

平成29年11月30日裁決

## 主文

後記「事実」欄第2の2(2)記載の原処分を取り消す。

## 事実

### 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するとした処分の取消しを求めるとのことである。

### 第2 事実の概要

1 本件は、慢性腎不全、腎移植後慢性移植腎症、鎖肛術後、神経因性膀胱(以下、これらを併せて「当該傷病」という。)による障害の状態が、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の程度に該当するとして、障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けていた請求人に対し、厚生労働大臣が、後記2(2)記載の現状診断書の現症日当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、厚生年金保険法施行令別表第1に定める障害等級3級の状態に該当し、国年令別表に定める2級の程度に該当しなくなったためとして、障害基礎年金の支給を停止する旨の処分(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(以下「審査官」という。)に対する審査請求を経て、当審査会に再審査請求をしたという事案である。

### 2 本件再審査請求に至る経緯

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

- (1) 請求人は、当該傷病による障害の状態が、国年令別表に定める2級の程度に該当するとして、障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けていた。
- (2) 厚生労働大臣は、国民年金法施行

規則第36条の4第1項の規定による現状に関する診断書として提出されたa病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付け診断書(腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用)(以下「現状診断書」という。)を診査した結果、「障害の状態が厚生年金保険法(旧三公社(JR, JT, NTT)の共済年金の受給権者にあつては国家公務員共済組合法)施行令に定める障害等級の3級の状態に該当したため、障害基礎年金の支給を停止しました。」として、平成○年○月○日付けで、請求人に対し、同月から障害基礎年金の支給を停止する旨の処分(原処分)をした。

- (3) 請求人は、原処分を不服として、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。

### 第3 当事者等の主張の要旨

(略)

## 理由

### 第1 問題点

- 1 障害基礎年金は、受給権者が国年令別表に定める程度(障害等級1級及び2級)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、その支給を停止されることとなっている。
- 2 本件の場合、請求人は、前記「事実」欄第2の2(2)記載の理由による原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、現状診断書の現症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「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ないと認められるかどうかである。

### 第2 審査資料

(略)

### 第3 事実の認定及び判断

- 1 本件審査資料によると、本件障害の状態等について、以下の記載のあることが認められる。  
(略)
- 2 前記認定の事実に基づき、本件の問題

点を検討し、判断する。

(1) 請求人の当該傷病による障害により、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「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」(15号)が定められている。

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考えられるのである。

(2) 認定基準の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」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。

(3) 当該傷病のうち慢性腎不全、腎移植後慢性移植腎症による障害は、認定基準の第3第1章(以下「本章」という。)第12節/腎疾患による障害、

当該傷病のうち鎖肛術後、神経因性膀胱による障害は、本章第18節/その他の疾患による障害に定められているところによってその程度を認定するのが相当であり、認定基準中の上記の各定めから本件の認定に必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

<腎疾患による障害>

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を2級に該当するものと認定するとされ、腎疾患による障害で2級に相当すると認められるものの一部例示として、① 下記に示す検査成績が中等度又は高度の異常を1つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表(これは現状診断書の一般状態区分表アないしオと同じ内容のものである。以下同じ。)のエ又はウに該当するもの、② 人工透析療法施行中のものが掲げられている。

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
ア	内因性 クレアチニン クリアランス値	mℓ/分	20	10	
			以上	以上	10
			30	20	未満
			未満	未満	
イ	血清 クレアチニン	mg/dℓ	3以上	5以上	8
			5未満	8未満	以上

(注：eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニンの異常に替えて、eGFR(単位はmℓ/分/1.73m<sup>2</sup>)が10以上20未満の時は軽度異常、10未満のときは中等度異常と取り扱うことも可能とする。)

そして、人工透析療法施行中のものは2級と認定するが、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、長期透析による合併症の有無とその程度、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。

また、腎臓移植を受けたものに係る障害認定に当たっては、術後の症状、治療経過、検査成績及び予後等を十分に考慮して総合的に認定するとされている。

<その他の疾患による障害>

その他の疾患による障害は、本章「第1節 眼の障害」から「第17節 高血圧症による障害」において取り扱われていない疾患を指すものであるが、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し、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あり、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、障害の程度は、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。

そして、人工肛門又は新膀胱を造設したもの若しくは尿路変更術を施したものは、3級と認定するとされ、①人工肛門を造設し、かつ、新膀胱を造設したもの又は尿路変更術を施したものの、②人工肛門を造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるものは2級と認定するとされ、なお、全身状態、術後の経過及び予後、原疾患の性質、進行状況等により総合的に判断し、さらに上位等級に認定するとされている。

(4) 上記の認定基準に照らして、本件

障害の状態について検討するに、現状診断書によると、一般状態区分は「イ」とされ、自覚症状として食欲不振、他覚所見として貧血があり、平成〇年〇月〇日に生体腎移植術と右腎摘出術及び虫垂利用腹壁導尿管造設術がされ、検査成績（検査日 平成〇年〇月〇日）では赤血球が $290 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、ヘモグロビンが $10.0 \text{ g/dl}$ と若干の貧血があるものの、腎機能をみる項目ではBUNが $21.1 \text{ mg/dl}$ 、血清クレアチニンが $1.72 \text{ mg/dl}$ 、血清アルブミン $4.2 \text{ mg/dl}$ と異常値に該当するものはないのであるから、本件障害の状態は、腎機能をみる限り、上記腎疾患による障害で2級に相当すると認められるものの例示には該当しない。

しかし、請求人は、上述のとおり平成〇年〇月〇日に腎移植術、右腎摘出術と同時に虫垂利用腹壁導尿管造設術を受けていることが認められ、また、請求人の鎖肛に対しては、請求人の父親が平成〇年〇月〇日付けで記載した審査請求書別紙によると、誕生日の翌日である昭和〇年〇月〇日にc病院において鎖肛に対し人工肛門が、尿閉に対し膀胱瘻が造設され、d病院において、約1年半後の昭和〇年〇月〇日に機能が低下した左腎臓を摘出、同年〇月〇日に腹壁に造設された人工肛門を閉鎖し、直腸部と肛門部を造設する手術を受けており、その際、請求人の鎖肛は重度で、直腸と肛門部との間に距離がかなりあったと言われ、その後、平成〇年〇月〇日に右腎臓を摘出し、父親をドナーとする生体腎移植術と虫垂利用腹壁導尿管が造設され、さらに、その2年4か月後の平成〇年〇月〇日に先天性短尿道に対して尿道形成術が施行された（注：尿道形成術については、a病院b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月〇日付け診断書（注：摘記省略）にも同様の記載がある。）旨が、また、平成〇年〇月〇日付け補足（便

失禁の流れ)によると、平成〇年〇月に主治医からe病院f科を紹介され受診し、肛門部周辺に括約筋の機能がないことを確認された旨が記載されている。これはB医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同年〇月〇日付け診断書(注:摘記省略)に矛盾しない。

以上の経過をみると、請求人の先天性の鎖肛及び尿閉は、排泄(排便・排尿)機能をつかさどる臓器(直腸及び肛門括約筋・肛門、腎臓及び尿路(尿管・尿道))が未成熟の複合奇形によるものであると推察され、まず、救命目的に誕生日の翌日に腹壁に人工肛門と膀胱瘻を造設し、1歳5か月の時(注:昭和〇年〇月)に機能を低下した左腎臓を摘出し、その1か月後に腹壁に造設されていた人工肛門を閉じ、直腸部と肛門部を造設している。そして、9歳の時(平成〇年〇月)に父親をドナーとした生体腎移植がされ、同時に、腹壁に造設されていた膀胱瘻を虫垂利用の腹壁導尿路に造り変える手術が行われている。そして、その3年後の平成〇年〇月に先天性短尿道に対して、虫垂利用の導尿路を本来の尿道の位置に移植(尿道形成術)していることが認められるのである。請求人は、数度の手術を経て、もともと肛門のあるべき部位に人工肛門を造設し、もともと短く欠損のあった尿道に虫垂を利用した導尿路を新たに造設したことになるのである。

保険者は、請求人の排便障害について、障害があることは確認できるものの、自己の肛門からの排便であり、現状診断書提出時点においては、人工肛門は造設されておらず、また、尿路に関しては尿道形成術であり尿路変更ではないので、本件障害の状態は2級と認められる例示には該当しないとしているが、上述のとおり、請求人の排便の状態は請求人が「だだ漏れ」の状態であると表現しているように、請求人は、肛門括約筋の機能を持ち合わせて

おらず、単に本来肛門のあるべき部位に、人工的に排便孔を造設したにすぎない。また、尿路に関しては、一部欠損し短かった尿道に虫垂を利用した導尿路を造設する尿道形成術を施して本来の尿道の位置に導尿路を移植しているのであるから、尿路の変更術に当たるとするのが相当である。そうすると、本件障害の状態は「人工肛門を造設し、かつ、新膀胱を造設したもの又は尿路変更術を施したもの」に該当するので、国年令別表に定める2級の程度に該当する。

- (5) 以上によれば、本件障害の状態は、腎疾患による障害としてみると、障害と認められる状態ではないものの、鎖肛術後及び神経因性膀胱に関しては、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当すると認められるので、原処分は妥当でなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。