

令和3年(厚)第620号

令和4年5月31日

主文

後記「事実」欄第2の2(2)記載の原処分を取り消す。

事実

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 事案の概要

1 事案の概要

本件は、頸髄症(以下「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、障害給付の裁定を請求した請求人に対し、厚生労働大臣が後記2(2)記載の原処分をしたところ、請求人が、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、再審査請求をしたという事案である。

2 本件再審査請求に至る経緯

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

- (1) 請求人は、初診日が平成○年○月であるとして主張する当該傷病により障害の状態にあるとして、令和○年○月○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、令和○年○月○日付けで、請求人に対し、「現在提出されている書類では、当該請求にかかる傷病(頸髄症)の初診日が下記(平成○年○月)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、上記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、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 当事者等の主張の要旨(略)

理由

第1 問題点

- 1 事後重症請求による障害厚生年金は、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(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、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以上であるか、又は、② 当該初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料納付済期間と保険料免除期間で満たされていること(以下、①及び②の要件を「保険料納付要件」という。)、そして、裁定請求日におけるその傷病による障害の状態が、厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)以上の障害の状態にあること、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(厚年法第47条及び第47条の2、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)。

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。

- 2 本件の場合、厚生労働大臣が前記「事実」欄第2の2(2)記載の理由により原処分を行ったことに対し、請求人は、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)は、平成○年○月であると主張し、それを前提とする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、請求人のこの主張に理由があると認められるかどうかである。

第2 当審査会の判断

1 「略」

2 請求人の主張は、平成〇年〇月に職場で足に力が入らずに転んでしまい、その後足を引きずっていたので、a病院を受診したところ、腰から来ていると言われたが、別の病院では首から来ていると言われたというものであり、その趣旨は、同一の傷病について異なる診断がされたにすぎず、本件初診日は、a病院を受診した同月であるというものと解される。

前記1の認定によれば、請求人が平成〇年〇月、b病院を受診して「頸髄症」と診断された傷病は、本件の請求において対象傷病とされた当該傷病（頸髄症）と同一の傷病と認められる。そこで、請求人がa病院を受診した際の傷病と、平成〇年〇月にb病院を受診した際の傷病（頸髄症）とが同一傷病と認められるかどうかについて検討する。

(1) 前記b病院の退院記録をみると、同病院では、請求人が平成〇年に右下肢が動かしづらくなり、階段で膝折れしたこと、同年〇月からLDH（腰椎椎間板ヘルニア）としてa病院に入院し、保存治療を受けたこと、平成〇年に右手の動きが悪くなったことを頸髄症に関係するものとして把握し、手術後も右下肢の歩行障害に着目していることから、請求人が平成〇年に右下肢が動かしづらくなり、階段で膝折れしたことを頸髄症（C6OPLL（後縦靱帯骨化症））による症状と推測していたものと考えられる（その後も右下肢の歩行障害は継続し、頸髄症によるものとして治療、手術が行われている。）。)

(2) 他方、前記a病院の入院診療計画書を見ると、当時の請求人の症状として、腰痛に加え「右下肢脱力感」が明記され（上記の「階段で膝折れ」と符合する。）、病名として、腰椎椎間板ヘルニアに加え「右脛腓関節炎（骨折後遺）」が記載されていることから、同病院に

において、右下肢の歩行障害が診療の対象とされていたことは明らかである。

(3) 請求人の陳述（令和〇年〇月〇日付け病歴・就労状況等申立書）によると、請求人は、a病院に入院しても症状はあまり改善せず、歩行困難のため仕事に就けず、b病院で手術を受けたが、歩行困難は治らず、仕事に就けなかったというのであり、請求人が平成〇年〇月〇日に厚生年金保険の被保険者資格を喪失し、その後、同資格を再取得しなかったことは、前記認定のとおりである。

以上の事実関係からすると、a病院の受診時にみられた「右下肢脱力感」が、腰椎椎間板ヘルニア又は右脛腓関節炎（骨折後遺）によるものであって、後に頸髄症と診断された傷病と無関係であったとは考えにくく、請求人が平成〇年に右下肢が動かしづらくなり、階段で膝折れしたことは事実であり、請求人はこうした右下肢歩行障害の治療を目的としてa病院を受診したものと認められる。当該右下肢歩行障害が、b病院受診時までに消失し、別途頸髄症が発症したとは考え難い（そのような資料はない。）、a病院退院後、再度腰椎椎間板ヘルニア又は右脛腓関節炎との診断がされたという記録も見当たらない。そうすると、a病院で受診した傷病は、診断傷病名は異なるが、後にb病院で頸髄症と診断されたものと同一の傷病と認めるのが合理的である。a病院において、腰椎椎間板ヘルニア、右脛腓関節炎として治療が行われたことがこの認定を左右しないことはいうまでもない。

したがって、本件初診日は、請求人の主張に基づき、平成〇年〇月〇日と認めるのが相当であり、請求人は、同日において厚生年金保険の被保険者資格を有しており、同日の前日において、所定の保険料納付要件を充足することが認められる。

3 以上の次第で、原処分は、相当でない

から取り消すこととし、障害の状態及び
程度の認定判断は、改めて第一次的判断
権を有する処分権者において行うのが相
当である。

よって、主文のとおり裁決する。