

平成27年11月27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。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、頸椎症性脊髄症術後管理、頸椎椎間板ヘルニア、末梢神経障害、腰椎椎間板障害(以下、これらのいずれをも「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。)

なお、本件裁定請求書には、当該傷病の発病日として「昭和〇年〇月頃」、初診日として「昭和〇年〇月〇～〇日」と記載されている。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、① 請求のあった傷病(頸椎症性脊髄症術後管理)の初診日は提出された資料より、平成〇年〇月〇日と判断され、初診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ため、また、② 請求のあった傷病(腰椎椎間板障害)の初診日は、提出された資料から平成〇年〇月〇日であり、初診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として、いずれも障害給付を支給しない旨の処分を行い、さらに、③ 障害厚生年金を受給するためには、傷病の発病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

となっているが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(頸椎椎間板ヘルニア)の発病日が昭和〇年〇月頃(厚生年金保険の被保険者であった間)であることが確認できない、また、④ 障害厚生年金を受給するためには、傷病の発病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つとなっているが、現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(末梢神経障害)の発病日が昭和〇年〇月頃(厚生年金保険の被保険者であった間)であることを確認できないという理由により、障害給付の裁定請求を却下する旨の4個の処分をした(以下、これら①、②、③、④の処分を併せて、「原処分」という。)

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 問題点

1 いわゆる事後重症請求により障害厚生年金を受給するためには、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。)が昭和61年4月1日以後であり、かつ、その初診日において厚生年金保険の被保険者であること、又はその障害の原因となった傷病の発生した日(以下「発病日」という。)が昭和61年4月1日前であり、かつ、その日において厚生年金保険の被保険者であることのほか、保険料納付に関する要件として、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(厚生年金保険の被保険者期間を含む。以下同じ。)があり、かつ、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以上であること、又は、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被保険者期間がないこと

のいずれかの要件を満たしていなければならぬ（以下、この①及び②の要件を「保険料納付要件」という。）とされ、そして、裁定請求日において、その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。）別表に掲げる程度（障害等級1級及び2級）又は、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）に該当することが必要とされている（国年法第30条、第30条の2、厚年法第47条、第47条の2及び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20条第1項、附則第64条第1項、国年令第4条の6、厚年令第3条の8）。

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となっている。

- 2 本件裁定請求が、当該傷病による障害を支給事由として請求されたものであることは、本件記録から明らかであるところ、本件では、前記第2の2記載の理由によってなされた原処分に対し、請求人は当該傷病に係る発病日（初診日）（以下、発病日及び初診日を、単に、「本件初診日」という。）が厚生年金保険の被保険者であった期間である昭和〇年〇月頃あるいは昭和〇年〇月〇～〇日であると主張し、これを前提として障害給付の支給を求めているのであるから、本件の第1の問題点は、請求人の当該傷病にかかる本件初診日はいつと認めるべきかであり、本件初診日において、請求人が厚生年金保険の被保険者期間中であり、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、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、厚年令別表第1に掲げる障害等級3級以上に該当すると認められないかどうかということになる。

第4 当審査会の判断

- 1 最初に、本件初診日について判断する。発病日及び初診日に関する証明資料は、それが障害給付の受給権発生の基準

となる日と定められ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でなければならぬ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の発出したものとみなされて、引き続きその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そ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1 一般的事項」の「3 初診日」によれば、「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、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なる解するのが相当である。また、一般に傷病の発病時期は、自覚的、他覚的に症状が認められたときをいうが、具体的には、医師の診療を受ける前に自覚症状が現れた場合には、医師がその自覚症状を認めた場合に限りその日が発病日となり、自覚症状が現れずに医師の診療を受けた場合は初診日が発病日となるのが相当である。

本件についてこれを見ると、作成者及びその記載内容から判断して、本件初診日に関する客観的資料として取り上げなければならないのは、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現症に係る同月〇日付診断書（以下「本件診断書」という。）、② 保険者の照会（照会番号〇〇〇〇-〇〇〇〇〇）に対するA医師作成の回答書、③ 請求人に係る船員保険給付記録台帳、④ d病院・B医師作成の平成〇年〇月〇日付

請求人に係る傷病手当金請求書の「療養担当者が意見を記入するところ」欄（以下「医師意見書」という。）、及び、⑤ A 医師作成の平成〇年〇月〇日付医師意見書があり、その他には存しないところ、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に当該傷病が掲げられ、傷病の発生年月日は「昭和〇年〇月〇日 本人の申立て（〇〇〇〇年〇月〇日）」、そのため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」、傷病の原因又は誘因は、「船上での事故（初診年月日：平成〇年〇月〇日）」とされた上で、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、平成〇年〇月〇日初診、上肢痛、下肢痛のしびれ及び頸部痛にて来院とされ、現在までの治療の内容等は、同年〇月〇日頸椎前方固定術施行、同年〇月〇日転院、平成〇年より再来院し、X-P 検査・MRI 検査・投薬加療を行ったとされている。

資料②によれば、保険者は、請求人の申立てによると、昭和〇年の外傷以来、腰頰の症状が一定間隔をあけて、出たり入ったりしているようであるが、昭和〇年の外傷と現在の腰部脊柱管狭窄症、頸髄症等とずっと継続した同一の疾患と見るとは不自然であり、また、認定上頸椎と腰椎は原則別疾患として扱うと明記した上で、請求人に係る当該傷病の初診日を照会したのに対し、A 医師は、頸椎症性脊髄症術後管理の初診日は平成〇年〇月〇日、腰部脊柱管狭窄症の初診日は、平成〇年〇月〇日、頸椎椎間板ヘルニアの初診日は昭和〇年〇月〇日、腰椎椎間板障害の初診日は平成〇年〇月〇日、末梢神経障害の初診日は平成〇年〇月〇日と回答している。

資料③によれば、請求人は、昭和〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで、さらに昭和〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日

までの期間、いずれも傷病名「腰椎捻挫」ほかの療養のために労務不能であったとして傷病手当金を受給し、昭和〇年〇月〇日には傷病名「腰椎捻挫」により療養費を受給している。その後、請求人は、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間、傷病名「十二指腸潰瘍」、「椎間板ヘルニア」のために傷病手当金を受給し、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間、傷病名「頸椎症兼上腕部神経痛症」ほかのために傷病手当金を受給し、さらに、傷病名「腰椎椎間板症（主）」ほかのために平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間について、傷病手当金を受給していることが認められる。

資料④によれば、療養の給付開始年月日（初診日）を平成〇年〇月〇日とする「腰部脊柱管狭窄症（術後）」、「頸椎々間板ヘルニア（術後）」のために同年〇月〇日から同年〇月〇日までの〇日間を労務不能と認めたとされ、その期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等及び「症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見」欄をみると、請求人は、医療センターへ紹介され、腰椎の手術を平成〇年に受け、その後調子良く、仕事に復帰していたが、平成〇年〇月頃から再び腰痛を訴え来院、1か月（同年〇月〇日から同年〇月〇日まで）入院、腰痛も軽減し、通院加療中であるとされている。

資料⑤をみると、療養の給付開始年月日（初診日）を、いずれも平成〇年〇月〇日とする「腰部脊柱管狭窄症」、「腰椎椎間板障害」のために、同年〇月〇日から同年〇月〇日までの31日間、療養のため労務不能と認められたとされている。

これらの各資料によれば、請求人は、昭和〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで、昭和〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの期間、いずれも当該傷病とは別傷病と認められる「腰椎捻挫」の療養のため労務不能と認められて傷病手当金

を受給し、昭和〇年〇月〇日には「腰椎捻挫」にかかる療養費の支給も受けていたが、当該傷病の初診日についてみると、本件診断書によれば、平成〇年〇月〇日の船上での事故を原因又は誘因として当該傷病が生じたとされ、受傷当日にa病院を受診し、同年〇月〇日に頸椎前方固定術を受けていることが認められることから、当該傷病のうち、頸椎症、頸椎椎間板ヘルニアと医学的観点から相当因果関係を有すると認められる頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性頸髄症術後管理にかかる初診日は、請求人がa病院を初診した平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。なお、資料③ないし⑤によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで「十二指腸潰瘍」及び「椎間板ヘルニア」の傷病名で傷病手当金を受給し、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間について、医師により、「腰部脊柱管狭窄症（術後）」、「椎々間板ヘルニア（術後）」、「腰部脊柱管狭窄症」及び「腰椎椎間板障害」の傷病名で労務不能とされていることが認められるものの、「椎間板ヘルニア」の傷病名からは、それが当該傷病の頸椎椎間板ヘルニアであったかどうかについては不明であり、頸椎以外の胸椎・腰椎椎間板ヘルニアなどであった可能性を確実に否定できる他に客観的資料はないことから、平成〇年〇月〇日をもって、当該傷病のうち椎間板ヘルニアにかかる初診日とすることはできないし、平成〇年〇月〇日に受診し、その約1か月後の同年〇月〇日に頸椎前方固定術を受けている臨床経過からすると、頸椎椎間板ヘルニア、それに対する頸椎症性脊髄症術後管理にかかる初診日を平成〇年〇月〇日とするのが相当である。また、資料③によれば、請求人は、傷病名「びらん性胃炎」「頸椎症兼上腕部神経痛症」のために平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間、労務不能として傷病手当金を受給していることから、当該傷病のうち末梢神経障害の初診日は、平成〇年〇月〇日と認めら

れる。さらに、資料③によれば、請求人は、傷病名「腰椎椎間板症」のために平成〇年〇月〇日を初診日として労務不能と認められており、その後、資料④によれば、医療センターへ紹介されて腰椎の手術を平成〇年に受け、その後調子よく、仕事に復帰していたが、平成〇年〇月頃から再び腰痛を訴え、受診して1か月入院して軽快したとされていることからすると、傷病手当金を受けた傷病名「腰椎椎間板症」は当該傷病のうち「腰椎椎間板障害」と同一傷病と認められ、その後平成〇年に手術を受けた「腰部脊柱管狭窄症」とも関連を有するものと認められることから、当該傷病のうち腰椎椎間板障害に係る初診日は平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

2 そうすると、当該傷病のうち頸椎症脊髄症性術後管理、頸椎椎間板ヘルニアにかかる初診日は平成〇年〇月〇日であり、末梢神経障害、腰椎椎間板障害にかかる初診日は、それぞれ、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日と認められるところ、請求人にかかる被保険者年金記録照会回答票（基本記録）に照らして、それぞれの初診日において、請求人が厚生年金保険の被保険者であったかどうかについてみると、平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日においては、いずれも厚生年金保険の被保険者であった者に該当しないが、平成〇年〇月〇日においては、厚生年金保険の被保険者であった期間に該当しており、かつ、所定の保険料納付要件を満たしていることが認められる。

3 障害の状態について判断する。

したがって、本件において認定対象とすることのできる傷病は、当該傷病のうち頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性脊髄症術後管理であり、末梢神経障害、腰椎椎間板障害については、これを認定対象とすることはできない。

そうして、障害等級については、厚年法第47条第2項で、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は政令で定める

とされ、1級及び2級については国年令別表に、3級については厚年令別表第1にそれぞれ該当する障害の状態が定められているところ、請求人の認定対象となり得る障害は脊柱（頸部）及び肢体の機能の障害と認められるところ、これらによって障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の状態については、厚年令別表第1の4号に「脊椎の機能に著しい障害を残すもの」、その12号に「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」、その13号に「精神又は神経系統に、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」、その14号に「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの」が、それぞれ掲げられている。

そして、当該傷病による障害は、脊柱の機能及び肢体の機能の障害と認められることから、認定基準の「第3第1章第7節（以下「本節」という。）／肢体の障害」の認定要領に照らして判断されるべきものと判断される所、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」に区分され、体幹・脊柱の機能の障害についてみると、本節「第3 体幹・脊柱の機能の障害」によれば、運動機能障害は、基本的には、前屈・後屈運動のみの測定で可とするが、脊柱全体の運動機能をみる必要がある場合は回旋・側屈を測定し認定するとされ、「脊柱の機能に著しい障害を残すもの」とは、脊柱又は背部・軟部組織の明らかな器質的変化のため、脊柱の他動可動域が参考可動域の2分の1以下に制限されたものをいうとされている。また、肢体の機能の障害についてみると、本節「第4 肢体の機能の障害」によれば、肢体の障害

が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脊髄損傷等の脊髄の器質障害等）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」として認定し、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するが、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、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するとされ、肢体の機能の障害で、障害等級3級に相当すると認められるものを一部例示すると、「一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの」が掲げられている。なお、肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定するとされ、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定することとされている。また、日常生活における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、手指の機能は（ア）つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）、（イ）握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）、（ウ）タオルを絞る（水をきれ程度）、（エ）ひもを結ぶ、とされ、上肢の機能は（ア）さじで食事をする、（イ）顔を洗う（顔に手のひらをつける）、（ウ）用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる）、（エ）用便の処置をする（尻のところに手をやる）、（オ）上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）、（カ）上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）、とされ、下肢の機能は（ア）片足で立つ、（イ）歩

く(屋内)、(ウ) 歩く(屋外)、(エ) 立ち上がる、(オ) 階段を上る、(カ) 階段を下りるとされ、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われとされている。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係を参考として示すと、「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」をいい、「機能障害を残すもの」とは、日常生活における動作の一部が「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。

そうして、裁定請求日当時に係る請求人の障害の状態は、本件診断書によれば、初診日から既に15年程が経過した時期に相当し、予後にも「現在の状態と変わりなし。」と記載されていることから、症状は既に固定していると認められる。脊柱の障害をみると、頸部脊柱の他動可動域(前屈+後屈)は75度で、これは参考可動域110度に対し、2分の1以下に制限されており、随伴する脊髄・根症状などの臨床症状はなく、握力は右33.2kg、左34.9kg、手(足)指関節の他動可動域に明らかな制限はなく、肩関節(屈曲及び外転)、肘関節(屈曲+伸展)、手関節(背屈+掌屈)、股関節(屈曲+伸展)、膝関節(屈曲+伸展)、足関節(背屈+底屈)の他動可動域を参考可動域と比較してみると、左足関節で3分の2以下に制限され、左股関節で5分の4以下に制限されているが、それ以外の全ての関節可動域に制限はなく、それらの筋力もやや減ないし正常である。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、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(水をきれる程度)、ひもを結ぶ(両手)、さじで食事をする、顔を洗う(顔

に手のひらをつける)、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)、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)の全ては、一人でうまくでき、下肢機能に関連する片足で立つ(右・左)、歩く(屋内・屋外)、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるの全ての項目も、一人でうまくあるいは支持、手すりなしででき、平衡機能は、閉眼での起立・立位保持の状態は可能で、閉眼での直線の10m歩行の状態はまっすぐ歩き通すとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、船の重労働は出来ないが軽労働なら可能と考えられるとされている。

以上のような請求人の裁定請求日における障害の状態は、認定対象とすることのできない当該傷病のうちの末梢神経障害、腰椎椎間板障害による障害を含めてみたとしても、脊柱の機能の障害、肢体の機能の障害によって3級に相当すると認められる例示に該当しない程度であり、厚年令別表第1に掲げる3級の程度に至らず、もとよりそれより重い1級又は2級に該当しない。したがって、認定対象とすべき当該傷病のうちの頸椎椎間板ヘルニア及び頸椎症性脊髄症術後管理に起因する障害の状態は厚年令別表第1に掲げる3級の程度に至らず、もとよりそれより重い1級又は2級に該当しないことは明らかである。

4 以上みてきたように、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分は、結論において相当であり、これを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。