以上300万/ $\mu$ l未満のもの
	3 末梢血液中の血小板数が2万/ $\mu$ l以上5万/ $\mu$ l未満のもの
	4 末梢血液中の正常顆粒球数が500/ $\mu$ l以上000/ $\mu$ l未満のもの
	5 末梢血液中の正常リンパ球数が300/ $\mu$ l以上600/ $\mu$ l未満のもの

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され、基本的に認定基準に掲げられている障害の状態を考慮するものであるが、障害等級2級に相当すると認められる例示として、「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」が掲げられている。

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され、一般状態が一般状態区分表のエ又はウに該当するものは2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。

なお、下肢の障害については、「下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「下肢の用を全く廃したもの」とは、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 関節の最大他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの、③ 筋力が著減又は消失しているもののいずれかに該当する程度のもものとされ、「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」（掲記略）による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの）をいうとされている。そして、「関節の用を廃したもの」とは、関節の自動可動域が健側の自動可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同

程度の障害を残すもの（例えば、常時固定装具を必要とする程度の動揺関節）を、「関節に著しい機能障害を残すもの」とは、関節の自動可動域が健側の自動可動域の3分の2以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すものを、「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」とは、一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、一下肢の3大関節中1関節が不良肢位で強直しているもの）又は両下肢に機能障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいい、また、「関節に機能障害を残すもの」とは、関節の自動可動域が健側の自動可動域の5分の4以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの（例えば、(イ)以外の動揺関節、習慣性脱臼）をいうとされ、一下肢の3大関節中1関節以上に人工骨頭又は人工関節をそう入したものは3級と認定し、そう入置換してもなお、一下肢については「下肢の用を全く廃したもの」程度以上に該当するときは、さらに上位等級に認定するとされている。

また、認定の対象となる2つ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。

4 平成〇年〇月〇日当時における本件障害の状態は、本件平成〇年現症診断書によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見によれば、平成〇年に慢性骨髄性白血病を発症、平成〇年〇月及び平成〇年〇月に骨髄移植を受け、GVHDに対してステロイド療法を継続されていたが、平成〇年〇月頃よりステロイド投与量を減量したところ、気分不良、全身倦怠感

が出現したとされ、現在までの治療の内容等は、骨髄移植、ステロイド療法、左大腿骨頭壊死に対して人工関節置換術を受けたとされている。現在の症状は、全身倦怠感、食欲低下、筋力低下、脱力感、易疲労とされ、一般状態区分表は、「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おともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの。」と判断されている。その他の障害として、自覚症状（全身倦怠、筋力低下、易疲労に加えて、時に悪心、動悸、下痢、食欲低下の症状があり、また息苦しさ、脱力感の症状もあり。）、他覚所見（皮膚乾燥、体重減少、筋萎縮、BMI＝18.4.）とされ、平成〇年〇月〇日の血液・生化学検査では、貧血はなく、栄養状態は良好と認められる。その他の検査成績では、ACTH負荷試験でコルチゾール基準値 $3.1\mu\text{g}/\text{dL}$ 、同頂値 $6.3\mu\text{g}/\text{dL}$ であり、コルチゾール反応不良あり。、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「全身倦怠感、筋力低下、悪心、動悸等の症状が強く、自宅で臥床していることが多い。身の回りのことはある程度はできるものの、時に介助を必要としている。外出や通院に支障がある。就労は不能と判断する。」、予後は、「長期間のステロイド療養に伴う続発性副腎皮質機能低下症と考えられるが、症候の改善にはかなりの長期間を要すると考えられる。現時点での予後は不詳と判断する。」とされている。

以上のような平成〇年〇月〇日当時の本件障害の状態は、慢性骨髄性白血病に対する骨髄移植が行われ、GVHD（注：Graft-versus-host-disease：生体移植された骨髄片に対する生体反応による障害で、「急性移植片対宿主病」と略されている。）に対し、長期間にわたるステロイド療法を継続しており、そのために、全身倦怠、筋力低下、易疲労性、悪心、動悸、下痢、食欲不振、息苦しさ、脱力感などの多彩な自覚症状があつて、一般状態区分表のウに相当するとされている

ものの、他覚所見としては、皮膚乾燥、筋萎縮が認められ、血液・生化学検査では、著しい貧血もなく、血清総蛋白、血清アルブミン値からみると全身の栄養状態は良好と認められる。自宅で臥床していることが多いとされているものの、身の回りのことはある程度はでき、時に介助を必要としているとされていることから、これらを総合して判断すると、悪性新生物による障害及びその他の疾患による障害により2級に相当するものとは認められない。また、血液・生化学検査成績を含めた本件平成〇年現症診断書の記載から、血液・造血管器疾患による障害の造血管器腫瘍群（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等）により2級に相当すると認められる例示にも該当しない。下肢の障害については、c病院d科・B医師（以下「B医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症及び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によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に両特発性大腿骨頭壊死症のために、左股関節に対する人工関節置換術を受け、平成〇年〇月〇日当時の股関節自動可動域（屈曲＋伸展）は、右120度、左90度で、参考可動域合計140度に対し、右は制限がなく、左は3分の2以下に制限され、関節筋力は、右は正常、左はやや減とされている。また、平成〇年〇月〇日当時にも、同様に、左股関節は人工関節であり、股関節自動可動域（屈曲＋伸展）は、右120度、左90度で、参考可動域合計140度に対し、左では3分の2以下に制限され、関節筋力は、右は正常、左はやや減とされている。そうすると、平成〇年〇月〇日当時の下肢の障害の程度は、左股関節の人工関節置換により3級（併合判定参考表の7号）に該当するが、それ以上の「一下肢の用を全く廃したもの」や「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」に該当するものとは認められない。そして、これに本件平成〇年現症診断書によって

認められる上記の障害を仮に3級（併合判定参考表の7号）相当として併合してみても、その併合番号は6号であって3級に相当し、国年令別表に定める程度（1級又は2級）に該当しない。

5 平成〇年〇月〇日当時における本件障害の状態は、本件平成〇年現症診断書によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられ、現在までの治療の内容等は、骨髄移植術およびステロイド療法、左大腿骨頭壊死に対して人工関節置換術を受けたとされ、現在の症状等は、全身倦怠、筋力低下、脱力感、易疲労とされ、一般状態区分表は、「ウ」と判断されている。そして、その他の障害として、自覚症状（全身倦怠、筋力低下、易疲労あり、食欲やや低下あり、意欲はあるものの身体が付いてこない、時に悪心、動悸、息苦しさ、脱力感の症状あり）、他覚所見（皮膚乾燥、筋萎縮）がみられ、平成〇年〇月〇日の血液・生化学検査では、軽度の貧血があるが、血清総蛋白、血清アルブミン値からは、栄養状態は良好と認められる。その他の検査成績では、ACTH負荷試験でコルチゾール基準値 $9.7 \mu\text{g}/\text{dl}$ 、同頂値 $13.8 \mu\text{g}/\text{dl}$ 、コルチゾールの反応不良を認めるとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「全身倦怠、筋力低下、易疲労、悪心、動悸等の症状があり、自宅で臥床していることが多い。3～4年前に比して徐々に改善傾向を認めるものの、外出や通院には支障がある。現時点では就労は不能と判断する。」、予後は、「長期間のステロイド療法に伴う続発性副腎皮質機能低下症と考えられる。ACTH負荷試験結果からは、徐々に副腎機能の回復を認めているものの、まだ正常化していない。検査所見および自他覚所見の回復には1年以上を要する可能性が高い。」とされている。

以上のような平成〇年〇月〇日当時の本件障害の状態は、慢性骨髄性白血病に対する骨髄移植後のGVHDに対するステロイド療法を継続しており、全身倦怠

など多彩な自覚症状があつて、一般状態区分表のウに相当するとされ、他覚所見としては、皮膚乾燥、筋萎縮が認められ、血液・生化学検査では、軽度の貧血があるものの、血清総蛋白、血清アルブミン値からみると全身の栄養状態は良好と認められ、外出や通院に支障があり、就労不能ではあるが、徐々に改善傾向にあるとされている。このような状態を総合して判断すると、それは悪性新生物による障害及びその他の疾患による障害により2級に相当するものとは認められない。また、血液・生化学検査成績など本件平成〇年現症診断書の記載から、血液・造血管疾患による障害の造血管腫瘍群（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等）により2級に相当すると認められる例示にも該当しない。下肢の障害の状態は、平成〇年〇月〇日当時ではあるが前述したとおりであり、左股関節に対する人工関節置換術を受けていることから3級（併合判定参考表の7号）に該当するが、それ以上に該当するものとは認められない。そして、これに本件平成〇年現症診断書によって認められる上記の障害を加味しても、前同様3級に相当するが、国年令別表に定める程度には該当しない。

なお、審査官の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付回答書によれば、請求人の平成〇年〇月〇日現症時、平成〇年〇月〇日現症時の日常生活動作の自立について、同医師は、同時期の厚生労働省（旧厚生省）研究班診断基準のPSは、「8」の「身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。」としているものの、具体的に、炊事、洗濯、掃除、買い物には援助は必要であるが、基本的な日常生活動作の着替え、洗面、トイレ、入浴、食事、散歩はすべて自発的にできると判断し、自宅での日常生活はある程度は自立していたと記載していることからすると、これらの回答内容によって本件診断書に基づいて客観的に判断された前記判断を左右することにはな

らない。

さらに、参考までに、前掲のB医師作成の平成〇年〇月〇日現症及び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（肢体の障害用）によれば、平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日当時の請求人の日常生活動作の障害の程度は、上肢機能に関連する10項目の全てに支障はなく、また、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ（左）が一人であるが非常に不自由（但し、平成〇年〇月〇日現症のみ）、屋外歩行が一人でできてもやや不自由であるとされている以外には、片足で立つ（右）、歩く（屋内）、立ち上がる、階段を登る、階段を降りるについてはすべて一人でうまく、支持なしであるいは手すりなしでできるとされているのであり、平成〇年〇月〇日に左股関節人工関節を装着した左股に負担のかかる作業は困難であるとされているものの、通常の日常生活動作には明らかな支障がなかったものと認められる。

また、請求人は、審理期日後の平成〇年〇月〇日付で、A医師作成の平成〇年〇月〇日付「社会保険審査官への回答補足」と題する書面を提出している。それによれば、「C（昭和〇年〇月〇日生まれ）様に係る平成〇年〇月〇日付け社会保険審査官への回答に以下のとおり、補足します。」とした上で、「着替え、洗面、トイレ、入浴、食事、散歩については、自分の意志でできるかということで「できる」と回答したが、一般人に比べると制限があり、常に援助は必要ではないが、援助が必要なときがしばしばある。」としている。しかしながら、これら基本的な日常生活動作については、一般人と比べると制限があるにしても、前記のB医師の日常生活動作の障害の程度についての判断を考慮すると、時には援助が必要なことが生じていたにしても、日常生活動作はほぼ自立していたと判断するのが相当である。請求人は、さらに、a病院b科・D医師作成の請求人に係る「入院・経過記録」と題する電子診療録を提出し

ている。それによれば、請求人は、e大f科・E医師、同大学g科・F医師からの紹介で、平成〇年〇月〇日にa病院に入院し、当時の状態として、特に体調変化なく、ときどき下痢をし、水様便であるが、あまり持続しない、退院時整腸剤希望、三者負荷試験により、ACTH過剰もコルチゾール低反応、GH正常で、原発性副腎機能低下症の疑い、高TSH血症で橋本病の抗体値測定、迅速ACTH試験（コートロシン1 $\mu$ g）著変なく終了し、明日退院可とされ、また、ホルモン基礎値、三者負荷試験、1 $\mu$ gACTH試験の結果が記載されており、倦怠感の原因として、GH分泌不全や性腺機能低下は考えにくく、やはり副腎皮質ホルモン系の異常によるものを疑うとされ、整腸剤（ビオスリー、フォサマック錠）を処方されて退院している。当時において請求人は、長期ステロイド療法による副腎皮質ホルモン系の異常が認められていたが、これらの資料によって、診断書及び認定基準に基づいてなされた前記判断が左右されることにはならない。

6 以上みてきたように、請求人の当該傷病による障害の状態は、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日のいずれの当時においても、国年令別表に定める1級又は2級の程度に該当しないのであるから、原処分は相当であって、取り消すことはできず、本件再審査請求は理由がないので、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。