

310万個ないし381万個と記載されているので、貧血は「有」とすべきものと判断す

(検査年月日)	12・7・31	12・8・23	12・10・11
血清クレアチニン濃度	8.2	6.2	7.5(mg/dl)
血液尿素窒素(BUN)	59	48	42(mg/dl)

ウ 人工透析療法の実施状況  
週3回、1回4時間  
エ 一般状態区分  
3 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助の要ることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。

取 得	喪 失
昭和63年4月1日	平成3年12月29日
平成5年8月1日	平成5年10月1日
平成5年10月1日	—

2 以上の認定事実に基づいて問題点について検討する。

(1) 請求人は、20歳前に発病した腎疾患が進行して慢性腎不全となり、血液透析導入を経て生体腎移植の施行を受けた。

移植後は、免疫抑制剤の内服投与を継続して移植腎が生着した結果、良好な腎機能を維持することができ、平成5年から就労して長期間にわたり社会復帰を果たしていたが、移植腎に対する慢性拒否反応を完全に抑制することはできず、移植腎が再び機能不全の状態に陥り、血液透析を再開せざるを得なくなったものである。

(2) この移植腎の機能不全による障害の状態も、根本的には、自己腎の機能不全を原因として生じたものであるから、当初の20歳前に生じた腎疾患に基づくものということができ、したがって、その医学的な意味での初診日は昭和57年11月2日である。この点について、

る。  
イ 腎機能検査

現症時の日常生活活動能力又は労働能力：  
腎性骨症及び移植後肝障害あり、労働不可。

予後：血液透析にて維持

(5) 請求人の厚生年金保険の被保険者資格の得喪の状況は次のとおりである(資料7)。

再審査請求代理人(以下「代理人」という。)は、移植腎の機能不全は腎移植後の肝不全が契機となって生じたものであるから、当初の腎疾患とは別個の疾患であり、したがって、その初診日も別個であると主張するが、肝疾患が移植腎の機能不全の主要な原因となったことを認めるに足る資料はなく、むしろ、請求人の腎疾患の病歴に照らせば、移植腎の機能不全は、前記のとおり移植腎に対する拒否反応に基づくものと認められるから、この主張は採用することができない。

(3) 次に、代理人は、腎移植の結果、腎機能は正常になり、請求人は平成11年4月まで血液透析を受ける必要がなく、健常人と同様の生活を営むことができたのであるから、この間1か月に1回程度の通院を必要とし、継続的に薬治下にあったとしても、社会的治癒の状態にあったものというべきであ

請求人の脳出血、器質性脳症候群の初診日は、請求人の申し立てている高血圧症の初診日であるとの主張については、因果関係が認められないため、厚生年金被保険者期間中に初診日があったと認めることができないため、障害厚生年金を不支給とした原処分は妥当。(平14.10.31)

請求人 長崎県 植○ 貞○  
昭和18年生  
代理人 長崎県 植○ 政○  
原処分をした行政庁 社会保険庁長官  
審査の決定をした社会保険審査官  
長崎社会保険事務局社会保険審査官

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、国民年金法及び厚生年金保険法による障害を支給事由とする年金給付(以下「障害給付」という。)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、脳出血(右視床)、器質性脳症候群(以下「傷病A」という。)により障害の状態にあり、その初診日は、傷病Aの原因である高血圧症(以下「傷病B」という。)の初診日(平成6年3月3日)と同一であるから、厚生年金保険の被保険者期間中であるとして、平成12年9月12日(受付)、社会保険庁長官に対し、障害給付の裁定を請求した。

2 社会保険庁長官は、平成12年12月28日付で、傷病Aによる初診日は平成11年2月6日であり、厚生年金保険の被保険者期間中ではないが国民年金の被保険者期間中である時期に

り、したがって、現在の障害の状態の原因となった傷病の初診日は、移植腎の機能低下が生じた平成10年以降にあるものとみるべきである旨主張する。しかしながら、腎移植後の請求人は、前記のとおり、医師の管理の下に慢性拒否反応を抑制するための投薬を継続することを必要としていたものであり、現象的には月1回の通院で足りる時期があったにせよ、このような基本的な状況が継続していた以上、社会的治癒の時期があったものということとはできない。

(4) そうすると、請求人の現在の障害状態の原因となっている当該傷病の初診日は厚生年金保険の被保険者期間外である昭和57年11月2日であり、請求人に対し、厚生年金保険の被保険者期間中に初診日があることを前提として障害給付の裁定をすることはできないから、原処分は妥当である。なお、請求人の現在の障害の状態は障害等級2級に該当するものと思われ、そうであるとすれば、請求人は、前記支給停止中の障害基礎年金の支給停止の解除を求めることが可能である(ただし、請求人には給与所得があるので、上記支給停止が解除となった場合、更に国民年金法第36条の3の規定による一部又は全部の支給停止が問題となる可能性はある。)ことを付言する。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。

初診日のある傷病であるとして、再審査請求代理人（以下「代理人」という。）に説明したうえで障害等級1級の障害基礎年金を支給する旨の処分（以下「原処分A」という。）をした。

3 代理人は、傷病Aの原因は傷病Bであり、傷病A及び傷病Bにより障害の状態にあるので障害給付が支給されるべきであると再度主張したため、社会保険庁長官は、改めて、平成13年10月18日付で、傷病Bについては、裁定請求日における障害の状態が国民年金法施行令（以下「国民年金令」という。）別表（障害等級1・2級）及び厚生年金保険法施行令（以下「厚年令」という。）別表第1（障害等級3級）に定める程度に該当しないと、また、傷病Aについては、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しないと、障害給付を不支給とする旨の処分（以下「原処分B」という。）をした。

4 請求人は、原処分Bを不服として長崎社会保険事務局社会保険審査官（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。

5 当審査会は、原処分Bに対する不服は、もともと原処分Aに起因しているものであり、本来この原処分Aを不服として審査請求を行うのが、正当な手続であったとの判断に基づき、原処分A及び原処分Bを再審査請求の対象とみて審理を行うこととした。

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。）

の初診日において厚生年金保険の被保険者であ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になっている。

なお、2級以上の障害厚生年金が支給される者には、障害基礎年金が併せて支給されることになっている。

2 本件の主たる問題点は、請求人が申し立てている傷病Bとの因果関係の点も含めて、傷病Aの初診日がいづであるかということ並びにその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と認められるかどうかということである。

第4 審査資料

本件の審査資料は、次のとおり（いずれも写）である。

資料1 裁定請求書に添付されたA病院辻○E○医師（以下「辻○医師」という。）作成の受診状況等証明書（平成12年8月24日付）

資料2 辻○医師作成の診断書（平成13年2月20日付）

資料3 再審査請求書に添付された辻○医師作成の診断書（平成13年11月4日付）

資料4 審査官の照会に対する辻○医師作成の回答書（平成13年11月26日付）

資料5 B病院森○卓○医師作成の診療情報提供書（平成11年1月6日付）

資料6 B病院西○教○医師作成の診断書（平成13年2月26日付）

資料7 C病院高○昭○医師（以下「高○医師」という。）作成の診断書（平成11年1月26日付）

資料8 審査官の照会に対するB病院脳外科陶○一○医師作成の回答書（平成13年11月26日付）

資料9 裁定請求書に添付された診断書

障害給付 支給要件

申告があった旨の記録（診療録に）があり、また、意識レベルの異常なし、頭痛なしの記録もある（資料1～4）。

イ 請求人は、平成10年10月末頃に長○県南○郡西○町に帰郷した時、様子がおかしいと姉から指摘され、同年12月15日にC病院を初診し、翌11年1月4日の同病院受診時の所見で高血圧、軽い痴呆、言語障害、また同月26日にも知能低下等を認め脳動脈硬化症と診断されている。また、この間、1月6日に目がかすむ、ふらふら感を訴えてB病院を受診、高血圧、脳血管性痴呆、両眼浅前房と診断された。

平成11年2月6日に、意識障害、左片麻痺が出現しE循環器内科を経て、同日、B病院に入院。頭部CTにて右視床出血を認め、保存的治療及びリハビリ治療を受けた。以後、リハビリ主体の治療のためF保健院及びD病院へ転医、一時、強くなった精神症状治療のため「ふ○」での入院を経て、本人及び家族の希望で平成12年3月8日からC病院にて入院治療中である（資料5～11）。

保険者の陳述によると、医療機関調査の結果、A病院を終診した平成8年12月以降、平成10年12月にB病院を初診するまでの約2年間、請求人が医療機関を受診し、医療行為を受けた形跡は認められないとしている。

(2) 柴○医師及び高○医師作成の診断書によると、裁定請求日である平成12年9月12日前後における請求人の傷病Aによる障害の状態

9-1 D病院内科柴○英○医師（以下「柴○医師」という。）作成のもの（平成12年8月24日付）

9-2 高○医師作成のもの（平成12年9月22日付）

資料10 裁定請求書に添付された代理人作成の病歴・就労状況等申立書  
10-1 高血圧症、脳出血、器質性脳症候群に係るもの（作成日の記載なし）

10-2 脳梗塞に係るもの（平成12年9月12日付）

10-3 器質性脳症候群に係るもの（平成12年9月22日付）

資料11 高○医師作成の診断書（平成13年3月8日付）

資料12 請求人に係る厚生年金保険及び国民年金被保険者記録

第5 事実の認定及び判断

1 前記審査資料及び公開審理の場における保険者の陳述を総合すると、次の事実が認められる。

(1) 請求人の傷病A及び傷病Bの病歴概要は、次のとおり要約できる。

ア 請求人は、平成6年3月3日にA病院を初診し、同病院外来で平成7年8月10日まで傷病Bのため降圧剤の投与を受けた。この間、初診日から平成7年1月24日まで定期的に受診したが、一旦治療を中断していたが、特にエピソードなしに経過した。

平成8年6月24日に発症した左手のしびれを訴えて、同月26日に再度、同病院を受診し、神経学的他覚所見は認めず、同日の脳CT検査にて左大脳半球に小さな脳梗塞巣を認め、内科的治療を開始。以後同年12月25日まで2週間ごとに通院し、左手のしびれは改善しているとの

は、概要次のとおりである（資料9）。

脳出血（右視床）による障害（平成12年8月23日現症）として、左片麻痺、左肩関節脱臼があり、左上・下肢、それぞれの3大関節のほとんどの運動筋力が半減ないし著減又は消失していて、日常動作の障害程度は左上・下肢関連の動作項目のほとんどが一人では全くできない、ないし一人でできてもうまくできない場合の状態になっている。

また、器質性脳症候群による障害の状態（平成12年9月22日現症）は、抑うつ状態、重度の知能障害、自閉、感情鈍麻等の状態像であって、日常生活能力の判定ではいずれの項目もひとりではできないレベルにはなく、日常生活能力の程度は、「精神症状を認め、身のまわりのことは全くできない」全介護を要する状態となっている。

(3) いっぽう、請求人の傷病Bによる障害の状態は、高○医師作成の診断書によると、概要次のとおりである（資料11）。

ア 心疾患

臨床所見（平成13年3月5日現症）：倦怠感及び器質的雑音が有のほか他の所見はいずれも無。

心電図・X線所見：心電図に

資格取得日	資格喪失日
平成5年11月1日	平成7年1月13日
平成7年3月1日	平成10年7月31日
平成10年9月10日	平成10年9月21日

イ 国民年金

平成10年7月から同年12月までの各月分の保険料は申請免除、平成11年1月以降の保険料は、法定免除を受けているが、

異常所見認めず。心胸廓係数は41%、肺静脈うっ血は無。

その他の臨床所見：血圧110/70（平成13年3月8日計測では122/80）

イ 高血圧（平成13年3月7日現症）

臨床所見：頭痛及び手足のしびれは有。めまい及び耳鳴は無。

脳虚血発作の既往は有（1年以上前）。

合併症は有（脳）。

眼底検査所見（検査日：平成13年3月7日）：軽度の硬化性変化。

ウ 腎疾患（平成13年3月8日現症）

臨床所見は不眠が有のみで、他の所見はいずれも無。

腎機能検査は、血液クレアチニン濃度、血液尿素窒素（BUN）がともに正常値。

(4) 請求人に係る公的年金の被保険者資格は、次のとおりである（資料12）。

ア 厚生年金保険（昭和39年8月

31日に資格取得以来、平成10年9月21日に喪失するまで、被保険者期間は390月あるが、本事件に関係する部分のみを記載。）

その他の被保険者期間について保険料の納付記録はない。

2 前記認定された事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) 柴○医師及び高○医師作成の診

を受けたことが判明せず、また少なくとも平成10年7月末までは勤務を継続していた記録があることから、請求人の傷病Bと脳出血との間、及び脳梗塞と器質性脳症候群との間に相当因果関係を認めることは困難である。したがって、傷病Aの初診日は、姉に様子がおかしいと指摘されてC病院を初診した平成10年12月15日と認めるべきところ、これは厚生年金保険の被保険者期間外である。

(4) また、高○医師作成の診断書（資料11）は、すでに請求人の傷病A発症後の平成13年3月5日頃における請求人の現症を記載したもので、傷病Bによる障害の状態だけを独立させて記載することには無理がある。また、その内容が血圧値も正常範囲内に収まっていること、眼底検査所見も軽度の硬化所見のみであること、腎機能は正常であること等から「悪性高血圧」であると認めることはできないので、障害等級判定の基準として一般に用いられている「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」に照らすまでもなく、請求人の傷病Bによる障害の状態が障害等級3級の程度にすら該当すると認めることはできない。

(5) 以上によれば、請求人の傷病Bについては裁定請求日における障害の状態が国年令別表及び厚年令別表第1に定める程度に該当せず、又、傷病Aについてはその初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しない。

そうすると、原処分は妥当であって、取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。

断書によると、平成11年2月6日に脳出血が発症する前からあったと考えられる痴呆症状が急激に悪化して、平成12年9月12日頃における請求人の傷病Aによる障害の状態が障害等級1級の程度に達したことは明らかである。

(2) 従来から高血圧症と脳出血の相当因果関係については、一般的にはこれを認めず、高血圧症に合併する脳血管障害の前駆的症状が認められる場合に限り例外的にこれら両疾患の因果関係を認めるという認定実務が定着してきているので、この認定実務を前提とし、請求人の脳梗塞と傷病Aとの因果関係について検討する。

辻○医師作成の診断書等によると、請求人の傷病B及び脳梗塞の初診日がそれぞれ、平成6年3月3日及び同8年6月24日であり、いずれも請求人の厚生年金保険被保険者期間中であつたことが明らかである。

請求人の脳梗塞は、A病院における脳CT検査により小梗塞巣があつただけで、意識レベルの異常、痴呆はもとより他覚的な神経学的所見は全く認められなかった。平成8年末まで通院治療によりしびれは改善していて、同病院を終診している。その後、請求人は、軽度の痴呆症状を他者に気付かれてC病院を初診する平成10年12月までの約2年間、何らかの医療行為を受けた形跡を見出すことはできない。

(3) このようにみえてくると、請求人が脳血管性痴呆の症状が出現するまで2年以上にわたり、何らかの神経学的なエピソードのため医療