

平成27年10月30日裁決

主文

- 1 後記「理由」欄第2記載の原処分のうち、厚生労働大臣が再審査請求人に対し、国民年金法による障害基礎年金の裁定請求を却下するとした部分を取り消す。
- 2 その余の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。)の支給を求めるとのことである。

第2 事案の概要

本件は、昭和○年頃に発病日及び初診日があると主張する慢性腎不全(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○年○月○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○年○月○日付で、「障害厚生年金を受給するためには、傷病の発病日が厚生年金保険の被保険者であった間であることが要件の1つとなっていますが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(慢性腎不全の原因である糖尿病)の発病日が昭和○年頃(厚生年金保険の被保険者であった間)であることを確認することができないため。」という理由により、障害給付の裁定請求を却下する旨の処分(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 障害厚生年金は、障害の原因となった傷病(その障害の直接の原因となった傷病が他の傷病に起因する場合は当該他の

傷病を含む。以下、同じ。)の発病日が昭和61年4月1日前であり、かつ、その発病日において厚生年金保険の被保険者であること、又はその障害の原因となった傷病につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)が昭和61年4月1日以降であり、かつ、その初診日において厚生年金保険の被保険者であることという要件が満たされない者には支給されない(厚年法第47条第1項及び第47条の2第1項並びに国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年改正法」という。)附則第67条及び国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令(昭和61年政令第54号)第78条第1項によって読み替えられた厚年法第47条第1項及び第47条の2第1項)。そして、これらの要件を満たした上で、障害厚生年金は、障害の状態が障害等級3級以上に該当しなければ支給されないこととなっており、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に定める障害の状態とする旨定めているが、障害の状態が国年令別表に定める程度(1級又は2級)に該当するときは、障害厚生年金に併せて、障害基礎年金も支給される。

本件裁定請求が、当該傷病による障害を支給事由として請求されたものであることは本件記録から明らかであるところ、請求人の障害給付の裁定請求を却下した原処分の理由は、請求人の当該傷病の発病日(以下「本件発病日」という。)が昭和○年頃(厚生年金保険の被保険者であった期間(以下「厚年期間」という。))

にあることが認められないことだけではなく、請求人が国年法の規定する障害基礎年金の受給要件を満たしていないことをもその理由とするものと解されるので、本件における問題点は、まず、① 本件発病日又は当該傷病の初診日（以下「本件初診日」という。）はいつと認めるべきか、それが厚年期間中であると認められるか否かが検討されるべきであり、次に、② 本件初診日が厚年期間外であると認められる場合は、請求人が障害基礎年金の受給要件を満たした上で、裁定請求日当時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、国年令別表に定める程度に該当していると認められないかどうかである。

2 請求人に認められる障害が当該傷病によるものであることは当事者間に争いがないところ、請求人は本件発病日が昭和〇年頃であると主張していることから、まず、本件発病日が昭和〇年頃、又は、それ以外の厚年期間内にあると認められるか、否かを検討すべきところ、請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）によると、請求人の厚年期間は、昭和〇年〇月〇日資格取得から昭和〇年〇月〇日資格喪失、昭和〇年〇月〇日資格取得から昭和〇年〇月〇日資格喪失、同年〇月〇日資格取得から同年〇月〇日資格喪失、同年〇月〇日資格取得から昭和〇年〇月〇日資格喪失、同年〇月〇日資格取得から同年〇月〇日資格喪失、同年〇月〇日資格取得から同年〇月〇日資格喪失、昭和〇年〇月〇日資格取得から同年〇月〇日資格喪失、昭和〇年〇月〇日資格取得から同年〇月〇日資格喪失、平成〇年〇月〇日資格取得から平成〇年〇月〇日資格喪失、〇年〇月〇日資格取得から平成〇年〇月〇日資格喪失、及び、平成〇年〇月〇日資格取得から平成〇年〇月〇日資格喪失に係る各期間であることが認め

られるから、検討すべきは、本件発病日が請求人の厚年期間内である昭和〇年頃であると認められるか、又は本件発病日あるいは本件初診日がそれ以外の上記各厚年期間内の日であると認められるかどうかである。なお、一般的に、傷病の発病時期とは、自覚的、他覚的に症状が認められたときをいうが、具体的には、医師の診療を受ける前に自覚症状が現れた場合には、医師がその自覚症状を認めた場合に限り、その日が発病日となり、自覚症状が現れずに医師の診療を受けた場合は初診日が発病日となるものと解すべきである。

3 最初に、本件発病日又は本件初診日について判断する。発病日又は初診日に関する証明資料は、厚年法及び国年法が、発病日又は初診日を障害給付の受給権発生基準となる日と定めている趣旨からすると、直接それに係る診療を行った医師（歯科医師を含む。以下、同じ。）ないし医療機関が作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診療が行われた当時に作成された診療録等の客観性のある医療記録の記載に基づいて作成した診断書又はそれらに準ずるような証明力の高い資料（以下、これらの資料を「医証」という。）でなければならないと解するのが相当である。また、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、引き続きその効力を有するものとされ、当審査会も、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度としてそれに依拠するのが相当であると考え、「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。）は、「第1 一般的事項」の「3 初診日」で、「初診日」とは、「障害の原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日をいう。」としているところ、障害の原因となった傷病の前に、その傷病と相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初

の傷病の初診日をもって、障害の原因となった傷病の初診日となると解するのが相当である。

このような観点から本件をみるに、本件において医証として取り上げられるべきものは、① a病院（以下「a病院」という。）・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（以下「本件診断書A」という。）、② b病院c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に係る同日付診断書（以下「本件診断書B」という。）、③ d病院（以下「d病院」という。）e科・C医師（以下「C医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書謄本、④ f病院e科（以下「f病院e科」という。）e科・D医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑤ g病院（以下「g病院」という。）h科・E医師（以下「E医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑥ f病院e科・F医師、G医師及びH医師作成の平成〇年〇月〇日付d病院h科I医師あての診察結果報告文書、⑦ C医師作成の平成〇年〇月〇日付社会保険審査会委員長に対する回答書、⑧ E医師作成の平成〇年〇月〇日付社会保険審査会委員長に対する回答書、⑨ i病院（以下「i病院」という。）・J医師作成の平成〇年〇月〇日付診療情報提供書、及び、⑩ d病院j科K医師及びh科I医師作成の平成〇年〇月〇日付診療情報提供書のみであり、これらをおいて他にはない。

①には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生年月日「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、そのため初めて医師の診療を受けた日「不詳」、傷病の原因又は誘因「糖尿病性腎症（初診年月日：不詳）」、診断書作成医療機関における初診時所見（初診年月日：平成〇年〇月〇日）「30才頃より糖尿病があったが20年放置 45～50才頃インスリン治療開始 平成〇年～d病院 平成〇年～m病院で

治療、現在までの治療の内容、期間、経過等「平成〇年硝子体出血（n病院e科で治療）平成〇年〇月糖尿病性腎症の治療のため当院紹介され 平成〇年〇月〇日肺水腫、尿毒症々状悪化のため透析導入、診療回数「年間157回（月平均13回）」、一般状態区分表（平成〇年〇月〇日）「ウ」、同日現症の臨床所見として、自覚症状「悪心・無、食欲不振・有、頭痛・有」、他覚所見「浮腫・有、意識障害・無、尿毒症症状・有、アチドージス・有、貧血・有、腎不全に基づく神経症状・無、消化器症状・有、視力障害・有」、腎生検「無」、人工透析療法の実施の有無「有（血液透析）」、血液透析開始日「平成〇年〇月〇日」、人工透析実施状況「回数・3回/週、1回4時間」、人工透析導入後の臨床経過「糖尿病の合併症は多いが、経過まずまず良好」、長期透析による合併症「無」、同日現症の糖尿病の状態として、病型「2型糖尿病」、ヘモグロビンA1c及び空腹時血糖値の推移「H₀。〇。〇 H_bA1c 8.0%、空腹時血糖値146mg/dl」、治療状況「インスリンによる（10～15単位/日 3回/日）」、合併症「糖尿病性網膜症、視力著明に低下しています」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力「穏和な日常生活はほぼ介助なしで可能。就労は困難と思われます。」、予後「透析治療の継続が必要です。」と記載されている。

②には、傷病名として「増殖糖尿病性網膜症 続発緑内障」、傷病の発生年月日及びそのため初めて医師の診療を受けた日「不詳」、傷病の原因又は誘因「糖尿病（初診年月日：不詳）」、既存障害「腎障害」、既往症「糖尿病、高血圧症、脳梗塞」、症状のよくなる見込「無」、診断書作成医療機関における初診時所見（初診年月日：平成〇年〇月〇日）「視力右0.08（0.2）、左0.06（0.6）、眼圧右16mmHg、左22mmHg」、現症時の日常生活活動能力

及び労働能力「視野障害により労働困難である。」、予後「視野障害の回復の見込みはない。」と記載されている。

③には、「当時の診療録より記載したものです。」とした上、傷病名「糖尿病性網膜症」、発病年月日「不詳」、傷病の原因又は誘因「糖尿病」、発病から初診までの経過「前医からの紹介状の有無…有。20年以上前より糖尿病を指摘され、S〇年頃より加療。H〇、〇年頃視力低下自覚し、前医受診。年1～2回経過観察。H〇年〇〇転居となり〇月〇日当院 e 科受診」、初診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「初診時、視力0.4、0.2で福田AⅡの網膜症認めるも、経過は良好で、特に処置はせず、白内障に対する点眼のみを行った。終診時の視力は0.5、1.0に回復。右白内障手術は希望されなかった。」と記載されている。

④には、「当時の診療録より記載したものです。」とした上、傷病名「両眼増殖性糖尿病網膜症、右眼新生血管緑内障」、発病年月日「不詳」、傷病の原因又は誘因「糖尿病 高血圧」、発病から初診までの経過「前医からの紹介状の有無…無。〇〇で治療を受けていたとのことだが詳細は不明である。上記にて平成〇年より当院、n病院 e 科、o 大学 e 科等でレーザー治療、手術を受けている（当院での治療…平成〇年〇月左眼レーザー治療、平成〇年〇月右眼レーザー治療、平成〇年〇月右眼白内障手術）。血糖及び血圧のコントロールが不良で当院での対応は困難で、前述の大学病院へ紹介している。」、初診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「終診日以降は当院への受診はなく現状は把握できていない。最終的にはn病院 e 科受

診を希望され紹介している。平成〇年〇月〇日緑内障手術（右眼）n病院 e 科 平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日緑内障手術および網膜硝子体手術（右眼）〇〇大学 e 科」と記載されている。

⑤には、「当時の診療録より記載したものです。」とした上、傷病名「2型糖尿病、慢性合併症あり」、発病年月日「不詳」、傷病の原因又は誘因「不詳」、発病から初診までの経過「前医からの紹介状の有無…有。20才頃尿糖を指摘される。30才頃糖尿病と診断されたとのこと。〇〇で長く過ごされており、平成〇年〇〇に戻られたらしい。初めは、d病院h科に行かれていたが、糖尿病治療のため当院に紹介となる。それまでの経過では、インスリン治療中で、糖尿病性網膜症治療後、平成〇年には脳梗塞もされたとの記載あり。」、初診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰「中止」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「外来でインスリンおよび内服治療を続けたが、当初より糖尿病腎症の合併もあり、神経障害も併存。血糖コントロールもHbA1c（JDS）9%前後。眼底出血も再発して、心不全も合併。腎機能も徐々に増悪し、血液透析が必要な状況が近づく。当院では、通院困難のため、平成〇年p病院に紹介した。」と記載されている。

⑥には、「ご参考までに診察の結果をご報告申し上げます。」として、診断「(両)糖尿病網膜症 右)白内障 左)眼内レンズ挿入眼」、現病歴ならびに現症「視力 RV=0.05(0.2X-2.0D=cyl-0.75DA64°)、LV=0.06(1.2X-1.75D=cyl-0.5DA90°)、眼圧 RT=12mmHg、LT=12mmHg」が記載された上、平成〇年〇月〇日受診し、両眼散瞳下で眼底検査及び蛍光眼底写真撮影をしたところ、福田分類BⅠ、ScottⅢ程度の糖尿病性網膜症を発症しており、す

で、両眼へ部分的なレーザー光凝固が施行されていたが、左眼へは2回ほどの追加が必要と判断したので来週から施行する旨、右眼白内障については、手術適応を認めるが、左眼レーザー治療を終了し、血糖コントロールが落ちているようであれば、予定したいと思うが、引き続き血糖コントロール賜りたい旨の記載がある。

⑦には、③に記載した前医からの紹介状の写しは、〇〇〇〇/〇/〇〇以来e科受診歴がないため、送付できないと記載されている。

⑧には、⑤に記載した前医からの紹介状の写しを送付するとして、⑩が添付されており、さらに、⑩に⑨が入っていたとして、⑨も添付されている。

⑨には、傷病名「#1) D M. (neuropathy)」、紹介目的「転居のための転院。ご多忙中恐縮です。以前より#1)にて通院中。」、既往歴及び家族歴「インシュリン自己注射しておりますがcontrol不良」、病状経過及び検査結果として「本年(注：平成〇年)〇/〇 FB568, HbA1c 12.3でしたが、admission reject 以後採血できておりません。」(以下省略)と記載されている。

⑩には、診療情報提供目的「治療継続依頼」、傷病名として、「#1 糖尿病(30才～)、#2 慢性心不全(軽度)、#3 高脂血症、#4 高血圧、#5 糖尿病性腎症、#6 糖尿病性神経障害、#7 糖尿病性網膜症(以下省略)」が記載され、「#1 糖尿病(30才～)」について、「平成〇年に〇〇より〇〇へ来られ当院通院中でした。しかし、最近HbA1cが9%前後と特に糖尿病コントロール不良であり……ご紹介させていただきました。」と記載されている。

また、請求人は、病歴・就労状況等申立書において、昭和〇年から平成〇年までの間にr病院とs病院を受診し、当時の状態としては、仕事はして

おり、喉が渇くなどの症状があったが、気にしていなかったとし、平成〇年から〇年までの間は、症状が少しづつ悪くなり、インスリン治療をしていたと、その後、平成〇年から〇年までの間は、〇〇から〇〇に戻り、〇〇の医療センター→r病院→t病院e科→o大→1病院に行きながら糖尿の治療をしていたとしている。

以上の各資料から、請求人は、昭和〇年以降、糖尿病と診断されていたものの、当初は病状を気にしていなかったが、平成〇年〇月〇日、糖尿病性神経障害のために、u病院を受診し、治療を受け、転居に伴い、平成〇年〇月〇日からd病院を受診し、平成〇年〇月〇日からはt病院e科、同月〇日からはr病院を受診した。そして、平成〇年〇月に紹介によりv病院を受診し、同年〇月〇日から、週3回、1回4時間の血液透析療法を施行していることが認められるが、本件発病日が昭和〇年頃であるとの事実及び、その発病日若しくは初診日が上記認定の請求人の厚年期間内にあることを医証からは認めることはできず、本件において提出されている医証からは、請求人の本件初診日は、請求人がt病院を受診し、その後、継続して加療を受けることになった平成〇年〇月〇日であると認めるのが相当である。

そして、本件初診日は、請求人の国民年金の被保険者期間内にあり、上記2の厚年期間内にはない。したがって、請求人は、当該傷病による障害を支給事由とする障害厚生年金を受給することはできない。

4 そこで、次に、請求人が、障害基礎年金を受給することができる要件を満たしていないかどうかについて検討する。

(1) 20歳到達日以後に初診日のある傷病による障害について、事後重症による障害基礎年金を受給するためには、① 当該障害の原因となった傷病に係る初診日の前日において、当該初

診日の属する月の前々月までに国民年金被保険者期間があり、かつ、国年法第30条、第30条の2所定の納付要件（当該初診日の属する月の前々月までの国民年金の被保険者期間のうち保険料納付済期間（厚生年金保険の加入期間を含む。以下同じ。）の月数と保険料免除期間の月数を合算した月数が上記国民年金の被保険者期間の月数の3分の2以上であること。）又は昭和60年改正法第34号附則第20条所定の納付要件（当該初診日の属する月の前々月までの1年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の被保険者期間がないとき。）を満たしていること、② 裁定請求日における当該傷病による障害の状態が、国年令別表に掲げる程度（障害等級1級又は2級）に該当することが必要とされている（国年法第30条及び第30条の2）。

(2) これを本件についてみるに、請求人に係る被保険者記録照会（納付I・過不足納）によると、請求人は、本件初診日において、国民年金の被保険者であり、かつ、その前日において、所定の保険料納付要件を満たしていることが認められる。

5 そこで、本件障害の状態が国年令別表に定める程度に該当するか、否かについて検討する。

国年令別表で障害等級2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15号に「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」が掲げられているので、本件診断書により、本件障害の状態が上記15号の程度に該当しないと認められるかどうかを検討すべきところ、認定基準の第3第1章「第12節／腎疾患による

障害」によると、腎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、治療及び病状の経過、人工透析療法の実施状況、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ている。また、腎疾患の主要症状としては、悪心、嘔吐、疼痛等の自覚症状、尿の異常、浮腫、高血圧等の他覚所見があり、検査成績としては、尿検査、血液生化学検査（血清尿素素、血清クレアチニン、血清電解質等）、動脈血ガス分析等があり、慢性腎不全及びネフローゼ症候群での検査項目及び異常値の一部を示すと次のとおりとされている。

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等異常	高度異常
ア	内因性クレアチニンクリアランス値	ml / 分	20以上	10以上	10未満
イ	血清クレアチニン濃度	mg / dl	3以上5未満	5以上8未満	8以上
ウ	①	1日尿蛋白量	g / 日	3.5g以上を継続する	
	②	血清アルブミン	g / dl	かつ、3.0g以下	
	③	血清総蛋白	g / dl	又は、6.0g以下	

（注）「ウ」の場合は、①かつ②又は①かつ③の状態を「異常」という。

また、1級及び2級に相当すると認

められるものを一部例示するとして、1級については、「(上記の)検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表(注:これは、本件診断書の「一般状態区分表」の「アないしオと同じものである。以下、同じ。)のオに該当するもの」が、2級については、「1.(上記の)検査成績が中等度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表の「エ又はウに該当するもの」及び「2.人工透析療法施行中のもの」が掲げられ、なお、障害の程度の判定に当たっては、上記の検査成績によるほか、他覚所見、他の一般検査及び特殊検査の検査成績、治療及び病状の経過等も参考とし、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、人工透析療法施行中のものについては、原則として2級と認定し、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとされている。

そうして、本件障害の状態は、本件診断書Aによれば、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、臨床所見として、自覚症状は食欲不振と頭痛が有り、他覚所見は浮腫、尿毒症症状、アチドージス、貧血及び腎不全に基づく消化器症状と視力障害があり、平成〇年〇月〇日から血液透析療法を実施しているが、検査成績(平成〇年〇月〇日)をみると、血清クレアチニン濃度は7.0mg/dℓと、前掲の表に示す中等度異常に該当し、就労は困難とされている。また、本件診断書Bにも、労働困難と記載されていて、このような本件障害の状態は、上記1級の例示には該当しないが、人工透析療法施行中であるから、2級と認定されるが、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、具体的な日常生活状態

等を考慮しても、それより上位等級の1級には及ばない。

なお、眼の障害により、障害等級2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0.05以上0.08以下のもの」(1号)及び「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)が掲げられており、さらに、認定基準の第3第1章「第1節/眼の障害」によれば、眼の障害は、視力障害、視野障害又はその他の障害に区分するとされ、視力障害については、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とされ、屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するとされ、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については、挿入後の矯正視力により認定するとされ、屈折異常のあるものであっても、矯正が不能のもの、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、矯正に耐えられないも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、視力が0.01に満たないものうち、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。また認定基準の第3第2章第2節/併合(加重)認定によれば、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(掲記は省略)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(掲記は省略)による併合番号を求め、障害の程度を認定するとされ

ているところ、本件診断書Bによれば、請求人の眼の障害の状態は、矯正視力が右0.2、左0.6とされ、左右それぞれ、併合判定参考表の13号「一眼の視力が0.6以下に減じたもの」に該当し、併合（加重）認定の手法によれば、それらの併合番号は12号であり、これに慢性腎不全による4号を併合（加重）認定すると、最終の併合番号は4号となり、それは国年令別表に定める2級の程度に該当する。

したがって、請求人に対しては、障害等級2級の障害基礎年金を支給すべきである。

- 6 以上の認定及び判断の結果によると、本件裁定請求を却下するとした原処分のうち、障害基礎年金に関する部分は妥当でないので、主文のとおり裁決することとする。