

平成26年3月31日裁決

主文

後記「理由」欄の第2の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。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を平成〇年〇月と主張する慢性腎不全(以下「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、事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した。

2 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、傷病の初診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つとなっていますが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(慢性腎不全の原因である糖尿病)の初診日が平成〇年〇月(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。」との理由により、上記1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。

3 請求人は、原処分を不服として、〇〇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 事後重症による請求に基づく障害厚生年金は、① 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を合

む。以下同じ。)につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において、厚生年金保険の被保険者であること、② その初診日の前日において所定の保険料納付要件を満たしていること、③ 裁定請求日における当該傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(障害等級1級及び2級)又は厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる程度(障害等級3級)に該当すること、という要件が満たされない者には支給されないこととなっている(厚年法第47条の2)。

なお、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となっている。

2 本件の場合、請求人の当該傷病が糖尿病に起因する傷病であることについては本件記録から明らかであり、当事者間に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2記載の理由により原処分を行ったのに対し、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、まずは、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)はいつと認めるべきか、次いで、それが厚生年金保険の被保険者期間(以下「厚年期間」という。)中であると認められ、所定の保険料納付要件を満たしていると認められる場合は、裁定請求日当時における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が、国年令別表又は厚年令別表第1に掲げる程度に該当していると認められるかどうかである。

第4 当審査会の判断

1 本件初診日について判断する。

(1) 初診日に関する証明資料は、国年法及び厚年法が、発病又は受傷の日ではなく、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、直接その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

(以下「初診日認定適格資料」という。)でなければならぬと解するのが相当である。

また、国年法及び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の発出したものとみなされて、引き続きその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それに依拠するのが相当であると考え、「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。)は、「第1一般的事項」の「3初診日」で、「初診日」とは、「障害の原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日という。」としているところ、障害の原因となった傷病の前に、その傷病と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をもって、障害の原因となった傷病の初診日となると解するのが相当である。

- (2) 本件についてこれを見ると、本件で初診日認定適格資料と認められるのは、① 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診断書(以下「本件診断書」という。)、② c病院d科・B医師(以下「B医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、③ B医師作成の平成〇年〇月〇日付証明書、④ ③に添付された、e病院(以下「e病院」という。)・C医師作成の平成〇年〇月〇日付診療情報提供書・紹介状(高額医療機器共同利用依頼書)、⑤ c病院・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(じん臓機能障害用)、⑥ 〇〇県が平成〇年〇月〇日付で交付した身体障害者手帳、⑦ c病院の診察券である。そして、①には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生日月日「不詳」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月頃 診療録で確認」、傷

病の原因又は誘因「糖尿病」、診断書作成医療機関における初診年月日「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「平成〇年頃糖尿病指摘される。平成〇年〇月白内障手術時腎機能障害を指摘された。その後徐々に腎機能障害悪化、c病院(f科・g科)にて平成〇年〇月〇日透析治療開始となる。当院では平成〇年〇月〇日より週3回の透析治療施行中である。」と記載されている。②には、当時の診療録より記載したものととして、傷病名として「(両眼)糖尿病網膜症」が掲げられ、発病年月日「不明」、傷病の原因または誘因「糖尿病」、発病から初診までの経過として「H〇年頃～e病院を糖尿病網膜症で外来通院加療歴〇+、H〇〇月～左眼硝子体出血、H〇〇〇左眼遷延するため当院を紹介となる」とし、初診年月日「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として「(両眼増殖糖尿病網膜症のため汎網膜光凝固開始 H〇〇〇〇左眼再出血のため硝子体手術施行 その後も網膜光凝固を追加H〇〇〇〇左眼白内障手術その後は粗な定期通院」と記載されている。③には、「①e病院の紹介状を添付します。③その他の参考資料〇年〇月〇日 初診時 視力R0.1(0.8) L0.01(0.01) 両眼 網膜光凝固術のみで薬剤処方なし。〇年〇月〇日 左眼硝子体手術後 術後点眼あり クラビット点眼 0.1%リンデロン リザベン点眼 その後も網膜光凝固術を追加。〇年〇月〇日 左眼 白内障手術後 術後点眼処方あり バクシダール 0.1%リンデロン ジクロード点眼 〇年〇月〇日 右眼 白内障手術 術後点眼あり ガチフロ0.1%リンデロン ジクロフェナック点眼 電子カルテ状に記載ある 視力の推移を添付します。上記の通り証明致します。」と記載されている。④は、傷病名が「糖尿病性網膜症、左硝

子体出血」とされ、病状、治療経過及び検査結果等として「昨年〇月末より左黄斑部より出血、吸収するのではと経過を診てきましたが本年〇月に再出血しました。硝子体手術、及び糖尿病性網膜症につき御高診、御加療よろしくお願い申し上げます。(左眼黄斑耳側に昨年(注：平成〇年)〇月光凝固施行しました。)」と記載されている。⑤は、障害名として「末期腎不全」が掲げられ、原因となった疾病・外傷名「糖尿病、高血圧症 疾病」、疾病・外傷発生日「〇年頃」、参考となる経過・現症「糖尿病、高血圧症で治療歴あり。〇年頃より腎機能障害指摘され、その後増悪。食欲低下などの尿毒症症状出現し、透析導入となった。障害固定又は障害確定(推定)〇年〇月〇日」、総合所見「血液透析継続必要軽度化による将来再認定不要」、その他参考となる合併症状「糖尿病性網膜症」と記載されている。⑥は、身体障害者等級表による級別「1級」、障害名「糖尿病性腎症によるじん臓機能障害(身辺活動困難)」と記載されている。⑦は、裏面に、「内糖 〇.〇.〇 眼 0 1 1 5 9 2」と記載されている。

そして、平成〇年〇月〇日付で請求人が作成した病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、働いていたところが病院で、毎年健診していて、平成〇年までは何ともなくすごしていたが、突然健診で指摘され薬を飲むことになったとして、h病院を受診した平成〇年〇月が本件初診日であると申し立てているが、同医院に当時のカルテ等の診療録が残っていないため、当該受診に係る受診状況等証明書は添付できないとしている。

これらの事実によれば、請求人は、平成〇年〇月に、e病院にて左眼黄斑耳側に光凝固術を受けているところ、それは、糖尿病性網膜症に対する治療であり、当該傷病と相当因果関係が認められ、それより前の平成〇年〇月頃

に当該傷病ないしはこれと相当因果関係を有すると思われる疾病等により、医師の診療を受けたこと又はこれに準ずる事実のあったことを裏付ける初診日認定資格資料は存しないのであるから、同時期に当該傷病の初診日があったと認定することはできず、平成〇年〇月をもって本件初診日と認めるのが相当である。

2 その余の点について判断する。

(1) 請求人に係る被保険者記録照会回答票(資格画面)によれば、請求人は、本件初診日(平成〇年〇月)において厚生年金保険の被保険者であり、また、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。

(2) 次に、本件障害の状態が、国年令別表又は厚年令別表第1に掲げる程度に該当しているかどうかを検討すると、請求人の当該傷病による障害で、障害等級1級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に「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」(9号)が、障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、同別表に「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、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1に「前各号に掲げるもののほか、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事を必要とする程度の障害を残すもの」(12号)が掲げられている。

(3) 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、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。

(4) 認定基準の第3第1章（以下「本章」という。）第12節／腎疾患による障害によれば、腎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、治療及び病状の経過、人工透析療法の実施状況、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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもものを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ものを2級に、また、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ものを3級に該当するもの

と認定するとされ、腎疾患で1級に相当すると認められるものの一部例示として、下記に示す検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表（これは本件診断書の一般状態区分表ア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が、2級に相当すると認められるものの一部例示として、① 下記に示す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、② 人工透析療法施行中のものが、3級に相当すると認められるものの一部例示として、下記に示す検査成績が軽度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの、がそれぞれ掲げられている。

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
ア	内因性クレアチニンクリアランス値	ml / 分	20以上 30未満	10以上 20未満	10未満
	血清クレアチニン濃度	mg / dl	3以上5未満	5以上8未満	8以上
ウ	① 1日尿蛋白量	g / 日	3.5 g 以上を持続する		
	② 血清アルブミン	g / dl	かつ、3.0 g 以下		
	③ 血清総蛋白	g / dl	又は、6.0 g 以下		

（注：「ウ」の場合は、①かつ②又は①かつ③の状態を「異常」という。）そして、人工透析療法施行中のものは2級と認定するが、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとされている。

また、本章第12節／代謝疾患に

よる障害によれば、糖尿病については、インスリンを使用してもなお血糖のコントロールの不良なものは3級と認定するとされ、血糖のコントロールの良否については、インスリン治療時におけるHbA1c及び空腹時血糖値を参考とすることとし、HbA1cが8.0%以上及び空腹時血糖値が140mg/dℓ以上の場合にコントロールの不良とされる、とされている。

- (5) 本件障害の状態についての資料としては、本件診断書が存するところ、本件診断書によれば、本件障害の状態は、次のとおりである。

傷病名：慢性腎不全

傷病の発生年月日：不詳

初めて医師の診療を受けた日：平成〇年〇月頃（診療録で確認）

傷病の原因又は誘因：糖尿病

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

診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見

平成〇頃糖尿病指摘される。平成〇年〇月白内障手術時腎機能障害を指摘された。その後徐々に腎機能障害悪化。c病院（f科・g科）にて平成〇年〇月〇日透析治療開始となる。当院では平成〇年〇月〇日より週3回の透析治療施行中である。

現在までの治療の内容、期間、経過等

安定して経過している

診療回数：月平均〇回

計測（平成〇年〇月〇日計測）

身長：151.2cm、体重：56.8kg、脈拍：62回/分

血圧：最大188mmHg、最小82mmHg、降圧薬服用（有）

一般状態区分表（平成〇年〇月〇日）

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

障害の状態

腎疾患（平成〇年〇月〇日現症）

臨床所見

自覚症状

悪心、食欲不振、頭痛………無
他覚所見

アチドージス、貧血………有
浮腫、意識障害、尿毒症症状………無

腎不全に基づく神経症状、消化器症状、視力障害………無

検査成績（注：空欄は記載なし）

検査項目		検査日	
		〇.〇.〇	〇.〇.〇
尿蛋白1日量 g/日			
尿蛋白			
尿沈渣	赤血球		
	白血球		
	円柱		
赤血球数	× 10 ⁴ /μℓ	388	413
ヘモグロビン濃度	g/dℓ	9.8	10.9
ヘマトクリット	%	32.2	35.9
白血球数	/μℓ	3720	4040
血小板数	× 10 ⁴ /μℓ	24.6	19.9
血清総蛋白	g/dℓ	5.8	6.3
血清アルブミン	g/dℓ	3.2	3.6
総コレステロール	mg/dℓ	145	185
血液尿素窒素 (BUN)	mg/dℓ	66.7	67.8
血清クレアチニン濃度	mg/dℓ	8.57	8.9
内因性クレアチニン・クリアランス	ml/分		
動脈血	ph		

腎生検：無

人工透析療法

人工透析療法の実施の有無：有（血液透析）

人工透析開始日：平成〇年〇月〇日

人工透析実施状況：回数・3回/週、1回3時間

人工透析導入後の臨床経過：良好
 長期透析による合併症：無
 糖尿病（平成〇年〇月〇日現症）
 病型：2型糖尿病
 ヘモグロビンA1c及び空腹時血糖値の推移

検査項目	検査	施設	〇.〇.〇	〇.〇.〇
		基準値		
HbA1c (%)	4.6 - 6.2		5.6	6.0
空腹時血糖値 (mg/dℓ)			194	182

治療状況：食事療法のみ
 合併症（注：記載なし）
 その他の所見：なし
 その他の代謝疾患：なし
 現症時の日常生活活動能力及び労働能力：軽労作は可能である
 予後：今後も血液透析治療は必要である

(6) 上記(5)で認定した事実によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日から人工透析療法を施行しているので、少なくとも2級と認定されるが、さらに上位等級に該当するかどうかをみると、平成〇年〇月〇日における上記表に係る検査成績は、血清クレアチニン濃度は高度異常を示しているが、血清アルブミン、血清総蛋白は特段異常を認めず、一般状態区分は「イ」とされ、また、糖尿病による障害については、インスリンを使用しておらず、かつ、平成〇年〇月〇日の検査数値が、HbA1c 6.0%、空腹時血糖値 182 mg/dℓとされているのであるから、それは血糖のコントロール不良とまではいえ、このような障害の状態を総合すると、それは、2級の程度を超えて、腎疾患で1級に相当すると認められる例示に該当しないし、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と認めることはできない。

3 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当する

と認められるから、請求人には平成〇年〇月〇日とその受給権発生日とする障害等級2級の障害給付が支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当でなく、取り消されなければならない。以上の理由によって、主文のとおり裁決する。