

平成28年5月30日裁決

主文

後記「理由」欄第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。)の支給を求めるところである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、気管支喘息(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、当該傷病の初診日を平成〇年〇月〇日とした上で、事後重症による請求として、障害給付の請求(以下「本件裁定請求」という。)をした。

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一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(気管支喘息)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。」として、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。

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、再審査請求をした。

第3 問題点

1 障害厚生年金の支給を受けるためには、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、当該他の傷病を含

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、厚年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た上で、対象となる障害の状態が厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当することが必要とされている。

なお、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)に該当し、障害等級2級以上の障害厚生年金を支給される者には、併せて障害基礎年金が支給される。

2 本件の場合、厚生労働大臣が、第2の2記載の理由で、原処分をしたことに対して、請求人はこ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、当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)を確定することができないかどうかであり、本件初診日が確定した場合は、その初診日において厚生年金保険の被保険者であり、所定の納付要件が満たされていれば、裁定請求日における当該傷病による障害の状態が(以下「本件障害の状態」という。)が厚年令別表第1に定める3級の程度以上に該当しないかどうかである。

第4 当審査会の判断

1 初診日について

初診日に関する証明資料は、それが障害給付の受給権発生の基準となる日と定められていることからして、直接その診療に関与した医師又は医療機関が作成した診断書、若しくは医師ないし医療機関が、診断が行われたときに作成され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、又はそれに準ずるような高い証明力を有する資料(以下「初診日認定適格資料」という。)でなければならないと解するのが相当である。

本件の場合、初診日認定適格資料と認められるものとしては、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の診断書(同年〇月〇日付)(以下「本件診断書」という。)以外には存しない。そして、本件診断書の⑧欄(注: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ている。

そして、請求人が記載した病歴・就労状況等申立書によると、傷病名「気管支喘息」、発病日「平成〇年〇月末頃」、初診日「平成〇年〇月〇日」とし、平成〇年〇月末頃から平成〇年〇月〇日までは医療機関を受診していないとし、発病したときの状態と発病から初診までの間の状況は「出向先の〇〇から〇〇へ戻って来た頃、毎夜、息をするのもつらく寝つきが悪くなった。呼吸がまともに出来ず、横になる事も出来ず、日常生活にも影響があった。・・・」として、b病院を受診した旨記載されているが、同病院の受診状況等証明書が添付できない申立書によれば、請求人は、本件の裁定請求をするにあたり、当該傷病のため初めて医師の診療を受けたとするb病院に受診状況等証明書の交付を申請したところ、当時のカルテが存在するにもかかわらず、首肯し得る理由もなく、その作成を拒否されたため、受診状況等証明書は提出できないとし、さらに、請求人が当時加入していた、〇〇保険組合(以下「当該保険組合」という。)に対し、b病院の平成〇年〇月診療分の診療報酬明細書等の開示を求めたが、これも「医療機関に診療報酬明細書等の開示について照会を行ったところ、不開示の回答を得たため。」という理由により不開示決定となったことが認められる。

以上によれば、本件は、初診日認定適格資料により認められる初診日は平成〇年〇月〇日であって、その他の資料は医療機関が受診状況等証明書の作成並びに、当該保険組合の平成〇年〇月診療分の診療報酬明細書等の開示を理由なく拒否しているために提出できないという特殊な事例であること、及び本件記録によ

ると、請求人は昭和〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日現在までの期間、継続して厚生年金保険の被保険者であることが認められるといった事情を考慮すると、請求人の申立ては、b病院を受診した平成〇年〇月〇日を裏付ける客観的資料がないことをもって、本件初診日を確認できないとする判断は不当であって、本件診断書作成医療機関の初診日である平成〇年〇月〇日をもって、本件初診日と認めるのが相当である。

2 保険料納付要件について

上述したところから、請求人は、本件初診日において厚生年金保険の被保険者であることは明らかであり、納付要件は満たされていることが認められる。

3 障害の程度について

(1) 本件障害の状態について検討するに、本件診断書によると、以下の記載があることが認められる。

(略)

(2) 当該傷病により、障害給付が支給される程度としては、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1級に、「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、日常生活に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2級に、障害等級3級の障害厚生年金が支給される程度としては、厚年令別表第1に「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つて、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、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、引き続き効力を有するものとされ、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。)が定められている。

(3) 認定基準の第3第1章「第10節／呼吸器疾患による障害」から必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

呼吸器疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績(胸部X線所見、動脈血ガス分析値等)、一般状態、治療及び病状の経過、年齢、合併症の有無及び程度、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、長期にわたり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を3級に該当するものと認定する。

また、呼吸器疾患による障害の認定の対象は、そのほとんどが慢性呼吸不全によるものであり、特別な取扱いを要する呼吸器疾患として肺結核・じん肺・気管支喘息があげられ、呼吸器疾患は、肺結核、じん肺及び呼吸不全に区分するとされ、呼吸不全については、以下のとおりとされている。

ア 呼吸不全とは、原因のいかんを問わず、動脈血ガス分析値、特に動脈血O₂分圧と動脈血CO₂分圧が異常で、そのために生体が正常な機能を

営み得なくなった状態をいう。

認定の対象となる病態は、主に慢性呼吸不全である。

慢性呼吸不全を生じる疾患は、閉塞性換気障害(肺気腫、気管支喘息、慢性気管支炎等)、拘束性換気障害(間質性肺炎、肺結核後遺症、じん肺等)、心血管系異常、神経・筋疾患、中枢神経系異常等多岐にわたり、肺疾患のみが対象疾患ではない。

イ 呼吸不全の主要症状としては、咳、痰、喘鳴、胸痛、労作時の息切れ等の自覚症状、チアノーゼ、呼吸促迫、低酸素血症等の他覚所見がある。

ウ 検査成績としては、動脈血ガス分析値、予測肺活量1秒率及び必要に応じて行う運動負荷肺機能検査等がある。

エ 動脈血ガス分析値及び予測肺活量1秒率の異常の程度を参考として示すと次のとおりである。

なお、動脈血ガス分析値の測定は、安静時に行うものとする。

A表 動脈血ガス分析値

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
1	動脈血O ₂ 分圧	Torr	70～61	60～56	55以下
2	動脈血CO ₂ 分圧	Torr	46～50	51～59	60以上

(注) 病状判定に際しては、動脈血O₂分圧値を重視する。

B表 予測肺活量1秒率

検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
予測肺活量1秒率	%	40～31	30～21	20以下

オ 呼吸不全による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

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

カ 呼吸不全による各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1級	前記A表及びB表の検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2級	前記A表及びB表の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
3級	前記A表及びB表の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

なお、呼吸不全の障害の程度の判定は、A表の動脈血ガス分析値を優先するが、その他の検査成績等も参考とし、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。

キ 慢性気管支喘息については、症状

が安定している時期における症状の程度、使用する薬剤、酸素療法の有無、検査所見、具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定することとし、各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1級	最大限の薬物療法を行っても発作強度が大発作となり、無症状の期間がなく一般状態区分表のオに該当する場合であって、予測肺活量1秒率が高度異常（測定不能を含む）、かつ、動脈血ガス分析値が高度異常で常に在宅酸素療法を必要とするもの
2級	呼吸困難を常に認める。常時とは限らないが、酸素療法を必要とし、一般状態区分表のエ又はウに該当する場合であって、プレドニゾロンに換算して1日10mg相当以上の連用、又は5mg相当以上の連用と吸入ステロイド高用量の連用を必要とするもの
3級	喘鳴や呼吸困難を週1回以上認める。非継続的なステロイド薬の使用を必要とする場合があり、一般状態区分表のウ又はイに該当する場合であって、吸入ステロイド中用量以上及び長期管理薬を追加薬として2剤以上の連用を必要とし、かつ、短時間作用性吸入 β_2 刺激薬頓用を少なくとも週に1回以上必要とするもの

(注1) 上記表中の症状は、的確な喘息治療を行い、なおも、その症状を示すものであること。また、全国的に見て、喘息の治療が必ずしも専門医(呼吸器内科等)が行っているとは限らず、また、必ずしも「喘息予防・管理ガイドライン2009(JGL2009)」に

基づく治療を受けているとは限らないことに留意が必要。

(注2) 喘息は疾患の性質上、肺機能や血液ガスだけで重症度を弁別することには無理がある。このため、臨床症状、治療内容を含めて総合的に判定する必要がある。

(注3) 「喘息＋肺気腫（COPD）」あるいは、「喘息＋肺線維症」については、呼吸不全の基準で認定する。

(4) 上記(1)で認定された事実に基づき、上記(3)の認定要領に照らし、本件障害の状態を検討するに、本件診断書によると、現在までアドエア、キプレス、サルタノールによる薬物療法を続け、症状の軽快・増悪を繰り返しており、共通項目では胸部X線所見には異常なく、一般状態区分表はイ、臨床所見の自覚症状は咳、痰、胸痛、呼吸困難（安静時、体動時）、喘鳴の全てが「有」、他覚所見は、ばち状指とラ音（一部）が「有」、活動能力は「ア 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる」、動脈血炭酸ガス分圧は49.3 Torrで軽度異常に該当するが、予測肺活量1秒率は71.4、動脈血酸素分圧は77.5 Torrでいずれも軽度異常にも該当せず、気管支喘息の項目では、喘息症状の間に無症状の期間があり、発作の強度は中発作（苦しくて横になれなく、会話も苦しい）、発作の頻度は1週に5日以上、入院歴や救急室受診歴はなく、治療として吸入ステロイド薬を中用量使用し、その他の薬剤として長時間作用性 β_2 刺激薬とロイコトリエン受容体拮抗薬を使用し、薬剤投与方法として吸入ステロイドを1日400 μ g以上を連用しており、しばしば感染をきっかけに喘息が増悪し、ステロイド点滴を要すとされている。

このような障害の状態を総合的に判断するならば、慢性気管支喘息で3級に相当すると認められる例示に該当

する程度と認められるが、2級の例示には該当しない。もとより、それより重い1級にも該当しない。

(5) 以上によれば、請求人には、初診日を平成〇年〇月〇日と認め、裁定請求日を受給権発生の日とする障害等級3級の障害厚生年金を支給しなければならない。よって、原処分は妥当でないので、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。