

令和4年(厚)第319号

令和5年8月31日

主文

本件再審査請求を棄却する。

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、厚生労働大臣が、請求人に対し行った後記第2の2記載の原処分取消しの取消しを求めるということである。

第2 事案の概要(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、右裂孔原性網膜剥離及び左緑内障(以下、併せて「本件傷病」という。)により障害の状態にあるとして、令和〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、事後重症による請求として、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(以下、単に「障害基礎年金」という。)及び厚生年金法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金(以下、単に「障害厚生年金」という。)(以下、併せて「障害給付」という。)(以下)の裁定を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、令和〇年〇月〇日付で、請求人に対し、本件傷病について、提出された診断書では、請求日(令和〇年〇月〇日)現在の障害の状態を認定することができないとして、請求人の裁定請求を却下する処分(以下「原処分」という。)(以下)をした。
- 3 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。

第3 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

- 1 障害厚生年金の支給を受けるためには、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。)(以下)につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日において、厚生年金保険の被保険者であることが必要とされている。そして、障害等級2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給されることになっている。
- 2 本件裁定請求は、本件傷病による障害を支給事由として請求されたものであり、その初診日が令和〇年〇月〇日であることに当事者間に争いが無いものと認められるところ、請求人は、前記「事実」欄第2の2記載の理由による原処分を不服として障害給付の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、裁定請求日における請求人の本件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。)(以下)を認定することができるかどうかということである。

第2 審査資料

(略)

第3 事実の認定及び判断

- 1 「略」
- 2 「略」

3 上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) 障害の程度の具体的認定に当たっては、障害認定の公平を期するために、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(以下「障害認定基準」という。)(以下)に依拠するのが相当と解されるところ、障害認定基準の障害認定に当たっての基本的事項によると、障害の程度の認定は、診断書及びX線フィルム等添付資料により行われ、原則として、本人の申立て等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集するとされている。
- (2) 障害認定基準の第3第1章第1節／眼の障害によると、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、屈

折異常のあるものについては、矯正視力により認定し、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し、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ている。また、視野障害について、視野の測定は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものによるが、ゴールドマン視野計による場合、中心視野については $I/2$ の視標を用い、周辺視野については $I/4$ の視標を用いるとされ、「身体の機能の障害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、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、① $I/2$ の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの、② 両眼の視野がそれぞれ $I/4$ の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、 $I/2$ の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの（この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以下のものとする。）、のいずれかに該当するものをいうとされている。そして、視力障害、視野障害、まぶたの欠損障害、調節機能障害、輻輳機能障害、まぶたの運動障害、眼球の運動障害又は瞳孔の障害が併存する場合には、併合認定の取扱いを行うとされており、障害認定基準の第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、併合判定参考表（注：掲記省略）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（注：掲記省略）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。

- (3) 本件診断書で認定した本件障害の状態は、調節機能・輻輳機能・瞳孔、まぶたの欠損・まぶたの運動及び眼球の運動についての記載が無いことから、これらが障害の状態にあることは認めることはできないが、視力について、矯正視力が、右眼「0.02」、左眼「0.04」とされ、視野については、中心視野の角度（ $I/2$ の測定値）は、左右ともにすべての部分が0度とされ、また、資料2から、視野及び中心視野は、左右ともにほぼすべての部分が見えないと図示されていることから、視力及び視野の障害と判断できる。

しかしながら、本件診断書において、諸々の検査と現在の視力、視野に整合性がとれない部分があり、変動する可能性があるとして、A医師の回答においても、「右網膜剥離術後、左緑内障はありますが、視覚障害の程度と病状に解離がある印象です。○年程前から原因不明の視力低下を指摘されているとのことで、前医での検査内容等は不明ですが、当院での検査した限りではここまで高度の視機能障害を来しう原因の特定に至っておりません」とあることから、本件診断書に記載された視力及び視野の状態について、そのまま本件傷病による障害の状態として判断することは困難であり、このような結論を採ることは生理学的及び病態学的にも妥当なものである。

なお、代理人は、審査請求時に心因性視覚障害に関わる複数の資料を提出しているが、本件傷病と心因性視覚障害とは病因的にも全く別傷病であることを申し添える。

- (4) そうすると、原処分は妥当であって

取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。