

平成27年(厚)第1184号

平成28年10月31日裁決

主文

後記「理由」欄の第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、心原性脳塞栓症(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、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。

なお、裁定請求書には、当該傷病の発生した日及び初診日として、いずれも「平成〇年〇月〇日」と記載されている。

2 厚生労働大臣は、当該傷病の初診日を平成〇年〇月〇日と認定した上で、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の当該傷病による障害の状態の診断書が提出されないため認定することができないとの理由により、上記1の障害給付の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、〇〇厚生局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 障害認定日による請求に基づく障害厚生年金は、① 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、② その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の国民年金の被保険者期間(厚生年金保険の加入期間を含む。)のうち保険料納付済期間の月数と保険料免除期間の月数を合算した月数が当該被保険者期間の月数の3分の2以上であること、又は、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(以下、この②の要件を「保険料納付要件」という。)、③ その初診日から起算して1年6月を経過した日(その期間内にその傷病が治った日(その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。))があるときは、その日とし、以下「障害認定日」という。)における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、2級)又は厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)に該当すること、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(厚年法第47条、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、厚年令第3条の8、国年令第4条の6)。

そして、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、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)を当該傷病と相当因果関係のある心疾患のために受診した平成〇年〇月〇日と認定した上でなされた原処分に対し、請求人は、本件初診日は当該傷病のために受診した平成〇年〇月〇日である旨主張しているのであるから、本件の問題点は、

第1に本件初診日はいつかということであり、次いで、本件初診日における請求人の被保険者資格、保険料納付要件の存在が認められたときは、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態（以下、これを「本件障害の状態」という。）が、国年令別表あるいは厚年令別表第1に定める障害の程度に該当すると認められるかどうかである。

#### 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（以下「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。

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。）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。」としているところ、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なると解するのが相当である。

(2) 本件についてこれを見ると、本件で初診日認定適格資料として取り上げなければならないのは、① a病院b科・A医師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 c病院・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、③ d病院（以下「d病院」という。）e科・C医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、④ 〇〇市が請求人に交付した身体障害者手帳である。そして、①には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生日月日「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」、傷病の原因又は誘因「慢性心房細動 初診年月日（平成〇年頃）」、既存障害「なし」、既往症「50代一高血圧、心房細動」とされ、診断書作成医療機関における初診年月日は「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「i 左半側空間無視 ii 顔面をふくむ重度左片麻痺 iii 左上下肢表在覚・位置覚低下 iv 左上下肢腱反射亢進、Babinski 左陽性」、現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項「平成〇年〇月〇日左片マヒ出現し、救急搬送される。脳浮腫強くなり、〇月〇日減圧開頭術をうけ、〇月〇日頭蓋形成術をうけ、〇月〇日～平成〇年〇月〇日当院で入院リハビリを行う。短下肢器具＋ウォークインで介助歩行可能となったが、実用的には車イス移動レベル。パーセルインデックスは入院時40点→退院時75点となった。現在もデイケアでリハビリ継続中。」と記載されている。②には、当時の診療録より記載したものと、傷病名「高血圧症、心房細動」、発病年月日「平成〇年」、傷病の原因又は誘因「不明」、発病から初診までの経過「前医からの紹介状はありませんか。⇒無 H〇年心房細動にて来院。胸写では心胸比48.5%、血圧138/87であった。パファリン81 2T 2×アサ、夕処方。H〇年〇月よりバイアスピリン、ディオパン 夕方に変更」、初診年月日「平成

○年○月○日」、終診年月日「平成○年○月○日」、終診時の転帰「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「H○年～バファリン812錠投与。H○年○月よりバイアスピリン(100)1T、ディオパン(40)1Tに変更 H○年○月よりアルマール(10)1T追加。H○年○月よりディオパン40→80へ、アルマール(10)1T→ノルバスク(2.5)2Tへ変更。H○年心原性脳梗塞にてf病院入院(転医)」と記載されている。③には、当時の診療録より記載したものととして、傷病名「右脳塞栓症」、発病年月日「平成○年○月○日」、傷病の原因又は誘因「心房細動、発病から初診までの経過「前医からの紹介状がありますか。⇒無平成○年○月○日、家族に左口角下垂、左顔面神経麻痺、左上下肢の脱力と構音障害、応答が悪いことを指摘され救急搬送された。」、初診年月日「平成○年○月○日」、終診年月日「平成○年○月○日」、終診時の転帰「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「初診時JCS1、左麻痺、構音障害を認め、頭部MRIで脳塞栓と診断。脳浮腫増悪、意識レベル低下のため○/○右減圧開頭術施行。脳浮腫の軽快を確認し○月○日頭蓋骨形成術を行なった。術後は良好に経過しリハビリ継続のため転院。」と記載されている。④には、「平成○年○月○日交付」、身体障害者等級表による級別「1級」、障害名「肢体不自由(1級)脳梗塞による左片麻痺(上肢2級、下肢3級)再認定予定」と記載されている。

再審査請求代理人が代筆し作成した平成○年○月○日付病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、自覚症状は何もなかったが、平成○年○月の健康診断で心房細動を指摘され、同年○月○日にc病院を受診し、その後も外来加療を継続していたが、平成○年

○月○日にテレビを見ていて気分が悪くなり左半身に異常を感じて、d病院に救急搬送され、同年○月○日には脳減圧開頭術治療、同年○月○日には頭蓋骨形成術を受け、同年○月○日にa病院へ転院していることが認められる。そうして、当該傷病(心原性脳塞栓症)について医学的観点からみると、本疾患は、心腔内に形成された血栓が遊離して、脳血管を閉塞し、閉塞した脳血管の灌流領域に一致して脳梗塞を生じる疾患であり、心腔内血栓形成の原因となる心疾患としては発生頻度が比較的高いものとして、① 弁膜症を伴わない心房細動、② 洞不全症候群、③ リウマチ性心弁膜症、④ 急性心筋梗塞、⑤ 心室瘤、⑥ 拡張型心筋症、⑦ 人工弁置換術後(特に機械弁)、⑧ 僧帽弁逸脱症、⑨ 卵円孔開存などのシャント性心疾患、⑩ 感染性心内膜炎、⑪ 非細菌性血栓性心内膜炎、⑫ 左房粘液腫、⑬ 僧帽弁輪石灰化、⑭ 心房内腫瘍などが知られており、その原因、誘因となる心疾患はきわめて広範なものであるとされている。

本件についてみると、資料②によれば、平成○年○月○日にc病院を受診し、高血圧症、心房細動の診断のもとで、外来加療を継続して受けていることから、高血圧症、心房細動の初診日は平成○年○月○日と認められるが、当該傷病は非弁膜性心房細動など多くの心疾患が原因となり得ることからすると、請求人の場合も、心房細動と診断された日をもって当該傷病の初診日と認めることはできない。すなわち、心房細動は比較的頻繁に認められる心疾患であるものの、心房細動を有する大多数の者は、将来にわたって当該傷病などの脳血管障害などを発症することなく経過するものであり、当該傷病を発症するのは極めて限られたものであると認められることから、心房細動は当該傷病のリスク(危険因子)の1つではあるが、心房細動と当該傷病が

相当因果関係を有する同一関連傷病と認めることはできない。そうすると、本件初診日は、当該傷病のため初めて医療機関を受診した、平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

2 その余の点について判断する。

(1) 本件初診日を平成〇年〇月〇日として、請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）に照らしてみると、同日において、請求人は、厚生年金保険の被保険者であったものであり、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。

(2) 次に、請求人の本件障害の状態について検討するに、本件初診日は、平成〇年〇月〇日であるから、同日から1年6月が経過した平成〇年〇月〇日が障害認定日となり、本件障害の状態を認定しうる資料として本件診断書が存することが認められる。そして、請求人の当該傷病による障害は、主として肢体の機能の障害に係るものと認められるところ、国年令別表で障害等級1級又は2級に該当するとされているもののうち、当該傷病にかかわるものとしては、1級については、その9号に「前各号に掲げるもののほか、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、2級については、その15号に「前各号に掲げるもののほか、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」が、また、厚年令別表第1で障害等級3級に該当するとされているもののうち、当該傷病にかかわるものとしては、その12号に「前各号に掲げるもののほか、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」が、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であつて、厚生労働大臣が定めるもの」が、それぞれ規定されている。

また、認定基準の第2では、障害認定に当たつての基本的事項を、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を定めているところ、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3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」に定められているところによって、その程度を認定するのが相当であり、認定基準から認定のために必要な部分を摘記すると、次のとおりである。

(3) 認定基準の「第2 障害認定に当たつての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、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つてはいけないうもの、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、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、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うもの、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家屋内に限られるものとされている。

(4) 認定基準の本節「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(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、障害等級1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「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」が、障害等級2級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」、「四肢に機能障害を残すもの」が、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して、「一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの」が、それぞれ掲げられている。

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。

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、おおむね次のとおりであるとされ、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うとされている。

ア 手指の機能

- ① つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)
- ② 握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)
- ③ タオルを絞る(水をきれる程度)
- ④ ひもを結ぶ

イ 上肢の機能

- ① さじで食事をする
- ② 顔を洗う(顔に手のひらをつける)
- ③ 用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる)
- ④ 用便の処置をする(尻のところに手をやる)
- ⑤ 上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ)
- ⑥ 上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)

ウ 下肢の機能

- ① 片足で立つ
- ② 歩く(屋内)
- ③ 歩く(屋外)
- ④ 立ち上がる
- ⑤ 階段を上る
- ⑥ 階段を下りる

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、「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「一人でできてやや不自由な場合」をいうとされている。

(5) 本件障害の状態についての資料としては、本件診断書が存するところ、本件診断書から、前記1の(2)に記載した後の部分を摘記すると、次のとおりである。

(略)

(6) 上記(5)で認定した事実によれば、本件障害の状態は、左上下肢に認められるところ、日常生活における動作の障害の程度については、左上肢の機能に関連する動作及び左下肢の機能に関連する動作のすべてが「一人で全くできない」、「支持があってもできない」又は「手すりがあってもできない」とされ、左上下肢の3大関節の他動可動域は、手関節(背屈+掌屈)、足関節(背屈+底屈)が認定基準の本節別紙「肢体の障害関係の測定方法」(注:掲記省略)による参考可動域(以下、単に「参考可動域」という。)の2分の1以下に、肩関節の屈曲、外転が参考可動域の3分の2以下にそれぞれ制限されているものの、肘関節(屈曲+伸展)、股関節(屈曲+伸展)、膝関節(屈曲+伸展)はいずれも参考可動域の5分の4以下にも制限されておらず、その筋力は、膝関節の伸展が「著減」、その他はすべて「消失」とされていることが認められるのであるから、左上下肢について、いずれも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うとされる「用を全く廃したものに」該当し、肢体の機能の障害で障害等級1級に相当すると認められるものの例示である「一上肢及び一下肢の用を全く廃したものに」該当することが認められ、

国年令別表所掲の1級9号「前各号に掲げるもののほか、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」に該当すると認めるのが相当である。

3 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に定める1級の程度に該当すると認められるから、請求人には、障害認定日である平成〇年〇月〇日とその受給権発生日とする障害等級1級の障害給付が支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。