

令和2年1月31日

主文

後記「事実」欄第2の2(2)記載の原処分を取り消す。

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、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のことである。

第2 事案の概要

1 事案の概要

本件は、脳動脈瘤コイル塞栓術後脳梗塞(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、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求(予備的に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、裁定請求書には、当該傷病に係る初診日は平成〇年〇月〇日と記載されている。

(2) 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、「現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(脳動脈瘤コイル塞栓術後脳梗塞)の初診日が平成〇年〇月〇日であることを認めることができないため。」との理由により、上記(1)の裁定請求を却下

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、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 障害基礎年金が支給されるためには、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の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において、20歳未満であること、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歳未満である者であって、その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、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を合算した期間が当該被保険者期間の3分の2を満たしていること、又は、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期間がないこと、のいずれかに該当していること(以下、この①及び②の要件を「保険料納付要件」という。)、そして、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(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。

2 本件の場合、厚生労働大臣が前記「事実」欄第2の2(2)記載の理由により原処分を行ったことに対し、請求人は、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)は、平成〇年〇月〇日である旨主張し、それを前提とする障害基礎年金の支給を求めているのであるから、本件で検討すべき問題点は、まずは本件初診日がいつかということであり、

次いで、本件初診日における被保険者資格の有無、及び、その前日において、請求人が保険料納付要件を満たしていると認められるかどうか、そして、請求人が保険料納付要件を満たしている場合には、障害認定日又は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、国年令別表に定める程度に該当すると認められるかどうかである。

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、国年法が、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、又はこれに準ず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て「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をいう。」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なると解するのが相当である。

(2) 本件についてこれを見ると、本件において、初診日認定適格資料と認められるのは、① a病院b科・A医師（以

下「A医師」という。）作成の平成○年○月○日現症に係る平成○年○月○日付け診断書（以下「本件診断書」という。）、② c病院d科・B医師作成の平成○年○月○日現症に係る同日付け診断書、③ e病院f科・C医師作成の平成○年○月○日付け受診状況等証明書、④ ○○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、傷病の発生年月日は「不詳 診療録で確認」、初めて医師の診療を受けた日は「平成○年○月○日 本人の申立て（○年○月○日）」、傷病の原因又は誘因は「初診年月日（平成○年○月○日）」、既往症は「高血圧、甲状腺機能低下」、診断書作成医療機関における初診年月日は「平成○年○月○日」、その時の所見は「意識清明、麻痺なし。ADL full」、現在までの治療の内容、期間、経過その他参考となる事項は「H○. ○. ○ e病院で前交通動脈瘤指摘。H○. ○. ○ a病院でコイル塞栓術施行。術中穿孔し脳梗塞発症。H○. ○. ○ 開頭減圧術施行。胃ろう、気管切開行い ○. ○ g病院へ転院となった。」と記載されている。②には、障害の原因となった傷病名は「脳動脈瘤コイル塞栓術後脳梗塞（左前頭葉）」、傷病の発生年月日は「平成○年○月○日 診療録で確認」、初めて医師の診療を受けた日は「平成○年○月○日 診療録で確認」、既往症は「高血圧、甲状腺機能低下」、診断書作成医療機関における初診年月日は「平成○年○月○日」、その時の所見は「左前頭葉の障害で意思疎通困難。右片麻痺あり。水頭症の影響か、左もほぼ麻痺 全身の関節拘縮している。」、現在までの治療の内容、期間、経過その他参考となる事項は「H○年○月 e病院で前交通動脈瘤を指摘。H○年○月○日 a病院でコイル塞栓術。術中穿孔し、広範の脳梗塞発症。脳浮腫に対し、左開頭減圧術、○

月気切。○月胃ろう。○月○日g病院に転院し、リハビリ。H○年○月h病院へ転院。○月LPシャント術。○月○日現施設入所。」と記載されている。③には、診療録より記載したものととして、傷病名は「脳動脈瘤（未破裂）」、発病年月日及び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。⇒無高血圧にて当院内科外来通院中 頭痛精査でMRI、MRA撮影 上記②（注：傷病名を指す。）認められ 当科コンサルト初診 H○. ○/○」、（※診療録に前医受診の記載がある場合初診時の診療録より記載したものです。）、初診年月日は「平成○年○月○日」、終診年月日は「平成○年○月○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「血管内治療のため他院に紹介」と記載されている。④には、「平成○年○月○日交付」、身体障害程度等級は「1級」、障害名は「○くも膜下出血、脳梗塞、水頭症による 上肢機能障害【両上肢機能全廃】（1級） ○くも膜下出血、脳梗塞、水頭症による 下肢機能障害【両下肢機能全廃】（1級）」と記載されている。そして、代理人が代筆し作成した平成○年○月○日付け病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、歯が浮くような違和感があったことから、平成○年○月にe病院を受診し、MRI検査で前交通動脈に動脈瘤が見つかり、開頭手術を勧められ、脳という大切な場所の手術となるためセカンドオピニオンを伺うために、平成○年○月○日にa病院を受診し、同年○月○日にコイル塞栓術の術中、穿孔にて動脈瘤が破裂し脳梗塞、左減圧開頭術等により一命はとりとめたとして、本件初診日は、e病院を受診した平成○年○月○日であると主張する。

これらの事実によれば、請求人は、平成○年○月○日にe病院を受診し、MRI、MRA撮影で脳動脈瘤（未破

裂）が認められ、平成○年○月○日にはセカンドオピニオンを伺うためにa病院を受診し、同病院で同年○月○日に脳動脈瘤に対するコイル塞栓術（以下「本件手術」という。）を受けたところ、術中に穿孔にて動脈瘤が破裂して脳梗塞を起こしたことが認められる。本件手術は、脳動脈瘤に対する医療行為として行われたものであり、その結果として生じた当該傷病は所期のものではなかったが、手術によりこのような結果に至ることは本件手術自体が有する危険性の範囲内のものということができ、上記の経緯に照らせば、当該傷病は、直接には本件手術により生じた結果であり、脳動脈瘤（未破裂）と相当因果関係のある傷病であると認めるのが相当である。その結果が上記の危険性の範囲内である限りにおいて、本件手術及びその後の措置について執刀医師に過失があったかどうかは、この判断を左右するものではない。

そうすると、当該傷病が脳動脈瘤と相当因果関係のある傷病と認められる以上、本件初診日は、平成○年○月○日（本件手術の日）ではなく、初めてf科で脳動脈瘤を指摘された平成○年○月○日であるというべきである。

2 その余の点について判断する。

- (1) 請求人は、本件初診日（平成○年○月○日）において国民年金の被保険者であった者であり、同日において64歳であって、日本国内に住所を有していることが認められる。また、被保険者期間は、昭和○年○月から平成○年○月までの○○○月であるところ、国民年金保険料納付済期間は、昭和○年○月から平成○年○月の○○○月、平成○年○月から平成○年○月の○○○月、厚生年金保険の被保険者期間である昭和○年○月から昭和○年○月の○○○月、平成○年○月から平成○年○月の○○○月で、それらの合計は○○○月であるから、被保険者期間である

〇〇〇月の3分の2の要件を満たしていることが認められる。

(2) 次に、本件障害の状態について検討するに、障害基礎年金が支給される障害の程度については、国年令別表に定められているが、請求人の当該傷病による障害に関わるものとして、「前各号に掲げるもののほか、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」(1級9号)、「前各号に掲げるもののほか、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」(2級15号)がそれぞれ掲げられている。

(3) 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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもので、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもので、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものとされ、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、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ってはいけないもの、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。

(4) 認定基準の第3第1章第7節/肢体の障害(以下「本節」という。)の「第4 肢体の機能の障害」によれば、肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害(脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、進行性筋ジストロフィー等)の場合には、本節「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として認定するとされ、肢体の機能の障害の程度は、関節可動域、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、他動可動域による評価が適切でないもの(例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの)については、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、障害等級1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの」、「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」が、障害等級2級に相当すると認められるもの認められるものを一部例示するとして、「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」、「四肢の機能障害を残すもの」がそれぞれ掲げられている。

日常生活における動作と身体機能との関連は、厳密に区別することができないが、おおむね次のとおりであるとされ、手指の機能と上肢の機能とは、切り離して評価することなく、手指の機能は、上肢の機能の一部として取り扱うとされている。

① 手指の機能

(ア) つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)

- (イ) 握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）
- (ウ) タオルを絞る（水をさける程度）
- (エ) ひもを結ぶ
- ② 上肢の機能
 - (ア) さじで食事をする
 - (イ) 顔を洗う（顔に手のひらをつける）
 - (ウ) 用便の処置をする（ズボンの前ところに手をやる）
 - (エ) 用便の処置をする（尻のところ）に手をやる）
 - (オ) 上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）
 - (カ) 上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）
- ③ 下肢の機能
 - (ア) 片足で立つ
 - (イ) 歩く（屋内）
 - (ウ) 歩く（屋外）
 - (エ) 立ち上がる
 - (オ) 階段を上る
 - (カ) 階段を下りる

そして、身体機能の障害の程度と日常生活における動作の障害との関係を参考として示すと、「用を全く廃したもの」とは、日常生活における動作の全てが「一人で全くできない場合」又はこれに近い状態をいい、「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活における動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいうとされている。なお、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定することとされている。

また、認定基準の「第1 一般的事項」の「4 障害認定日」において、「障害認定日」とは、障害の程度の認定を行うべき日をいい、請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日又は1年6月以内にその傷病が

治った場合においては、その治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）をいうとされ、同基準の第3第1章第9節／神経系統の障害によれば、脳血管障害により機能障害を残している場合であって、初診日から6月経過した日以後に、医学的観点から、それ以上の機能回復がほとんど望めないと認められる状態を呈している場合は、原則として初診日から起算して1年6月を経過した日以前であっても障害認定日として取り扱うとされている。

- (5) まず、本件における障害認定日について検討するに、本件診断書によれば、傷病が治ったかどうかについては、「傷病が治っている場合…治った日 平成〇年〇月〇日 推定」とされ、予後は「関節拘縮あり廃用防止がメインで改善は困難」とされ、②の診断書では、傷病が治ったかどうかについては、傷病が治っていない場合とされているものの、症状の良くなる見込は「無」とされ、予後は「関節の拘縮もみられており、改善は困難。廃用防止に努めるのみ。」とされているのであるから、障害認定日は、本件診断書の現症日である平成〇年〇月〇日とするのが相当である。

そして、障害認定日における本件障害の状態についての資料としては、本件診断書が存するところ、本件障害の状態等について、前記1(2)記載の他に、次のように記載されている。

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。

傷病が治っている場合…治った日
平成〇年〇月〇日

計測（注：計測年月日は記載なし）

身長〇〇〇cm 体重〇〇.〇kg

血圧：最高〇〇〇mmHg、最低〇〇mmHg

障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）

切断又は離断・変形・麻痺（注：運

動麻痺の部位として両上下肢が図示されているが、掲記は省略する。）

外観：瘻直性

起因部位：脳性

種類及びその程度：運動麻痺

反射

	上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射
右	正常	正常	+	クロームス
左	二頭筋亢進	しつがいで亢進	なし	-

その他：排尿障害、排便障害、褥創又はその癒痕…無

脊柱の障害（注：斜線で抹消）

人工骨頭・人工関節の装着の状態（注：斜線で抹消）

握力（注：斜線で抹消）

手（足）指関節の他動可動域（注：斜線で抹消）

関節可動域及び筋力（注：斜線で抹消）

四肢長及び四肢囲（注：斜線で抹消）

日常生活における動作の障害の程度

（補助用具を使用しない状態で、一人でうまくできる場合には「○」、一人でできてもやや不自由な場合には「○△」、一人でできるが非常に不自由な場合には「△×」、一人で全くできない場合には「×」）

つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）……………右×、左×

握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）……………右×、左×
タオルを絞る（水をきれる程度）……………両手×

ひもを結ぶ……………両手×

さじで食事をする……………右×、左×

顔を洗う（顔に手のひらをつける）……………右×、左×

用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる）……………右×、左×

用便の処置をする（尻のところに

手をやる）……………右×、左×

上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）……………両手×

上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）……………両手×

ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）……………両手×

靴下を履く（どのような姿勢でもよい）……………両手×

片足で立つ……………右×、左×

座る〔正座、横すわり、あぐら、脚なげだし〕

（このような姿勢を持続する）……………×

深くおじぎ（最敬礼）をする……………×

歩く（屋内）……………×

歩く（屋外）……………×

立ち上がる……………×

……支持があってもできない

階段を上る……………×

……手すりがあってもできない

階段を下りる……………×

……手すりがあってもできない

平衡機能

閉眼での起立・立位保持の状態：不可能である。

開眼での直線の10m歩行の状態（注：記載なし）

自覚症状・他覚所見及び検査所見（注：記載なし）

補助用具使用状況：下肢補装具（左・右）、車椅子を常時ではないが使用

詳しい使用状況：ベッドより離床の際

その他の精神・身体の障害の状態：意思疎通困難

現症時の日常生活活動能力及び労働能力：四肢麻痺、全介助、就労困難

予後：関節拘縮あり廃用防止がメインで改善は困難

（6）上記(5)で認定した事実によれば、請求人の当該傷病による障害は、起因部位が脳性、外観が瘻直性の両上下肢の

運動麻痺であると認められ、日常生活における動作の障害の程度は、上下肢の機能に関連する動作の全てが「一人で全くできない」、「支持があってもできない」ないし「手すりがあってもできない」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力については、四肢麻痺のため全介助であり、就労は困難とされ、肢体の障害の他に意思疎通も困難であるとされていることが認められるのであるから、このような障害認定日における本件障害の状態は、肢体の機能の障害で障害等級1級に相当すると認められるものの例示である「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」に該当し、国年令別表所掲の1級9号に該当すると認めるのが相当である。

- (7) 以上によれば、障害認定日における本件障害の状態は、国年令別表に定める1級の程度に該当すると認められるから、請求人には、障害認定日である平成〇年〇月〇日とその受給権発生日とする障害等級1級の障害基礎年金が支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。