

主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

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。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、平成〇年〇月〇日を初診日とする筋強直性ジストロフィー(以下「当該傷病」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、事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「障害厚生年金を受給するためには、傷病の初診日が厚生年金保険の被保険者であった間であることが要件の1つとなっていますが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(筋強直性ジストロフィー)の初診日が平成〇年〇月〇日(厚生年金保険の被保険者であった間)であることを確認することができないため。」との理由により、障害給付の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、〇〇厚生局社会保険審査官(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。

第3 問題点

- 1 障害厚生年金は、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を含む。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となっている。

- そして、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、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以上である場合のとき、または、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国民年金の被保険者期間がない場合でなければ、支給されないことになっており(以下、併せて「保険料納付要件」という。)(厚年法第47条第1項、第47条の2第1項及び第2項並びに国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)附則第64条第1項)、さらに、障害厚生年金は、その傷病による障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる程度(障害等級3級)以上に該当しなければ支給されず、障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(1級又は2級)に該当するときは、障害厚生年金に併せて、障害基礎年金も支給されることとなっている。
- 2 本件の場合、保険者が、上記第2の2に記した理由により、原処分を行ったことに対し、請求人は、同人の当該傷病の初診日(以下「本件初診日」という。))は、請求人が厚生年金保険の被保険者であった平成〇年〇月〇日(再審査請求においては、同月〇日)である旨主張し、これを前提とする障害給付の支給を求めていると解されるので、本件の問題点は、まずは本件初診日がいつと認められるかであり、次にそれを前提として、保険料納付要件が満たされている場合は、裁定請求日における当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)が厚年令別表第1あるいは国年令別表に定め

る程度に該当しているかどうかである。

第4 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でなければならぬと解するのが相当である。

また、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の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ている「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、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられるものである。そして、認定基準は、「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。」とされているところ、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するのが相当である。

(2) 本件についてこれを見ると、本件で本件初診日に関して上記のような証明力を有する資料として提出されているのは、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。）、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受診状況等証明書、③ 日本年金機構の照会に対するB医師作成の平成〇年

〇月〇日付回答書及び請求人に係る診療録、④ 日本年金機構の照会に対するB医師作成の平成〇年〇月〇日付回答書及び請求人に係る診療録、⑤ 審査官の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付回答書及び請求人に係る診療録、⑥ 〇〇市が平成〇年〇月〇日付で請求人に交付した身体障害者手帳、であり、これらにおいて他に存しない（いずれも写し。以下、これらを「①」などという。）。そして、①は、傷病名として当該傷病を掲げ、傷病の発生日は「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、初めて医師の診療を受けた日は「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、診断書作成医療機関における初診時所見は「斧状顔貌、鼻声、両側胸鎖乳突筋の高度な筋萎縮、四肢遠位筋優位の筋萎縮、ミオトニア、前頭部脱毛」と記載され、その初診年月日は「平成〇年〇月〇日」としている。②は、傷病名として「右足根骨々折」を掲げ、発病年月日「平成〇年〇月〇日」、傷病の原因又は誘因「転倒」、発病から初診までの経過「H.O.〇/〇転倒受傷後、右足部痛で初診。」、初診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰「治癒」、初診より終診までの治療内容及び経過の概要「上記傷病に対して、ギブス、装具による保存的治療、とリハビリ治療を行った。経過は問題なく加療中止。」と記載され、それらは「当時の診療録より記載したものです。」としている。③は、「A様の申し立てによると、平成〇年にd病院において、筋強直性ジストロフィーの診断をされています。貴院保管のカルテより、その既往歴が確認できますでしょうか。なお、既往歴が確認できる場合、当該部分を含めて前後数ページのカルテのコピーの添付をお願いします。」という照会について、回答欄の「既往症が確認できる」及び「既往症が確認できない。」のいずれにも〇が付され、

「本人の申し出による既往症として、筋強直性ジストロフィーの記載はあり。ただし、当院での当該傷病の加療歴は無く、詳細については不明です。」と記載され、診療録には、「入院平成〇年〇月〇日、退院平成〇年〇月〇日」とされ、傷病名の記載はなく、「病歴要約」欄は何も記載されていない。④は、「前回、先生から頂いた受診状況等証明書は、平成〇年〇月〇日初診の右足根骨骨折です。今回先生から頂いたカルテの表紙には、入院期間平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日となっています。入院された病名及び経過について知りたく、誠に恐れ入りますがこの入院期間中のカルテ（検査記録等もありましたら同時に）のコピーをご提供願います。」という照会について、「骨折で入院治療歴は無く、通院治療をH〇.〇/〇～〇/〇を行っている。H〇年〇/〇～〇/〇入院治療病名は肺炎、診療カルテは無し。」とされ、診療録の傷病記録欄には「傷病名：右足内側楔状骨骨折、診療開始年月日：〇.〇.〇、転帰：中、傷病名：右胸挫傷、診療開始年月日：〇.〇.〇、転帰：中、傷病名：左足関節挫傷、診療開始年月日：〇.〇.〇、転帰：中、傷病名：右才4・5趾骨折（基節骨）、診療開始年月日：〇.〇.〇、転帰（注：記載なし）、傷病名：右足関節挫傷（注：「診療開始年月日」及び「転帰」は記載なし）」とされ、「症状・経過」及び「検査・治療」の内容が記載されている。⑤は、「障害年金診断書（平成〇年〇月〇日作成）の「傷病の発生日」については「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」、「初めて医師の診療を受けた日」についても「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とそれぞれ記載されておりますが、これらの日付については、他院からの紹介状等により診療録に記載されたものでしょうか。あるいは患者本人等からの申し立てにより診療録に記載されたものでしょうか。」と

いう照会について、「傷病の発生日」及び「初めて医師の診療を受けた日」はいずれも「本人等からの申し立てによる」、意見等として「d病院でDNA検査をうけた日付が平成〇年〇月〇日とのことを、〇年〇月〇日に聴取した。」と記載され、診療録には平成〇年〇月〇日受診時に「d病院 DNA検査〇年〇月〇日⇒本人申立て確認」との記載がある。⑥は、障害名は「筋疾患による両上肢機能障害著明（2級）、筋疾患による両下肢機能障害著明（2級）」、身体障害者等級表による級別は「1級」とされているが、初診日等の記載はない。

また、請求人作成の病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に、勤務中の事故によりd病院に入院したときに当該傷病が判明したが、投薬、治療等は一切なかったと申し立てているが、請求人作成の受診状況等証明書が添付できない理由書によれば、同医療機関にカルテ等の診療録が残っていないため、上記受診に係る受診状況等証明書は添付できないとしている。

これらの事実によれば、請求人は、本件初診日を平成〇年〇月〇日と主張（審理期日において同月〇日の主張は撤回した。）しているところ、B医師は、診療録に請求人の申し出による既往症として、当該傷病の記載はあるが、c病院での加療歴はなく、詳細については不明とし、A医師は、平成〇年〇月〇日の初診時に請求人からd病院で平成〇年〇月〇日にDNA検査を受けたことを聴取しているが、同d病院にカルテ等の診療録が残っていないため、当該受診に係る受診状況等証明書は添付できないとされており、請求人が平成〇年〇月〇日に当該傷病ないしこれと相当因果関係を有する傷病により受診した事実について、確認することができない。

しかしながら、再審査請求の趣旨

及び理由として提出された書面及び審理期日における再審査請求代理人（請求人の母）の陳述によると、家族（遺伝）として、再審査請求代理人と夫（C）との間に請求人を含め3人の男子が生まれているが、夫（C）は平成〇年に筋緊張性ジストロフィーの診断をd病院で受け、平成〇年〇月〇日に心不全で死亡し、長男（D）も平成〇年〇月〇日に急性心不全で死亡、二男（E）も平成〇年〇月〇日に蘇生後不全症で死亡していることが認められ、三男の請求人も平成〇年〇月〇日にa病院にて「筋強直性ジストロフィー」の診断を受けていることは前述したとおりである。

筋強直性ジストロフィーは19番目の染色体に存在するミオトニンプロテインキナーゼの異常な伸長が原因であるとされている常染色体優性遺伝の疾患であり、筋強直現象のみでなく、心病変（心伝導障害、心筋障害）、中枢神経障害（認知症状、性格変化、傾眠）、眼症状（白内障、網膜変性症）、内分泌異常（耐糖能障害、高脂血症）などを示し、軽症例では、筋症状は目立たず、白内障・耐糖能異常のみを示すことがある。西洋斧様の顔貌、前頭部脱毛は診断に役立つ特徴である（以上、「難病情報センター」からの抜粋。）とされている。

請求人の父親は当該傷病との確定診断がなされており、この疾患が優性遺伝することを考慮すると、平成〇年と平成〇年に心不全で死亡した2人の兄も、当該傷病であった可能性は非常に高く、請求人も、「斧状顔貌、鼻声、両側胸鎖乳突筋の高度な筋萎縮、四肢遠位筋優位の筋萎縮、ミオトニア、前頭部脱毛」（資料1）が認められているので、遺伝性の疾患で、幼少時期から何らかの症状があったことは十分に推定されるところである。

④によると、c病院に残されている記録だけでも、平成〇年〇月〇日に右

足内側楔状骨骨折、平成〇年〇月〇日に右胸挫傷、平成〇年〇月〇日に左足関節挫傷、平成〇年〇月〇日に右第4、5趾骨折（基節骨）、右足関節挫傷と立て続けに骨折や関節挫傷（ねんざ）を繰り返していることが認められ、しかも、平成〇年〇月〇日の診療録の記載をみると、料理中に転倒したなど通常では考えられない状況で転倒、受傷していることが窺われるのである。そうすると、医学的に考えると、請求人は当該傷病により、平成〇年〇月以降、急速に下肢の症状が悪化し、転倒しやすい状態に至っていたとするのが合理的である。

以上を総合的に考えると、平成〇年〇月〇日にc病院を受診し、右足根骨々折の診断にてギブス装具で治療を開始された日をもって本件初診日と認めるのが相当である。

2 本件記録によると、本件初診日と認められる平成〇年〇月〇日において、請求人は厚生年金保険の被保険者であり、保険料納付要件は満たされていることが認められる。

3 本件障害の状態について

(1) 本件診断書によると、本件障害の状態について、以下の記載があることが認められる。

障害の原因となった傷病名：筋強直性ジストロフィー

障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）計測

身長 164.0cm 体重 68.5kg
 血圧 最大 118mmHg 最小 90mmHg

麻痺

外観：弛緩性 不随意運動性

起因部位：筋性

種類及びその程度：運動麻痺

反射

	上腕	下腿	バビンスキー反射	その他の病的反射
右	低下	低下	無	無

左	低下	低下	無	無
---	----	----	---	---

握力：右 3kg 左 4.5kg
 関節可動域及び筋力

部位	運動の種類	右		左	
		関節可動域 (角度)		関節可動域 (角度)	
		強直肢位	他動可動域	強直肢位	他動可動域
肩関節	屈曲			半減	半減
	伸展			〃	〃
	内転			〃	〃
	外転			〃	〃
肘関節	屈曲			〃	〃
	伸展			〃	〃
手関節	背屈			著減	著減
	掌屈				〃
股関節	屈曲			半減	半減
	伸展			〃	〃
	内転			〃	〃
	外転			〃	〃
膝関節	屈曲				
	伸展				
足関節	屈曲				
	伸展				

(注：空欄には斜線が引いてある。)

四肢長及び四肢囲 (cm)

	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
右	55.8	26.5	23.4	84.1	42.6	31.8
左	55.9	27.0	21.0	85.1	40.6	29.7

日常生活動作の障害の程度

補助用具を使用しない状態で、

一人ですぐできる場合には

一人ですぐで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)

握る (丸めた週刊誌が引き抜けない程度)

タオルを絞る (水をさける程度)

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

〃

歩く（屋外）……………×
立ち上がる……支持があればできるが非常に不自由
階段を登る……手すりがあればできるが非常に不自由
階段を降りる……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：

ウ 不可能である。

閉眼での直線の10m歩行の状態：

ウ 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。

補助用具使用状況：杖 常時（起床時より就寝まで）使用

上記の使用状況について：杖なしでは歩行困難

その他の精神・身体の障害の状態：

舌と手にミオトニアを認める

言語障害ある場合は該当するものを1つ〇で囲んでください。

① 日常会話が誰が聞いても理解できる。

現症時の日常生活活動能力及び労働能力：杖を用いても歩行は困難であり、生活は常時介助を要す。

予後：進行性

- (2) 請求人の当該傷病により、障害給付あるいは障害厚生年金が支給される程度としては、国年令別表によると、「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」（9号）を1級に、「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」（15号）を2級に、また厚年令別表第1によると、「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すも

の」（12号）を3級とすると規定されている。

また、認定基準によれば、当該傷病による障害の認定に必要な部分は、第3第1章「第7節／肢体の障害」と認められ、肢体の障害による障害の程度は、「上肢の障害」、「下肢の障害」、「体幹・脊柱の機能の障害」及び「肢体の機能の障害」に区分するとされている。その必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

ア 肢体の機能の障害

(ア) 肢体の機能の障害は、脳卒中等の脳の器質障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、多発性関節リウマチ、進行性筋ジストロフィー等の多発性障害の場合には、関節個々の機能による認定によらず、関節可動域、筋力、日常生活動作等の身体機能を総合的に認定する。

(イ) 肢体の機能の障害の程度は、運動可動域のみでなく、筋力、運動の巧緻性、速度、耐久性及び日常生活動作の状態から総合的に認定を行うが、各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると、次のとおりである。

1級一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの四肢の機能に相当程度の障害を残すもの2級両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの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に障害を残すもの3級一上肢の機能に相当程度の障害を残すもの一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの両上肢に機能障害を残すもの両下肢に機能障害を残すもの一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの

(ロ) 日常生活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。

- a 手指の機能
 - (a) つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）
 - (b) 握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）
 - (c) タオルを絞る（水をきれる程度）
 - (d) ひもを結ぶ
 - b 上肢の機能
 - (a) さじで食事をする
 - (b) 顔を洗う（顔に手のひらをつける）
 - (c) 用便の処置をする（ズボンの前のところを手をやる）
 - (d) 用便の処置をする（尻のところを手をやる）
 - (e) 上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）
 - (f) 上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）
 - c 下肢の機能
 - (a) 立ち上がる
 - (b) 歩く
 - (c) 片足で立つ
 - (d) 階段を登る
 - (e) 階段を降りる
- (エ) 身体機能の障害の程度と日常生活動作の障害との関係を参考として示すと次のとおりである。
- a 「用を全く廃したもの」とは、日常生活動作のすべてが「一人で全くできない場合」又はこれに近い状態をいう。
 - b 「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいう。
 - c 「機能障害を残すもの」とは、日常生活動作の一部が「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」をいうとされている。

(オ) 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。

- (3) 上記認定基準に基づいて、本件障害の状態を判断すると、以下のとおりである。

請求人の障害は、まず、上肢の機能を見ると、タオルを絞る（水をきれる程度）（両手）は「一人で全くできない」、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）（右）、ひもを結ぶ（両手）、上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）は「一人でできるが非常に不自由」、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）（左）、用便の処置をする（尻のところを手をやる）（右・左）、上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）（両手）は「一人でできてもやや不自由」とされているが、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を手をやる）（右・左）は「一人でうまくできる」とされていることに加え、握力が右3.0kg、左が4.5kgと、両側とも極端に低下していること、関節可動域及び運動筋力については、他動可動域の記載はないが、両肩関節の屈曲と外転、両肘関節の屈曲と伸展がいずれも「半減」とされ、両手関節の背屈と掌屈が「著減」とされていることを併せ考えると、このような障害の状態は、両上肢に「機能障害を残すもの」と認めるのが相当である。

下肢の機能についてみると、立ち上がる、階段を登るは、「支持（手すり）があればできるが非常に不自由」とされているが、片足で立つ（右・左）、歩く（屋内・屋外）、階段を降りるは「一人全くできない」、「手すりがあってもできない」とされ、両下肢の「機能に相当程度の障害を残すもの」に該当する。

このような障害の状態は、両上肢が「機能障害を残すもの」、両下肢が「機能に相当程度の障害を残すもの」に当たるので、1級の例示である「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」には該当しないが、2級の例示である「四肢の機能に障害を残すもの」に該当すると認められる。

- (4) 以上によれば、請求人には、裁定請求日を受給権発生日とする障害等級2級の障害給付が支給されなければならない。よって、これと異なる原処分は相当でないので、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。