

平成26年3月31日裁決

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の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、初診日を平成○年○月○日とする肢帯型筋ジストロフィー症、封入体筋炎(以下、これら2傷病は同一関連の傷病と認められることから、併せて、「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求として障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の裁定を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(肢帯型筋ジストロフィー症封入体筋炎)について、初診日が平成○年○月○日であり、平成○年○月○日現在において治っていないので、障害の程度を定める日(障害認定日)が到来していません。」という理由により、障害給付の支給をしない旨の処分(以下、これを「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。

第3 当審査会の判断

- 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。)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(以下、これを「被保険者資格要件」という。)が、当該初診日の前日において所定の保険料納付要件を満たした上で、障害認定日における障害の状態が、厚年法施行令別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当しなければ支給されないこととなっている。

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

- 2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、当該傷病に係る初診日が平成○年○月○日にあるという前提で障害給付を求めているのであるから、本件の問題点は、第1に、当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)がいつと認められるかであり、本件初診日において被保険者資格要件、所定の保険料納付要件を満たしていると認められる場合には、第2に、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が、厚年令別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当すると認められるかどうかである。
- 3 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、国年法及び厚年法が、発病又は受傷の日ではなく、初診日を障害給付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(以下、このような諸要件を満たすと認められる資料を、便宜上、「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。

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から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、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、この認定基準に依拠するのが相当であると考えている「国民金・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、その「第1 一般的事項」によれば、「初診日とは、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（以下「医師等」という。）の診療を受けた日をいうとされ、具体的には、① 初めて診療を受けた日（治療行為又は療養に関する指示があった日）、② 同一傷病で転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日、③ 健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は、健康診断日、④ 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、それぞれ初診日となると解されている。なお、上記の「相当因果関係がある」とは ある行為（事象）からそのような結果が生じるのが経験上通常である場合に、ある行為（事象）とその結果には因果関係がありとするのが相当因果関係という考え方であり、このような考え方の上になつて、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病（通常、負傷は含まれない。）が起こらなかつたであろうと認められる場合は、相当因果関係がありとして、前後の傷病は同一関連傷病として取り扱われることになっている。

以上のような考え方の上になつて、本件において提出されている全ての資料の中から、その作成者及び記載内容から判断し、本件初診日に関する初診日認定適格資料であると認められるものをすべて挙げてみると、資料① a病院（以下「a病院」という。）b科・A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同年〇月〇日付診断書（以下「本件診断書」という。）、資料② c病院・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、資料③ a病院d科・C医師（以下「C医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、資料④ a病院e科ケー

スカンファランスに提示された請求人に係る症例報告（作成年月日は不詳）、資料⑤ 請求人の身体障害者手帳、資料⑥ f病院g科・D医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、及び、資料⑦ C医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書があり、他に存しないところ、これらの各資料をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、傷病名として当該傷病を掲げた上で、そのため初めて医師の診療を受けた日として「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされ、「診断書作成医療機関における初診時所見」は、「初診年月日」として「平成〇年〇月〇日」とされ、「H〇年頃より筋力低下筋萎縮〇+ H〇年〇月〇日症状が増悪の為当院g科受診。筋生検を行い封入体筋炎と診断。上下肢、体幹筋力低下 歩行障害を認めた」とされている。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「脳挫傷、急性硬膜下出血」、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」とされ、発病から初診までの経過には、「担当者不在のためカルテより記載。車に乗る際足を滑らせて転倒し後頭部を打撲、検査で上記診断となった。翌〇月〇日状態は安定し、挫傷の増大もないため自宅退院となった」とされている。資料③は、当時の診療録より記載したものとされ、傷病名は「急性硬膜下血腫、脳挫傷」、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」とされており、発病から初診までの経過は、「〇月〇日、転倒し後頭部打撲。意識消失あり。他院に救急受診、CT上上記認め入院（1泊）〇月〇日当科紹介受診。」、発病から終診までの治療内容及び経過の概要は、「平成〇年〇月〇日、MRIにて血腫は吸収し、脳挫傷痕のみ。〇月〇日、嗅覚異常 筋力の急激な低下を訴え、g科紹介した。平成〇年〇月〇日、嗅覚異常は変化なし」と記載されている。資料④によれば、請求人は、「〇年頃より、脚力の低下、踏ん張りの利かなさを感じ

始め、日課であるランニングの際に足の裏でペタペタと走るようになったのを自覚した。同時期より左前腕が細くなり、筋力が低下した。翌年には、座敷に座ろうとした際に踏ん張れずに後ろに倒れてしまった。その後も筋力低下は進行し、小さい瓶の蓋を自力で開けられないようになった。○年○月○日、トラックに乗ろうとした際に、手に力が入らず手すりから手を離してしまい落下した。その際に頭部を打撲し、当院救急外来を受診した。外傷性クモ膜下出血と診断され、脳外科の外来で保存的加療を行った。外来通院中に筋力低下及び筋萎縮を指摘され、当科を紹介受診した。四肢の筋力低下および筋萎縮を認め、針筋電図で筋原性疾患を示唆する所見が認められ、○月○日に当科に入院した。」とされ、入院後、比較的高齢発症の緩徐進行性の筋萎縮で、その分布は左右非対称であり、遠位近位筋とも障害されており、電気生理学検査の所見、血液検査で筋原性酵素の上昇が軽度であることなどから封入体筋炎を疑い、○月○日に左上腕二頭筋より筋生検を行った経過が記載されている。資料⑤は、○〇市が平成○年○月○日に交付した身体障害者手帳で、その傷病名は「肢帯型筋ジストロフィー症による四肢体幹機能障害」（２級）とされている。資料⑥は、病名を封入体筋炎、初診日を平成○年○月○日とし、初診時の症状、診療の経緯について記載されており、本資料からは、請求人が、a病院g科を初診したのは、平成○年○月○日と認められる。資料⑦によれば、病名は頭部外傷、外傷性クモ膜下出血、脳挫傷とされ、「平成○年○月○日 転倒し後頭部打撲し、他院で上記診断され入院。保存的加療で○日退院し、○日当院当科紹介。頭部CT、MR Iにて左前頭葉脳挫傷を認めた。○月○日に当科再診し、筋力の急激な低下を訴え、両側の下肢近位筋力低下と大腿四頭筋萎縮、両側上腕と前腕の筋萎縮を認めたため、g科を紹介した。」とされている。

以上のように、請求人は平成○年頃から筋力低下、筋萎縮を自覚し、日常生活で不自由も感じていたが、転倒により脳挫傷等のために医療機関を受診するまで、当該傷病のために医療機関を受診することはなかった。すなわち、請求人は、平成○年○月○日にa病院d科を受診し、同年○月○日にMR I検査で血腫が吸収され、脳挫傷痕が認められた時点においても、当該傷病に係る徴候ないしは訴え等は特になく、その後、同年○月○日に再診した際に、初めて筋力低下を訴え、医師が、両側の下肢近位筋力低下と大腿四頭筋萎縮、両側上腕と前腕の筋萎縮を認めたため、同日a病院g科を紹介されている。請求人が、実際にa病院g科を初診したのは同年○月○日であり、筋生検によって当該傷病と確定診断がなされたのは同年○月○日に入院後であるものの、請求人が当該傷病の主症状である筋力低下・筋萎縮を医師に訴え、精査のためにg科を紹介されたのは、平成○年○月○日であることから、当該傷病に係る初診日は、平成○年○月○日とするのが相当である。

なお、医学的観点から当該傷病をみると、封入体筋炎は、50歳以降に好発する慢性進行性の経過を示す筋炎であり、下肢近位筋特に大腿四頭筋に障害が強いとされるが、通常の筋疾患で例外なく上昇する筋酵素のクレアチンキナーゼの上昇も軽度であるため、時に診断が困難な場合もあり、確定診断が遅れることも稀ではない。また、極めて緩徐に進行することから、特に障害の程度が軽い場合には、専門医療機関を受診する時期が遅れがちになる。本件の場合にも、当該傷病とは別傷病の脳挫傷等のために医療機関を受診したものであり、当該傷病に起因する筋力低下、筋萎縮を初めて医師に訴えて専門診療科を紹介されたのは、それから半年程も後のことになっている。

請求人は、請求人の当該傷病により筋力低下を来していたことが原因で車両から落下して転倒し、脳挫傷及び急性硬膜

外血腫の障害を負ったものであり、脳挫傷及び急性硬膜外血腫の診療の過程で当該傷病であるとの診断を受けたものであるから、脳挫傷及び急性硬膜外血腫と当該傷病との間には、相当因果関係があると主張する。そして、請求人作成の病歴・就労状況等申立書によると、「請求人は、車両乗り込み時の、ハンドルから手が離れたことによる落下事故によって、頭部を打撲し、失神を伴う意識障害を起こし、c病院d科における救急診療を受けて脳挫傷及び急性硬膜下血腫と診断された。下肢では脚部、上肢では遠位部分の筋力低下を感じていたが老化と運動不足以外の理由も見当たらず放置していたが、落下事故の原因を考究するため、e科に転科した上、各種の検査を経て当該傷病と診断された。」旨の申し立てをしている。そこで、相当因果関係に関する上記主張について検討する。認定基準は、「第1 一般的事項」の「2 傷病」において、「傷病」とは、疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病を総称したものをいい、「起因する疾病」とは、前の傷病又は負傷がなかったならば後の疾病が起こらなかったであろうというように、前の疾病との間に相当因果関係があると認められる場合をいい、負傷は含まれないものであるとされている。このように、認定基準にいう「傷病」は、当該疾病又は負傷のみではなく、これらに起因する疾病を含むものであるから、当該疾病又は負傷と相当因果関係があるとされる後の疾病は、当該疾病又は負傷と同一傷病として取り扱われることになる。そして、相当因果関係とは、一般の人が常識的に考えて、ある事実と結果との間に、ある事実からそのような結果が生じるのが経験則上通常であるといえる関係をいうものである。そして、その関係は、前者なかりせば後者なからむという関係、すなわち、条件関係があるだけでは足りず、それが経験則上通常である場合であることを要するものである。これを本件についてみるに、脳挫傷及び急性硬膜下血腫

と肢帯型筋ジストロフィー症封入体筋炎との間には、一般の人が常識的に考えて、肢帯型筋ジストロフィー症封入体筋炎から脳挫傷及び急性硬膜下血腫を発症するのが経験則上通常であるという関係、又は、脳挫傷及び急性硬膜下血腫から肢帯型筋ジストロフィー症封入体筋炎を発症するのが経験則上通常であるという関係があるとはいえない。肢帯型筋ジストロフィー症封入体筋炎があれば、車両乗り込み時にハンドルから手が離れたことによる落下事故を起こし、脳挫傷及び急性硬膜下血腫を発症するということが、一般の人が常識的に考えて、経験則上通常起こることであるとまではいえない。ことに、本件においては、脳挫傷及び急性硬膜下血腫は、落下、転倒という外来の要因によって生じたことが明らかであるから、両者の間に相当因果関係がないことは明らかである。請求人の上記主張は採用することはできない。

4 障害認定日における障害の状態について判断する。

当該傷病に係る初診日は平成〇年〇月〇日であり、その後において、経過中一度も寛解、軽快することなく緩徐に進行する当該傷病の病態を考慮すると、障害の程度の認定を行う日（障害認定日）は、当該傷病に係る初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日とするのが相当であるところ、現在提出されている本件診断書現症日（平成〇年〇月〇日）において、当該傷病にかかる障害認定日は到来していないため、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態について確認することができない。

5 そうすると、原処分は結論として相当であって、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、主文のとおり裁決する。