平成27年11月27日裁決

主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、再審査請求人に対してした、後記「理由」欄第2の2記載の原処分のうち、障害基礎年金の裁定請求を却下した部分を取り消す。

その余の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、ポストポリオ症候群(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、いわゆる事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した(以下、これを「本件裁定請求」という。)

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(ポストポリオ症候群)について、提出された診断書等では「ポストポリオ」と認定することが出来ないため。」という理由により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。

その主な理由は、提出された「再審査請求の趣旨および理由」によれば、請求人の傷病はポリオ後症候群であり、ポリオ後症候群という傷病名、概念が未だ国内の医療分野に浸透していなかった時期、また腰部脊柱管狭窄症の診断基準のガイドラインが明確には示されていない

かった時期等の様々な時代背景の中で、受診状況等証明書記載の各医療機関初診時に、画像診断が先行しての腰部脊柱管狭窄症の診断名が出たことは、ある意味やむを得ないものであるが、現在の医療の診断では、明らかにポリオ後症候群であるとして、2級以上の障害給付を求めているものと解することができる。

第3 当審査会の判断

1 いわゆる事後重症請求による障害厚生年金が支給されるためには、裁定請求日における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に定める程度(障害等級3級)以上該当することが必要である。

なお、対象となる障害の状態が、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)に該当し、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。

2 本件の場合、前記第2の2に記した理由によりなされた原処分に対し、請求人は、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平成〇年〇月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)に基づいて、裁定請求日において請求人に認められる障害は、当該傷病、すなわちポストポリオ症候群によるものであり、その障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)は2級以上に該当するとして、障害等級2級以上の障害給付の支給を求めているのであるから、本件の問題点は、本件障害がポストポリオ症候群による障害と認められるかどうか、そして、これが認められた場合は、その初診日が厚生年金保険の被保険者期間内にあるか否か、これが否定された場合は障害基礎年金の受給要件の存否如何ということになる。

3 障害給付の裁定請求において、障害の

原因となった傷病は何か、その初診日はいつと認められるか、そして、その障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表及び厚年令別表第1の定める程度に該当するかどうかの認定は、受給権の発生・内容にかかわる重大なことであるから、それが客観的かつ公正・公平に行われなければならないことはいふまでもないところである。したがって、それは、障害の状態・程度を認定すべきものとされている時期において、請求人の認定対象となる傷病について直接診療を行った医師（歯科医師を含む。以下同じ。）ないし医療機関が診療時に作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診療が行われたときに作成された診療録等の客観性のあるいわゆる医証の記載に基づいて作成した診断書、又は、これらに準ずるものと認めることができるような証明力の高い資料（以下、このような要件を満たす客観的資料を、便宜上「認定適格資料」という。）によって行わなければならないものと解するのが相当である。また、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。）が定められているところ、その「第1 一般的事項」の「3 初診日」において、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おり、その「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の「3 認定の方法」には、「障害の程度の認定は、診断書及びX線フィルム等添付資料により行う。ただし、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合……には、再診断を求め又は療養の経過、日常生活状況等の調査、検診、その他所要の調査等を実

施するなどして、具体的かつ客観的な情報を収集した上で、認定を行う。また、原則として、本人の申立等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集する。」とされている。

また、ポストポリオ症候群による障害認定及びその取扱いについては、「ポリオ後症候群に係る障害認定について」（平成18年2月17日庁保発第0217001号社会保険庁運営部長通知。以下「通知」という。）により取り扱うこととされているところ、通知によれば、以下の①～④の全ての要件を満たした場合には、国民年金及び厚生年金保険の障害認定上ポストポリオとして取り扱うこととし、障害の程度の認定については、認定基準に基づいて行うこととされており、要件は、① 新たな筋力低下及び異常な筋の易疲労性があること、② ポリオの既往歴があり、少なくとも一肢にポリオによる弛緩性運動麻痺が残存していること、③ ポリオ回復後ポストポリオを発症するまでに、症状の安定していた期間（おおむね10年以上）があること、及び、④ ①の主たる原因が、他の疾患ではないことが掲げられている。また、初診日については、ポストポリオについて初めて医師の診療を受けた日とするとしている。

4 以上のような考え方にたつて、本件で提出されている全ての資料から、作成者及びその記載内容からみて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 本件診断書、② c病院d科・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 e病院（以下「e病院」という。）・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、④ e病院f科・D医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑤ g病院（以下「g病院」という。）h科・E医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑥ C医師作成の平成〇年

○月○日付 g 病院 h 科 F 医師（以下「F 医師」という。）宛の紹介状（診療情報提供書）、⑦ i 病院 j 科・G 医師（以下「G 医師」という。）作成の平成○年○月○日付受診状況等証明書、⑧ g 病院 h 科・H 医師、I 医師作成の平成○年○月○日付 G 医師宛の診療情報提供書、⑨ ○○市が平成○年○月○日に交付し、平成○年○月○日に再交付した請求人にかかる身体障害者手帳、⑩ A 医師作成の平成○年○月○日付身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）、⑪ C 医師作成の平成○年○月○日付「ご依頼」と題する院内紹介書、及び、f 科・J 医師作成の平成○年○月○日付「お返事」と題する回答書、⑫ e 病院 k 科・K 医師、L 医師作成の昭和○年○月○日付「入院御依頼」と題する書面、⑬ A 医師作成の平成○年○月○日付診断書、及び、⑭ F 医師作成の平成○年○月○日付意見書であり、これらにおいて他に存しないところ、それらの各資料（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、傷病名を当該傷病とした上で、診断書作成医療機関における初診時（平成○年○月○日）所見には、左下肢近位筋群の著明な筋力低下・疼痛、現在までの治療の内容等は、特になく、○○歳時右股関節手術、右足関節固定術とされている。

資料②は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名を右股関節・右足関節術後、左手痛、腰椎椎間板ヘルニア疑い、発病年月日を平成○～○年頃、傷病の C 因又は誘因を「ポリオなど」とされ、発病から初診までの経過には、前医からの紹介状は「無」として、1 歳 7 か月ポリオ診断され、その後右足関節固定術、右股関節形成術を受け、平成○～○年頃より左股関節痛出現し、1 病院受診したが、徐々に痛み増悪し当科を受診したとされ、初診から終診までの治療内容及び経過の概要には、保存的治療及び経過観察とされている。

資料③は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名を脊髄後側弯症、腰部脊柱管狭窄症、傷病の原因又は誘因を不明、発病から初診までの経過には、前医からの紹介状は「無」とされた上で、40 歳ころより左臀部節痛が出現し、m 病院にて腰部脊柱管狭窄症と診断され、ブロックを含め保存療法を受けており、その後複数の病院受診したが軽快せず、平成○年○月○日（51 歳）以前に RAO や右足関節固定術を受けた当院受診したとされ、初診より終診までの治療内容及び経過の概要には、右優位・I P 以遠の両下肢筋力低下があり、画像所見にて第 4 / 5 腰椎脊柱管狭窄症・腰椎すべり症がみられ、左第 5 腰椎神経根ブロックで疼痛は一時的に軽快がみられたが、f 科（J 先生）に確認し、下肢筋力低下はポストポリオ症候群の要因も考えられるが、左下肢痛は姿勢依存性があり、腰部脊柱管狭窄症・腰椎すべり症が原因と考えられたとされ、以後経過観察としたと記載されている。

資料④は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名はポリオ症候群、発病年月日は平成○年頃、傷病の原因又は誘因は急性灰白髄炎、発病から初診までの経過は、前医からの紹介状は「無」とされ、初診日（平成○年○月○日）の約 10 年前位から左下肢筋力低下、痛みが出現、平成○年○月○日当院 k 科を受診し、下肢近位筋の筋力低下の精査のため、同年○月○日に当科紹介受診となったとされ、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、左下肢特に H a m s t r i n g s（注：「膝屈筋群」と訳され、膝関節屈曲に係る半膜様筋、半腱様筋と大腿二頭筋の 3 筋が協同して働くが、そのうち前二者を膝屈筋群と総称し、これらはいずれも第 4・5 腰椎根により支配される。）に広い筋力低下、左下肢外側から底面の冷感と痛みを認め、痛みは、MRI 上第 4 / 5 腰椎椎間孔障害によるものと考えられ、筋力低下は、1 歳 7 か月時に罹患したポリオによるも

のと説明し、痛みを取り除く目的で手術適応があるかも含めて、当院k科外来を受診するよう話し、当科終了となったとされている。

資料⑤は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名を腰部脊柱管狭窄症、両変形性股関節症、発病年月日を平成〇年、傷病の原因又は誘因を当該傷病とされ、発病から初診までの経過は、前医からの紹介状は「有」とされ、平成〇年頃より左下肢痛があり、平成〇年から左下肢痛が増強し、平成〇年〇月前医受診、腰椎MRIにて第4/5腰椎に狭窄があり、近医での手術を希望し当科紹介となったが、初診より終診までの治療内容及び経過の概要には、外来にて経過観察を行っているとされている。

資料⑥によれば、請求人は、傷病名を腰部脊柱管狭窄症（第4/5腰椎椎間孔入口部障害の疑い）、既往歴及び家族歴をポリオ、紹介目的を「手術治療をご希望です」とされ、約10年前より左下肢痛があり、約4～5年前から毎日左下肢痛が出現し、間歇性跛行（I.C）が3分以下になったため、平成〇年〇月に当科を初診、腰椎MRIにて第4/5腰椎に狭窄が（軽度ですが）あり、左第5腰椎神経根ブロックが一時的に効果があったため、上記診断とし、保存療法を行ったが、無効のため、同年〇月に脊髓造影検査を実施し、手術を検討したが、請求人は〇〇在住のためg病院h科での手術を希望しているとして、紹介されている。

資料⑦によれば、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名は腰部脊柱管狭窄症、発病年月日は不明、傷病の原因又は誘因は不詳、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、前医からの紹介状は「有」で、一度外来で診察したのみ、その後転医とされている。

資料⑧によれば、傷病名には第4腰椎変性すべりによる両第5神経根障害、両股関節白蓋形成不全、右足関節固定術後、ポストポリオ症候群、シェーグレン症候群が掲げられた上で、請求人は、約10

年前から左下肢痛を自覚、5～6年前から歩行時の痛みが出現し、近医数か所で加療されたが症状の改善はなく、〇歳時ポリオ（両下肢）に罹患しており、n病院を受診し、左第5腰椎根障害の診断で保存的に加療されたが、改善なく手術を勧められたが、g病院での手術を希望し、平成〇年〇月〇日に受診、入院し、左第5腰椎根ブロックでは症状取り切れず、精神医学的問題の関与が疑われたため、手術は行わず、保存的に外来加療したが、その後痛みが増強し、再入院、入院時に腰痛、両下肢後外側痛、しびれの訴えがあったが、神経学的には罹患神経根同定できず、左第5腰椎根ブロックで症状は一時的に消失し、第5腰椎根障害はあると考えているとしている。

資料⑨は、障害名を「両下肢機能の著しい障害」とされ、平成〇年〇月〇日に交付（平成〇年〇月〇日再交付）されたものである。

資料⑩は、障害名を当該傷病、原因となった疾病・外傷名を「ポリオ」、疾病・外傷発生年月日を昭和〇年〇月頃、参考となる経過・現症には、生後18か月で両下肢のポリオ麻痺に罹患し、右下肢の麻痺は残存したが、その後〇歳時から左下肢近位部の疼痛、筋力低下出現し、進行したとされ、障害固定又は障害確定（推定）は平成〇年〇月〇日とされ、総合所見には両下肢近位筋から遠位筋まで、著明な筋萎縮・筋力低下を認めるとされ、身体障害者福祉法第15条第3項の意見には、障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる2級の障害に該当すると記載されている。

資料⑪をみると、請求人は、33年前に右股関節の手術を受け、以後受診はなかったが、数年来の左下肢の脱力と痛みを主訴として来院、左股関節には主訴を説明し得る病変はなく、腰椎MRIでは、左下肢痛は説明できるが、下肢近位筋の筋力低下は説明できないとしてf科を紹介されている。f科・J医師によれば、MMT筋力テスト（右・左）で、腸腰筋

(3 + 4 -)、大腿四頭筋(4 -、5)、膝屈筋群(3 -、3)、前脛骨筋(-、5)、腓腹筋(-、5)とされ、疼痛は、第4・5腰椎病変で説明可能であるが、左筋力低下はポストポリオ症候群によるものと考えられるとしている。

資料⑫によれば、請求人は、昭和○年○月(○歳○か月)ポリオに罹患し、両下肢麻痺、マッサージなど加療により左側は回復、昭和○年(5歳)○病院にて右足関節固定術、昭和○年(11歳)当科外来を右膝屈曲拘縮を主訴として受診、昭和○年○月、昭和○年○月に跛行改善のため手術を受けていることが認められる。

資料⑬によれば、病名はポリオ後症候群とされ、1歳7か月で罹患したポリオによる両下肢の麻痺はあるも、左下肢麻痺はかなり改善し、18歳時に右足腱移植術、その後足関節固定術、19歳時に右股関節形成術を受けており、40歳代から両下肢筋力低下が悪化し疼痛も伴った、左大腿筋萎縮も著明になったとされ、本症は典型的なポリオ後症候群の状態と見なされ、椎管狭窄(注:「椎管狭窄」の誤記と認める。)は非常に軽いものであり、そのための症状ではないと考えると記載されている。

資料⑭によれば、ポリオ後症候群による歩行障害を呈しており、腰部椎管狭窄による歩行障害ではないとされている。

以上の各資料によれば、請求人は、1歳7か月時にポリオに罹患し、両下肢麻痺を生じたが、マッサージなど加療により左側は改善し、右下肢については、5歳時に足関節固定術、18歳時に股関節麻痺性亜脱臼に対して右股関節形成術を受けている。その後、平成○年○年頃から左股関節痛、40歳頃から左臀部痛が出現し、経過中に腰部椎管狭窄症などの診断を受け、平成○年○月○日にe病院k科、同年○月○日はf科を受診し、MRI画像診断で第4・5腰椎に椎管狭窄症・腰椎すべり症がみられ、左下肢

痛は、左第5腰椎根ブロックで一時的に軽快がみられ、姿勢依存性があり、腰部椎管狭窄症・腰椎すべり症が原因と考えられたが、膝屈曲筋群の筋萎縮はポリオ後症候群によるものと判断されている。そうすると、ポリオ罹患後に生じた両下肢の障害のうち右下肢の障害については、既に足関節固定術、股関節形成術を受け、その後も障害固定の状態にあり、これは当該傷病と別傷病のポリオ罹患による弛緩性運動麻痺後遺症が継続して残存しているものと認められ、左下肢については、ポリオ罹患による障害が一旦軽快し、ポストポリオを発症するまでに、症状の安定していた期間がおおむね10年以上あることが認められ、ポストポリオ症候群による左下肢の障害と認めるのが相当である。すなわち、平成○年○月に受診したe病院f科受診当時における左下肢筋力低下は、MMTの5段階評価で、膝屈曲筋群が3、腸腰筋が4-とされていたが、膝屈曲筋群及び腸腰筋の神経支配脊髄神経節を神経解剖学的観点からみると、これらの筋群は第2・3腰椎から第1仙髄までの広範囲の脊髄神経根によって支配されるものであり、MRI画像上認められた腰部椎管狭窄症、腰椎すべり症、腰椎椎間板ヘルニアの障害部位の第4・5腰椎の範囲を超えた障害と認めることができることから、請求人の左下肢麻痺及び筋萎縮の原因としては、合併する腰部椎管狭窄症・腰椎すべり症あるいは腰椎椎間板ヘルニアによるものではなくポストポリオ症候群によるものと認めることができ、その判断は、A医師、F医師の意見とも矛盾しない。

また、ポストポリオ症候群の初診日についてみると、それは、請求人が、e病院e科を受診し、下肢筋萎縮の原因が整形外科領域の腰部椎管狭窄症などによるものではないとして、同病院f科を紹介された平成○年○月○日と認めることができる。そうして、被保険者記録照会回答票(資格画面)に照らしてみると、請求人は、その前日において、厚生年金

保険の被保険者であった者に該当しないものの、国民年金の被保険者であった者に該当し、所定の保険料納付要件を満たしている。

- 5 国年令別表は、障害等級2級の障害給付が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病による障害にかかわると認められるものとしては、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」(12号)、「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)が、それぞれ掲げられている。

認定基準の「第2 障害認定に当たったの基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、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あり、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つてはいけないもの、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屋内内に限られるものであるとされている。そうして認定基準第3第1章第7節/肢体の障害の「第2 下肢の障害」によれば、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」すなわち「一下肢の用を全く廃したもの」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が全く用を廃したもの、すなわち、① 不良肢位で強直しているもの、② 関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの、③ 筋力が著減又は消失しているもの、のいずれかに該当する程度のものをいうとされている。なお、各関節の評価

に当たっては、単に関節可動域のみでなく、筋力、巧緻性、速さ、耐久性の諸点を考慮した上で評価するとされているところ、他動可動域による評価が適切ではないもの(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、上記諸点を考慮し、日常生活における動作の状態から下肢の障害を総合的に認定するとされている。

- 6 本件障害の状態は、本件診断書によると、麻痺の外観は弛緩性、起因部位は脊髄性、種類及びその程度は運動麻痺とされ、反射は上肢では正常であるが、下肢では消失、バビンスキー反射などの病的反射はなく、脊柱の障害に随伴する脊髄・根症状等の臨床症状は、同一姿勢の長時間や長距離歩行時後は腰部の疼痛ありとされ、握力(kg)は右(20)、左(17)、麻痺の外観は弛緩性であることから、本件においては関節可動域による評価が適切ではないので、筋力をみると、上肢はすべて正常であり、下肢では、右足関節(背屈、底屈)は消失、左右股関節(伸展、内転、外転)、左膝関節(屈曲)は著減、左右股関節(屈曲)、右膝関節(屈曲、伸展)、左膝関節(伸展)、左足関節(背屈、底屈)は半減とされ、下肢長は右70cm、左77.5cmと7.5cmの左右差があり、日常生活における動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目はすべて一人であらうことができるが、下肢機能に関連する項目では、立ち上がるが支持があればできるがやや不自由、階段を上る、階段を下りるが手すりがあればできるが非常に不自由、片足で立つ(右・左)、歩く(屋内・屋外)は一人で全くできないとされ、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は不安定で、開眼での直線の10m歩行の状態は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とされ、「自覚症状・他覚所見及び検査所見は、「独歩はふらつき著明のため転倒の危険あり」、補助用具使用状況は、杖、靴(右靴補高3cm)を常

時（起床より就寝まで）使用し、屋内杖、屋外杖及びキャリーケース使用して歩行自立とされ、その他の精神・身体の障害の状態の状態は、「幼少時、右足関節固定術」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、生活活動は制限され、移動を伴う労働能力なし、予後は不変か悪化とされている。

以上のような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、左下肢3大関節中股関節（屈曲（半減）を除く。）・膝関節（伸展（半減）を除く。）の2関節筋力が著減であることから、認定基準に掲げる2級の例示の「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」に相当し、国年令別表に定める2級12号に該当する。

なお、請求人は、当該傷病に係る初診日を、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と主張しているが、B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）によれば、平成〇年〇月〇日当時における請求人の左下肢筋力は、また（股関節）（屈曲、伸展、内転、外転）、ひざ（膝関節）（屈曲、伸展）、足（足関節）（背屈、底屈）のいずれも「○」（筋力正常又はやや減（筋力4、5相当）とされており、純粋に運動麻痺を症状とする当該傷病にかかる初診日を、筋力が「○」とされた時点よりもさらに5年も前の平成〇年〇月〇日とすることはできない。

- 7 そうすると、請求人には、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とする障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであることから、原処分のうち、障害基礎年金の裁定請求を却下した部分は妥当でないから、これを取り消し、本件再審査請求中その余の部分の棄却することとして、主文のとおり裁決する。