

2017.5.13

東京地判平 28・2・19 の報告

安部敬太

<1. 事実の概要>

1. 原告 (X) は、X1 の妻である。X1 (1948 昭和 23.7.12 生まれ) は、平成 24 年 3 月 26 日、厚生労働大臣 (被告 Y) に対して、気管支拡張症及び慢性閉塞性肺疾患について、障害認定日 (24 時間酸素療法を開始した平成 21 年 12 月 14 日) において、障害状態にあるとして障害基礎年金の裁定請求を行ったが、平成 24 年 7 月 3 日、Y は障害認定日における障害の状態が判断できないとの理由で本件裁定請求を却下した (「本件処分」)。X1 は本件処分の取消しを求めて、審査請求、再審査請求 (平成 24 年国 717 号) を行ったがいずれも棄却された。裁決の棄却理由は、提出された診断書が平成 22 年 12 月 14 日現症のものであることから、障害認定日の状態を 2 級以上と認めることはできない、というものであった。X1 は平成 25 年 12 月 2 日、提訴した。X1 は本件訴訟係属中である平成 27 年 3 月 31 日、死亡し、X が本件訴訟の承継を申し立てた。
2. 予備的に、事後重症請求は行わなかったのは、X1 が 62 歳 10 月の平成 23 年 4 月に老齢基礎繰上げをしていたためであった。
3. 本件の争点は、以下の 3 点である。
 - ① X による訴訟の承継は認められるのか。
 - ② X1 の障害認定日の程度認定にあたって、診断書は障害認定日から 3 か月以内現症のものでなければならないかどうか。
 - ③ X1 に障害認定日における障害の程度は 2 級かどうか。

<2. 判旨 (棄却) > ※平成 29 年 2 月 28 日時点では東京高裁で控訴審継続中。

1. 争点①について…妻の訴訟承継は認めた

「判例は、国民年金の受給資格を有する者が国に対して未支給年金の支払を求める訴訟の係属中に死亡した場合には、当該訴訟は当然に終了し、法 19 条 1 項所定の者がこれを承継するものではないとしているが (平成 3 年 (行ツ) 第 2 1 2 号同 7 年 1 1 月 7 日第三小法廷判決・民集 4 9 卷 9 号 2 8 2 9 頁)、この判例は、年金受給資格を有する原告が未支給年金の給付を求めた訴訟の係属中に死亡し、その養女が相続を理由に当該訴訟の承継を主張した事案において、法 19 条 1 項所定の遺族は、死亡した受給権者が有していた請求権を同項の規定に基づき承継的に取得するものと理解することができるが、自己が所定の遺族に当たるとしてその権利を行使するためには、別途支給の決定を

受けることが必要であるなどとして上記判断を示したものであり、訴訟承継後に判決で給付請求が認容されることとなれば上記決定に係る処分行政庁のいわゆる第一次的判断権が害されることになるから、かかる事態が生じないよう訴訟承継を否定した趣旨のものと理解される。これに対し、本件は、亡X1の給付を受ける権利を否定した本件処分の取消しを求める訴訟の係属中に同人が死亡したものであって、亡X1の受給資格の有無については既に本件処分で処分行政庁の第一次的判断権が行使されている一方、仮に判決で当該処分が取り消されたとしても、原告が支給を受けるためにはさらに遺族としての支給決定を受ける必要がある以上、訴訟承継を認めることによって支給に係る処分行政庁の第一次的判断権を害する結果にはならないのであるから、本件は上記判例とは事案を異にするものというべきである。」

2. 争点②について

「障害認定日による障害基礎年金の請求については、同日以後3か月以内の現症が記載されている診断書の提出を求めることとし、障害認定日における障害の程度の認定は、上記の期間内の現症日における障害の状態によってこれを行うものとする旨の…実務上の取扱いは、裁定機関による裁定の客観性、公平性を確保するとともに、裁定手続の円滑、迅速化を図る趣旨に出たものと解され、障害認定日に近接する時期の現症が記載された診断書に基づいて障害の程度を認定することにより、障害認定日からの時間の経過による症状の変化等によって障害認定日時点での障害の程度を適切に判断し得なくなることをできる限り防止するものとして、一定の合理性を有するといえるものの、法及び令には、障害認定日における障害の程度の認定資料を上記取扱いのものに限定する趣旨の規定は見られないことから、本件において、障害認定日以後3か月以内の現症が記載されている診断書の提出がないことのみをもって、直ちに亡X1の等級該当性が認められないとすることは相当ではなく、認定資料の内容その他の諸事情を踏まえた上で、当該障害に係る認定基準の求める要件具備が合理的に推認されるか否かを検討すべきである。」

3. 争点③について

「呼吸困難の増悪、喀痰症状の悪化を訴え、関越病院を受診しているところ、同日撮影された単純X線画像からは、胸膜肥厚等が認められ、さらに、臨床所見で、低酸素血症（SpO₂：80%）、ばち指、安静座位で頸静脈の怒張も認められ、『著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚』と診断され、その約1か月後の平成21年11月6日に実施された呼吸機能検査の結果から算出される予測肺活量1秒率は35.1%（1秒

量〔FEV_{1.0}〕1170ml／肺活量予測値3330ml×100）と障害認定基準で軽度異常に分類されるものであり、同月30日の動脈血ガス分析値は、動脈血O₂分圧が56.8 Torrと障害認定基準で中等度異常に分類されるものであるが、動脈血CO₂分圧は34.1 Torrと異常値には当たらないものである。・・・障害認定基準は、呼吸不全による障害の程度1級について、①動脈血ガス分析値及び予測肺活量1秒率の検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの、障害の程度2級について、②動脈血ガス分析値及び予測肺活量1秒率の検査成績が中等度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するものを例示しているところ（前記第2の1(2)ウ(イ)f）、亡X1の動脈血ガス分析値及び換気機能障害の上記程度は、動脈血ガス分析値及び換気機能検査値の双方が高度異常又は中等度異常という上記①又は②の基準を満たすものではない。

念のため、障害認定日後の検査成績をみても、平成24年3月7日、同月10日、同年4月27日の動脈血O₂分圧は、それぞれ順に、138.5 Torr, 129.0 Torr, 99.5 Torrであり、いずれも障害認定基準の定める異常値に当たるものではなく、動脈血CO₂分圧については、平成24年3月7日の検査結果では48.7 Torrと軽度異常が認められるものの、同月10日、同年4月27日の検査結果は、順に41.2 Torr, 37.5 Torrといずれも正常値となっているし、換気機能検査による亡X1の予測肺活量1秒率については、平成22年12月24日の検査によっても37.3%と軽度異常にとどまっているところであって、障害認定日における動脈血ガス分析値及び換気機能障害の程度が上記①又は②の基準を満たすものであったことを推測させるような数値は得られていない。」

<3. コメント>

1. 争点①について

最判平7・11・7のケースは、障害福祉年金と国民年金に基づく老齢年金の調整支給は違憲であり、支給停止された老齢年金の支給請求をした当事者訴訟（権利—義務関係にある当事者の訴訟）という形で争われた。調整は法に基づくものであったことから、行政庁の支給停止は処分ではなく、事実行為として行われた。そのため、取消（抗告）訴訟ではなく、支給されなかった年金の「請求訴訟」という形の訴訟で争われた。この訴訟の形自体は判決で問題となっていないことから、事実行為であったことを裁判所も認めたものと解される。

最判のケースでも、仮に調整が違憲と認められたなら、遺族は法19条により未支給年金請求を行うことになり、それに対して法19条の遺族適格性については、行政は一

次判断をすることになったであろう。そのため、この点が本件と最判の件との違いとはいえないであろう（この点に関して本判決には疑問がある）。そうすると、本件と最判の件との違いは元々の争いが処分に対するものであるのか、処分のない事実行為に対するものであるのかであると考えられる。本件では行政の却下決定があるのに対して、最判の件は処分がなかったという違いがある¹⁾。処分がなかったことで行政の一時判断権が失われているから、何らかの処分を経た後でないと承継はできないというのが最判の判旨であり、「X 1 の受給資格の有無については既に本件処分で処分行政庁の第一次的判断権が行使されている」というこの点の違いによってのみ、妻の承継を認めるとすれば、本判決の判旨はより明確だったのではないか。

少なくとも、処分に対する不服申立てでは、社会保険審査官及び社会保険審査会法が未支給年金支給対象者については承継を認めているのに、訴訟段階では承継を認めないというのは、関連法との整合性からも、訴訟経済上も妥当ではない、とは言えるのではないだろうか。

2. 争点②について…妥当である。

神戸地判平 23・1・12、東京地判平 25・11・8 に続いて、本判決でも、障害認定日における障害の程度認定には、同日から 3 か月以内の現症診断書が必須であるという国の主張は退けられた。

3. 争点③について

以下、㉗～㉙の 3 点について、検討する。

㉗ 障害認定日がいつかであるのか。

在宅酸素療法開始時には症状が固定していない場合には、その後を障害認定日とする主張も取りうる。

ただ、本件では、在宅酸素導入後の検査数値は、在宅酸素施行時のものしかなく、動脈血ガスの検査数値としては、むしろ在宅酸素開始直前の空気呼吸下の動脈血ガス数値を根拠としたほうが可能性があることから、障害認定日を後にずらすことは主張しなかったものと思われる。

¹⁾ この最判についての評釈（石黒匡人「70 年金請求権と支給決定」、『行政法判例百選 I 第 6 版』有斐閣 2012）は、この最判によっても、「不支給処分の取消しを求める抗告訴訟係属中に本人が死亡した場合の承継の可否」については「未解明の問題」として残されているとしている。

④ 動脈血ガスの検査数値は、室内空気下によるのか、酸素吸入時のものによるのか。

本件では直接は、どの時点の検査数値で、障害の状態を認定するのかという争いとなっているため、この点は明確な争点とはなっていない。Xは、障害認定日が在宅酸素療法開始日であることから、その後の数値を考慮するということには矛盾があるとし、動脈血ガスは、酸素療法導入直前の数値により認定すべきであると主張している。一方、Yは在宅酸素療法適用基準²⁾が、動脈血 O₂ 分圧について、障害年金 2 級以上の検査基準である 60 Torr 以下³⁾よりも同等（またはそれより少し重い）程度である、「①安静、空気呼吸下で 55Torr 未満または②55～60Torr でも、55Torr 未満に相当する低酸素血症⁴⁾」としているため、動脈血 O₂ 分圧を空気呼吸下の数値で判断するとすれば、2 級以上の集団の中に在宅酸素適用者が全て含まれ、在宅酸素適用者は全て 2 級となってしまう、障害認定基準が在宅酸素療法開始した者を原則 3 級としていることと整合性が取れないことから、在宅酸素療法開始後での検査数値で認定すべきである、と主張している。

障害認定基準では、在宅酸素導入者の場合の動脈血ガスは、室内空気下の結果でみるのか、酸素吸入時の結果でみるのかについては明記されていないが、この Y の主張からすれば、障害年金の程度は在宅酸素療法下の数値で認定するのだということになる。しかし、そうすると、呼吸不全で 2 級という認定は極々まれなケースに限られることになる。動脈血 O₂ 分圧が 2 級程度の数値となれば、在宅酸素適用となり、在宅酸素が導入されると、酸素吸入時の動脈血 O₂ 分圧の数値は多くのケースで大幅に改善されることとなり、この段階では、障害年金は 2 級非該当と認定されてしまう。このため、在宅酸素適用者はほとんど 2 級非該当となり、障害年金 2 級と認定されるのは、酸素吸入時であってもなお呼吸不全状態にある極めて重度な患者のほかは、56～60Torr の者のうち在宅酸素が適用となる「55Torr 未満に相当する」ほどには重度でない者だけが 2 級と認定されることになり、後者については呼吸不全の重症度と障害年金の等級認定との逆転が生じる。

ただ、逆に、空気呼吸下の動脈血ガスで認定するのであれば、在宅酸素適用者は原則

²⁾ 厚生省特定疾患「呼吸不全」調査研究班（平成 8.8.20）による「呼吸不全 診断と治療のためのガイドライン」による。

³⁾ 障害年金の認定基準（社会保険庁通知「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」（昭和 61 年 3 月 31 日庁保発第 15 号）別添）では、動脈血 O₂ 分圧について、55Torr 以下を高度異常として 1 級相当とし、56～60Torr を中等度異常として、2 級相当としている。

⁴⁾ 注 2 において、「55Torr 未満に相当する低酸素血症」とは「O₂ 分圧が 55～60Torr でも、明らかな肺性心、肺高血圧症（平均肺動脈圧 20Torr 以上）、睡眠中あるいは運動時に長時間にわたり著しい低酸素血症（O₂ 分圧が）となるもの。」とされている。

全て2級となる。これは確かに在宅酸素導入者は原則3級としていることに矛盾する。しかし、これは逆に、私は、在宅酸素導入者を2級とするよう見直すべきであると考え。身体障害者手帳⁵⁾や難病⁶⁾の認定においては、空気呼吸時の動脈血O₂分圧値で判定している⁷⁾ことから、障害年金においても、空気呼吸時の動脈血ガスで認定し、在宅酸素導入者は原則2級とすべきである。少なくとも在宅酸素導入時の動脈血ガスは異常がなくとも、軽微な労作でSpO₂（経皮的動脈血酸素飽和度）が低下してしまうような場合には2級とすべきである。

平成27年に施行された腎疾患の障害認定基準改正に向けた専門家会合で、国は人工透析者を2級以上とする取扱いでよいのか（3級とすべきではないか）という問題提起するにあたって、在宅酸素導入者が3級であることを対比させている⁸⁾。このことから、在宅酸素導入者が、人工透析者と同程度かそれ以上の生活上および就労上の困難さを抱えていることを国も認めているといえる。人工透析者2級は同会合での議論の結果、維持されたのであるから、在宅酸素導入者を原則2級に引き上げるのが妥当であろう。

Yの証拠⁹⁾では、「在宅酸素により40%が1か月で酸素が不要となった」と報告されていて、それをYは在宅酸素導入後の数値で認定すべきことの根拠の一つとしている。そうであれば、在宅酸素導入後、一定期間は2級として、酸素が不要となる（空気呼吸下で動脈血O₂分圧軽度異常）程度に改善したというケースでは、3級などへの等級変更を行うことにこそ合理性があるといえる。

㊦ 本判決が3項目（動脈血O₂分圧、動脈血CO₂分圧、予測肺活量1秒率）の検査数値のすべてに該当しないと2級としないように読める点について

XとYの主張は、控訴審も含め、以下のとおりである。Xは障害認定基準に「病状判

⁵⁾ 「動脈血O₂分圧等の検査数値について、「認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。」（厚労省通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（障企発第0227001号、平成15年2月27日、一部改正：障企発0121第1号、平成26年1月21日）、呼吸器機能障害]の6)

⁶⁾ たとえば、厚労省ウェブサイト、平成27年1月1日施行の指定難病「特質性間質性肺炎」概要・診断基準等および同「顕微鏡的多発血管炎」概要・診断基準等

⁷⁾ 労働者災害補償法については、明確ではないが、動脈血O₂分圧50Torr以下について1級から3級が、同50Torr超え60Torr以下について1級から5級の等級に認定することから、空気呼吸時のもので認定すると解される。

⁸⁾ 平成26.814障害年金の認定（腎疾患による障害）に関する専門家会合（第1回）議事録

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000059405.html>

⁹⁾ 注2と同じ文献

定に際しては、動脈血 O₂ 分圧値を重視する。」とあることから、動脈血 O₂ 分圧だけでも等級認定すべきであると主張する。一方、Y は動脈血 O₂ 分圧だけで認定するのであれば、動脈血 O₂ 分圧や予測肺活量 1 秒率の数値が書かれていることの説明ができないから、動脈血 O₂ 分圧だけで認定するということは妥当性がないと主張する。

傷病の性質上、動脈血 CO₂ 分圧が異常となるのかどうなのかは呼吸不全のタイプによる。呼吸不全には 2 つの傷病群がある。動脈血 O₂ 分圧だけに異常が出る低酸素血症（Ⅰ型呼吸不全）と動脈血 O₂ 分圧および動脈血 CO₂ 分圧の両方に異常が出る、高二酸化酸素血症を伴う低酸素血症（Ⅱ型呼吸不全）である¹⁰。請求傷病の慢性閉塞性肺疾患は、Ⅱ型呼吸不全なので、動脈血 CO₂ 分圧に異常がないから 2 級でないという国の主張には一定の根拠はある。

しかし、そうであるとしても、「病状判定に際しては、動脈血 O₂ 分圧値を重視する。」と障害認定基準に明記しているのであるから、少なくとも、動脈血 O₂ 分圧、動脈 CO₂ 分圧、予測肺活量 1 秒率のうち、当然に、動脈血 O₂ 分圧の数値だけに異常がある場合であっても、その重症度に応じた等級が認定されなければならない。このことは、在宅酸素適用、身体障害者、難病の各基準が原則として動脈血 O₂ 分圧だけで重症度を認定していることおよび労災においても検査数値としては動脈血 O₂ 分圧だけで等級を認定していることから、妥当性がある。そもそも、障害認定の実務上は、他の内部疾患の障害認定基準でも、「および」は「または」と扱われている（例：平成 28 年改正前の糖尿病 3 級の基準は「HbA_{1c} および空腹時血糖値」であったが、どちらか満たせば認定されていた）ことからすれば、本判決が 3 要素の全てを満たさないと等級に認定しないかのように判断したことに合理性はない。

Y は、控訴審でも、本判決と同様の主張しているのだが、これが認められ、認定実務上も徹底されると内部障害の障害認定基準は 2 段階も 3 段階も厳しくなったに等しくなってしまう。その意味から、控訴審がどう判断するのかに注目したい。

以上

¹⁰ たとえば谷本普一編著『在宅酸素療法 改訂 2 版』（克誠堂出版 2006）3-4 頁