

平成26年7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(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を昭和〇年〇月〇日とする脊柱の障害(二分脊椎症)(以下「既受給傷病」という。)による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2級の程度に該当するとし、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とする障害等級2級の障害基礎年金を受給している。

2 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする二分脊椎症による痙性対麻痺(以下「本件請求傷病」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、障害認定日による請求として障害給付の裁定を請求した(以下、この請求を「本件裁定請求」という。)

3 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「今回請求された傷病(二分脊椎症による痙性麻痺)は、既に保険給付を行うことと決定(基礎年金番号・年金コード 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇)された傷病(二分脊椎症)と同一傷病であり、重複請求であるため。」という理由により、本件裁定請求を却下する処分(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。)が昭和61年4月1日以後であり、かつ、当該初診日において厚年法による被保険者であること、又は、本件請求傷病の発病日が昭和61年4月1日前であり、かつ、当該発病日において厚年法による被保険者であることという要件(以下、これを「被保険者資格要件」という。)を満たさない者には支給されないこととなっている(厚年法第47条第1項、国年法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)附則第67条及び同法律の施行に伴う経過措置に関する政令(昭和61年政令第54号)第78条第1項)によって読み替えられた厚年法第47条第1項)。

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3記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、既受給傷病(二分脊椎症)と本件請求傷病(二分脊椎症による痙性麻痺)は別傷病であり、出生時より二分脊椎症があると記載されているが髄膜留が正式であるものとし、本件請求傷病の初診日(以下「本件初診日」という。)は平成〇年〇月〇日であって、同時期において請求人は被保険者資格要件を満たしているなどと主張しているのであるから、本件の当面の問題点は、本件請求傷病の初診日がいつかであり、本件初診日における請求人の被保険者資格要件の存否である。

3 本件初診日又は本件請求傷病の発病日について判断する。

初診日又は発病日(以下、初診日又は

発病日のいずれをも、便宜上、単に「初診日」という。)に関する証明資料は、国年法及び厚年法が、初診日を障害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、これらの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、当審査会において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、これに依拠するのが相当であると思料する「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ているところ、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、一番最初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するのが相当である。なお、「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、そ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。)がおこらなかつたであ

らうと認められる場合は、相当因果関係がありとみて前後の傷病は同一傷病として取り扱うのが相当である。

そうして、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みて、本件初診日に関する初診日認定適格資料として取り上げなければならないものを全て挙げると、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日付診断書、② c病院・B医師(以下「B医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日付診断書、③ 請求人に係る作成医師不明の平成〇年〇月〇日時点の診断書の一部、④ B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑤ 昭和〇年〇月〇日に〇〇県が交付した請求人に係る身体障害者手帳、及び、⑥ a病院d部・C医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書であり、これらをおいて他に存しないところ、これら各資料(以下、それぞれ「資料①」などという。)をみても、それは、次のとおりである。

すなわち、資料①によれば、障害の原因となった傷病名として本件請求傷病を掲げた上で、傷病の発生日は「昭和〇年〇月〇日 本人の申立て(H〇年〇月〇日)、そのため初めて医師の診断を受けた日は、「昭和〇年〇月〇日 本人の申立て(H〇年〇月〇日)」とされ、診断書作成医療機関における初診時(平成〇年〇月〇日)所見には、両下肢に痙性麻痺があり、両下肢筋力の著しい低下がみられ、筋力については、下肢は半減～消失であるが、半減でも痙性のため有効な筋力がすぐに発揮できず、片脚起立は不能で歩行には介助が必要な状態であったとされ、平成〇年〇月〇日現症として、麻痺の外観(痙直性)、起因部位(脊髄性)、両下肢腱反射は亢進していたことが認められる。資料②によれば、障害の原因となった傷病名には「① 二分脊椎 脊髄係留症候群」、「② 頸部椎間板ヘルニア」が掲げられ、既存障害及び

既往症は、いずれも「上記①」と記載され、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、「腰脊椎の圧痛と自発痛あり。右下肢の下腿筋の萎縮と足関節の内反を認め足の筋クロームスを認めた。」と記載されている。資料③によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日当時、握力は左右38、46kgあり、両上肢機能に関連する動作・活動には制限はなく、立つ、家の中・屋外の移動、階段の登り・降り、公共の乗り物を利用するなど下肢機能に関連する動作・活動に制限が認められたものの、本資料には本件初診日がいつと確認できる記載はない。資料④は、傷病名は二分脊椎、脊髄係留症候群、発病年月日は平成〇年〇月〇日、傷病の原因又は誘因は先天性、発病から初診までの経過には、上記先天性異常による膀胱機能障害で時々尿路感染症を起こしている程度であったが、勤務中の平成〇年〇月〇日工作中、しゃがんで立ち上ろうとした時腰砕けになり、その後腰が痛くて歩けなくなったと〇月〇日来院とされている。資料⑤によると、請求人の身体障害者手帳の傷病名は、「二分脊椎症による社会での日常生活活動が著しく制限されるぼうこう及び直腸機能障害、痙性麻痺による右下肢及び左下肢機能の著しい障害」とされている。資料⑥によれば、障害の原因となった傷病名は、二分脊椎症とされ、傷病の発生年月日は昭和〇年〇月〇日、そのため初めて医師の診断を受けた日は、「昭和〇年〇月〇日 本人の申立て」とされ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見には、両下肢の痙性麻痺がみられ、下肢筋力の著しい低下がみられ、筋力については関節運動範囲及び運動筋力欄の評価と変わりなく、片脚起立不能、歩行は痙性歩行で、介助がないと長時間は困難であったとされ、現在までの治療の内容等には、出生時より二分脊椎症があり、膀胱直腸障害、両下肢麻痺、足部変形があり、7年程前より症状増悪し、歩行困難であり、MR I上、

脊椎の馬尾繫留が認められるとされている。

以上の各資料によれば、請求人は、出生時より二分脊椎症があり、膀胱直腸障害、両下肢痙性麻痺などを継続して呈しており、昭和〇年〇月〇日に「二分脊椎症による社会での日常生活活動が著しく制限されるぼうこう及び直腸機能障害、痙性麻痺による右下肢及び左下肢機能の著しい障害」を傷病名とする身体障害者手帳を交付されている。その後の平成〇年〇月〇日に、仕事にしゃがんで立ち上ろうとした時に腰砕けになり、その後腰が痛くて歩けなくなり、同年〇月〇日にc病院を受診し、二分脊椎症、脊髄係留症候群、腰部椎間板ヘルニアと診断され、消炎鎮痛薬の内服と外用薬で加療を受けている。また、MR I上、脊椎の馬尾繫留が認められている。このような臨床経過から医学的に判断すると、本件請求傷病は、先天性疾病である二分脊椎症であり、その症状として、下肢痙性麻痺、脊髄係留症候群（脊椎の馬尾繫留）、膀胱直腸機能障害などが継続していることから、既に障害基礎年金の支給対象となっている既受給傷病と連続する同一傷病と認められ、本件初診日も、既受給傷病と同一の昭和〇年〇月〇日と判断するのが相当である。

なお、社会保険の運用上、過去の傷病が治癒した後再び悪化した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病として取り扱い、治癒が認められない場合は、過去の傷病と同一傷病が継続しているものとして取り扱われるところ、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間に、いわゆる「社会的治癒」があったと認められる場合は、再発として取り扱われるものとされているところ、いわゆる「社会的治癒」と認め得る状態としては、相当の期間にわたって医療（予防的医療を除く。）を行う必要がなくなり、通常の勤務に服していたことが認められる場合とされている。この点についてみると、資料⑥に

よれば、出生時より二分脊椎症があり、膀胱直腸機能障害、両下肢麻痺、足部変形があり、7年程前より症状増悪し、歩行困難であり、MR Iで脊椎の馬尾繫留が認められるとされているように、既受給傷病に起因する両下肢痙性麻痺、膀胱直腸機能障害などの症状は、経過中に寛解・軽快することなく継続して認められており、平成〇年〇月〇日に腰が痛くて歩けなり、同年〇月〇日に腰部椎間板ヘルニアと診断され、消炎鎮痛薬の内服、外用薬による加療を受けた時期があるものの、両下肢痙性麻痺、膀胱直腸機能障害などの本件請求傷病に起因する症状は変わらず存在していることからすると、一時的に腰痛、腰部椎間板ヘルニアによる症状の増悪・寛解などがあったとしても、先天奇形を基盤とする既受給傷病の病態を考えると、その経過中に、腰痛あるいは腰椎椎間板ヘルニア等の併発による症状変動をもって、いわゆる社会的治癒があったと認めることはできない。

- 4 そうすると、請求人の本件請求傷病にかかる初診日は、既受給傷病の初診日と同一であり、同日において、請求人が厚生年金保険の被保険者であった間と認めることはできない。
- 5 よって、本件請求傷病と既受給傷病は同一傷病であることから、本件裁定請求を重複請求であるとして、これを却下した原処分は、結論において妥当であり、本件再審査請求は理由がないものとしてこれを棄却することとし、主文のとおり裁決する。