

令和6年(国)第77号

令和7年9月30日

主文

- 1 本件再審査請求のうち、主位的な20歳到達日による請求に係る部分を棄却する。
- 2 請求人の予備的な事後重症による請求に係る後記「事実」欄第2の4記載の原処分2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、主位的に、後記第2の3記載の原処分1を取り消し、請求人の20歳に達した日を受給権発生日とする障害基礎年金の支給を求め、これが認められない場合には、予備的に、後記第2の4記載の原処分2を取り消し、裁定請求日を受給権発生日とする障害等級1級の障害基礎年金の支給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、両大腿骨頭壊死及び両上腕骨頭壊死(以下、併せて「本件傷病C」という。)により障害の状態にあるとして、令和○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、事後重症による請求として、障害基礎年金の裁定を請求した。
- 2 また、請求人は、チェディアック東症候群(以下「本件傷病A」という。)及び急性リンパ性白血病(以下「本件傷病B」という。)により障害の状態にあるとして、令和○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、20歳到達日による請求として、障害基礎年金の裁定を請求した。請求人は、その後、同年○月○日付けの書面により、厚生労働大臣に対し、上記請求を主位的請求とし、前記1の事後重症による請求を予備的請求とする旨の請求事由確認書を提出した(なお、本件傷

病Aと本件傷病Bとの間には相当因果関係が認められないが、本件傷病Bと本件傷病Cとの間には相当因果関係が認められる。そして、事後重症による請求については、後記「理由」欄第2の2及び第2の3記載の各診断書が提出されているので、本件傷病A、本件傷病B及び本件傷病Cによる障害の状態を認定、判断すべきこととなる。))。

- 3 厚生労働大臣は、主位的な20歳到達日による請求について、令和○年○月○日付けで、請求人に対し、20歳に達した日(平成○年○月○日)における請求人の本件傷病A及び本件傷病Bによる障害の状態は、国民年金法施行令別表(以下「国年令」という。)に定める障害等級1級及び2級の対象となる障害の程度に該当しないとの理由により、障害基礎年金を支給しない旨の処分(以下「原処分1」という。)をした。
- 4 また、厚生労働大臣は、予備的な事後重症による請求について、令和○年○月○日付けで、請求人に対し、裁定請求日における請求人の本件傷病A、本件傷病B及び本件傷病Cによる障害の状態は、国年令別表に定める2級の程度に該当するとして、受給権を取得した年月を同年○月とする障害等級2級の障害基礎年金を支給する裁定をし、もって、これを超える障害基礎年金の支給はしない旨の処分(以下「原処分2」という。)をした。
- 5 請求人は、原処分1及び原処分2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。

第3 当事者等の主張の要旨(略)

理由

第1 問題点

- 1 障害基礎年金の支給を受けるためには、障害の状態が国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当していることが必要とされている。
- 2 本件の場合、本件傷病Aに係る初診日

が平成○年○月○日であり、本件傷病B及び本件傷病Cに係る初診日が平成○年○月○日であって、請求人がそれらの各初診日から1年6月を経過した後に20歳に達したことについては、当事者間に争いがないと認められるところ、請求人は、前記「事実」欄第2の3記載の理由による原処分1及び同第2の4記載の理由による原処分2を不服としているのであるから、本件で検討すべき問題点は、主位的な20歳到達日による請求について、20歳に達した日における請求人の本件傷病A及び本件傷病Bによる障害の状態（以下「20歳到達日における障害の状態」という。）が国年令別表に定める障害の程度に該当すると認められるかどうかであり、これが認められない場合には、予備的な事後重症による請求について、裁定請求日における請求人の本件傷病A、本件傷病B及び本件傷病Cによる障害の状態（以下「裁定請求日における障害の状態」という。）が国年令別表に定める障害等級1級の程度に該当する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 （略）

2 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、請求人の本件傷病A及び本件傷病Bに関わるものとしては、「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」（2級15号）が、本件傷病Cに関わるものとしては、「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」（1級6号）、「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」（1級9号）、「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」（1級11号）が、それぞれ挙げられる。

そして、国民年金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えるものである。

（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つてはいけないもの、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、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つてはいけないもの、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) 請求人の本件傷病A及び本件傷病Bによる障害については、障害認定基準の第3第1章（以下「本章」という。）「第18節 その他の疾患による障害」の認定基準及び認定要領、並びに本章「第14節 血液・造血器疾患による障害」の認定基準及び認定要領により、本件傷病Cによる障害については、本章「第7節 肢体の障害」（以下「本節」という。）の「第4 肢体の機能の障害」の認定基準及び認定要領により、それぞれ認定、判断するのが相当である。

ア 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のを2級に該当するものと認定するとされている。また、いわゆる難病については、その発病の時期が不定、不詳であり、かつ、発病は緩徐であり、ほとんどの疾患は、臨床症状が複雑多岐にわたっているため、その認定に当たっては、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定するものとし、なお、厚生労働省研究班や関係学会で定めた診断基準、治療基準があり、それに該当するものは、病状の経過、治療効果等を参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的

に認定するとされ、障害の程度は、一般状態が、一般状態区分表（これは本件診断書1及び本件診断書2に記載されている一般状態区分表のAからオまでと同じ内容のものである。）のオに該当するものは1級に、同表のエ又はウに該当するものは2級に、同表のウ又はイに該当するものは3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。

イ また、障害認定基準の本章「第14節 血液・造血器疾患による障害」によると、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年以上の治療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のを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・造血器疾患は、臨床像から、赤血球系・造血不全疾患（再生不良性貧血、溶血性貧血等）、血栓・止血疾患（血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等）及び白血球系・造血器腫瘍疾患（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等）に大別するとされているところ、請求人の本件傷病Aによる障害については、白血球系・造血器腫瘍疾患に係る認定要領によりその障害の程度を認定するのが相当であり、同認定要領においては、白血球系・造血器腫瘍疾患により障害等級2級に相当すると認められるものの一部例示として、下記のA表、B表及び一般状態区分表（これは本件診断書1及び本件診断書2の一般状態区分

表のAないしオと同じ内容のものである。)を掲げた上で、次のとおりとされている。

障害の程度	障 害 の 状 態
2 級	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

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、易感染性、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

B表

区 分	検 査 所 見
Ⅱ	1 末梢血中のヘモグロビン濃度が7.0g/dL以上9.0g/dL未満のもの 2 末梢血中の血小板が2万/μL以上5万/μL未満のもの 3 末梢血中の正常好中球数が500/μL以上1,000/μL未満のもの 4 末梢血中の正常リンパ球数が300/μL以上600/μL未満のもの

なお、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し、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。とされ、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、総合的に認定するとされている。

さらに、造血幹細胞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、移植片対宿主病(GVHD)の有無及びその程度、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、慢性GVHDについては、日本造血細胞移植学会(ガイドライン委員会)において作成された「造血細胞移植ガイドライン」における慢性GVHDの臓器別スコア及び重症度分類を参考にして、認定時の具体的な日常生活状況を把握し、併合(加重)認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に認定するとされている。

ウ 障害認定基準第3の第2章「第3節 総合認定」によれば、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)認定の取扱いは行わず、総合的に判断して認定するとされている。

エ さらに、本節「第4 肢体の機能の障害」によれば、肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害(脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、進行性筋ジストロフィー等)の場合には、本節「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として認定するとされ、肢体の機能の障害の程度は、関節可動域、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、他動可動域による評価が適切でないもの(例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの)

については、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、障害等級1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの」、「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」が掲げられている。

なお、肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定するとされ、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定するとされている。

日常生活における動作と身体機能との関連は、厳密に区別することができないが、おおむね次のとおりであるとされ、手指の機能と上肢の機能とは、切り離して評価することなく、手指の機能は、上肢の機能の一部として取り扱うとされている。

① 手指の機能

- (ア) つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）
- (イ) 握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）
- (ウ) タオルを絞る（水をきれる程度）
- (エ) ひもを結ぶ

② 上肢の機能

- (ア) さじで食事をする
- (イ) 顔を洗う（顔に手のひらをつける）
- (ウ) 用便の処置をする（ズボンの前ところに手をやる）
- (エ) 用便の処置をする（尻のところに手をやる）
- (オ) 上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）
- (カ) 上衣の着脱（ワイシャツを着

てボタンをとめる）

③ 下肢の機能

- (ア) 片足で立つ
- (イ) 歩く（屋内）
- (ウ) 歩く（屋外）
- (エ) 立ち上がる
- (オ) 階段を上る
- (カ) 階段を下りる

そして、身体機能の障害の程度と日常生活における動作の障害との関係を参考として示すと、「用を全く廃したもの」とは、日常生活における動作のすべてが「一人で全くできない場合」又はこれに近い状態をいい、「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活における動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいい、「機能障害を残すもの」とは、日常生活における動作の一部が「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」をいうとされている。

さらに、障害認定基準の本節「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もの、すなわち、次のいずれかに該当する程度のものをいうとされている。

- (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」（注：掲記省略）による参考可動域（以下「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

ただし、両下肢それぞれの膝関節のみが100度屈曲位の強直である

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もの」と認定するとされている。なお、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、上記③の下肢の機能の動作を考慮して総合的に認定するとされている。

オ 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には、個々の障害について、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こととされている。

(4) そこで、まず、20歳到達日における障害の状態についてみると、本件診断書1によれば、現在までの治療の内容、反応、期間、経過等として、「兄から同種骨髓移植を行ったが生着不全となり、その後〇年急性リンパ性白血病を発病、化学療法で寛解したが再発、同種造血細胞移植を行い治癒した。年齢が上がるにしたがって、チェザック東症候群の症状である歩行困難、言葉の不鮮明が出現し、車いすでの生活となっており、次第に悪化してきた。IgGは500以下であり、定期補充を必要としている」と指摘され、診療回数は年間12回、月1回であるとされ、平成〇年〇月〇日に測定された身長が〇cm、体重が〇kgであるとされ、障害の状態としては、血液・造血器の欄における臨床所見のうち、自覚症状は、易疲労感、動悸、息切れ、関節症状が「有」、他覚所見は、易感染性が「著」、その他の各項目は「無」とされ、検査所見は、平成〇年〇月〇日実施の末梢血掖検査において、ヘモグロ

ビン濃度が14.4g/dL、血小板が10.2万/ μ L、好中球が3410/ μ L、リンパ球が1090/ μ Lとされ、同日実施の凝固系検査において、APTTが28.7秒（基準値25.1～36.5秒）、PTは12.1秒（基準値9.4～12.5秒）とされ、治療状況としては、補充療法が月1回、造血幹細胞移植が「有」（平成〇年〇月〇日実施）、慢性GVHDが「有」（軽症）とされ、その他の所見として、「両股関節の拘縮がゆっくり進行しており歩行不能で常時車イス必要。車イス無しでは移動不能。また、副鼻腔炎や言葉の不鮮明が出現し発音がやや困難な状態である。」とされており、免疫機能障害の欄における身体症状等の項目はいずれも「無」又は「いいえ」とされ、現在持続している副作用の状況としては、精神障害、慢性GVHDがあるとされ、エイズ発症の既往の有無は「無」とされ、人工臓器等の項目についてはいずれも「無」とされ、一般状態区分は、「エ」（身の回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となったもの）とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「慢性GVHDで免疫抑制剤を投与中。両股関節の障害。歩行不能。常時車イス必要。車イス無しでは移動不能。」とされ、予後としては、「感染の重症化に注意して経過観察が必要な状態である。進行性疾患の為、改善の可能性はない。」とされていることが認められる。

以上の事実に基づいて総合的に認定すると、チェザック東症候群については、一般状態区分は「エ」とされているところ、自覚症状は、易疲労感、動悸、息切れ、関節症状が「有」、他覚所見は、易感染性が「著」とされているが、その他の各項目は「無」とされ、平成〇年〇月〇日実施の末梢血掖検査の結果は前記のとおりであり、慢性

G V H Dは軽症、免疫機能障害の身体症状等はいずれも「無」又は「いいえ」とされており、月1回の補充療法と経過観察が行われている状況にあるのであって、このような障害の状態は、障害等級2級に該当するとされる「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」に至っているものとは認められない。

また、急性リンパ性白血病については、前記のとおり、同傷病は同種造血細胞移植を行い治癒したとされ、免疫機能障害の身体症状等はいずれも「無」又は「いいえ」とされており、その他本件診断書1により認められる事実によれば、白血球系・造血器腫瘍疾患の認定要領で定められている障害の状態に至っているものとは認められない。

なお、a病院b科・A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付け診断書により認められる20歳到達時における請求人の本件傷病Cによる障害の状態（この点については、本件記録によれば、厚生労働大臣は、請求人からの裁定請求に対し、令和〇年〇月〇日付けで、同障害の状態は国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しない旨の判断を行っていることが認められる。）と、本件診断書により認められる本件傷病A及び本件傷病Bによる障害の状態が併存するものとして、これらを併合（加重）認定の方法により認定したとしても、障害等級2級の程度に至っていると認めることはできない。

- (5) 次に、裁定請求日における障害の状態についてみると、本件診断書2によれば、現在までの治療の内容、反応、期間、経過等は、ほぼ本件診断書1の内容と同様であるが、これに加えて、同種造血細胞移植を行った後、慢性G V H Dの治療に難渋している旨が記載されており、診療回数は本件診断書1と同様であり、令和〇年〇月〇日に測定された身長が〇 c m、体重が〇

k gであるとされ、障害の状態としては、血液・造血器の欄における臨床所見のうち、自覚症状は、易疲労感、動悸、息切れ、関節症状が「有」、他覚所見は、易感染性が「著」、その他の各項目は「無」とされ、検査所見は、令和〇年〇月〇日実施の末梢血液検査において、ヘモグロビン濃度が12.6 g/d L、血小板が14.8万/ μ L、好中球が7900/ μ L、リンパ球が1800/ μ Lとされ、同日実施の凝固系検査において、A P T Tが24.0秒（基準値25.1～36.5秒）、P Tは12.2秒（基準値9.4～12.5秒）とされ、治療状況及びその他の所見は、本件診断書1の内容と同様であり、免疫機能障害の欄における身体症状等の項目はいずれも「無」又は「いいえ」とされ、現在持続している副作用の状況、エイズ発症の既往の有無、人工臓器等の項目についてはいずれも本件診断書1の内容と同様であり、一般状態区分は、「エ」（身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となったもの）とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「両股関節の障害。歩行不能。常時車イス必要。車イス無しでは移動不能。移植後の低ガンマグロブリン血症にたいして定期補充を行わないと維持できない状態である」とされ、予後としては、「感染の重症化に注意して経過観察が必要な状態。移植後の低ガンマグロブリン血症にたいして定期補充を行わないと維持できない状態である。進行性疾患の為、改善の可能性はない。」とされていることが認められる。

以上の事実に基づいて総合的に認定すると、チェディアック東症候群については、難病に指定されている傷病であり、請求人の自覚症状は、易疲労感、動悸、息切れ、関節症状が「有」、他覚

所見は、易感染性が「著」とされているが、その他の各項目は「無」とされ、令和〇年〇月〇日実施の末梢血液検査の結果は前記のとおりであり、慢性GVHDは軽症、免疫機能障害の身体症状等はいずれも「無」又は「いいえ」とされているところ、慢性GVHDの治療に難渋し、移植後の低ガンマグロブリン血症に対して定期補充を行わないと維持できない状態であるとされ、月1回の補充療法と経過観察（感染の重症化に注意してのもの）が行われ続けている状況にあり、一般状態区分は「エ」とされているのであるから、このような障害の状態は、障害等級2級に相当するとされる「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」（併合判定参考表4号）に至っていると認めることができる。

なお、急性リンパ性白血病については、前記のとおり、同傷病は同種造血細胞移植を行い治癒したとされ、免疫機能障害の身体症状等はいずれも「無」又は「いいえ」とされており、その他本件診断書2により認められる事実によれば、白血球系・造血器腫瘍疾患の認定要領で定めている障害の状態に至っているものとは認められない。

さらに、本件診断書3によれば、障害の状態として、切断又は離断・変形・麻痺の人体図において、両肩と両下肢の腿上部に×印（注：変形を示す。）が付され、外観、起因部位、反射等の欄、脊柱の障害、人工骨頭・人工関節の装着の状態、握力、手（足）指関節の他動可動域の欄はいずれも斜線で抹消されており、日常生活における動作の障害の程度は、上肢に係る動作については、つまむ（右、左）、タオルを絞る（両手）、上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）が「一人で全くできない」、握る（右、左）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする（左）が「一人でできるが非常に不自由」、さじで食事をする（右）、顔を洗う（顔に手のひらをつける）（右、左）、用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる／尻のところに手をやる）（右、左）が「一人でできてもやや不自由」とされ、下肢に係る動作については、片足で立つ（右、左）、歩く（屋内／屋外）が「一人で全くできない」、階段を上る、階段を下りるが「手すりがあってもできない」、立ち上がるが「支持があればできるが非常に不自由」とされ、3大関節の他動可動域は、上肢については、肘関節、手関節の欄が斜線で抹消されており、両肩関節（屈曲、外転）が参考可動域の2分の1以下に制限され、その筋力は、いずれも「やや減」とされ、下肢については、膝関節、足関節の欄は斜線で抹消されており、両股関節（屈曲＋伸展）が参考可動域の2分の1以下に制限され、その筋力は、いずれも「著減」とされ、平衡機能のうち、閉眼での起立・立位保持の状態は「不可能である」、閉眼での直線の10m歩行の状態は「転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない」とされ、補助用具の使用状況については、車椅子を常時（起床より就寝まで）使用しているとされ、その他の精神・身体の障害の状態は、「両大腿骨頭壊死による両股関節の障害。歩行不能。常時車イス必要」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「車イス無しでは移動不能」とされていることが認められる。

このような障害の状態は、肢体の機能の障害で障害等級2級に該当すると認められる例示のうち「四肢に機能障害を残すもの」（併合判定参考表4号）に該当するが、障害等級1級に該当すると認められる例示のうち「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」には該当せず、総合的に認定しても、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」に至っているものとはいえない。

このような障害の状態は、肢体の機能の障害で障害等級2級に該当すると認められる例示のうち「四肢に機能障害を残すもの」（併合判定参考表4号）に該当するが、障害等級1級に該当すると認められる例示のうち「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」には該当せず、総合的に認定しても、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」に至っているものとはいえない。

なお、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定するとされているとされているので、より重い肢である下肢についてみると、両股関節の他動可動域は、参考可動域の2分の1以下に制限され、その筋力は、いずれも「著減」とされているのであるが、日常生活における動作の障害の程度は、立ち上がるが「支持があればできるが非常に不自由」とされていることからすると、障害等級1級に該当すると認められるものの例示である「両下肢の用を全く廃したもの」には当たらない。

- (6) そして、併合（加重）認定の手法を用いて障害の程度を認定すると、本件傷病A（チェディアック東症候群）による障害（併合番号4号）と本件傷病Cによる肢体の機能の障害（併合番号4号）との併合番号は1号であるから、国年令別表に定める1級の程度に該当するものと認められる。

- 3 以上によれば、請求人の20歳到達時における障害の状態に係る請求人の主位的請求には理由がなく、原処分1は相当であるから、この部分についての再審査請求は棄却すべきであるが、請求日における障害の状態に係る請求人の予備的請求には、上記に述べた限度で理由があるので、これと判断を異にする原処分2は相当ではなく、これを取り消すべきである。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。