

平成26年3月31日裁決

本文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、再審査請求人に対してした後記「理由」欄第2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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求に至る経緯

請求人は、発病日を昭和〇年〇月〇日とする大動脈弁狭窄症、上行大動脈瘤、心房細動(以下、併せて「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、いわゆる事後重症による請求として障害給付の裁定を求めたところ(以下、これを「本件裁定請求」という。)、厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「障害厚生年金を受給するためには、傷病の発病日が厚生年金保険の被保険者であった間であることが要件の1つになっていますが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(心房細動、大動脈弁狭窄症 他)の発病日が昭和〇年〇月〇日(厚生年金保険の被保険者であった間)であることを確認することができないため。」という理由により本件裁定請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

請求人は、原処分を不服とし、標記の社会保険審査官に対して審査請求をしたが、棄却されたことから、当審査会に対し、再審査請求をしたものである。

第3 当審査会の判断

1 本件記録によれば第2記載の事実が認められるところ、事後重症による裁定請

求により障害厚生年金が支給されるためには、その障害の原因となった傷病(その障害の直接の原因となった傷病が他の傷病に起因する場合は当該他の傷病。以下同じ。)につき初めて医師又は歯科医師(以下、併せて「医師」という。)の診療を受けた日(以下「初診日」という。)が昭和61年4月1日以降であり、かつ、その初診日において、厚生年金保険の被保険者であること(以下、これを「厚年被保険者資格要件」という。)、又は、その傷病の発生日(以下「発病日」という。)が昭和61年4月1日前であり、かつその発病日において厚年被保険者資格要件を満たし、かつ、厚生年金保険の保険料等について所定の要件(以下「保険料納付要件」という。)を満たした上で、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)以上の障害の状態に該当すること(以下「障害程度要件」という。)が必要とされている。

そして、障害等級2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給されることになっている。そして、一般的に傷病の発生時期は、自覚的、他覚的に症状が認められたときをいうが、具体的には、医師の診療を受ける前に自覚症状が現れた場合には、医師がその自覚症状をその傷病による自覚症状と認めた場合に限り、その日が発病日となり、自覚症状が現れずに医師の診療を受けた場合は初診日が発病日となるものと解すべきである。本件においては、上記のような意味における発病日を初診日と併せて「初診日」ということとする。

2 本件の場合、前記第2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、当該傷病の初診日(以下「本件初診日」という。)は昭和〇年〇月〇日であり、それを前提として障害給付の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、第1に、本件初診日がいつかであり、本件

初診日における厚年被保険者資格要件ならびに保険料納付要件の存否である。そして、それらの要件が満たされている場合には、第2に、本件障害の状態が厚年令別表第1に定める程度以上の障害の状態にあると認められるかどうかである。

3 本件初診日について判断する。

初診日に関する証明資料は、厚年法が、初診日を障害給付の受給権発生の基準となる日と定めている趣旨からいって、直接診療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資料でなければならぬと解するのが相当である（以下、このような資料を、便宜上、「初診日認定適格資料」という。）。

そして、厚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から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、当審査会も障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当であると考えている「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。）が定められているところ、その「第1 一般的事項」によれば、「初診日とは、障害の原因となった傷病について初めて医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の診療を受けた日をいい、具体的には、① 初めて診療を受けた日（治療行為又は療養に関する指示があった日）が、② 同一傷病で転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日が、③ 健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は、健康診断日が、④ 障害の原因となった傷病の前に、相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が、それぞれ初診日になると解されている。

このような考え方の上にならば、本件において提出されている全ての資料から、作成者及びその記載内容から判断して、本件初診日に関する初診日認定適格

資料であると認めることのできるものをすべて挙げてみると、資料① a病院（以下「a病院」という。）b科・A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同年〇月〇日付診断書（以下「本件診断書」ともいう。）、資料② c病院・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、資料③ d病院・C医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、資料④ 〇〇〇が平成〇年〇月〇日に交付した請求人に係る身体障害者手帳、資料⑤ a病院b科・D医師作成の平成〇年〇月〇日付身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害 18歳以上用）、及び、資料⑥ 請求人が審査請求時に提出した検診日を平成〇年〇月〇日とする〇年度1次健康診断の報告書であり、その他には存しないところ、これら各資料をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①によれば、障害の原因となった傷病名は当該傷病とされた上で、傷病の発生年月日は不詳、そのため初めて医師の診断を受けた日は記載がなく、診断書作成医療機関における初診時所見の初診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされ、「上記疾病に対し手術適応を認めたため、精査したところ、大動脈二尖弁症であり、進行認めた。」として、平成〇年〇月〇日に大動脈弁置換術、上行大動脈置換術、メイズ手術を受け、現在までの治療の内容等には、術後外来通院にて経過観察中とされている。本資料によれば、請求人が当該傷病のためにa病院を初診したのは平成〇年〇月〇日と認められる。

資料②は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名は、「心房細動、心不全、高血圧」、発病年月日は「平成〇年〇月〇日」、発病から初診までの経過には、平成〇年〇月〇日午前めまい感にて受診し、不整脈あり 心房細動、脳血栓疑いにてd病院に転医したとされており、初診年月日、終診年月日は、ともに「平成〇年〇月〇日」、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、血圧

220/130あり、d病院に即日入院したとされている。本資料によれば、請求人が、めまい感のためにc病院を初診し、心房細動、心不全等と診断されたのは、平成〇年〇月〇日と認められる。

資料③は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名は、上行大動脈瘤術後、高血圧、慢性心不全、心房細動、発病年月日は平成〇年〇月頃、傷病の原因又は誘因は不詳とされ、平成〇年〇月〇日に高血圧、めまい症状にてc病院より紹介され来院し、心不全は高血圧に伴うものであり、降圧剤内服により高血圧、心不全ともに改善したが、その後のCT検査にて上行大動脈瘤が発見され、平成〇年〇月から同年〇月までa病院に入院し、手術を受け、同年〇月〇日に術後の報告に再来したが、同日で終診となったとされている。本資料によれば、請求人がc病院から紹介されて受診したのは、平成〇年〇月〇日と認められる。

資料④によれば、請求人は、障害名を「疾病による心臓機能障害（弁置換）（1級）」とする身体障害者手帳を平成〇年〇月〇日に交付されていることが認められるが、本資料によって本件初診日がいつと判断することはできない。

資料⑤によれば、障害名は、「心臓機能障害」、原因となった疾病・外傷名は、「大動脈弁二尖弁、上行大動脈拡大 先天性」とされ、参考となる経過・現症には、d大学より紹介され、平成〇年〇月から高血圧と心房細動で経過観察されており、心エコーにて上行大動脈拡大を認め、CTにより診断され、平成〇年〇月〇日に手術を受けている。

資料⑥によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に健康診断を受け、その結果、身体計測で肥満度20%以上の肥満があり、心電図で心房細動、胸部X線検査で大動脈蛇行を指摘され、肥満に対しては、食事（糖質・脂肪分・アルコール・間食）、運動の指導を、心房細動に対しては「精密検査」を、また大動脈蛇行に対しては経過観察を、それぞれ指示され、機能別

判定は「循環器系 要精査」、総合判定は「要精査」とされている。

以上の各資料によれば、請求人は、先天性の心疾患である大動脈弁二尖弁症を有していたが、平成〇年〇月〇日に受けた健康診断で、肥満とともに心房細動、大動脈蛇行を指摘されている。その後、平成〇年〇月〇日にめまい感のためにc病院を受診し、心房細動、高血圧を指摘されて、同日d病院に入院した。その後、心エコーで上行大動脈拡大を認め、CT検査により上行大動脈瘤と診断され、平成〇年〇月〇日にa病院において、大動脈弁置換術、上行大動脈置換術等の手術を受けている。以上のような当該傷病の臨床経過をみると、本件初診日は、心房細動及び医学的観点から上行大動脈瘤との関連性を有する「大動脈蛇行」を指摘され、要精査の指示があった健康診断を受けた平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

なお、請求人は、本件初診日は昭和〇年〇月〇日である旨を主張し、「昭和〇年〇月〇日」、「昭和〇年〇月〇日」の日付が付されたe科・f科・g科・h科・i科を標榜するj病院作成の請求人にかかる内服薬・薬袋を提出しているが、昭和〇年あるいは昭和〇年当時において、請求人がいかなる症状や疾病のためにj病院を受診したか、どのような処方薬を内服していたかについては、本資料からは確認できず、これら資料によって本件初診日がいつと判断することはできないし、本件初診日が昭和〇年〇月〇日であることを証明し得る他にいかなる客観的資料もないことから、請求人の上記主張を認めることはできない。

4 本件初診日を平成〇年〇月〇日とした上で、請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）に照らして、請求人の厚年被保険者資格要件及び保険料納付要件の存否をみると、本件初診日において、請求人は厚生年金保険の被保険者であった者に該当し、かつ、所定の保険料納付要件を満たしていることが認められる。

5 次に、障害程度要件について判断する。

厚年令別表第1は、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病にかかわると認められるものとしては、「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」（12号）及び「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの」（14号）が掲げられている。

そして、認定基準の第3第1章「第11節/心疾患の障害」によると、心疾患による障害の程度は、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、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、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもを3級に該当するものと認定するとされ、その認定要領で、心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分するとされ、心疾患の検査での異常検査所の一部及び障害の程度を一般状態区分表で示すと、それぞれ、次のとおりであるとされている。

異常検査所見

区分	異常検査所見
A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの
B	負荷心電図（6Mets未滿相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの
C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの

D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
E	心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの
F	左室駆出率（EF）40%以下のもの
G	BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/ml相当を超えるもの
H	重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に50%以上の狭窄、あるいは、3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄を認めるもの
I	心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの

一般状態区分表

区分	一般状態
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

また、当該傷病は心疾患のうち、弁疾患ならびに難治性不整脈に区分されるところ、これにより障害等級3級に相当すると認められるものを一部例示すると、弁疾患については、「1 人工弁を装着したもの」、「2 異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち1つ以上の所見、

かつ、病状をあらわす臨床所見が2つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又ウに該当するもの」が、難治性不整脈については、「1 ペースメーカー、ICDを装着したもの」、「2 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち1つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又ウに該当するもの」が、それぞれ掲げられている。

そうして、本件障害の状態は、本件診断書によれば、臨床所見として自覚症状（動悸、呼吸困難、息切れ、胸痛、咳、痰、失神）も他覚所見（チアノーゼ、浮腫、頸静脈怒張、ばち状指、尿量減少、器質的雑音）も一切認められず、一般状態区分表は、「ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同様にふるまえるもの」とされているものの、平成〇年〇月〇日に大動脈弁置換術を受け、人工弁を装着していることから上記認定基準に定める3級の例示に該当する。

なお、安静時心電図、胸部X線所見、心エコー検査、血液検査のBNP値については、いずれも認定対象とすべき現症日（平成〇年〇月〇日）から6か月前に実施されたものであり、これらを認定対象とすることはできない。

- 6 以上のように、請求人の当該傷病に係る初診日は、平成〇年〇月〇日と認められ、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態は厚年令別表第1に定める3級の程度に該当する。
- 7 そうすると、原処分は相当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。