

令和4年3月31日

主文

後記「事実」欄第2の2(2)記載の原処分は、これを取り消す。

事実

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、障害基礎年金の支給を求めるということである。

第2 事案の概要

1 事案の概要

本件は、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、障害基礎年金の裁定を請求した請求人に対し、厚生労働大臣が、後記2(2)記載の原処分をしたところ、請求人が、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、再審査請求をしたという事案である。

2 本件再審査請求に至る経緯

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

- (1) 請求人は、当該傷病により障害の状態にあるとして、令和〇年〇月〇日(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基礎年金の裁定を請求した。なお、本件裁定請求書には、当該傷病の初診日は平成〇年〇月〇日であると記載されている。
- (2) 厚生労働大臣は、請求人の当該傷病の初診日は令和〇年〇月〇日であると認定した上で、同年〇月〇日付けで、請求人に対し、「請求のあった傷病(慢性腎不全)について、初診日が令和〇年〇月〇日であり、令和〇年〇月〇日現在において治って(症状が固定して)おりません。したがって、障害の程度を定める日(障害認定日)が到来しておりません。」との理由により、障害基

礎年金を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

- (3) 請求人は、原処分を不服とし、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。

第3 当事者等の主張の要旨 (略)

理由

第1 問題点

- 1 障害基礎年金の支給を受けるためには、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(以下「初診日」という。)において、① 国民年金の被保険者であること、又は、国民年金の被保険者であった者であって、日本国内に住所を有し、かつ、60歳以上65歳未満であること、② 初診日の前日において、当該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、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以上であるか、又は、当該初診日の属する月の前々月までの1年間が保険料納付済期間と保険料免除期間で満たされていること(以下、この②の要件を「保険料納付要件」という。)、そして、③ 障害認定日又は裁定請求日におけるその傷病による障害の状態が国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度に該当していることが必要とされている。
- 2 本件の場合、厚生労働大臣が前記「事実」欄第2の2(2)記載の理由による原処分をしたことに対し、請求人は、当該傷病の初診日(以下「本件初診日」という。)は平成〇年〇月〇日であると申し立て、それを前提とした障害基礎年金の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、本件初診日はいつと認められるかどうかであり、次に、認定した本件初診日において、請求人は国民年金の被保険者であり、かつ、その前日において、

保険料納付要件を満たしていると認められるかどうかということである。

第2 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、国民年金法が、発病又は受傷の日でなく、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、直接その診療に関与した医師若しくは医療機関が作成したもの、又はこれらに準ずるものと認めることができ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。）でなければならないと解するのが相当である。

また、国民年金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解するのが相当である。

(2) 本件についてこれを見ると、初診日認定適格資料として取り上げなければならないのは、① a病院b科・A医師作成の令和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。）、② c病院・B医師作成の同月〇日付け受診状況等証明書、③ 〇〇県が請求人に交付した身体障害者手帳である。そして、①の本件診断書には、障害の原因となった傷病名として当該傷病が掲げられ、その発生年月

日は「令和〇年〇月（診療録で確認）」、そのため初めて医師の診療を受けた日は「令和〇年〇月〇日（診療録で確認）」、傷病の原因又は誘因は「不明」、既往症は「悪性リンパ腫」、診断書作成医療機関における初診年月日は「令和〇年〇月〇日」、その時の所見として「小腸原発悪性リンパ腫でBSC方針の患者。○（注：令和〇）年末よりポート感染を繰り返し、感染契機に、Cr：5.16mg/dLと急性腎障害を発症したため、○（注：令和〇）年〇月〇日当科紹介初診」、現在までの治療の内容、期間、経過その他参考となる事項には「薬剤調整するも腎機能改善ないため、〇月〇日維持透析導入。〇月〇日左前腕内シャント設置。感染コントロールを行い、急性腎障害の改善認めため、〇月〇日透析離脱となった。」と記載されている。②には、診療録より記載したものととして、傷病名は「腹部腫瘤」、発病年月日は「不詳」、傷病の原因又は誘因は「不詳」、発病から初診までの経過は「前医からの紹介状はありますか。⇒無」、初診年月日は「平成〇年〇月〇日」、終診年月日は「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰は「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要は「〇月初旬より腹満出現したため、H.O. O. O当院を初診。腹部エコーにて腹部腫瘤・腹水あり。a病院に紹介、緊急受診となった。」と記載されている。③には、「令和〇年〇月〇日交付」、身体障害者等級表による級別は「1級」、障害名は「じん臓機能障害」と記載されている。

そして、C（請求人の夫）が代筆し作成した令和〇年〇月〇日付け病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、腹部に違和感があり、平成〇年〇月〇日にc病院を受診し、エコー検査で異常があり、a病院に転医となり、同病院における検査で悪性リンパ腫と診断され、d病院で抗ガン剤治療（平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日及び同年

○月○日から同年○月○日まで)を受けながら、a病院でフォローされていたところ、令和○年○月に入院中、急性腎障害を発症し腎臓内科で治療を受けているとしている。

以上みたところ、請求人は、腹部に違和感があり、平成○年○月○日にc病院を受診し、同日にa病院に転医となり、同病院における検査で「小腸原発悪性リンパ腫」(以下「悪性リンパ腫」という。)と診断され、d病院で悪性リンパ腫に対して抗ガン剤治療を行った後にBSC方針となっていたところ、令和○年末よりポート感染を繰り返し、感染を契機にCr:5.16mg/dLと急性腎障害を発症し、令和○年○月○日より維持透析が導入され、急性腎障害の改善が認められたため、同年○月○日で透析離脱となったとされていることが認められるのであるから、本件診断書には、傷病の原因又は誘因は「不詳」とされているが、悪性リンパ腫の治療の過程で抗癌剤を使用し、その後BSC方針で悪性リンパ腫が完治しないため、ポートが挿入されたところ、令和○年末よりポート感染を繰り返し、この感染を契機に急性腎障害を発症したのであるから、請求人の当該傷病は、悪性リンパ腫と相当因果関係がある傷病と認め、c病院を受診した平成○年○月○日を本件初診日と認定するのが相当である。そして、本件記録によれば、認定した本件初診日において、請求人は、○歳であること、本件初診日の前日において保険料納付要件を満たしていることが認められる。

- 2 以上によれば、請求人の当該傷病の初診日は、平成○年○月○日と認めるのが相当であり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではないから、これを取り消すこととする。保険者は請求人の障害の程度について判断すべきである。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。