

令和7年7月31日

主文

後記「事実」欄第2の2記載の原処分は、これを取り消す。

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、後記第2の2記載の原処分を取り消し、障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、これらを「障害給付」という。)の継続支給を求めるとのことである。

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、血管免疫芽球形T細胞リンパ腫(以下「本件傷病」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級の障害給付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項及び厚生年金保険法施行規則51条の4第1項の規定による障害の現状に関する診断書を審査した結果、請求人の本件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に定める程度(障害等級3級)に該当するものであり、国年令別表に定める2級の程度に該当しなくなったとして、令和○年○月○日付けで、請求人に対し、同年○月分から障害基礎年金の支給を停止し、障害厚生年金の額を改定する旨の処分(以下「原処分」という。)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、本件再審査請求をした。

第3 当事者等の主張の要旨

理由

第1 問題点

1 厚生労働大臣は、障害厚生年金の受給権者の障害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、その額を改定することができることとなっている。

また、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、支給を停止されることとなっている。なお、障害等級2級の障害厚生年金は、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場合に支給されるが、2級の障害厚生年金の受給権者には併せて2級の障害基礎年金が支給される。

2 本件の問題点は、後記第2の現状診断書(資料1)及び修正診断書(資料2)の現症日である令和○年○月○日当時における請求人の本件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2級の程度に該当しないと認め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 (略)

4 以下、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) 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、請求人の本件傷病による障害に関わると認められるものとしては、「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)が挙げられる。

そして、国民年金法及び厚生年金保険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「障害認定基準」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、当審査会もこの障害認定基準に依拠するのが相当であると考えたものである。

- (2) 障害認定基準の「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) 障害認定基準の第3第1章第14節／血液・造血器疾患による障害によれば、血液・造血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を2級に該当するものと認定する、とされている。

そして、血液・造血器疾患のうち、白血球系・造血器腫瘍疾患（白血球、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、一般状態区分表（これは現状診断書及び修正診断書の一般状態区分表のアないしオと同じ内容のものである。）及び下記のA表、B表を掲げた上で、「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、易感染症、肝脾腫等のあるもの
	2 輸血を時々必要とするもの
	3 継続的な治療が必要なもの

(注1) A表に掲げる治療とは、疾病に対する治療であり、輸血などの主要な症状を軽減するための治療（対症療法）は含まない。

(注2) A表に掲げる治療に伴う副作用による障害がある場合は、その程度に応じて、A表の区分をⅡ以上とする（Common Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）のグレード2以上の程度を参考とする。）。

B表

区分	検査所見
Ⅱ	1 末梢血液中のヘモグロビン濃度が7.0 g/dL以上9.0 g/dL未満のもの
	2 末梢血液中の血小板数が2万/μL以上5万/μL未満のもの
	3 末梢血液中の正常好中球数が500/μL以上1,000/μL未満のもの
	4 末梢血液中の正常リンパ球数が300/μL以上600/μL未満のもの

検査成績は、その性質上変動しやすいものであるので、血液・造血管疾患による障害の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

特に、輸血や補充療法により検査数値が一時的に改善する場合は、治療前の検査成績に基づいて行うものとする。

血液・造血管疾患の病態は、各疾患による差異に加え、個人差も大きく現れ、病態によって生じる臨床所見、検査所見も、また様々なので、認定に当たっては上記のA表及びB表によるほか、他の一般検査、特殊検査及び画像診断等の検査成績、病理組織及び細胞所見、合併症の有無とその程度、治療及び病状の経過等を参考とし、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。

- (4) 現状診断書及び修正診断書の各記載内容をみると、修正診断書の一般状態区分の評価と「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄の具体的事実に基づく評価とが、整合的であるなど、全体的に自然で合理的な記載内容となっており、本件意見書の記載にも照らせば、修正診断書を採用して、本件障害の状態を認定、判断するのが相当である。

修正診断書によれば、最近一年間の治療内容、反応、期間、経過等として、令和〇年〇月〇日に臍帯血移植後、原疾患は寛解を維持しているものの、移植後、消化管GVHD、血栓微小血管症、サイトメガロウイルス腸炎を併発し、難治性の下痢が遷延し、中心静脈栄養管理を継続している上、腸管感染症で入院を繰り返しており、輸血を要し、外来通院にて移植後の末梢神経障害に対する対症療法や免疫グロブリン補充を継続しているとされ、診療回数記載がなく、手術歴は、手術名が①胸腔鏡下副腎摘除術、②造血幹細胞移植、手術年月日が、①令和〇年〇月〇

日、②令和〇年〇月〇日であるとされ、計測（令和〇年〇月〇日測定）は、身長〇cm、現在体重〇kg、血圧は最大〇mmHg、最小〇mmHgとされ、一般状態は、一般状態区分表の「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などがほぼ不可能となったもの）と評価され、臨床所見は、自覚症状として易疲労感、息切れ、発熱が「有」、動悸、紫斑、月経過多、関節症状が「無」、他覚所見として、易感染性、リンパ節腫脹、出血傾向が「有」、血栓傾向、肝腫、脾腫が「無」とされ、令和〇年〇月〇日の末梢血液検査では、ヘモグロビン濃度は11.5g/dL、血小板は23.2万/ μ L、網赤血球は10.45万/ μ L、白血球数は9700/ μ L、好中球は6004.3/ μ L、リンパ球は2735.4/ μ Lであるとされ、治療状況は、赤血球輸血（月0～6回）、造血幹細胞移植・・・有（令和〇年〇月〇日）、慢性GVHD・・・有（中等症）、所見 難治性下痢が残存し、改善が得られないとされ、その他の所見として、「・・・難治性の下痢、粘膜障害があり、しばしば入院を要する腸管感染を起こしている。・・・腸管感染は血管作動薬を必要とすることもあり、多くが重症である。」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力については、移植時に使用した薬剤性あるいは慢性GVHDとしての末梢神経障害があり、長距離歩行ができず車椅子生活を続けており、これに対する対症療法や免疫グロブリンの定期補充や感染予防目的の内服を複数使用しており労務不能と考えたとされ、予後は、移植後2年で無再発であるが、再発した場合は予後不良とされ、備考として、移植後、消化管GVHD、血栓性微小血管症、サイトメガロウイルス腸炎を併発し、難治性の下痢があり、中心静脈栄養管理を継

続中であるとされていることが認められる。

このような障害の状態を前記(3)の障害等級2級に相当すると認められるものの例示に当てはめると、自覚症状として、易疲労感、息切れ、発熱が「有」とされ、他覚所見では、易感染性、リンパ節腫脹、出血傾向が「有」とされており、A表に該当し、ヘモグロビン濃度、血小板、好中球及びリンパ球の検査結果についてB表の検査所見に該当するものはないものの、一般状態区分表「エ」とされており、難治性の下痢が遷延し、中心静脈栄養管理を要し、腸管感染（その多くが重症である。）で入院を繰り返していること、また、慢性GVHDとしての末梢神経障害があり、長距離歩行ができず車椅子生活を続けている状況にあり、これに対する対症療法や免疫グロブリンの定期補充及び感染予防目的の内服を複数使用していること等を考慮し、請求人の自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び症状の経過等、具体的な日常生活状況等により、修正診断書に記載された障害の状態を総合的に認定すると、このような障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度である「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」程度に該当するというべきである。

- (5) よって、本件障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度に該当することから、請求人に対しては障害等級2級に相当する障害給付が継続支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。