

件 名：障害給付

変形性脊椎症、腰椎々間板ヘルニアの初診日は昭和54年9月1日と認定することができ、資格要件を満たすから、裁定請求日当時の障害の状態が、3級14号に該当するかどうかをみる。本件裁定請求日における障害の状態は、障害等級3級の障害厚生年金の受給権を取得したと認められるから、原処分は妥当でなく、これを取消して、承継人に対し、当該裁定請求日の属する月の翌月分から、裁定請求人が死亡した月分までの当該年金を支給しなければならない。
(平成16年10月29日)

請求承継人 福岡県 坂○ A夫
昭和18年生
原処分をした行政庁 社会保険庁長官
被保険者であった者
(最後の住所) 福岡県 (亡) 坂○ B夫
昭和22年生
審査の決定をした社会保険審査官
福岡社会保険事務局社会保険審査官

主文 社会保険庁長官が、平成15年2月19日付で、坂根B夫(以下「裁定請求人」という。)に対し、障害給付(国民年金法又は厚生年金保険法による、障害を支給事由とする年金又は一時金の給付をいう。以下同じ。)を支給しないとした処分を取り消し、再審査請求承継人(以下「承継人」という。)に対し、平成14年3月分から平成15年1月分までの、障害等級3級の障害厚生年金を支給するものとする。

理由

第1 再審査請求の趣旨

再審査請求承継人の再審査請求の趣旨は、裁定請求人に係る障害給付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 裁定請求人は、変形性脊椎症、腰椎々間板ヘルニア(以下、併せて「本件傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成14年2月20日(受付)、社会保険庁長官に対し、障害給付の裁定を請求した。
- 2 社会保険庁長官は、平成14年9月19日付で、裁定請求人は、①裁定請求日において、3級以上の障害の状態にあるとは認められない(したがって、年金の受給資格を満たしていない)、また、②本件傷病に係る初診日から5年以内に症状が固定し、その時から5年以内に請求があったとは認められない(したがって、一時金の受給資格を満たしていない)、という理由で、障害給付を支給しない旨の処分(以下「先行処分」という。)をした。
- 3 裁定請求人は、先行処分を不服として、平成14年9月26日(受付)、福岡社会保険事務局社会保険審査官(以下「審査官」という。)に対し、審査請求をした。
- 4 裁定請求人は、同審査請求に係る決定が出される前の、平成15年1月26日に死亡し、同人の兄である承継人が、同審査請求を受継した。
- 5 社会保険庁長官は、平成15年2月

19日付で、先行処分を取り消し、裁定請求人の本件傷病については、その発病日及び初診日が、同人が厚生年金保険の被保険者であった間にあることを確認することができないため、という理由で、同人に対し、障害給付を支給しない旨の処分（以下「原処分」という。）をした。

6 審査官は、平成15年7月8日付で、原処分は妥当であるとして、当該審査請求を棄却する旨の決定をした。

7 承継人は、なおこの決定を不服として、平成15年7月22日（受付）、当審査会に対し、再審査請求をした。

第3 問題点

1 障害給付を受けるためには、対象となる障害の原因となった傷病（以下「対象傷病」という。）の初診日ないし発病日を基準として、被保険者資格及び保険料納付等に係る所定の要件（以下「資格要件」という。）を満たしていること、並びに、障害の状態が、所定の程度に該当している（以下「障害の程度の要件」という。）こと、が必要とされているところ、裁定請求人及び承継人の、本件傷病に係る発病日及び初診日が昭和54年9月1日である旨の申立、及び本件裁定請求がいわゆる事後重症による請求であることを前提とすれば、本件に適用される前記両要件の内容は、下記のとおりである。

なお、本件裁定請求のうち、一時金（障害手当金）の請求については、対象傷病に係る初診日から起算して5年を経過する日までの間における

その傷病の治った日において、その障害の状態が、所定の程度に該当する場合、当該治った日から5年内に請求をすることが要件とされている（昭和60年法律第34号（以下「60年改正法」という。）による改正前の厚生年金保険法第55条第1項、及び、第92条第1項参照）ところ、前記申立の初診日を前提とすれば、本件裁定請求は、当該初診日から10年以上を経た後に行われたものであって、裁定請求人が一時金の受給資格を有しないことは明らかであるから、以下、年金に係る受給要件のみを記載する。

(1) 資格要件

対象傷病の発病日において、厚生年金保険の被保険者であったこと、及び、同傷病に係る初診日の属する月前に6箇月以上の厚生年金保険の被保険者期間等があること（60年改正法附則第67条、並びに、昭和61年政令第54号第32条、及び、第80条参照）。

(2) 障害の程度の要件

裁定請求日における障害の状態が、次のいずれかの程度に該当する場合、その障害の程度に応じて次の年金が支給される（国民年金法第30条の2第1項及び国民年金法施行令（以下「国年令」という。）別表、並びに、厚生年金保険法第47条の2第1項及び厚生年金保険法施行令（以下「厚年令」という。）別表第1参照）。

ア 国年令別表に定める程度に該当する場合

1級又は2級の、障害基礎年金及び障害厚生年金が支給される。

イ 厚年令別表第1に定める程度に該当する場合

3級の障害厚生年金が支給される。

- 2 本件の問題点は、裁定請求人が、前記の、資格要件及び障害の程度の要件を満たしていたと認められるかどうかということである。

第4 審査資料

本件の審査資料は、次のとおり（いずれも写）である。

資料1 裁定請求人の厚生年金保険に係る、被保険者資格記録

資料2 裁定請求人に係る、次の医療機関の診察券

医療機関	診察券発行年月日
------	----------

A整形外科	昭和54年9月1日
-------	-----------

B整形外科医院	昭和64年1月5日
---------	-----------

C労災病院	平成1年6月12日
-------	-----------

D整形外科病院	平成1年11月23日
---------	------------

E整形外科・内科クリニック	平成6年7月
---------------	--------

資料3 ○○健康保険組合 甲支部常務理事が、社会保険業務センターに提出した回答書（平成14年7月18日付）に添付された、裁定請求人に係る健康保険の給付記録（平成5年10月から平成8年4月までの期間に係るもの）

資料4 社会保険業務センターの照会に対する裁定請求人の回答書（平成14年4月30日付）

資料5 F整形外科 院長上○恵○医師が作成した、裁定請求人の当該傷病に

係る診断書（平成14年2月7日現症のもの）

資料6 裁定請求人に係る健康保険の給付記録

第5 事実の認定及び判断

- 1 まず、裁定請求人の本件傷病に係る発病日及び初診日について検討し、認定された発病日及び初診日に基づいて、同人が、前記第3の1(1)に記載した資格要件を満たしていたかどうかを判定する。

(1) 裁定請求人は、保険者からの、腰が最初に痛みはじめたのはいつか、との問いに対し、昭和53年12月頃から、と答え、発症頃の様子を具体的に申述している。これによれば、当該発病の頃は、症状はさほど重くはなく、裁定請求人は、2週間に1回程度通院して牽引と電気治療を受け、腰に湿布をするなどしながら、仕事を休むことはなかったとされている（資料4）。

(2) その後、本件傷病は、裁定請求人のいわば持病ともいべきものとなり、長年にわたって、悪化と小康を繰り返してきたことが認められるところ、同人は、多くの医療機関で繰り返し本件傷病に係る治療を受けている。各医療機関における治療内容は、おおむね前記(1)と同様のものと推認され、診察券裏面に治療項目が明示されているD整形外科病院（理学療法科）では、平成元年11月頃から、ホットマグナ及び腰痛体操が行われたことが見て取れる。また、平成9年には、裁定請求人は、

本件傷病の療養のため3か月弱の期間休職を余儀なくされ、傷病手当金を受給した経過がある（資料2ないし6）。

- (3) 裁定請求人及び承継人は、昭和54年9月1日を発病日及び初診日と認めるよう申し立てている。この日は、裁定請求人が保管していた多数の診察券によって確認される受診日のうち、最も古い整形外科の受診日である（資料2）。
- (4) 裁定請求人は、昭和38年3月20日（15歳時）に初めて厚生年金保険の被保険者資格を取得し、3つの事業所に勤務（その合計被保険者期間24月）した後、昭和46年11月12日から平成7年9月末まで（以下「当該被保険者期間」という。）は同一事業所に、機械保全工として継続勤務し、厚生年金保険の被保険者であった。そうして、当該被保険者期間に係る請求人の機械保全工としての就職、及び、その後の標準報酬額の順調な増加の経過からみて、同人が、当該就職の前に本件傷病を発病したことを窺わせる事実は全くない（資料1及び4）。
- (5) 以上の事実が認定されるところ、保険者は、これらのことによっても、発病日及び初診日が特定されたとはいえないとして、本件裁定請求を却下したものである。しかしながら、前記(1)ないし(4)の事実からみて、当該発病日及び初診日が当該被保険者期間内にあったことは否定しがたいというべきところ、保険者代表も、

本件公開審理の席上、これを認める旨陳述した。よって、裁定請求人の本件傷病に係る発病日は昭和53年頃、また、初診日については同年頃にあった可能性があるが、これについては確実な裏付け資料のある昭和54年9月1日と認定する。そうすると、裁定請求人は、本件傷病に係る発病日において、厚生年金保険の被保険者であり、同傷病に係る初診日が属する月の前月までに6か月以上の厚生年金保険の被保険者期間を有していたことは明らかであるから、裁定請求人は、前記資格要件を満たしていると認められる。

2 つぎに、裁定請求人が、障害の程度の要件を満たしているかどうかを検討する。

- (1) 裁定請求人は、前記のとおり、昭和53年頃腰椎椎間板ヘルニアに罹患し、悪化の都度、果次の対症療法によって小康を得つつ、徐々に増悪の経過をたどったものと認められ、資料5の診断書には平成14年2月7日現症の障害の状態として、概要次のとおり記載されている。

傷病名：変形性脊椎症、腰椎々間板ヘルニア

傷病が治ったかどうか：「傷病が治っていない場合」の欄に、症状の良くなる見込「無」と記載。

診断書作成医療機関における初診時所見（初診年月日：平成12年1月31日）：腰背部痛がくり返し生じる。左下腿部に知覚障害を生じる。H12、他病院の

MR1で、L3/4にヘルニアあり。

障害の状態（平成14年2月7日現症）：

コルセット装着状況：常時使用（軟性コルセット）

随伴する臨床症状：左下肢への放散痛・知覚障害がちよくちよく生じる。

麻痺：脊髄性、鈍麻・過敏

日常動作の障害程度：歩く（屋内、戸外）、片足で立つ（右）は、一人でうまくできる。片足で立つ（左）、立ち上がる、階段を登る、階段を降りるは、一人でできてもうまくできない。深くおじぎをするは、一人では全くできない。

現症時の日常生活活動能力又は労働能力：立位、歩行、重量物運搬などは難しい。

- (2) 本件傷病による障害であって、3級の程度と認められる障害の状態として、厚生令別表第1には、「傷病が治らないで、身体の機能・・・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って、厚生労働大臣が定めるもの（14号）」が掲げられており、同じく2級の程度と認められる障害の状態として、国年令別表には、「身体の機能の障害・・・が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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）」が掲げられている。

- (3) まず、前記(1)の裁定請求人の、本件裁定請求日当時の障害の状態（以下「当該障害の状態」という。）が、前記3級14号に該当するかどうかをみると、同人は、昭和53年頃に本件傷病を発病して以来、断続的に治療を受け続けているが、手術等の根治療法が施されぬまま増悪の経過をたどっていること、平成14年2月現在においても、傷病が治ったとはされていないことから、「傷病が治らないで」という要件に該当し、かつ、日常動作の障害程度において、下肢の動作に係る項目の過半が一人でできてもうまくできない、又は、一人では全くできないであり、労働能力においても、立位、歩行を要する労働は、「難しい」とされているところ、保険者も本件公開審理の席上、同人の障害の状態は、労働が制限を受ける状態に該当していると陳述していることから、裁定請求人の当該障害の状態は、前記3級14号に該当すると認められる。
- (4) つぎに、前記2級15号の障害の状態については、国年令別表の同号の定義からみても、また、保険者が作成している実務指針（国民年金・厚生年金保険障害認定基準）における2級の状態の例示（日常動作の障害の程度において、対象となる項目の多くが「一人で全くできない場合」又はそのほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」）に照

らしても、裁定請求人の当該障害の状態がこれに該当しない（したがって、より重篤な1級の状態には勿論該当しない）ことは明らかである

3 以上のことから、裁定請求人は、本件裁定請求日において、障害等級3級の障害厚生年金の受給権を取得したと認められるから、原処分は妥当でなく、これを取り消して、承継人に対し、当該裁定請求日の属する月の翌月分から、裁定請求人が死亡した月分までの当該年金を支給しなければならない。

4 なお、本件の経過に鑑み、国民年金及び厚生年金保険における、保険者の、初診日ないし発病日の認定について付言する。

そもそも国民年金制度及び厚生年金保険制度において、発病日や初診日を問題にしているのは、両制度が、保険の仕組みで構成されていることから、対象傷病の発病日又は初診日を基準として、一定の資格要件（被保険者資格及び保険料納付等の要件）を満たしていることを、障害給付を受けるための要件とすることによって、保険事故発生後に加入し、保険給付を受ける、いわゆるモラルリスクを排除することを主眼としたものにほかならない。ところが、傷病の種類によっては、その発病や初診から数十年も経て障害の状態に至ることもまれではなく、また、障害給付を請求する者自身、発病や初診の時点では、将来その傷病によって障害の状態になるという予測をしていないことが多いため、当該発病や初診が

あったことの記録や資料を保存する必要性を認識していないのが普通である。しかも、初診を受けた医療機関においても、カルテ等の法定保存期間が5年であるため、これにしたがって初診当時のカルテ等が廃棄されている場合が多く、障害給付の裁定請求に際し、請求者が発病日や初診日の立証に著しい負担と困難を強いられている実情にある。このような現実を、上述の、資格要件に係る関係法律の規定の趣旨に照らせば、発病日や初診日の認定においては、それらが、資格要件が問題なく充足されている一定の期間内にあったことを推認させるに足る資料が存在する、本件のような場合は、初診日等を、客観的資料によって特定の日に決定し得ないときであっても、資格要件を満たすものとして取り扱うのが相当である。障害給付を請求する者に課せられる過重な負担を軽減するため、保険者の実務における、このような現実的取扱いの採用を期待するものである。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。