

平成27年6月29日

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の支給を求めるといことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日をいずれも平成〇年〇月〇日とする、小脳出血(以下「当該傷病A」という。)、精神作用物質による精神病性障害(以下「当該傷病B」という。)、及び、肝機能障害(以下「当該傷病C」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、当該傷病A及び当該傷病Bについて、障害基礎年金を受給するためには、傷病の初診日が国民年金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、当該請求に係る傷病(小脳出血(肢体)、精神作用物質による精神病性障害(精神))の初診日が平成〇年〇月〇日(国民年金の被保険者であった間)であるとは認められないためという理由により、当該傷病A及び当該傷病Bにかかる裁定請求を却下する旨の処分(以下「原処分A・B」という。)を行い、同時に、当該傷病Cについては、裁定請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態が、国民年金法施行令別表(障害等級1級、2級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していないためという理由により、障害基礎年金を支給しない旨の処分(以下「原処分C」といい、「原処分A・B」と併せ、「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。その主な理由は、「肝ぞうがきっかけて脳へ行き、精神科の方へもえいきょうした。」などとする請求人の主張からすると、当該傷病A及び当該傷病Bの初診日はいずれも当該傷病Cの初診日と同日であるとした上で、当該傷病A及び当該傷病Bによる障害を併せて障害基礎年金の支給を求めているものと解することができる。

第3 当審査会の判断

1 いわゆる事後重症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、傷病の初診日において国民年金の被保険者であり、かつ、所定の保険料納付要件を満たした上で(以下、これらの要件を、便宜上「保険料納付要件」という。)、対象となる障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当することが必要とされている。

なお、保険料納付要件については、当該初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに国民年金の被保険者期間があり、かつ、① 当該被保険者期間に係る保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が当該被保険者期間の3分の2以上であること(以下、便宜上「3分の2要件」という。)、または、② 当該初診日の属する月の前々月までの1年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の被保険者期間がないこと(以下、これを、便宜上「直近1年要件」という。)のいずれかの要件を満たしていなければならない。

2 本件の場合、請求人の当該傷病A及び当該傷病Bに係る請求については、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分A・Bに対し、請求人は初診日を平成〇年〇月〇日であるとした上で障害基礎年金の支給を求めているのであるから、当面の問題点は、当該傷病A及び当該傷

病Bの初診日（以下「本件初診日」という。）がいつかであり、初診日における保険料納付要件の存否である。また、当該傷病Cに係る請求については、当該傷病Cに係る初診日が平成〇年〇月〇日であることは本件記録から明らかであり、かつ、当事者間にも争いがないと認められることから、問題点は、裁定請求日における請求人の当該傷病Cによる障害の状態（以下、これを「本件障害の状態C」という。）が、国年令別表に定める障害等級1級又は2級の程度に該当すると認められないかどうかということになる。

3 最初に、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、国年法が、発病又は受傷の日ではなく、初診日を障害基礎年金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、このような要件を満たしている資料を、便宜上「初診日認定適格資料」という。）。

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ものとされている「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、当審査会においても、この認定基準に依拠するのが相当であると思料するものである。

認定基準「第1 一般的事項」の「3 初診日」によれば、「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をいう」とされているところ、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。

そうして、本件で提出されているすべての資料の中から、その作成者及び記載内容からみて本件初診日に関する初診日認定適格資料と認められるものを全て挙げてみると、① a病院（以下「a病院」という。）b科・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平成〇年〇月〇日付診断書、② c病院d科・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、③ A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（肢体不自由用）及び〇〇が平成〇年〇月〇日に交付した請求人にかかる身体障害者手帳、④ c病院d科・C医師他作成の平成〇年〇月〇日付紹介・診療情報提供書及び検査結果報告書（検査日平成〇年〇月〇日）、⑤ a病院作成の請求人にかかる退院証明書、退院療養計画書、入院医療費明細書、A医師作成の平成〇年〇月〇日付「脳内出血について」と題する書面、転倒転落アセスメント・スコアシート、退院支援計画書、入院生活のしおり、安全のための抑制同意書など、⑥ a病院e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同月〇日付診断書、⑦ D医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書（精神障害者保健福祉手帳用）、⑧ D医師の処方した薬物に関するf薬局作成の説明書面（平成〇年〇月〇日調剤）、⑨ a病院g科・E医師（以下「E医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日及び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（以下「本件診断書C」という。）、⑩ 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、及び、⑪ D医師の処方内容についてのh薬局作成の平成〇年〇月〇日付「Fさんのお薬」と題する書面であり、これらの中には存しないところ、これらの各資料（以下「資料①」などという。）をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、障害の原因となった傷病名には当該傷病Aが掲げられ、傷病の発生年月日並びにそのため初

めて医師の診療を受けた日は、いずれも「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされ、既往症は「アルコール性肝硬変、アルコール幻覚症」、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。）かどうかについては、傷病が治っている場合として、治った日を「平成〇年〇月〇日 確認」とされており、診断書作成医療機関における初診時所見欄の初診年月日は平成〇年〇月〇日とされ、CTにて小脳虫部に20mm大の出血ありなどと記載されている。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「急性上気道粘膜障害」、発病年月日は平成〇年〇月〇日、傷病の原因又は誘因は「クレゾールの吸入（推定）」とされ、発病から初診までの経過には、E医からの紹介状はないとして、「近所の人が猫よけのために噴霧したクレゾールを吸入してしまい、呼吸苦と咽頭痛が出現して当院へ救急搬送となる。」と記載されている。そうして、本資料には、「救急隊による搬送時間が〇月〇日〇時過ぎであったが、救急隊要請時間が〇月〇日のため、初診月日を〇月〇日としてあります。」と付記し、初診年月日を「平成〇年〇月〇日」、終診年月日を同月〇日、終診時の転帰は転医とされ、初診から終診までの治療内容及び経過の概要は、「同月〇日帰宅後（実際には〇日）、同日（〇月〇日）、〇日、〇日と、同様の症状で救急搬送されたが、血液検査上の軽度肝機能障害以外には、特記すべき異常所見は認められず、経過観察のため、〇月〇日に近医へ紹介とする。」とされている。資料③は、障害名（部位を明記）を体幹不自由、原因となった疾病・外傷名を小脳虫部、疾病・外傷発生年月日を平成〇年〇月〇日とされ、参考となる経過・現症には、平成〇年〇月〇日めまい、嘔吐にて発症、小脳虫部に20mm大の出血を診断、血圧コントロールなどの保存的加療にて出血増大なく経過したが、体幹失調残存し、立位保持も介助を要し、自立歩行は困難であっ

た等などとされており、身体障害者手帳には、「小脳出血による体幹機能障害（坐位又は起立位保持困難）（2級）」とされている。資料④によると、請求人は、平成〇年〇月〇日午後〇時半頃から自宅に帰宅したところ呼吸困難と咽頭痛の増悪を訴え、c病院d科に救急搬送されたもので、隣に住んでいる兄がクレゾールを猫よけに散布しており、〇月〇日の消防隊が検査したときにクレゾールが検出されたため、クレゾール吸入によるものと考えているが、クレゾールは吸入障害はまれであり（文献的には常温では殆ど揮発しないとのことです）、経腸あるいは経皮的に吸収されると肝機能障害をきたすことなどが付記され、傷病名を急性上気道粘膜障害と診断の上、近医へ紹介とされている。なお、血液検査では、軽度肝機能障害が認められている。資料⑤は、請求人が当該傷病Aのために平成〇年〇月〇日から入院した際に説明・同意した入院生活のしおり、安全のための抑制同意書、脳出血について医師の説明書、転倒転落アセスメント・スコアシート、退院支援計画書、入院医療費明細書、退院証明書、退院療養計画書などである。資料⑥は、障害の原因となった傷病名には当該傷病Bが掲げられた上で、そのため初めて医師の診療を受けた日は、「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされ、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人が平成〇年〇月〇日に陳述等として、都内で生育し、高校卒業後歯科医院等に勤務、20代より酒量が徐々に増加し、平成〇年〇月頃より、隣人や知人の声で幻聴が出現するようになり、平成〇年〇月〇日、めまい、嘔気、歩行困難等のためa病院を救急受診し、小脳出血の診断で同病院i科入院、同月〇日夜より、点滴ルートを自己抜去するなど不眠・不穏状態にて、同月〇日、同病院j科にコンサルタントとなり、薬物療法を開始したなどとされている。資料⑦は、病名として、主たる精神障害は「器質性精神障害（中毒性精神病）ICD

コード（F10.5）」、従たる精神障害は「アルコール依存症、気分変調症 ICDコード（F10.2、F34.1）」、身体合併症は「小脳出血」とされ、発病から現在までの病歴及び治療の経過等には、平成〇年〇月〇日、小脳出血にてa病院に入院中、不穏状態にて〇月〇日精神科コンサルタントとなり、元来、大酒家でアルコール性肝障害を指摘されてきたが、平成〇年〇月頃より、隣人や知人の声で幻聴が出現するようになったとされている。資料⑧は、D医師の処方に基づいて平成〇年〇月〇日に調剤した薬についての説明書である。資料⑨及び資料⑩は、いずれも障害の原因となった傷病名を当該傷病Cとする診断書であり、これらの資料から、当該傷病A・B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⑪は、D医師の処方内容について、h薬局が作成した処方の説明書であって、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。

以上の各資料によると、請求人は、平成〇年〇月〇日にめまい、嘔吐、歩行困難などを生じ、同日入院したa病院での画像診断によって、小脳虫部に20mm大の出血が認められ、小脳出血の診断の下に血圧コントロールなど保存的加療を受け、出血増大なく経過し、後遺症として体幹失調などが残存したとされている。また、請求人は、同病院に入院中の同月〇日夜より、ルート（注：補液のための点滴カニューレ、膀胱カテーテルなど治療のために身体に装着されている管類を言う。）を自己抜去するなど不眠・不穏状態になり、同病院精神科コンサルタントとなり、器質性精神障害（中毒性精神病）の診断で薬物療法を開始されたとされている。そうすると、当該傷病Aにかかる初診日は、請求人がa病院を初めて受診した平成〇年〇月〇日と認めることができ、当該傷病Bにかかる初診日は、請求人が同病院j科にコンサルタントされた同月〇日と認められる。なお、資料②によると、請求人は、近所の人が

猫よけのために噴霧したクレゾールを吸引したとして、呼吸苦と咽頭痛を生じ、平成〇年〇月〇日にc病院d科に救急搬送されて受診しているものの、軽度の肝機能障害以外には特記すべき異常所見は認められず、経過観察とされ、その後は、近医を紹介されているが、クレゾールの吸引（推定）の傷病は、当該傷病Aあるいは当該傷病Bと別傷病であり、そのために医療機関を受診した平成〇年〇月〇日を初診日と認めることはできない。

そうして、請求人の被保険者記録照会（納付Ⅱ）に照らして、当該傷病A及び当該傷病Bにかかる上記の各初診日における保険料納付要件をみると、そのいずれの初診日においても、請求人は、国民年金の被保険者資格を有しているものの、3分の2要件、直近1年要件ともに満たしていないことが認められる。

4 次に、本件障害の状態Cについて判断する。

国年令別表は、障害等級2級の障害基礎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Cにかかわると認められるものとしては、その15号に、「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」が掲げられている。

また、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つてはいけぬもの、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。

そうして、請求人の当該傷病Cによる障害は、肝疾患による障害と認められるところ、認定基準第3第1章第13節の肝疾患による障害によれば、肝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、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を2級に該当するものと認定するとされ、肝疾患による障害で2級に相当すると認められるものの一部例示として、以下に示す表の検査成績が中等度の異常を示すもので、かつ、一般状態区分表（これは本件診断書C中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。）のE又はウに該当するものが掲げられている。なお、障害の程度の判定に当たっては、前記の検査成績によるほか、他覚所見、他の一般検査及び特殊検査の検査成績、治療及び病状の経過等も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定するとされている。

検査項目	基準値	中等度の異常	高度異常	
総ビリルビン (mg/dl)	0.3 ～1.2	2以上 3未満	3以上	
血清アルブミン (g/dl)	4.2 ～5.1	2.8以上 3.5未満	2.8 未満	
血小板数 (万/μl)	13 ～35	5以上 10未満	5未満	
プロトロンビン時間 (PT)	(%)	70 ～130	40以上 50未満	40未満
	(秒)	10 ～14	4以上 6未満 の延長	6以上の 延長

アルカリフォスファターゼ (ALP) (Bessey法)	0.8 ～2.3	3.5以上 10未満	10以上
コリンエステラーゼ (CHE)	—	療養施設基準値に対して、明らかに病的な異常値のもの	
腹水	—	中等度 (*)	高度 (**)
脳症 (表1)	—	I度 (*)	II度以上 (**)

注：*治療により軽快するもの、**治療により軽快しないもの（なお、検査項目の「脳症（表1）」の「表1」については、掲記を省略する。）

本件障害の状態Cは、本件診断書Cによれば、障害の原因となった傷病名は当該傷病C、傷病の原因又は誘因は「アルコール」、既存障害は当該傷病A、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、AST97、ALT90、GGT377、US. CTでは肝血管腫を認めるとされ、現在までの治療の内容等は、禁酒指導し、肝機能経過観察中とされた上で、一般状態区分表（平成〇年〇月〇日）は、「A 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」と判断されている。障害の状態として肝疾患（平成〇年〇月〇日現症）をみると、臨床症状として、自覚症状（悪心、食欲不振、かゆみ、全身倦怠、発熱、黒色便）、他覚所見（黄疸、浮腫、腹壁静脈拡張、肝萎縮、肝腫大、腹水、意識障害、肝性脳症、出血傾向）のいずれも認められず、平成〇年〇月〇日に施行された検査成績では、総ビリルビン、血清アルブミン、アルカリフォスファターゼ、CHE（コリンエステラーゼ）のいずれの項目にも異常はなく、Child-Pughによるgradeは「A 5～6」であり、食道静脈瘤は、内視鏡未施行のため不明

とされ、ヘパトーマ治療歴、肝生検はなく、治療の内容は禁酒指導、その他の所見として、肝移植はなく、超音波・CT検査等（平成〇年〇月〇日）で「肝血管腫のみ」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は「正常（問題なし）」、予後は「不明（禁酒続けられるか否か）」とされている。

以上のような本件障害の状態Cを前記認定基準に照らしてみると、臨床所見として自覚症状、他覚所見のいずれもなく、検査成績で中等度あるいは高度異常に該当する項目は認められず、一般状態区分は「ア」とされていることから、このような状態は、上記肝疾患による障害で2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に相当する障害の程度に至っているといえず、もとよりそれより重い障害等級1級に該当しない。

なお、請求人は、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、平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日に受けた検査成績などを提出しているが、それらの資料に記載されている内容を併せてみても、本件診断書C及び認定基準に基づいてなされた前記判断を左右するものとはならない。

- 5 そうすると、当該傷病A及び当該傷病Bに係る請求については、当該傷病A及び当該傷病Bの初診日は、それぞれ平成〇年〇月〇日、同月〇日と認められるが、これらの初診日において、請求人は所定の保険料納付要件を満たしておらず、当該傷病Cに係る請求については、裁定請求日における本件障害の状態Cは、国年令別表に定める障害等級1級、2級のいずれの程度にも該当しない。
- 6 以上みてきたように、原処分は、結論において相当であって、これを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、本文のとおり裁決する。