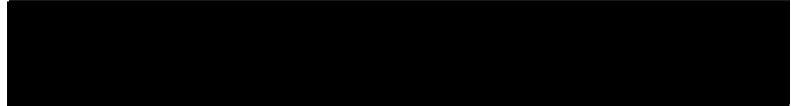


平成27年（国）第1021号

裁 決 書

再審査請求人



昭和49年9月 日生

()

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

政 府

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

審査の決定をした社会保険審査官

厚生局社会保険審査官

富 田 幸 裕

主 文

後記「理由」欄の第2の3記載の原処分を取り消す。

理 由

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、20歳到達日を受給権発生の日とする障害基礎年金の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、いわゆる事後重症による請求により、血友病A（以下「当該傷病」という。）による障害の状態が、国民年金法（以下「国年法」という。）施行令（以下「国年令」という。）別表に掲げる2級の程度に該当するとして、平成26年7月31日を受給権発生の日とする障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けている。
- 2 請求人は、20歳到達日においても当該傷病により障害の状態にあったとして、平成27年4月30日（受付）、厚生労働大臣に対し、障害認定日（20歳に到達した日）による請求として、障害基礎年金の裁定を請求した。
- 3 厚生労働大臣は、平成27年8月21日付で、請求人に対し、「障害認定日においては、障害認定日以降3月以内の現症の診断書がないので認定不能のため、今回の請求は却下となり、障害基礎年金は支給されません。」として、2記載の裁定請求を却下する旨の処分（以下「原処分」という。）をした。
- 4 請求人は、原処分を不服とし、 厚生局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 問題点

- 1 初診日が20歳前にある傷病により、障害認定日による請求として、障害基礎年金の支給を受けるためには、障害認定日（その傷病に係る

初診日から起算して1年6月を経過した日（その期間内にその傷病が治った場合においては、その治った日（その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。))をいう。以下同じ。）以後に20歳に達したときは20歳に達した日において、障害認定日が20歳に達した日後であるときはその障害認定日において、当該傷病による障害の状態が国年令別表に掲げる程度（障害等級1級又は2級）に該当しなければ、支給されないこととなっている。

- 2 本件の場合、請求人は、平成6年9月23日に20歳に達したことで、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、本件記録から明らかであり、当事者間にも争いが無いものと認められるところ、保険者が前記第2の3記載の理由により原処分を行ったことに対し、請求人はそれを不服としているのであるから、本件の問題点は、本件で提出されている資料によって、請求人の20歳到達日当時における当該傷病による障害の状態（以下、「本件障害の状態」という。）を認定することができるかどうか、そして、認定することができる場合には、その障害の状態が国年令別表に掲げる程度に該当するかどうかということである。

第4 事実の認定及び判断

- 1 当該傷病による障害により、障害等級1級の障害基礎年金が支給される障害の程度としては、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」（9号）が、障害等級2級については、「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」（15号）が、それぞれ掲げられて

いる。

そして、国年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とされている「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（以下「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、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えている。

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あり、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あり、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。

また、「3 認定の方法」によれば、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うとされ、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合又は傷病名と現症あるいは日常生活状況等との間

に医学的知識を超えた不一致の点があり整合性を欠く場合には、再診断を求め又は療養の経過、日常生活状況等の調査、検診、その他所要の調査等を実施するなどして、具体的かつ客観的な情報を収集した上で、認定を行うとされ、原則として、本人の申立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。

そして、障害基礎年金の障害認定に当たっては、その障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表の定める程度に該当するかどうかは、受給権の発生・内容にかかわる重大なことであるから、その認定は客観的かつ公正・公平に行われなければならないことはいうまでもなく、したがって、その認定・判断は、障害の状態・程度を認定すべきものとされている時期において、直接請求人に係る診療を行った医師（歯科医師を含む。以下同じ。）ないし医療機関が作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診療の行われた当時に作成した診療録等の客観性のあるいわゆる医証の記載に基づいて作成した診断書、又は、これらに準ずるものと認めることができるような証明力の高い資料によって行われなければならないものと解するのが相当である。

- 2 本件記録によれば、請求人の当該傷病による障害の状態に関する資料としては、①■■■■市民病院血液・腫瘍内科・■■■■医師作成の平成13年10月26日現症に係る平成27年3月30日付診断書、②■■■■市民病院血液・腫瘍内科・■■■■医師作成の平成26年7月9日現症に係る同月18日付診断書（以下「本件診断書」という。）、③■■■■整形外科クリニック・■■■■医師作成の平成26年7月25日現症に係る同日付診断書の各診断書に加え、④■■■■（請求人の母）作成の「■■■■診断書」と題する書面、⑤■■■■及び■■■■各作成の「■■■■さんの平成6（1994）年6月～12月頃の病状について」と題する各書面、⑥■■■■作成の「■■■■くんの高校時代の病状につい

て」と題する書面が存する（以下「資料①」などという。）。

- (1) 資料①の本件診断書によれば、請求人の27歳当時の当該傷病による障害の状態等について、次の記載がある。

傷病名：血友病A

傷病の発生日：昭和51年8月3日（診療録で確認）

そのため初めて医師の診療を受けた日：昭和51年8月3日（診療録で確認）

診断書作成医療機関における初診年月日：平成13年10月26日

初診時の所見：両側膝関節、足関節、肘関節の強い変形

現在までの治療の内容、期間、経過等：関節出血に対する予防的製剤投与、出血時の製剤投与

診療回数（注：記載なし）

現在の症状、その他参考となる事項：特になし

一般状態区分表（平成13年10月26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

血液・造血器（平成13年10月26日現症）

臨床所見

自覚症状

疲労感（無）、動悸（無）、息切れ（無）、発熱（無）、関節症状（著）、易感染性（無）

他覚所見

リンパ節腫脹（無）、出血傾向（著）、紫斑（無）、肝腫（無）、脾腫（無）

血液検査成績（平成13年10月26日）

末梢血液（注：斜線で抹消）

骨髄（注：斜線で抹消）

出血傾向

出血時間（注：記載なし）

APTT（基準値29.4秒）：56.6秒

その他（注：斜線で抹消）

輸血の回数及び総量（注：斜線で抹消）

凝固因子製剤輸注の回数及び量：120,000単位/年

造血幹細胞移植：（注：斜線で抹消）

その他の所見：第Ⅷ凝固因子活性 1%未満

免疫機能障害及びその他の障害（注：斜線で抹消）

現症時の日常生活活動能力及び労働能力：関節の変形が強く日常生活、就労上強く支障を来たす状態である。

予後：先天性疾患で血友病の治癒はない。障害は血友病による関節障害によるが製剤の予防投与でも出血をなくすことは困難であり、徐々に悪化していく。

- (2) 資料②の診断書から、請求人の39歳時の血液・造血器の障害の主な部分を摘記すると、次のとおりである。

傷病名：血友病A

現在までの治療の内容、期間、経過等：1～2週間毎の頻度で関節内出血を繰り返しているため、補充療法としてクロスエイトM（1000単位）の自己注射とトランサミン Cp の内服を継続している。

診療回数：年間6回、月平均0.5回

現在の症状、その他参考となる事項：1～2週間毎での関節内出血

一般状態区分表（平成26年7月9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

血液・造血器（平成26年7月9日現症）

臨床所見

自覚症状

疲労感、動悸、息切れ、発熱、関節症状、易感染性（いずれも無）

他覚所見

リンパ節腫脹（無）、出血傾向（有）、紫斑（無）、肝腫（無）、脾腫（無）

血液検査成績（平成26年7月9日）

末梢血液：赤血球 504万/ μ l、ヘモグロビン濃度 15.8g/dl、ヘマトクリット 46.2%、白血球 7390/ μ l、顆粒球 4300/ μ l、単球 6.9%、リンパ球 2210/ μ l、病的細胞 0%、血小板 26.2万/ μ l、網赤血球数 23%、血清総蛋白 7.3g/dl

骨髄：未施行

出血傾向

出血時間：7分

APTT（基準値30.5秒）：59.7秒

免疫機能障害及びその他の障害（注：記載なし）

現症時の日常生活活動能力及び労働能力：関節内出血を繰り返す

ため 日常生活制限があり、関節炎の発症や変形のため疼痛も強い。出血抑制のため肉体労働は困難と考える。

予後：先天異常であり治療は困難であり生涯にわたり補充療法を要する。

- (3) 資料③の診断書は、肢体の障害用の診断書であり、障害の原因となった傷病名を「血友病性関節症」として、平成26年7月25日現症に係る肢体の障害として、両足関節、右膝関節、左肘関節の変形等について記載されているが、具体的な内容の掲記は省略する。
- (4) 資料④は、請求人の母が、請求人の出生当時から昭和56年9月までの間の、請求人の出血及び血液製剤の輸注の状況を記録した書面である。
- (5) 資料⑤は、いずれも、請求人の大学時代の友人が、平成6年6月から同年12月当時の請求人の生活の様子等について記載した書面であり、毎週のように足の関節が内出血で腫れていたことや、歩行が困難なときには肩を貸したり、荷物を持ったりして、援助していたこと、凝固因子製剤を持ち歩いていたことなどについて、具体的に書かれている。
- (6) 資料⑥は請求人の高校2年及び3年時のクラス担任教諭が、平成2年4月の入学から平成5年3月の卒業までの間の、請求人の学校での様子や血液製剤を持って修学旅行に行ったことなどについて記載した書面である。

3. そして、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、日常の生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを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2級に該当するものと認定するとされている。そして、請求人の当該傷病による障害については、出血傾向群（血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等）に係る認定要領によってその程度を認定するのが相当であると認められるところ、出血傾向群による障害で障害等級1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I欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、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で、かつ、一般状態区分表（これは現状診断書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。以下同じ。）のオに該当するもの、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、がそれぞれ掲げられている。

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（デューク法）が10分以上のもの
	2 APTTが基準値の3倍以上のもの
	3 血小板数が2万/ μ l未満のもの
II	1 出血時間（デューク法）が8分以上10分未満のもの

2	A P T Tが基準値の2倍以上3倍未満のもの
3	血小板数が2万/ μ l以上5万/ μ l未満のもの

- 4 当該傷病は、血液第Ⅷ凝固因子の量的・質的異常に伴う活性の低下による先天性出血性疾患であり、関節や筋肉内などの深部出血が特徴的で、慢性的に関節内出血を繰り返して関節変形と拘縮を生じ、経年的に緩徐に増悪するものであり、第Ⅷ凝固因子活性の程度により、1%未満は重症型と分類され、重症型では、自然出血として関節内・筋肉内出血が高頻度にみられ、止血治療は高度濃縮凝固因子製剤の補充療法により行われるものである。そして、当該傷病の医学的特性から、第Ⅷ凝固因子活性は一生を通じて変動することはないとされている。

上記2の(1)の本件診断書の記載によれば、平成13年10月26日における当該傷病による障害の状態は、関節内出血と両側膝関節、足関節及び肘関節の強い変形があり、臨床所見は、関節症状と出血傾向がいずれも(著)で、A P T Tは基準値29.4秒に対し56.6秒、第Ⅷ凝固因子活性は1%未満で、年間で12万単位の凝固因子製剤輸注が行われ、一般状態区分表の「ウ」に該当することが認められる。また、上記2の(2)の診断書の記載によれば、平成26年7月9日における当該傷病による障害の状態は、1～2週間毎の頻度で関節内出血を繰り返しており、関節炎の発症や変形のため疼痛も強く、臨床所見は出血傾向が(有)で、出血時間は7分、A P T Tは基準値30.5秒に対し59.7秒で、一般状態区分表の「ウ」に該当することが認められる。

そして、2の(4)ないし(6)に掲記の各資料によれば、請求人は2歳頃に当該傷病と診断され、以後、血液製剤の投与を繰り返していたこと、高校在学時及び20歳到達日当時においても同様で、度々関節内出血を起こして、友人に歩行を助けて貰ったり、凝固因子製剤を持ち歩いていたとされているのであり、これらは医師や医療機関によって作成された

資料ではないが、2の(1)及び(2)の各診断書から認められる上記のような障害の状態に加えて、前述したとおりの当該傷病の病態や医学的特性等に照らせば、2の(4)ないし(6)掲記の各資料の内容は十分な証明力を有するものと認めることができる。

以上を総合して勘案すれば、本件障害の状態は、本件診断書から認められる障害の状態と同様であったと認めるのが相当であり、第Ⅷ凝固因子活性が1%未満で、関節症状、出血傾向がいずれも(著)、相当量の凝固因子製剤の輸注が必要で、APTTは基準値のほぼ2倍に相当し、一般状態区分表の「ウ」に該当するとされているのであるから、それは、前記の出血傾向群による1級の例示には該当しないが、2級の例示に該当するものと認められ、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にあるものとして、障害等級2級に相当するものといえることができる。

- 5 以上によれば、請求人に対しては、障害認定日(20歳到達日)を受給権発生の日として、障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであり、これと異なる原処分は相当でないので、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。

平成28年6月29日

社会保険審査会

審査員 吉 山 敦 子

審査員 大 谷 す み れ

審査長 西島幸夫は平成28年6月22日付
退任のため署名、押印することができない。

審査員 吉 山 敦 子

以上は謄本である

平成28年6月29日

社会保険審査会委員長

