

平成26年2月28日

## 主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付でした、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、主文と同旨の裁決を求めるとのことである。

### 第2 再審査請求に至る経緯

本件記録によれば、以下の事実が認められる。

- 1 再審査請求人は、平成〇年〇月〇日(受付)、壱中ミオパチー(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(注:請求人は当時15歳)を初診日とした上で、厚生労働大臣に対し、いわゆる事後重症による請求として、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(以下、「障害基礎年金」という。)の裁定を請求(以下「本件裁定請求」という。)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、「障害基礎年金を受給するためには、傷病の初診日が国民年金の被保険者であった間(または20歳前)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(壱中ミオパチー)の初診日が平成〇年〇月〇日(20歳前)であることを確認する事ができないため。」として、本件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 いわゆる事後重症による請求により障

害基礎年金の支給を受けるためには、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、① 20歳前であるか、または国民年金の被保険者であり、② 初診日の前日において、国民年金の保険料納付等について所定の要件(以下「保険料納付要件」という。)を満たし、③ 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が国年法施行令(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)の障害の状態に該当することが必要とされている。なお、初診日が20歳前である場合は、保険料納付要件は問われない。

- 2 そこで、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)について検討するに、初診日に関する証明資料は、国年法が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に照らして、直接これに関与した医師又は医療機関が作成したもの、またはこれに準ずるような証明力の高い資料(以下、これらの要件を満たしているものを、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されるところ、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て初診日認定適格資料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(以下「A医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)、資料② A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 c病院・B医師作成(受診日:平成〇年〇月〇日)の〇〇市身体障害者健康診査結果票、資料④ d病院・C医師作成の平成〇年〇月〇日付身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)、資料⑤ 身体障害者手帳の写し、資料⑥ a病院b科・D医師(以下「D医師」という。)

作成の○（平成○）年○月○日付簡易保険入院証明書（診断書）、資料⑦ D 医師作成の同日付入院証明書（診断書）、資料⑧ A 医師作成の平成○年○月○日付医師意見書、及び資料⑨ e 病院・E 院長作成の平成○年○月○日付診断書があり、他に存しないところ、これらの各資料（以下、それぞれ「資料①」などという。）をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、障害の原因となった傷病名として当該傷病（GNE ミオパチー、DMRV 縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー）が掲げられ、傷病の発生年月日は「平成○年○～○月頃 本人の申立て（平成○年○月○日）」、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（平成○年○月○日 平成○年○月○日確認）」、傷病の原因又は誘因は、「原因：不明、誘因：なし、初診年月日（平成○年○月○日）」、既存障害及び既往症はともに「なし」、傷病が治ったかどうかは、「傷病が治っている場合 治った日 平成○年○月○日 確認」と記載されている。

資料②は、当時の診療録より記載したものとした上で、傷病名は、「ミオパチー」、発病年月日は「平成○年○～○月頃」、傷病の原因又は誘因は「不明／誘因はなし」、発病から初診までの経過は、「小学校ではリレーの選手であったがスローモーションで走るようにみえたと友人からいわれた。中学3年のときに走るのが極端に遅くなった。サッカー部で足がもつれやすくなった。15才中学3年卒業式の少し前に、ふつうに校庭で走っていて、転倒して、左手をついて左前腕骨折をしてギプス固定を受けた（○市のf病院）。20才すぎに、左脚をひきずる傾向が出て、21才のころには、10分歩くと、左下肢が疲れて歩けず、片足立ち、爪先立ちができなくなった。」、初診年月日は「平成○年○月○日」、終診時の転帰は「継続」、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、「初診時カルテに上記の中学3年の終わりこ

ろの症状経過は記載されている。当院には、平成○年○月○日付のe病院の紹介状がかかっている。紹介状には「g病院にてneedle EMG 行いました」などの記載もされている。（いずれの医療機関でも当時の記録は現在では残っていないとのことではあるが、間接的には診療情報提供書には記載あるもそれぞれの初診日までは記載されていず、これがわかりません。）」と記載されている。

資料③は、運動機能所見として、「（遠位型ミオパチー）」、視診は「四肢筋萎縮」と記載されている。

資料④は、障害名（部位を明記）として「四肢障害」、原因となった疾病・外傷名は「遠位型ミオパチー 疾病」、疾病・外傷発生年月日は「平成○年」、参考となる経過・現症は「平成○年頃より疲れ易くなった。とくに左下肢の筋力がおち、平成○年○月当院受診。両下肢の著明な筋萎縮、筋力低下をみとめ、a病院を受診、入院精査。上記診断となる。」と記載され、障害の程度は「1級」に該当すると記載されている。

資料⑤は、平成○年○月○日交付、同○年○月○日再交付とされ、身体障害者等級表による級別は「1級」、障害名は「疾病による四肢機能障害」とされている。

資料⑥は、入院の原因となった傷病名は「遠位型ミオパチー」、傷病発生年月日は「○（平成○年）頃（医師推定）」、診療期間は「○（平成○）年○月○日～○年○月○日（現在加療中）」とされている。

資料⑦は、資料⑥と同旨の内容が記載され、入院○（平成○）年○月○日、退院同年○月○日である旨記載されている。

資料⑧は、「縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー（GNE ミオパチー）一般的に、14歳前後から20歳代で発症する疾患です。発症は運動能力が低下し始めることがみられますが、筋力低下が徐々に生じ始めるために、なかなか分かりにくいことが多くあります。この患者

さんでも、小学校高学年のころが運動能力のピークで、その後に、短距離走で遅くなった経過があり、中学校卒業間際の時期に、平坦な学校の校庭で走っていて、足がもつれて転倒したために骨折したのが医療機関の受診の契機でした。走った時に、足のもつれが生じていたのは、既に下肢筋力低下の発症をしていたと考えられます。そのために平成〇年当時の担当医も、この〇（平成〇）年ごろを発症ととっていました。骨折以前に発症していたのは間違いないだろうと推定します。遠位型ミオパチーで、下腿の筋力低下から発症し、足がもつれやすいことが生じてくるのが一般的にあります。生活の中で、走ることがないような場合には、スリッパが脱げやすくなって、初めて気がつくこともあります。走ることで早くに問題を起こしたと考えられます。問題は、この疾患自体は今でも多くなく（日本でも数百人程度、日本人に多いので、世界でもおそらく千人以下と推定されます）、この疾患自体の概念の確立も神経内科でも筋疾患の領域で1980年代です。骨折で受診した整形外科医には知られていず、認識できなかったと考えられます。GNE遺伝子の異常による疾患で、この患者さんでも遺伝子異常があることが2000年以降に明らかになっています。」と記載されている。

資料⑨は、病名として「筋萎縮症、末梢神経障害 上記症状診断にて、今後入院精査、加療を要す。」と記載されている。

- 3 「20歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日が確認できる書類が添付できない場合の取扱いについて」（平成23年12月16日年管管発1216第3号厚生労働省年金局事業管理課長通知。以下「20歳前通知」という。）によれば、平成24年1月4日から、「20歳前障害による障害基礎年金の請求に限り、初診日の証明がとれない場合であっても明らかに20歳以前に発病し、医療機関で診療を受けていたことを複数の

第三者が証明したものを添付できるときは、初診日を明らかにする書類として取り扱うこと」とされている。

上記の観点から本件についてみると、請求人の同級生及び担任教師が作成した複数の「初診日に関する第三者の申立書（以下「第三者申立書」という。）」が提出されている。請求人の小学校からの同級生Fが作成した第三者申立書には、小学校時代の請求人はリレーの選手に選ばれるなどスポーツ万能であったが、中学時代は、部活（サッカー部）のレギュラーに選ばれていないことが意外だった旨、中学卒業前頃、腕にギブスをして通院していた旨記載されている。同じく自宅も近く小学校時代からの友人Gが作成した第三者申立書には、請求人は小学校時代、運動会などでいつも一番をとるなど体育の成績が良かったイメージがあったが、中学時代は体育祭で活躍している様子もなく、部活でも目立っていなかった、中学の卒業間際の時期、整備されている学校の校庭にもかかわらず転んで腕を骨折し原整形外科へ通院していたことを覚えている旨記載されている。また、中学校卒業時の担任教諭であったHの申立書にも、請求人が卒業時に腕を骨折していたことが記載されており、その他にも中学からの同級生や近隣の知人、母親の友人らの申立書にも同様の記載のあることが認められる。

- 4 上記2の各初診日認定適格資料及び上記3の第三者申立書等を総合して判断すると、資料⑧のA医師の意見書にあるように、当該傷病は、一般的に14歳前後から20歳代で発症する疾患であるとされ、運動能力が低下し始めることから発症が認められるが、筋力低下が徐々に生じ始めるために、なかなか分かりにくいことが多いとされ、請求人の場合にも、小学校時代は、リレーの選手に選ばれるなど、運動能力は優れていたものの、その後の経過をみると、小学校高学年の頃が運動能力のピークと推認され、中学時代には、部活の様子などからみると、そ

の運動機能は、すでに低下をきたしていたとうかがわれることから、中学校卒業間際の時期において、既に下肢運動機能に障害が潜在しており、そのために通常は転倒することのない平坦な学校の校庭を走った際、足がもつれて転倒して骨折し、原整形外科を受診したものと判断できるのである。そうであれば、その日をもって、当該傷病の初診日と考えるのが相当であり、また自然であるといえるのであって、上記各初診日認定適格資料、第三者申立書及び本人の申立てから総合的に判断して、本件初診日は請求人が20歳到達前の平成〇年〇月〇日であると認めることが相当である。

5 そうすると、本件初診日は請求人が20歳到達前にあることから、請求人は、当該初診日における保険料納付要件の存否を問われない。

6 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。）について判断する。

請求人の当該傷病による障害は、主として肢体の機能に係るものと認められるところ、これにより障害等級1級の障害基礎年金が支給される障害の状態について、国年令別表の9号には、「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」が掲げられている。

そして、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、引き続き効力を有するものとされ、当審査会においても障害の状態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考え、「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。）が定められているところ、その第2では障害認定に当たった際の基本的事項が、また、第3第1章では各種の障害ごとに認定の

基準と要領が定められている。本件の場合、請求人の当該傷病による障害は、肢体の機能の障害と認められるから、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」の定めるところによってその程度を認定するのが相当である。

認定基準によれば、障害認定に当たった際の基本的事項として、1級の障害の程度については、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であり、この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あり、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あり、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であるとされている。

そして、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し、1級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とされている。

障害の程度	障害の状態
1級	1. 一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの 2. 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの

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連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。

- 7 本件障害の状態は、本件診断書によれば、痺痺は、外観（弛緩性）、起因部位（筋性）であり、左右上下肢の腱反射は消失し、バビンスキー反射等の病的反射はなく、握力は左右とも0 kgで、「測れない」とされている。関節可動域及び筋力をみると、左右上下肢の全ての関節運動筋力は、消失の欄に、「○（×）」と記載されており、その欄外には「いずれもMMT 1」と追記されている。日常生活動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目では、さじで食事をする（右）が一人でできるが非常に不自由とされ、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）（右）が「×～△×」（注：「一人で全くできない」ないしは「一人でできるが非常に不自由」の範囲で変動する状態と認められる。）とされている以外は、つまむ（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（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、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、ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）は、いずれも「一人で全くできない」とされ、下肢機能に関連する項目では、片足で立つ（右・左）、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるのすべての項目が、「一人で全く」、「支持があっても」又は「手すりがあっても」「できない」とされている。平衡機能は、閉

眼での起立・立位保持の状態は不可能で、開眼での直線の10m歩行の状態は、「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」の「ウ」及び「転倒」の部分で○で囲まれ、欄外に「できない」と付記されている。補助用具使用状況は、杖と車いすを常時（起床より就寝まで）使用しており、「電動車椅子でない」と外出はできない。手動車いすは室内で座っているのに使用するが、ゆっくり室内のみ動くことができなくはない。手の力もないので、かろうじて行うにとどまる。1、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「座位にも肘かけと背もたれなどが必要であり、何もないと生活ができない。日常生活でも介助が必要である。労働は（同様で）できない」。予後は、「今までの経過の延長で、緩徐性進行性と考えられる。骨折などで合併症があると急にADLは低下しうる。」とされている。

以上のような本件障害の状態は、起因部位を筋性とする弛緩性四肢麻痺の状態、関節運動筋力はほぼ全面的に消失し、日常生活動作の障害の程度をみると、四肢機能に関連するほぼすべての項目が一人で全くできない状態にあることから、認定基準に掲げる1級に相当する「四肢の機能に相当程度の障害を残すもの」に該当し、国年令別表に定める障害等級1級の程度に該当する。

- 8 以上みてきたように、請求人の当該傷病に係る初診日は、請求人が20歳に到達する前であると認められ、かつ、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は、国年令別表に定める障害等級1級に該当するのであるから、本件裁定請求を却下した前記第2の2記載の原処分は相当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。