

決 定 書

審査請求人

[Redacted]

[Redacted]

審査請求代理人

東京都東村山市本町2-4-63-301

安部敬太

原処分をした保険者の機関

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働大臣

田村憲久

受給権者

[Redacted]

[Redacted]

昭和36年12月 [Redacted] 日生

[Redacted]

主 文

厚生労働大臣が、平成24年10月11日付で、請求人に対し、障害認定日において年金請求を却下した処分及び事後重症として障害基礎年金を支給するとした処分は、これを取消す。請求人には、受給権発生日を昭和56年12月20日とする、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号、以下「60年改正法」という。）による改正前の国民年金法の規定による障害等級2級の障害福祉年金（60年改正法附則第25条第1項により、昭和61年4月1日で障害等級2級の障害基礎年金に裁定替え）を支給し、年金請求日において障害等級1級の障害基礎年金に改定する。

なお、請求人には、時効消滅しない期間に限り、障害等級2級の障害基礎年金を支給するものとする。

理 由

第1 審査請求の趣旨

審査請求人（以下「請求人」という。）の審査請求の趣旨は、主文と同旨の決


定を求めるということである。

第2 審査請求の経過

1 請求人は、血友病A（以下「当該傷病」という。）、肝硬変（C型）、血友病性関節症により障害の状態にあるとして、平成24年8月31日（日本年金機構■■■■年金事務所受付、東京事務センターを經由し、平成24年9月13日、■■■■事務センター受付）、厚生労働大臣に対し、国民年金法（以下「国年法」という。）による障害基礎年金の年金請求（予備的に事後重症による請求）をした。

2 厚生労働大臣は、平成24年10月11日付で平成24年9月を支給開始月とする、事後重症による障害等級1級の障害基礎年金を支給する決定をした。

なお、障害認定日による請求については、請求人に対し、日本年金機構■■■■事務センター年金給付グループより、平成24年10月18日付、「障害基礎年金の審査請求について」と題する書面により、「提出いただいた診断書が現在の現症日のみとなっておりますので、「事後重症による請求」で決定いたしました。」とする内容の通知がされたことにより、障害認定日における年金請求が不支給又は却下処分されたものと推認される。

その後、保険者より当審査官に提出された本件審査請求に係る意見書において、請求人に対し、平成24年10月11日付で、「障害認定日による請求」について、初診日は昭和49年9月5日と認定され、障害認定日である昭和56年12月19日時点の障害の状態を確認できる診断書が提出されなかったため、認定することができません。したがって、障害認定日による請求を却下します。」とした、却下決定通知書を平成25年2月14日に送付したとしている（以下、障害認定日における年金請求を却下した処分を「原処分」という。）。

3 請求人は、原処分を不服として、平成24年12月3日（受付）、社会保険労務士、安部敬太を審査請求代理人に立て、当審査官に対し審査請求をした。審査請求の趣旨及び理由の記載をそのまま掲記すると、次のとおりである。

【審査請求の趣旨及び理由】

【趣旨】

20歳到達日において障害福祉年金2級および裁定請求時に障害基礎年金1級の受給権を認めること。

【理由】

1. 請求人 ■■■■は、障害認定日である20歳到達日、昭和61年3月31日および裁定請求日において、血友病により障害状態にあるとして障害基礎年金を請求したが、裁定請求日においてのみ1級と認定された。
2. 障害認定日である20歳到達日（昭和56年12月19日）頃の状態を示す診断書を提出することができないが、請求傷病である血友病Aの医学的特性により、裁定請求日の状態から20歳到達日の状態を推認することは可能であるから、20歳到達日において、障害福祉年金2級の受給権を認めるよう求める。以下、その理由を述べる。
3. 血液凝固因子活性率については、医学的に血液凝固因子活性率1%以下は重症とされている。（資料1、右の下部）
4. 資料2の社会保険審査会裁決は旧法の認定基準を引用した上で「障害の

状態について検討すると、検査所見については、裁定請求日当時において、第Ⅷ因子活性が1%未満とされ症度は重度であり、APTT（注：内因性凝固活性の主要な指標）が■■■■秒と延長していることが認められるところ、APTTについては（※旧法認定基準の）上記B表中に記載はないが国民年金・厚生年金保険障害認定基準（昭和61年3月31日庁発第15号通知日別添が一部改正された平成14年3月15日庁発第12号通知別添）によると、基準値の2倍以上3倍未満のものは、上記B表中の区分Ⅱの範疇のものとされており、本件の場合、基準値が28.5秒とされているからこれに該当するものといえる。そして、確立された医学的知見に照らすと、甲（※20歳到達）時点及び乙（※2級が設けられた昭和49年3月1日）時点における上記検査所見は、いずれも裁定請求日当時のものと同様で、あったと推認できる。また、臨床所見については、上記検査所見及び前記1の（5）の記載事項（当該傷病Aの医学的特性から予想される経過と矛盾せず、事実と認められる。）によると、上記A表中の区分Ⅱに挙げられている「中度の出血傾向または関節症状のあるもの」に相当すると推認すべきものである。したがって、甲時点及び乙時点における請求人の当該傷病Aによる障害の状態は、いずれも上記の凝固因子欠陥症に係る2級の例示に該当するものと認定できる。」（P. 11、下から6行目～）として、20歳到達日、昭和49年3月1日および昭和61年3月31日において旧法2級に該当するとした。

5. 請求人に係る裁定請求日の診断書においても、第Ⅷ因子活性が1%以下とされ、APTTが基準値40秒に対して90.8秒とされ、基準値の2倍以上3倍未満であり、20歳到達日の臨床所見についても、関節症状は松葉杖が必要なほどに重度であった（病歴就労状況申立書）。そして、この障害の状態は昭和61年3月31日において20歳到達日より軽度であるはずはない。
6. よって、本件の場合にも、上記2の裁決と全く同様に、20歳到達日および昭和61年3月31日において旧法2級に該当することは、疑いようもなく、20歳到達日において、障害福祉年金2級と認定するのが相当である。
7. なお、同様の裁決に資料3がある。「血液凝固因子活性については、当該傷病の医学的特性から生涯にわたってほとんど変化がないことは明らか」であるとして、20歳到達日頃のものではない血液検査結果等により、20歳到達日において障害福祉年金の受給権を認めている。

【資料】

1. 保険同人社「新編 家庭の医学」P. 736
2. 社会保険審査会裁決書 平成20年（国）第■■■号の写し
3. 社会保険審査会裁決書 平成14年版 P. 757～762

第3 問題点

- 1 昭和61年3月31日において、60年改正法による改正前の国年法（以下「旧法」という。）による障害福祉年金の受給権を有し、昭和61年4月1日

において国年法施行令（以下「国年令」という。）別表に掲げる程度の障害にある者に対しては、同日に障害基礎年金の受給権を取得するものとされ、同月分から同年金が支給されることとされている（60年改正法附則第25条）。

- 2 そこで、旧法の規定をみると、20歳前に初診日がある傷病による障害を支給事由とする障害福祉年金は、20歳に達した日又は20歳に達した日後の障害認定日に旧法施行令別表に掲げる程度の状態にある場合には、それぞれ20歳に達した日又は障害認定日に、受給権を取得するものとされている（旧法第57条第1項等）。
- 3 本件の場合、請求人は、当該傷病の初診日において20歳未満で、障害認定日以後に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、保険者は前記第2の2の原処分をしたことから、本件の問題点は、本件で提出されている資料によって、20歳到達日当時における請求人の当該傷病による障害の状態を認定することができるかどうかである。

第4 審査資料

本件の審査資料は、次のとおりである。

- 資料1 年金請求書に添付された、[]病院、内科、[]医師（以下「[]医師」という。）作成の診断書（平成24年7月31日現症、平成24年8月20日付、以下「診断書A」という。）の写。
- 資料2 年金請求書に添付された、[]病院、内科、[]医師作成の診断書（平成24年7月31日現症、平成24年8月2日付、以下「診断書B」という。）の写。
- 資料3 年金請求書に添付された、[]病院、整形外科、[]医師（以下「[]医師」という。）作成の診断書（平成24年8月13日現症、平成24年8月13日付、以下「診断書C」という。）の写。
- 資料4 年金請求書に添付された、病歴状況申立書（平成24年8月27日付、以下「病歴状況申立書」という。）の写。
- 資料5 審査官の照会に対する[]医師の回答書（平成25年3月31日付、以下「回答書A」という。）
- 資料6 審査官の照会に対する[]医師の回答書（平成25年3月31日付、以下「回答書B」という。）

第5 事実の認定及び判断

- 1 前記審査資料によると次の事実が認められる。
 - (1) 診断書Aの主な内容を摘記すると、次のとおりである。（資料1）
 - ① 傷病名……血友病A
 - ② 傷病の発生年月日
：昭和48年7月 本人の申立て（H24年8月20日）
 - ③ ①のため初めて医師の診療を受けた日
：昭和49年9月5日 本人の申立て（H24年8月20日）
 - ④ 傷病の原因又は誘因
：Ⅷ因子欠乏（平成11年12月3日当院初診）

- ⑤ 既存障害：左膝拘縮
- ⑥ 既往症：C型肝硬変
- ⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。

病気が治っていない場合・・・症状のよくなる見込：不明

- ⑧ 診断書作成医療機関における初診時(平成11年12月3日)所見：
 ■■■大学第1内科より肝疾患治療も含め当院紹介。
- ⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項：
 コージネイトFS自己注射使用中。
 診療回数：年間50回、月平均4回
- ⑩ 現在の症状、その他参考となる事項：
 出血傾向なし。
- ⑪ 計測(平成24年7月31日)

計測	身長	180.5cm	体重	現在	80kg	血压	最大	101mmHg
				健康時	63kg		最小	68mmHg

- ⑫ 一般状態区分表(平成24年7月31日)
 ……(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

障害の状態

- ⑬ 血液・造血器(平成24年7月31日現症)

I 臨床所見

- ア 自覚症状……疲労感、息切れ、関節症状：有
 ……動悸、発熱、易感染性：無
- イ 他覚所見……リンパ節腫脹、出血傾向、紫斑、肝腫：無
 ……脾腫：有、肝硬変

II 血液検査成績(平成24年7月31日)

ア 末梢神経

赤血球	494万/ μl	リンパ球	34.8%
ヘモグロビン濃度	14.5g/dl	病的細胞	0‰
ヘマトクリット	43.2%	血小板	7.7万/ μl
白血球	2010/ μl	網赤血球数	‰
顆粒球	961/ μl	血清総蛋白	8.5g/dl
単球	11.9%		

イ 出血傾向(8/20)

出血時間：4分

APTT(基準値40秒) 90.8秒

ウ その他

CRP	検査値	LDH	施設基準値	検査値
	0.10		119-229	197

III 輸血の回数及び総量

……記載なし

IV 凝固因子製剤輸注の回数及び量

……約90回、262ml（平成24年1月1日～同年7月31日）

V 造血幹細胞移植

……無

VI その他の所見

……血液製剤、非使用時 第VIII因子量活性率1%以下

⑭ 免疫機能障害

I 肝炎の状況（C型）

ア 検査所見

検査項目	検査日	単位	24.7.31
血清アルブミン		g/dℓ	4.3
AST (GOT)			55
ALT (GPT)			38
プロトロンビン時間		%	
		延長秒	
総ビリルビン		mg/dℓ	2.49

総ビリルビン値の上昇をきたす薬剤の使用：記載なし

イ 臨床所見

肝硬変：有（代償性）

食道静脈瘤、肝細胞癌、肝性脳症、腹水、消化管出血：無

⑮ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

……倦怠感強く、中等度あり。日中の臥床時間が増えてきている。

⑯ 予後……血友病としては良好であるが、肝硬変が規定因子となる。

(2) 診断書Bの主な内容を摘記すると、次のとおりである。(資料2)

① 傷病名……肝硬変（C型）

② 傷病の発生日

：昭和48年7月 本人の申立て

③ ①のため初めて医師の診療を受けた日

：昭和49年9月5日 本人の申立て

④ 傷病の原因又は誘因

：C型肝炎ウイルス（平成11年12月20日初診）

⑤ 既存障害：左膝拘縮

⑥ 既往症：血友症A

⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。

病気が治っていない場合・・・症状のよくなる見込：無

⑧ 診断書作成医療機関における初診時（平成11年12月3日）所見

：慢性C型肝炎、Group1 (genotype1b)、850kcopierとされ当院紹介時検査にて上記診断となる。

- ⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
 : UCDAにてfollow、H24. 1. 16~INF開始。現在代償期肝硬変。
 診療回数：年間50回、月平均4回
 手術歴：記載なし

⑩ 計測（平成24年7月31日）

計測	身長	180.5cm	脈拍	76回/分	血压	最大	101mmHg
	体重	80kg				最小	68mmHg

⑪ 一般状態区分表（平成24年7月31日）

……（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

障害の状態

⑫ 肝疾患（平成24年7月31日現症）

I 臨床所見

ア 自覚症状

悪心……………無
 食欲不振……………無
 かゆみ……………無
 全身倦怠……………無
 発熱……………無
 黒色便……………無

イ 他覚所見

黄疸……………有
 浮腫……………無
 腹壁静脈拡張……………無
 肝萎縮……………無
 脾腫大……………有
 腹水……………無
 意識障害……………無
 肝性脳症……………無
 出血傾向……………有 血友病

ウ 検査成績

検査項目	検査日			
	施設基準値	24.7.31	24.7.3	
GOT (AST)	13~33	55	71	
GPT (ALT)	8~42	38	60	
γ-GTP	10~47	44	45	
総ビリルビン	mg/dℓ	0.3~1.2	2.49	2.12
ALP (アルカリフォスファターゼ)	115~359	309	352	
血清総蛋白	g/dℓ	6.7~8.3	8.5	8.2

血清アルブミン	g/dℓ	4.0~5.0	4.3	4.0
A/G比		1.2~2	1.02	0.95
ZTT		4.0~12.0	24.8	25.7
TTT				
血小板数	$\times 10^4/\mu\ell$	15.0~35.0	8.9	10.7
ヘパラスチン値				
プロトロンビン 時間	%			
	延長秒			
CHE (コリンエステラーゼ)		214~466	286	256
総コレステロール	mg/dℓ	128~219	115	120
血中アンモニア				
AFP		<10.0		4.7
PIVKA-2		<40		9

II Child-Pughによるgrade

A 5~6 (B) 7~9 C 10以上

III 食道静脈瘤

- ・有・無……無
- ・吐血・下血の既往症……記載なし
- ・内視鏡記載基準……記載なし
- ・治療状況……記載なし

IV ヘパトーマ治療歴……無

V 肝生検……無

VI 治療の内容……記載なし

VII その他の所見……記載なし

⑬ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

……中等度の倦怠感等症状あり、日中の臥床時間増加している。

⑭ 予後……今後、非代償期への進行、肝癌合併が考えられる。

(3) 診断書Cの主な内容を摘記すると、次のとおりである。(資料3)

① 障害の原因となった傷病名

: 血友病性関節症

② 傷病の発生年月日

: 昭和49年9月 (診療録で確認)

③ ①のため初めて医師の診療を受けた日

: 昭和49年9月 (診療録で確認)

④ 傷病の原因又は誘因

: 第VIII因子欠乏症、初診年月日 (昭和49年9月)

⑤ 既存障害

: 記載なし

- ⑥ 既往症
：記載なし
- ⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。
傷病が治っていない場合・・・症状のよくなる見込：無
- ⑧ 診断書作成医療機関における初診時(平成23年10月12日)所見
：両肩、両肘、左膝、右足関節痛、変形を認めた。
- ⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
：当院内科で第Ⅷ因子補充療法を行っている。
- ⑩ 診療回数
：月平均2回

障害の状態(平成24年8月13日現症)

⑪ 手(足)指関節の自動可動域

部 位		母 指		示 指		中 指		環 指		小 指	
		屈曲	伸展	屈曲	伸展	屈曲	伸展	屈曲	伸展	屈曲	伸展
中手(足)指節間関節 (MP)	右										
	左			正常範囲							
近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)	右										
	左										

⑫ 関節可動域及び運動筋力

部 位	運 動 の 種 類	右			左		
		関節可動域(角度)		関節運動筋力	関節可動域(角度)		関節運動筋力
		自動可動域	他動可動域	正常・やや減等	自動可動域	他動可動域	正常・やや減等
肩関節	屈曲	120	120	やや減	110	120	やや減
	伸展	30	30	〃	20	20	〃
	内転	0	0	〃	0	0	〃
	外転	90	90	〃	80	80	〃
肘関節	屈曲	120	120	〃	120	120	〃
	伸展	-20	-20	〃	-20	-20	〃
手関節	背屈	70	80	〃	70	80	〃
	掌屈	80	80	〃	80	80	〃
股関節	屈曲	110	115	〃	110	120	〃
	伸展	0	0	〃	-20	-20	〃
	内転	0	10	〃	0	10	〃
	外転	30	30	〃	20	30	〃
膝関節	屈曲	120	120	〃	90	90	半減
	伸展	0	0	〃	-40	-40	半減

足関節	背屈	0	0	"	0	0	やや減
	底屈	10	10	"	10	10	やや減

⑬ 四肢長及び四肢囲

右	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
	57cm	29cm	26cm	95cm	48cm	32cm
左	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
	57cm	27cm	26cm	93cm	36cm	28cm

⑭ 日常生活動作の障害の程度

補助用具を使用しない状態で判断	一人でうまくできる場合・・・○	一人でできてもやや不自由な場合・・・○△	一人でできるが非常に不自由な場合・・・△×	一人で全くできない場合・・・×
日常生活動作		右	左	
a	つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	△×	△×	
b	握る (丸めた週刊誌が引き抜けない程度)	△×	△×	
c	タオルを絞る (水をきれの程度)	両手	△×	
d	ひもを結ぶ	両手	△×	
e	さじで食事をする	△×	×	
f	顔を洗う (顔に手のひらをつける)	△×	×	
g	用便の処置をする (ズボンの前のところに手をやる)	△×	×	
h	用便の処置をする (尻のところに手をやる)	△×	×	
i	上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手	×	
j	上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手	△×	
k	ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手	△×	
l	靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手	△×	
m	片足で立つ	△×	×	
n	座る (正座・横すわり・あぐら・脚なげだし) (このような姿勢を持続する)		×	
o	深くおじぎ (最敬礼) をする		×	
p	歩く (屋内)		×	
q	歩く (屋外)		×	
r	立ち上がる	支持があればできるが非常に不自由		
s	階段を登る	手すりがあってもできない		
t	階段を降りる	手すりがあってもできない		
平衡機能	1. 閉眼での起立・立位保持の状態：記載なし			
	2. 開眼での直線の10m歩行の状態：記載なし			
	3. 自覚症状・他覚所見及び検査所見：記載なし			

⑮ 補助用具使用状況

下肢補装具 (左)：常時使用
 松葉杖：右常時使用、左右ときどき使用

車椅子：ときどき使用

上記の使用状況：杖による支持がないと移動困難。

- ⑯ その他の精神・身体の障害の程度

：記載なし

- ⑰ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

：歩行など移動が困難であり、労働能力もなし。

- ⑱ 予後

：改善の見込みはなく、今後関節症の悪化の可能性あり。

(4) 病歴状況申立書の主な内容を摘記すると、次のとおりである (資料4)。

- ① 傷病名：血友病A (血液凝固第八因子欠乏症)

発病日：昭和38年3月10日頃

初診日：昭和38年3月10日頃

- ② 発病したときの状態と発病から初診までの間の状態

(発病したときの状態)

：舌の裏側に棒を突き刺して出血したが、血が止まらなかった。

(発病から初診までの状態)

：外科で止血のために舌の裏の粘膜から通して結んだ糸を通した穴からじわじわと出血し止まらなかった。この時血友病の疑いありと言われた。焼きコテで止血することとなった。

- ③ 治療の経過

ア 昭和38年3月10日～昭和42年3月31日

初診時の医療機関名称： ████████ 病院

所在地： ████████████████████

状況：焼き潰して止血。鼻血、足首の関節内出血も多かった。

イ 受診：(した) していない

昭和42年4月1日から昭和48年3月31日

医療機関の名称： ████████ 病院

状況：喉の裏に吹き矢の筒を突き刺し、出血。首の裏の冷却止血。

運動会で走った後の足首の腫を何日もアイシングした。一般人の軽度の出血でも約1週間以上完治までかかった。S46、背部に鈍痛があり、1週間後、鮮血色の血尿が出た。腎出血と言われた。左膝関節から出血、何度も腫れた。S48.3.21、██████ヘモフィリアの会設立。発起人に父 ████████ に参加した。

ウ 受診：(した) していない

昭和48年4月1日から昭和52年3月31日

医療機関の名称： ████████ クリニック、██████ 大学附属病院

状況：中学に入ると松葉杖を使うことも多くなった。左右の肘から出血。出血を繰り返す、まっすぐにならなくなり、可動域が狭まり、ひざと同じでくの字になってしまった。突き指も、通常可動域に戻るまで1年近くかかった。██████ 大学附属病院に2度 (S49.9.5～10.31、S50.7.7～8.21) 入院し、湾曲屈曲

して固まった膝を血液製剤、AHG、AHF クリオを投与して、リハビリマッサージで膝をほぐしての繰り返しで治療（その間は腫れぼったく放ったが出血傾向はなかった）完全に伸びきる前に退院となった。中学1年時に留年し、1年を2回受講した。

エ 受診 した していない

昭和52年4月1日から昭和55年3月31日

医療機関の名称： 大病院、 内科クリニック

状況：ふざけて相撲を取り、投げ飛ばされて、頭部から出血。圧迫とアイシングで止血。背部に鈍痛があり、1週間後、鮮血色の血尿が出た。腎出血と言われた。剣道の素振り、左肩が腫れた。癖になってしまい。松葉杖使用時はくるしいものがある。

オ 受診 した していない

昭和56年4月1日から昭和58年3月31日

医療機関の名称： 大学附属病院

状況：股関節から出血し、非加熱製剤を自己注射した。仙台にて非加熱製剤カッター社のコーエイトを連続投与した。左膝関節から出血、何度も腫れた。

カ 受診 した していない

昭和58年4月1日から昭和63年12月31日

医療機関の名称： 内科クリニック

状況：左肩が腫れ出すと、左肘も失血し始める確率が高くなった。S62.5、黄疸が出てC型肝炎だと言われた。S62.5、 大病院にも感染症の検査のため1度受診。

キ 受診 した していない

平成1年1月から平成6年12月

医療機関の名称： 内科クリニック

状況：H6、黄疸とビリルビンの濃い尿が出て、2ヶ月入院。

ク 受診 した していない

平成1年1月から平成6年12月

医療機関の名称： 内科クリニック

状況：H6、黄疸とビリルビンの濃い尿が出て、2ヶ月入院。

ケ 受診 した していない

平成7年1月から平成11年12月2日

医療機関の名称： 内科クリニック

状況：冬場の転倒でなんども膝関節を腫らしてしまった。H11、 大病院にも肝臓治療のため1度受診。

コ 受診 した していない

平成11年12月3日から平成18年12月

医療機関の名称： 病院

状況：肝硬変と言われる。※血液製剤注入によってC型肝炎ウィル

スに感染したもので、血友病と相当因果関係があるため、同一傷病として請求する。

サ 受診 した・していない

平成19年1月から

医療機関の名称： XXXXXXXXXX 病院

状況：血液製剤を週3回、計3000単位注入、予期せぬ出血が発生したときは投与を増やします。週1回の頻度でインターフェロン（フェロン300万単位）投与。血小板が7～8万未満となっているので長期少量投与で肝臓への予防を主に新薬の認可を待っている。

(5) 回答書Aの主な内容を摘記すると、次のとおりである。(資料5)

【照会1】

診断書によれば、血液製剤・非使用時「第Ⅷ因子量活性率1%以下」と所見されており、請求人の病歴状況申立書からも、請求人は、先天性の第Ⅷ因子欠乏に基づく重症型血友病A患者であると推認されますが、20歳頃の状態のカルテはないと思われま

そこで XXXXXXXXXX 先生にご照会したいことは、請求人に係る「20歳到達(昭和56年12月頃)当時」の傷病「血友病A」の障害の状態について、推測可能でしょうか。ご見解等についてご教示願います。ご多忙中大変恐縮ですが、よろしく願いいたします。(該当する方を○で表示のうえ、その理由についてご記入願います。)

【回答1】

- ① 20歳当時の障害の状態について、推測できる。
 - ② 20歳当時の障害の状態について、推測できない。
- (①または②とした理由)

XXXXXXXXXX 大学附属病院、消化器血液内科(当時第一内科)の入院記録に、昭和49年9月5日～同10月31日および昭和50年7月7日～同8月21日の入院歴があることが確認されている。残念ながらサマリーや診療録は残っていないが、病名①血友病A②左膝血腫③屈曲拘縮、とされており②、③よりすでに現在に近い程度の障害があったことが推測される。

【照会2】

前記の回答が①の場合、以下の状態について、推測可能でしょうか。(可能な場合、該当する方を選んで○で表示、もしくは数値の記入をお願いします。記入できる部分だけでもお願いします。)

【回答2】

- ① 出血傾向 → a. 高度 b. 中度 c. 軽度
- ② 凝固因子製剤の輸注度合 → a. 頻繁 b. 時々 c. 必要に応じ
- ③ 出血時間(デューク法) _____ 分
- ④ APTT(基準値 _____ 秒) _____ 秒
- ⑤ 血小板 _____ 万/ μ l
- ⑥ 一般状態区分

- 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ではできるが、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
- 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

(6) 回答書Bの主な内容を摘記すると、次のとおりである。(資料6)

【照会1】

診断書によれば、当院内科で「第Ⅷ因子補充療法を行っている」とされており、請求人の病歴状況申立書からも、請求人は、先天性の第Ⅷ因子欠乏に基づく重症型血友病A患者であると推認され、血友病Aに起因する関節内出血から、非可逆的な血友病性関節症による関節障害を有していたと考えられますが、20歳頃の状態のカルテはないと思われま

そこで、■■■■先生にご照会したいことは、請求人に係る「20歳到達(昭和56年12月頃)当時」の傷病「血友病性関節症」の障害の状態について、推測可能でしょうか。ご見解等についてご教示願います。ご多忙中大変恐縮ですが、よろしく願いいたします。(該当する方を○で表示のう

【回答1】

- ① 20歳当時の障害の状態について、推測できる。
 - ② 20歳当時の障害の状態について、推測できない。
- (①または②とした理由)

診療録がないため。

2 以上認定した事実に基づき、本件の問題点を検討し判断する。

- (1) 初診日又は発病日に関する証明資料は、これらが障害給付の受給権発生の基準となる日と定められている趣旨からいって、直接これに関与した医師又は医療機関が作成したもの、又はこれに準ずるような証明力の高いものでなければならぬと解されるところ、保険者は、障害認定日については診断書の提出がなく、障害の程度を判断できないとして年金請求を却下したうえで、提出された診断書AないしCを診査し、事後重症による障害基礎年金の決定をしたことは、やむを得ないと判断されるところではある。しかしながら、本件審査請求の問題点は、前記第3のとおりであるところ、請求人(代理人)は障害認定日(20歳到達日)における診断書の提出ができないとしながらも、当該傷病による障害の程度は障害認定日においても、その特性から障害の程度を推認できるとしていることから、当該傷病についてみると、血友病

は血液凝固因子の先天的な欠乏から起こる疾患であり、血漿中にある12種類の血液凝固因子のはたらきによって止血作用するものであるが、この血液凝固因子のうち、第Ⅷ因子が欠乏しているものを血友病Aとされている。また、確立された医学的知見によれば、当該傷病は第Ⅷ因子の量的あるいは質的異常により血漿第Ⅷ因子活性が低下する病態であり、第Ⅷ因子は一生を通じて変動することはないとされ、その臨床症状は、主として関節内及び軟部組織等の深部出血を特徴として、経年的に緩徐に増悪するとされている。

- (2) そこで、当審査官は、当該傷病が先天性かつ、非可逆的な特性を持つ傷病であると考え、請求人の障害認定日（20歳到達時）頃において、当該傷病による障害の程度が推測できるかを確認するため、■■■■医師（内科）及び■■■■医師（整形外科）に照会したところ、■■■■医師は、資料5のとおり、推測できるとし、その理由において「病名①血友病A②左膝血腫③屈曲拘縮、とされており②、③よりすでに現在に近い程度の障害があったことが推測される。」、状態は「出血傾向は高度、凝固因子製剤の輸注度合は頻繁」と回答されていることから、当該傷病については、障害認定日においても現在と同様の障害の程度にあったと認めるほかはないというべきである。なお、■■■■医師の回答によれば、20歳当時の障害の状態については「診療録がないため推測できない。」と回答しており、障害認定日における血友病性関節症による障害の状態は確認できる資料がないことから、判断はできないものである。

また、肝硬変（C型）は血友病Aとの相当因果関係があると推測でき、保険者もその初診日を血友病Aと同日として認めているが、肝硬変の症状として出現したのは、病歴状況申立書においては昭和62年5月とされ、診断書上は平成11年12月20日とされていることから、提出された資料において、障害認定日時点には肝硬変の症状は確認できないものであり、障害認定日時点の障害の程度は、当該傷病の特性及び■■■■医師の回答内容から、提出された診断書のうち、当該傷病である血友病Aについてのみ判断するのが妥当である。

- (3) 旧法において請求人の当該傷病により、障害福祉年金1級に該当するものとして、国年令別表に「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（9号）」が掲げられ、また、2級に該当するものとして「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（15号）」が掲げられており、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、「国民年金障害等級認定基準（以下「認定基準」という。）」により取り扱うこととされている。

- (4) この認定基準「第12節／血液・造血器疾患」から当該傷病の程度を認定するため必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

- ① 血液・造血器疾患による病状の程度についての判定は、臨床症状（一般状態、立ちくらみ、動悸、息切れ、出血傾向、関節症状、発熱、るい瘦、リンパ節腫脹、肝脾腫等）、血液検査成績、治療及び症状の経過等（薬物

療法による症状の消長のほか、薬物療法に伴う合併症等)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法別表2級に該当するものとする。

② 血液・造血器疾患は、その臨床像から次のように大別する。

ア 難治性貧血群 (再生不良性貧血、溶血性貧血等)

イ 出血傾向群 (血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等)

ウ 造血器腫瘍群 (白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等)

③ 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

出血傾向群 (血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等)

障害の程度	廃疾の程度
1 級	A 表 I 欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、B 表 I 欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもの
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、かつ、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

A 表

区分	臨床所見
I	1 高度の出血傾向又は関節症状のあるもの 2 凝固因子製剤をひんぱんに輸注しているもの
II	1 中度の出血傾向又は関節症状のあるもの 2 凝固因子製剤を時々輸注しているもの

B 表

区分	検査所見
I	1 出血時間 (デューク又はアイビー法) が 20 分以上のもの 2 凝固時間 (リー・ホワイト法) が 30 分以上のもの 3 血小板数が 1 万/mm ³ 未満のもの
II	1 出血時間 (デューク又はアイビー法) が 10 分以上 20 分未満のもの 2 凝固時間 (リー・ホワイト法) が 20 分以上 30 分未満のもの 3 血小板数が 5 万/mm ³ 未満のもの

④ 血液学的検査成績は、その性質上変動しやすいものであるので、血液・造血器疾患による病状の程度の判定に当たっては、認定の時期の前後において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。

⑤ 血液・造血器疾患による病状の程度の判定においては、一般状態が次表一般状態区分表の 4 に該当するものは 1 級に、同表一般状態区分表の 3 又

は2に該当するものは2級におおむね相当するので、認定にあたっては参考資料として用いるものとする。

一般状態区分表

区分	一般状態
0	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
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。例えば、軽い家事、事務など
2	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
3	身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助あり、日中の50%以上は就床している
4	身のまわりのこともできず、常に介助があり、終日就床を必要としている

- (5) 前記(1)及び(2)から、障害認定日当時における請求人の当該傷病による障害の程度について、年金請求日当時の障害の状態を上記認定基準に照らして判断する。

診断書Aによると、臨床所見の他覚所見において、リンパ節腫脹、出血傾向、紫斑、肝腫に異常は無く、脾腫が異常有とされ、血液検査成績においては、白血球(2010/ μl)が軽度から中度、顆粒球(961/ μl)が中度、リンパ球(34.8%)及び血小板(7.7万/ μl)が軽度の異常を認め、凝固因子製剤の輸注の頻度は7ヶ月間で約90回とされており、■■■■医師の回答でも頻繁であるとされ、血液製剤非使用時の第VIII因子量活性率は1%以下とされている。

そして、一般状態区分表はウ(旧法においては2)「歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は「倦怠感強く、中等度あり。日中の臥床時間が増えてきている。」、予後は「血友病としては良好であるが、肝硬変が規定因子となる。」と診断され、■■■■医師の回答からも「病名①血友病A②左膝血腫③屈曲拘縮、とされており②、③よりすでに現在に近い程度の障害があったことが推測される。」とされている。

また、旧法の認定基準の出血傾向にAPTTの判定項目はないが、参考まで数値をみると、基準値40秒に対して90.8秒であり、これは国民年金・厚生年金保険障害認定基準(昭和61年3月31日、庁発第15号通知別添が一部改正された平成14年3月15日、庁発第12号通知別添)によれば、B表のIIの範疇のものとされている。

- (6) 以上のことから、総合的に判断すると、当該傷病による障害の状態は、医学的特性から、障害認定日においても年金請求日当時と同じ程度であったと推認でき、一般状態区分表はウ(旧法においては2)であり、前記(4)③で例示した1級の廃疾の程度はA表のI欄には該当するものの、B表のI欄

には該当しないことから、請求人の障害認定日（昭和56年12月19日）における障害の程度は、障害等級1級には該当しないが、国年令別表の2級の障害の程度である「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）」に該当すると判断する。

(7) そうすると、厚生労働大臣が、平成24年10月11日付で、請求人に対し、「障害認定日による請求」について、初診日は昭和49年9月5日と認定され、障害認定日である昭和56年12月19日時点の障害の状態を確認できる診断書が提出されなかったため、認定することができません。したがって、障害認定日による請求を却下します。」として、障害認定日における障害基礎年金の請求を却下した原処分は結果的に妥当ではなく、取消さなければならない。

なお、本件において、保険者は前記第2の2に記載のとおり、請求人に対して、障害認定日における却下決定通知書を、本件審査請求がなされた後に送付していたことは、非常に遺憾であり、今後は適正な事務処理を求めるものである。

以上の理由によって、主文のとおり決定する。

平成25年4月19日

東北厚生局社会保険審査官
坂本雅彦



この決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に、社会保険審査会（東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省内）に再審査請求することができます。

なお、再審査請求は、この決定の取消しではなく、あくまで保険者が請求人に対して行った原処分の取消しを求めることとなります。

なお、再審査請求の用紙を希望される場合には、下記にその旨を申し出れば、交付を受けることができます。

厚生労働省保険局総務課社会保険審査調整室
〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL 03-5253-1111 内線 3222

これは、謄本である。

平成25年4月19日

東北厚生局社会保険審査官
坂本雅彦



作印