

平成27年2月27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の額を改定するとした処分の取り消しを求めるとのことである。

第2 事案の概要

本件は、受給権発生日を平成○年○月○日とする傷病コード「09」(循環器系の疾患)及び「18」(関節の疾患)による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める1級11号の程度に該当するとして、障害等級1級の障害基礎年金を受けていた請求人に対し、厚生労働大臣が、国年法施行規則第36条の4第1項の規定による障害の現状に関する診断書として提出されたa病院・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成○年○月○日現症に係る同日付診断書(以下「本件循環器障害診断書」という。)及びA医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書(以下「本件肢体障害診断書」といい、「本件循環器障害診断書」と併せ、便宜上、「現状診断書」という。)により請求人の障害の状態を診査した結果、障害の状態(障害等級)が変わったため、年金額を変更したとして、平成○年○月○日付で、同年○月から障害等級2級の障害基礎年金を支給する旨の処分(以下、これを「原処分」という。)をしたのに対し、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、当審査会に対し再審査請求をした事案である。

第3 当審査会の判断

1 国年法第34条第1項の規定によると、厚生労働大臣は、障害基礎年金の受給権者について、その障害の程度を診査

し、その程度が従前の障害等級以外の障害等級に該当すると認めるときは、その程度に応じて障害基礎年金の額を改定することができる」とされている。

2 本件の場合、前記第2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、これを不服として、障害等級1級の障害基礎年金の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、現状診断書現症日当時における請求人の関節の疾患及び循環器系の疾患(以下、併せて「当該傷病」という。)による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める1級の程度の障害の状態に該当しないと認められるかどうかである。

そうして、本件において認定対象とすべき当該傷病についてみると、本件肢体障害診断書の傷病名に記載されている「1)アルツハイマー型認知症、2)変形性膝関節症」のうち関節の疾患に相当するのは変形性膝関節症である。また、本件循環器障害診断書の傷病名欄には「アルツハイマー型認知症、変形性関節症、気管支喘息、甲状腺癌術後」と記載されているが、認定対象とすべき循環器系の疾患に該当する傷病はなく、本件循環器障害診断書の内容から循環器系の疾患に関連する心疾患による障害及び高血圧症による障害について、その障害の程度を判断することにする。

3 国年令別表は、障害基礎年金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かかわると認められるものとしては、障害等級1級に該当するものとして、その6号に「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」が、その9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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」が、さらに、その11号に「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの」が、

それぞれ掲げられている。

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、当審査会もこれに依拠するのが相当であると考えられるものである。

認定基準の「第2 障害認定に当たった際の基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、上記の「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもので、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないうもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺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就床室内に限られるものであるとされている。

4 関節の疾患による障害の状態について判断する。

請求人の変形性膝関節症による障害は、下肢の障害と認められるところ、認定基準の第3第1章（以下「本章」という。）「第7節／肢体の障害」の「第2 下肢の障害」によれば、「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「両下肢の用を全く廃したのもの」とは、両下肢の3大関節中それぞれ2関節以上の関節が全く用を廃したのもの、すなわち、(ア) 不良肢位で強直しているもの、(イ) 関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」（掲記省略）による参考可動域（以下、単に「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、(ウ) 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をいうとされている。

ただし、両下肢それぞれの膝関節のみが100度屈位の強直である場合のように、両下肢の3大関節中単にそれぞれ1関節の用を全く廃するにすぎない場合であっても、その両下肢を歩行時に使用することができない場合には、「両下肢の用を全く廃したのもの」と認定するとされ、「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のもの」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のもの、すなわち、(ア) 不良肢位で強直しているもの、(イ) 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、(ウ) 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をいうとされている。ただし、膝関節のみが100度屈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のもの」と認定するとされている。また、「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」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、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）をいい、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、「関節の用を廃したのもの」とは、関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの（例えば、常時（起床より就寝まで）固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼）をいい、「関節に著しい機能障害を残すもの」とは、関節の他動可

動域が健側の他動可動域の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（例えば、常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節）をいうとされている。また、人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものについては、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置換したものや両下肢の3大関節中1関節以上にそれぞれ人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものは3級と認定し、そう入置換してもなお、一下肢については「一下肢の用を全く廃したのもの」程度以上に該当するとき、両下肢については「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」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。なお、関節可動域の測定方法、関節の運動及び関節可動域等の評価について、測定方法については、前記の「肢体の障害関係の測定方法」によるとされ、関節の運動に関する評価については、各関節の主要な運動を重視し、他の運動については参考にし、膝関節の主要な運動は屈曲・伸展とされ、関節可動域の評価は、原則として、健側の関節可動域と比較して患側の障害の程度を評価するが、両側に障害を有する場合には、肢体の障害関係の測定方法による参考可動域を参考とし、各関節の評価に当たっては、単に関節可動域のみでなく、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮した上で評価するとされている。

そうして、本件障害の状態のうち下肢の障害の状態は、本件肢体障害診断書によれば、最近一年間の治療の内容等は、変形性膝関節症、認知症により筋力低下、見当識障害があり、ADL（注：日常生活動作）全てにおいて介助が必要とされ、平成〇年〇月〇日に両膝関節の人工関節置換術を受けた状態にあり、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、左右膝関節（屈曲+伸展）の他動可動域は95度、90度であり、参考可動域の合計130度に対し、いずれも5分の4以下に制限されており、その関節運動筋

力は、ともに半減とされている。日常生活における動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目にも障害が認められ、下肢機能に関連する項目では、立ち上がるが支持があればできるがやや不自由、歩く（屋内）が一人でできるが非常に不自由、片足で立つ（右・左）、歩く（屋外）、階段を上る、階段を下りるは、一人で全く、手すりがあってもできないとされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不安定で、開眼での直線の10m歩行の状態は多少転倒しそうになったりよるめいたりするがどうか歩き通すとされ、補助用具として、T字杖を常時（起床より就寝まで）使用しており、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、認知症によりADL全介助、労働能力はなく、高血圧、気管支喘息等の併発症もあり、予後は悪いとされている。

以上のような下肢の障害の程度は、両膝関節に人工関節がそう入置換されているので3級（併合判定参考表（掲記略）の7号）に該当するものの、膝関節（屈曲+伸展）の他動可動域は参考可動域に対して2分の1以下の制限がなく、その筋力も半減であることから、上位等級である2級以上には該当しない。なお、下肢における膝関節以外の関節可動域の制限及び筋力の低下、上肢における筋力の低下及び日常生活における動作の障害については、当該傷病と関連のない認知症など別傷病によるものと判断でき、これらの障害を認定対象とすることはできない。

5 循環器系の疾病による障害の状態について判断する。

認定基準の本章「第11節／心疾患による障害」によれば、心疾患による障害の程度は、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、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級に該当するものと認定するとされ、心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分するとされ、心疾患の検査での異常検査所見及び障害の程度を一般状態区分表で示すと、それぞれ、次のとおりであるとされている。

異常検査所見

| 区分 | 異常検査所見 |
|----|--|
| A | 安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの |
| B | 負荷心電図（6Mets未満相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの |
| C | 胸部X線上で心胸郭係数60%以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの |
| D | 心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの |
| E | 心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの |
| F | 左室駆出率（EF）40%以下のもの |
| G | BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/mℓ相当を超えるもの |
| H | 重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に50%以上の狭窄、あるいは、3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄を認めるもの |
| I | 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの |

一般状態区分表

| 区分 | 一般状態 |
|----|---------------------------------------|
| 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、肉体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、当該傷病は本件循環器障害診断書の記載から、心疾患のうち大動脈疾患、先天性心疾患を除く、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性心疾患のいずれの区分に属するものかを正確に判断することができないが、上記の区分により障害等級1級に相当すると認められる共通の障害の状態を一部例示すると、「病状（障害）が重篤で安静時においても、心不全の症状（NYHA心機能分類クラスIV）若しくは常時心不全あるいは狭心症状を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの」とされ、また、障害等級2級に相当すると認められる障害の状態を一部例示すると、「一般状態区分表のウ又はエに該当するもの」であって、弁疾患にあっては、①人工弁装着後、6ヶ月以上経過しているが、なお病状をあらゆる臨床所見が5つ以上、かつ、異常検査所見が1つ以上あるもの、又は②異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち2つ以上の所見及び心

不全の病状をあらわす臨床所見が5つ以上あるものであること、虚血性心疾患にあっては、異常検査所見が2つ以上、かつ、軽労作で心不全あるいは狭心症などの病状をあらわすものであること、難治性不整脈にあっては、①異常検査所見のEがあるもの、又は②異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち2つ以上の所見及び臨床所見が5つ以上あるものであること、がそれぞれ示されている。

次に、認定基準の本章「第17節／高血圧症による障害」によれば、高血圧症による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、一般状態、血圧検査、血圧以外の心血管病の危険因子、脳、心臓及び腎臓における高血圧性臓器障害並びに心血管病の合併の有無及びその程度等、眼底所見、年齢、原因（本態性又は二次性）、治療及び症状の経過、具体的な日常生活状況等を十分考慮し、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のを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のを2級に該当するものと認定するとされ、高血圧症とは、おおむね降圧薬非服用下で最大血圧が140mmHg以上、最小血圧が90mmHg以上のものをいい、悪性高血圧症（①高い拡張期性高血圧（通常最小血圧が120mmHg以上）、②眼底所見でKeith-Wagener分類Ⅲ群以上のもの、③腎機能障害が急激に進行し、放置すれば腎不全にいたる、④全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心不全を多く伴う、という条件を満たす場合）は1級と認定し、1年内の一過性脳虚血発作、動脈硬化の所見のほかに出血、白斑を伴う高血圧性網膜症を有するものは2級と認定し、頭痛、めまい、耳鳴、手足のしびれ等の自覚症状があり、1年以上前に一過性脳虚血発作のあったもの、眼

底に著明な動脈硬化の所見を認めるものは3級と認定するが、単に高血圧のみでは認定の対象とならないとされている。

そうして、請求人に係る循環器系の疾患による障害の状態をみると、本件循環器障害診断書によると、最近一年間の治療の内容等は、HDS-R（注：改定長谷川式簡易知能評価スケール）18点／30の認知症、両下肢筋力低下による易転倒があり、平成〇年〇月頃から支え歩きも不可能になり、在宅は無理で、入院となったとされ、現在膝関節症による疼痛があり、車椅子で他人が移動を全介助で行うとされている。平成〇年〇月〇日の計測では、身長は142cm、体重は66kg、脈拍は78回／分、血圧（mmHg）は最大血圧が140、最小血圧が80で、降圧薬を服用している。一般状態区分表は「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になったもの」とされ、障害の状態としては、平成〇年〇月〇日の最大血圧は140mmHg、最小血圧は80mmHgとされているが、その他には心疾患など、循環器系の疾患についての記載は一切なく、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、アルツハイマー型認知症増悪により見当識障害があり、怪我が多く、車椅子を介護者が押して移動、予後は不良と思われるとされている。このような状態からは、心不全の症状（NYHA心機能分類クラスⅣ）若しくは常時心不全あるいは狭心症状を有すると判断できる記載がないので心疾患による障害として、1級に該当すると認めることはできず、また、臨床所見、異常検査所見の有無について一切不明であることから、2級に該当するというのもできない。また、血圧（mmHg）をみても、降圧薬服用下において高血圧症とされる最大血圧140、最小血圧90には該当しない程度であるから高血圧症の障害とも認められず、これらの状態をもって、認定の

対象とすることはできない。

6 本件障害の状態について判断する。

認定基準本章「第19節／重複障害」によると、障害が重複する場合の障害の程度の認定は、認定基準第3「第2章 併合等基準」により判定するとされているところ、その「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、認定基準第3第2章「第3節／総合認定」によると、認定の対象となる内科的疾患が併存している場合については、併合（加重）認定の取扱いを行わず、総合的に判断して認定するとされている。

そうして、本件障害の状態のうち関節の疾患（変形性膝関節症）による障害は、併合判定参考表の7号に該当するが、循環器系の疾患による障害については、認定すべき障害の程度に至らないものであり、これら2つの障害を併合（加重）認定の手法を用いて認定することはできず、国年令別表に定める1級の程度に該当しない。仮に、循環器系の疾患による障害について、一般状態区分表が「エ」に相当することのみを重視し、認定基準に掲げる2級（併合判定参考表の4号）に該当するとした上で、関節疾患の7号と併合（加重）認定しても、それは国年令別表に定める1級には至らない。

なお、請求人は、現在も入退院をくり返している状態である旨主張しており、療養が厳しい状況にあることは十分理解されるものの、提出された現状診断書及び認定基準によって客観的かつ公正、公平になされた前記の判断が左右されることにはならない。

7 以上のように、現状診断書現症日当時における請求人の本件障害の状態は、国年令別表に定める1級の程度に該当しないと認められることから、原処分は、結論において相当であって、これを取り消

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。