

主文

本件再審査請求を棄却する。

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、初診日を平成〇年〇月〇日とする心室頻拍、初診日を平成〇年〇月〇日とする狭心症(以下、これら2傷病のいずれをも「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基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)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(心室頻拍、狭心症)の初診日が平成〇年〇月〇日(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、障害給付の裁定請求を却下する旨の処分(以下、これを「原処分」という。)をした。
- 3 請求人は、原処分を不服として、標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)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 障害厚生年金は、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の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において厚年年金保険の被保険者であった者(以下、これを「被保険者資格要件」という。)が、当該初診日の前日において所定の保険料納付要件を満たした上で、対象となる障害の状態が、厚年法施行令別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当しなければ支給されないこととなっている。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になっている。

- 2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、当該傷病のうち心室頻拍に係る初診日は平成〇年〇月〇日、狭心症に係る初診日は平成〇年〇月〇日であり、いずれも請求人が厚生年金保険の被保険者であった間であると主張しているのであるから、本件における第一の問題点は、当該傷病の初診日(以下「本件初診日」という。)がいつかであり、本件初診日において請求人が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と認められるかどうかである。そして、これらが肯定的に認められる場合には、第二に、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、厚年令別表第1に定める程度以上に該当すると認められるかどうかということになる。

第4 当審査会の判断

- 1 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、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、これらの諸要件を満たすと認められる資料を、便宜上、

「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。

そして、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、この認定基準に依拠するのが相当であると考えている「国民金・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、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、一番最初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、それぞれ初診日となると解されている。

なお、上記の「相当因果関係がある」とは ある行為(事象)からそのような結果が生じるのが経験上通常である場合に、ある行為(事象)とその結果には因果関係がありとするのが相当因果関係という考え方であり、このような考え方の上にたつて、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病(通常、負傷は含まれない。)がおこらなかったであろうと認められる場合は、相当因果関係がありとみて前後の傷病は同一傷病として取り扱われることになっている。

以上のような考え方の上にたつて、本件において提出されている全ての資料の中から、その作成者及び記載内容から判断し、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・

A 医師(以下「A 医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)及び平成〇年〇月に記録された心電図等の資料、資料② b 病院 c 科・B 医師作成の請求人に係る入院診療計画書(A B L 入院)及び「診療についてのご説明(同意書)」、資料③ d 病院 e 科・C 医師(以下「C 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、資料④ 平成〇年〇月〇日を依頼日とする請求人に係るトレッドミル運動負荷試験報告書、資料⑤ 日本年金機構〇〇事務センターの照会に対するA 医師作成の平成〇年〇月〇日付「障害年金給付請求者の症状等について(回答)」と題する書面及び請求人に係る平成〇年〇月〇日、同年〇月〇日、同月〇〇日の診療録の一部、資料⑥ f 病院(以下「f 病院」という。)g 科・D 医師(以下「D 医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書、資料⑦ h 病院・E 医師(以下「E 医師」という。)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及び同医師作成の同日付「理由書」、資料⑧ f 病院 h 科・F 医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書、資料⑨ E 医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書、資料⑩ 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⑪ E 医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書、資料⑫ D 医師(注:所属は「i 病院」に異動)作成の平成〇年〇月〇日付診断書、資料⑬ j 病院・G 医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、同医院作成の請求人に係る内服薬袋(「平成〇年〇月〇日」と印字されているもの)、検査報告書、及び、資料⑭ 〇〇社会保険事務局(〇〇社会保険事務所)作成の請求人に係る健康保険、継続療養証明書があり、他に存しない(いずれも写し。)ところ、これらの各資料をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、傷病名として

当該傷病を掲げた上で、そのため初めて医師の診療を受けた日として「平成〇年〇月〇日 本人の申立て（〇年〇月〇日）」と記載したものであるが、「診断書作成医療機関における初診時所見」欄には、「初診年月日」として「平成〇年〇月〇日」と記載されていることからすると、平成〇年〇月〇日については、当該医療機関を初診した平成〇年〇月〇日以降における請求人の申立てに基づいて記述されたものと判断することが相当であり、この資料からは、当該医療機関の初診日は平成〇年〇月〇日であることが認められる。なお、平成〇年〇月頃の請求人の心電図では、心室期外収縮が認められている。資料②は、請求人が、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの期間、b病院c科に入院した際の入院診療計画書及び考えられる病名「徐脈性不整脈、頻脈性不整脈、失神発作、心臓停止発作に対する心臓電気生理検査について」の説明が記載されている。資料③は当時の診療録より記載したものとされ、請求人は、傷病名「不安障害」のために平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間、d病院を受診していることが認められるものの、本資料によって当該傷病に係る本件初診日がいつと確認することはできない。資料④によれば、依頼日（平成〇年〇月〇日）、印刷日（平成〇年〇月〇日）のトレッドミル運動負荷試験で、心室頻拍と臨床診断されている。資料⑤のA医師の回答によれば、請求人は、平成〇年〇月に前医（j病院）より紹介され、a病院を受診したが、その際に紹介状はないとされ、当時の状況として、「平成〇年〇月 気分不良時に心電図変化があったとのこと、その為、j病院にて、うつ病と狭心症として診断うけ、投薬うけていたとのこと。」と記載されている。資料⑥によれば、障害の原因となった傷病名には、当該傷病と相当因果関係の認められない「うつ病エピソード」、「パニック障害」が掲げられている診断書であり、当該傷病に関連する記載は全くなく、本

資料によって本件初診日がいつと確認することはできない。資料⑦は、障害の原因となった傷病名には、当該傷病と相当因果関係の認められない「うつ病（慢性）」が掲げられている診断書であるが、その身体所見（神経学的な所見を含む。）には、「狭心症、不整脈」と記載されており、平成〇年〇月〇日当時に、当該傷病と相当因果関係のある「狭心症、不整脈」の所見があったものと認められる。資料⑧及び資料⑨は、障害の原因となった傷病名には、それぞれ、当該傷病と相当因果関係の認められない「うつ病エピソード」、「うつ病（慢性）」が掲げられている診断書であるが、資料⑨の身体所見（神経学的な所見を含む。）には、「狭心症、不整脈」と記載されており、平成〇年〇月〇日当時において、請求人には、当該傷病と相当因果関係のある「狭心症、不整脈」の所見があったものと認められる。資料⑩には、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名に当該傷病と相当因果関係のない「不安障害」が掲げられ、当該傷病に関連する記載は全くなく、本資料によって本件初診日がいつと確認することはできない。資料⑪は、傷病名には、当該傷病と相当因果関係の認められない「うつ病」が掲げられている診断書であるが、身体所見（神経学的な所見を含む。）には、「狭心症、不整脈あり」と記載されており、平成〇年〇月〇日当時において、請求人には、当該傷病と相当因果関係のある「狭心症、不整脈」の所見があったものと認められる。資料⑫によれば、D医師は、「心室頻拍がパニック障害を診断した時点で認められていたとすれば、パニック障害の症状と考えられていた動悸が心室頻拍の症状であった可能性は否定できないと考える。」と記載しているものの、パニック障害、うつ病エピソードのためにf病院を受診した平成〇年〇月〇日当時において、請求人が心電図等の検査によって、心室頻拍ないしは狭心症と診断されていた事実は認められず、上記の記載は、D医師の医学

的観点にたつての推測と認められ、本資料によって当該傷病に係る本件初診日がいつと確認することはできない。資料⑬には、「病名 狭心症 不整脈にて平成〇年〇月〇日（初診日）より平成〇年末（閉院）まで、診察、治療した事を証す。」とされ、資料⑭は、平成〇年〇月〇日に交付され、傷病名は「狭心症」、開始年月日は「平成〇年〇月〇日」と記載されている。j病院は、資料⑬の診断書が作成された平成〇年〇月〇日から〇年程前に閉院されたとされているものの、初診日の翌日である平成〇年〇月〇日の内服薬袋が存在し、また、平成〇年〇月〇日を開始年月日、「狭心症」を傷病名とする〇〇社会保険事務局（〇〇社会保険事務所）交付の請求人にかかる健康保険継続療養証明書に記載内容と整合するものであり、資料⑬及び資料⑭を併せてみると、本件初診日は、請求人が「狭心症」のためにj病院を受診した平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

- 2 そうして、当該傷病に係る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）に照らしてみると、同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、所定の保険料納付要件を満たしている。
- 3 次に、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、厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度に該当しないと認められるかどうかをみると、厚年令別表第1で障害等級3級に該当するとされているもののうち、当該傷病による障害にかかわるものとしては、その12号に「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ことを必要とする程度の障害を残すもの」が掲げられている。

そうして、認定基準によると、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、長期にわたる安静を必要とする病状が、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のを3級に認定するものとされ、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ている。

そして、心疾患の検査での異常検査所見（区分Aから区分Iまで）及び心疾患による障害の程度を一般状態区分表（区分Aから区分オまで）で示すと、それぞれ次のようになる。

【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】

- 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

そして、当該傷病は、現出している症状からして、心疾患のうち難治性不整脈及び虚血性心疾患に区分されるものと認められるところ、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して、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はウに該当するもの」が、虚血性心疾患については、「異常検査所見が1つ以上、かつ、心不全あるいは狭心症などの症状が1つ以上あるもので、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの」が、それぞれ掲げられている。

そうして、本件障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）は、本件診断書によれば、臨床症状として自覚症状（動悸（著）、呼吸困難、息切れ（著）、胸痛）、他覚所見（浮腫）があり、一般状態区分表は「エ 身のまわりのある程度のことはできるが、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」とされているが、胸部X線所見での

心胸郭係数は43.1%と正常範囲であり、肺静脈うっ血はないとされている。なお、平成〇年〇月〇日に実施された心電図、同年〇月〇日に実施された負荷心電図、同年〇月〇日に実施されたホルター心電図、同年〇月〇日に実施された心カテーテル検査、同月〇日に実施された心エコー検査については、平成〇年〇月〇日現症について判断すべきところ、現症日から3年も前に実施された検査結果であることから、これらを採用することはできない。そうして、疾患別所見（平成〇年〇月〇日現症）は、難治性不整脈として、心室頻拍があり、虚血性心疾患としては心室性期外収縮はあるものの、梗塞後狭心症、インターベンション、A/Cバイパス術、再狭窄などはないとされている。以上のような本件障害の状態は、動悸などの臨床所見があり、一般状態区分表は「エ」とされているが、異常検査所見に該当するものはなく、認定基準に掲げる難治性不整脈及び虚血性心疾患の区分で、障害等級3級に相当するいずれの例示にも該当しないし、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当しない。もとより、それより重い1級又は2級に該当しないことは明らかである。

4 以上のように、本件裁定請求を却下した前記第2の2記載の原処分は、障害給付を支給しないとした結論において相当であって、取り消すことはできず、本件再審査請求は理由がないので、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。