

## 主 文

- 1 社会保険庁長官が原告に対し平成17年4月28日付けでした，平成8年12月13日から平成14年11月までの期間について障害基礎年金及び障害厚生年金を支給しない旨の処分のうち，平成10年1月31日から平成14年11月までの期間について不支給とした部分を取り消す。
- 2 社会保険庁長官は，原告に対し，平成10年2月から平成14年11月までの期間について，障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金を支給せよ。
- 3 本件訴えのうち，社会保険庁長官が原告に対し平成8年12月13日から平成10年1月までの期間について障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金を支給する処分をすべき旨を命ずることを求める訴えを却下する。
- 4 原告のその余の請求を棄却する。
- 5 訴訟費用はこれを5分し，うち1を原告の負担とし，その余を被告の負担とする。

## 事 実 及 び 理 由

### 第1 請求

- 1 社会保険庁長官が原告に対し平成17年4月28日付けでした，平成8年12月13日から平成14年11月までの期間について障害基礎年金及び障害厚生年金を支給しない旨の処分を取り消す。
- 2 社会保険庁長官は，原告に対し，上記期間について，障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金を支給せよ。

### 第2 事案の概要

本件は，原告が，社会保険庁長官に対し，第3腰椎不安定症，頸椎骨軟骨症及び胸椎々間板障害（以下，まとめて「本件各傷病」ということがある。）により障害の状態にあるとして，障害基礎年金及び障害厚生年金（以下，まとめて「障害給付」という。）の裁定請求をしたところ，社会保険庁長官は，上記

裁定請求をした日を受給権発生日とする障害等級２級に該当する障害給付の支給を認める旨の裁定をしたものの、上記裁定請求をした日より前の期間については障害給付を支給しない旨の処分をしたため、原告が、この判断に誤りがある旨主張して、この不支給処分の取消しを求めるとともに、不支給となった期間について障害等級２級の障害給付を支給する旨の処分の義務づけを求めた事案である。

## １ 争いのない事実

- (1) 原告は、社会保険庁長官に対し、平成１４年１１月２９日（以下、「本件裁定請求日」ということがある。）、本件各傷病により障害の状態にあるとして、障害給付の裁定請求をした（以下「本件裁定請求」という。）。
- (2) 原告は、本件裁定請求において、本件各傷病の初診日を当初平成８年１０月１日としていたが、後に同年７月３１日とする旨訂正した。
- (3) 社会保険庁長官は、本件裁定請求を受け、平成１５年７月１０日付けで、本件各傷病につき、受給権の発生日を本件裁定請求日とし、障害の程度を障害等級３級と認定した上で、原告に対し、事後重症による障害厚生年金（後記２(1)）を支給する旨の裁定をした。
- (4) 原告は、社会保険庁長官の上記(3)の処分を不服として、平成１５年９月１９日、静岡社会保険事務局社会保険審査官に対し審査請求をしたところ、同審査官は、平成１６年１月２９日付けで、上記審査請求を棄却する旨の決定をした。
- (5) 原告は、平成１６年２月４日、同審査官の上記(4)の決定を不服として、社会保険審査会に対し、口頭で再審査請求をした上、同年４月５日付けで再審査請求書を提出した。
- (6) 社会保険庁長官は、平成１７年４月２８日付けで、原告の裁定請求日における障害の程度が障害等級２級であったと認め、上記(3)の処分を取り消し、事後重症による障害給付を支給する旨の裁定をした。この支給裁定は、受給権の発生年月を平成１４年１１月としており、原告に対し、平成８年１

2月13日から平成14年11月までの期間について障害給付を支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）を含むものである。

- (7) 社会保険審査会は、原告の再審査請求（上記(5)）に対し、社会保険庁長官がした上記(6)の処分の内容を踏まえ、平成17年5月31日付けで、原告の裁定請求のうち、本件裁定請求日を受給権発生日として障害等級2級の障害給付の支給を求める部分については、上記(6)前段のとおり、既に支給する旨の裁定がされているから、請求の利益を欠くとして却下し、平成14年11月より前の期間について障害等級2級の障害給付の支給を求める部分については、原告の障害の程度を判断するに足る資料の提出がないとして、これを棄却する旨の裁決をした。

## 2 法令の定め等

### (1) 障害給付の受給類型

障害給付は、障害の状態となった時期の違い等により、障害認定日による障害基礎年金・障害厚生年金（国民年金法30条、厚生年金保険法47条）、事後重症による障害基礎年金・障害厚生年金（国民年金法30条の2、厚生年金保険法47条の2）及び基準障害による障害基礎年金・障害厚生年金（国民年金法30条の3、厚生年金保険法47条の3）等に分類される。

このうち、障害認定日による障害基礎年金・障害厚生年金とは、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、その傷病に係る初診日において国民年金、厚生年金保険の被保険者であった者が、障害認定日において障害等級に該当する程度の障害の状態にある場合に、障害基礎年金・障害厚生年金が支給される制度である。

また、事後重症による障害基礎年金・障害厚生年金とは、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、その傷病に係る初診日において被保険者であった者であって、障害認定日において障害等級（障害基礎年金においては1級又は2級、障害厚生年金においては1級ないし3級）に該当する程度の障害の状態になかった者が、同日後65歳に達する日の前日までの間に障害の程度が増進し

て上記程度の障害の状態に至ったときに、その期間内に障害基礎年金又は障害厚生年金の支給を請求することにより、これが支給される制度である。事後重症による障害基礎年金・障害厚生年金は、請求を行った日に受給権が発生し、その翌月から支給が開始される。

本件において、社会保険庁長官が原告に対し支給したのは事後重症による障害基礎年金・障害厚生年金である（上記 1 (3)、(6)）のに対し、原告は、障害認定日による障害基礎年金・障害厚生年金の支給を求めている。

## (2) 受給権の発生要件

上記の障害給付を受給するためには、原則として、疾病にかかり、又は負傷し、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病（傷病）につき初めて医師又は歯科医師の診察を受けた日（初診日）において、国民年金又は厚生年金保険の被保険者であること、障害認定日に一定の障害の状態（国民年金法 30 条 2 項により障害基礎年金においては 1 級又は 2 級、厚生年金法 47 条 2 項により障害厚生年金においては 1 級ないし 3 級に該当する程度の障害の状態をいい、障害基礎年金については国民年金法施行令 4 条の 6、同別表が、障害厚生年金については厚生年金保険法施行令 3 条の 8、同別表第一がそれぞれの内容を具体的に定めている。）にあること、一定の保険料納付要件を満たしていることの要件を満たさなければならない。

そして、「障害認定日」（上記）とは、初診日から起算して 1 年 6 月を経過した日、又は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。）とされている（国民年金法 30 条 1 項本文、厚生年金保険法 47 条 1 項本文）。

なお、年金給付の支給は、これを支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から始めることとされている（国民年金法 18 条 1 項、厚生年金保険法 36 条 1 項）。

## (3) 障害の等級及び認定のための資料

### ア 障害の等級（甲 30）

障害給付の要件としては、障害認定日に一定の障害にあることが必要である（上記(2)）。そして、障害の等級は、障害基礎年金については1級又は2級、障害厚生年金については1級ないし3級に分類されているところ、2級の障害の程度は、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、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とされている。また、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を指すと説明されている。

そして、障害等級2級に該当する体幹及び脊柱の機能の障害については、国民年金法施行令4条の6及び厚生年金保険法施行令3条の8によって、具体的に、次のとおり定められている。

体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの（国民年金法施行令別表2級14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（国民年金法施行令別表2級15号）

#### イ 認定のための資料（甲30，乙13）

上記の障害等級に該当するか否かを明らかにするための資料として、「厚生年金保険及び船員保険の障害年金の廃疾認定日の変更等に伴う事務の取扱いについて」（昭和52年7月15日庁業発第844号）は、障害給付の裁定請求書に、初診日から1年6月を経過した日における廃疾の状態を明らかにする診断書を添付させるものとし、この診断書は、原則として、初診日から1年6月を経過した日以後3月以内の現症が記載されたものをいう旨定めている。

そして、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が、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合等には、再診断を求め、又は療養の経過、日常生活状況の調査、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ものとされている。

### 3 本件の争点

本件において、原告の初診日が平成8年7月31日であることについては当事者間に争いがないから、障害認定日は、同日から起算して1年6月を経過した日（平成10年1月31日）、又は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なる。そして、社会保険庁長官は、原告の本件各傷病は平成10年1月31日までに治った（又はその症状が固定した）とは認められず、かつ、同日における原告の障害を判断するに足る医学的証拠はないから、原告が求める平成8年12月13日以降の障害給付を支給することはできないものの、本件裁定請求日における原告の障害の状態は障害等級2級に該当する旨認めることができるとして、事後重症による障害給付を内容とする本件処分をしたものである（上記1(3)、(6)）。原告はこれに対し、平成8年12月13日に原告の症状は固定したから、この日を障害認定日にすべきであり、また、平成10年1月31日における障害及び程度は、直近の資料等から十分に推測できると主張した。

そこで、本件の争点は、次の2点である（なお、原告の障害給付の支給に関するその余の要件は上記3(2)のとおりであるところ、本件においては、その余の要件の充足に関しては争われていない。）。

#### (1) 争点1

本件における障害認定日はいつか。すなわち、原告が主張するように平成8年12月13日に原告の症状が固定したといえるか。

#### (2) 争点2

原告の症状が固定したとは認められないとしても、障害認定日である平成10年1月31日の時点で原告の傷病を障害等級2級に該当すると認めることができるか。

#### 4 争点に関する当事者の主張

##### (1) 争点1について

###### (原告の主張)

ア 原告は、平成5年9月ころ空手の練習中にけがをし、脊柱全体及び頭部に激しい痛みを覚えた。そして、原告は、腰部の症状が増悪したため、平成8年7月31日に初診を受け、第3腰椎不安定症と診断された。原告は、平成8年10月8日、紹介されたA病院において手術を受けた後、同年11月25日に退院し、同年12月13日に症状が固定した。

その後、原告の頸部及び頭部の症状が悪化し、背部の症状も併発し、平成9年2月15日に受診したところ、頸椎骨軟骨症と診断され、同年4月21日に頸椎を手術して同年5月14日に退院し、同日、症状が固定した。もっとも、この時点では背部の症状は特段診断の対象とされていない。

そして、原告は、その後も辛い背部の症状を有しており、これによって日常生活に著しい影響を受けていたが、平成14年2月ころから背部の症状が悪化したため、同年4月14日に受診したところ、胸椎々間板障害と診断され、同月5月15日及び30日に2回の手術を受けた後、同年6月30日に退院し、同年9月18日に症状が固定した。

イ このように、原告の傷病はいずれも脊柱に起因するものではあっても、同一の部位に生じたものではないし、上記アのとおり、原告に対する各診断は各部位の症状が悪化したことに伴って順次下されたものであり、手術等を経て、それぞれ別個に症状固定による治癒に至ったものであるから、前後の傷病の間に相当因果関係はなく、同一の傷病として取り扱うべきではない。原告の第3腰椎不安定症は平成8年12月13日に症状固定に至っているのであるから、原告の障害認定日は平成8年12月13日である。

ウ そして、社会保険庁長官は、原告に対し、本件裁定請求日である平成 14 年 1 月 29 日における症状が障害等級 2 級に該当する旨判断し、事後重症による障害給付を支給する旨の裁定をしているが（上記 1 (6)）、原告は、障害認定日と扱われるべき平成 8 年 12 月 13 日の時点においても、本件裁定請求日と同程度の障害を有していたのであるから、原告に対しては、障害認定日である平成 8 年 12 月 13 日から障害等級 2 級の障害給付が支給されるべきであり、本件処分は違法である。

（被告の主張）

ア 原告が本件裁定請求に当たり記載した各傷病（第 3 腰椎不安定症、頸椎骨軟骨症及び胸椎々間板障害）は、いずれも、脊椎の一部（腰椎、頸椎又は胸椎）において椎間板が不安定となるなど、極めて類似した脊椎の状態を、状況に応じて別々に言い表したものにすぎない。そして、原告の各傷病は、原告が空手を練習している間に上体を激しくねじったことにより脊椎が圧迫されて生じたものであり、これ以外に各傷病の原因が存することはうかがわれないのであるから、本件各傷病は、いずれも原告の空手練習中のけがに起因する一連の傷病と評価すべきであって、原告が主張するように、個別傷病ごとに分析してそれぞれの症状固定時期を判断することは相当ではない。

イ そして、かかる原告の一連の傷病については、胸椎々間板障害に対する手術（後側方胸椎固定術）が平成 14 年 5 月 15 日及び同月 30 日に行われており、少なくとも平成 14 年 5 月までには順次症状の改善に向けた積極的な治療が行われていたから、症状が固定したとは認められない。

したがって、本件各傷病の初診日から起算して 1 年 6 月を経過した日である平成 10 年 1 月 31 日までに本件各傷病が治ったと認めることはできず、結局、同日が本件各傷病の障害認定日となるというべきである。すなわち、原告が主張するように、平成 8 年 12 月 13 日を症状固定日と認めることはできないから、原告の主張は失当である。



(2) 争点2について

(原告の主張)

原告の本件各傷病は、外傷から生じた神経症状を伴う椎間板症であって、脊柱全体にわたって生じたものであり、外的要因によって変動することはないから、平成10年1月31日における原告の障害の状態及び程度は、平成9年5月14日の段階における原告の現症を記載した診断書(甲9)によって十分推認することが可能である。そして、上記診断書には、原告の日常生活活動能力が甚だしく、あらゆる面でかなり不自由であり、労働能力はないことや、原告の体幹支持機能が著しく破綻していたことが記載されているのであるから、原告は、平成10年1月31日においても、上記診断書と同様、障害等級2級に相当する障害を負っていたというべきである。

(被告の主張)

ア 社会保険実務上、障害給付の裁定請求書には障害認定日における障害の状態を明らかにする診断書を添付することが要求されており、この診断書は、原則として、初診日から1年6月を経過した日以後3月以内の現症が記載されているものをいうとされている。ところが、本件各傷病の障害認定日である平成10年1月31日時点における障害の程度については、これを明らかにする診断書が提出されていないし、比較的近似した時点(平成9年12月27日)における診断書(乙9)についても、原告の障害の程度を判断するために必須である「脊椎の障害」等の各欄の記載が全くないため、これによって原告の障害の程度を判断することはできない上、他にこれを判断する医学的証拠も存しない。したがって、障害認定日(平成10年1月31日)における原告の障害の程度は不明であるといわざるを得ず、そのため、原告は同日からの障害給付の受給権を有するとは認められない。

イ 原告は、平成10年1月31日における原告の障害の状態及び程度は、平成9年5月14日の段階における原告の現症を記載した診断書(甲9)

によって十分推認することが可能である旨主張する。

しかしながら，原告の椎間板症による各疼痛は，当該患者の生活習慣，季節，天候等様々な要因の影響を受けて，短期的・長期的に変動し続けるものであり，自覚症状に基づく患者の主観面に大きく左右される性質のものであるから，常に同程度の痛みが継続するものではない。そして，原告が根拠とする各診断書は，いずれも，術後に作成されたものであって，自覚症状である疼痛が上記の各要因による影響を特に受けやすい時期に作成されたものであるから，本件において原告が提出した各診断書を根拠として，原告の障害認定日における障害の状態及び程度を判断することはできない。

また，原告が提出した診断書からうかがわれる原告の障害の状態及び程度をみると，原告は，各部位の椎体間固定術を受けるたびに当該各部位の症状が改善するものの，その後に別の部位（頸部又は背部）の症状が悪化し，当該部位について手術を受けるということを繰り返しているから，原告が提出した診断書によっても，現に，原告の障害の状態及び程度が変動を繰り返しているというべきである。

そして，原告は，平成9年4月21日に頸部の手術を受けた後，腰痛及び頸部痛が軽快し，背部痛も平成14年2月に増悪するまでは落ち着いた状態にあったことや，頸部手術により原告の頸部痛が改善し，その後に頸部について追加手術を受けていないにもかかわらず，平成14年9月18日の時点ではその可動域が複数の運動において参考可動域以上にまで改善していること等に照らすと，平成10年1月31日（障害認定日）においても，平成9年5月14日時点における状態よりも相当程度改善していたことが推測されるし，上記障害認定日の後に生じた背部痛について，平成14年に受けた手術によっても上記背部痛が増悪するより前の状態にまで回復していない可能性があることからすれば，上記障害認定日時点における原告の障害の状態及び程度は，平成14年9月18日の時点より相当程

度良好であった可能性もある。

これらの事情に照らすと、平成10年1月31日の障害認定日当時における原告の障害の状態及び程度は不明であったというほかないから、原告が同日からの障害給付の受給権を有するとは認められない。

ウ 他方、障害認定日より後の時点における原告の障害の程度については、平成14年9月18日時点における現症が記載された診断書（甲10）によりこれを判断することができ、これによれば、原告の障害の程度は、障害等級2級と認められる。そのため、社会保険庁長官は、本件裁定請求日（同年11月29日）を受給権発生日とする、事後重症による障害基礎年金及び障害厚生年金を支給する旨の裁定をしたのであって、本件処分は適法である。

### 第3 争点に対する判断

#### 1 前提事実

当事者間に争いのない事実、証拠（各項に掲記のもの）及び弁論の全趣旨を総合すると、本件各傷病に関する経過等について、次の事実を認めることができる。

- (1) 原告は、平成5年9月ころ、空手の練習中に上体を激しくねじったため、腰部をはじめとして、脊柱全体や、頭部にまで激しい痛みが生じた。
- (2) 原告は、自宅で湿布をしたり、接骨院で治療を受けるなどしていたが、次第に腰部、背部、頸部、頭部の痛みが悪化したため、衣類を自分で脱ぎ着することができなかつたり、痛みや疲労で仕事（自営業）にも差し支えが生じるようになった。そのため、原告は、平成8年7月31日、B病院（以下「B病院」という。）を受診した後、主治医の紹介を受けて、同年10月1日、A病院を受診した。（甲2、3、9、21、乙4、11）
- (3) 原告は、A病院医師C（以下「C医師」という。）による診察の結果、第3/4腰椎々体間に不安定性があるため、腰痛及び運動機能障害が認められ、頸部、頭部及び背部にも絶えず激痛が認められるとして、腰部の症状に

ついて第3腰椎不安定症と診断された。このため、原告は、平成8年10月8日、同病院において手術（腰椎後方進入腰椎々体間固定術）を受け、同年11月25日に退院した。（甲4、7、8、18、21、乙11）

- (4) A病院医師D（以下「D医師」という。）が作成した平成14年11月27日付けの診断書には、平成8年12月13日における原告の障害の状態について、次のように記載されている（以下「平成8年診断書」という。）。（甲8）

ア 脊柱の障害（脊柱の可動域）

部 位	運動の種類	前 屈	後 屈	右側屈	左側屈	右廻旋	左廻旋
頸部	自動的	やや減	やや減	やや減	やや減	やや減	やや減
	他動的	やや減	やや減	やや減	やや減	やや減	やや減
胸腰部	自動的	著減	消失	著減	著減	著減	著減
	他動的	半減	著減	半減	半減	半減	半減

なお、随伴する臨床症状として、「頸椎骨軟骨症で頸随圧迫による激痛が頸部と頭部に生じている」と記載されている。

イ 日常生活動作の障害の程度

日常生活動作の障害の程度を「一人でうまくできる」、「一人でできてもやや不自由」、「一人でできるが非常に不自由」及び「一人では全くできない」の4段階に評価すると、つまむ（両手）、握る（両手）、タオルを絞る（両手）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする（両手）、顔に手のひらをつける（両手）各動作は「一人でうまくできる」、用便の処置をする、上衣の着脱、ズボンの着脱、片足で立つ、座る、深くおじぎをする、歩く、立ち上がる、階段を登る、階段を降りる各動作は「一人でできるが非常に不自由」、靴下を履く動作は「一人では全くできない」と記載されている。

また、平衡機能については、閉眼での起立・立位保持の状態は「不安定」であり、開眼での直線の10メートル歩行の状態は「多少転倒しそうにな

ったりよろめいたりするがどうにか歩き通す」と記載されている。

#### ウ その他の精神・身体の障害の状態

「特に背部に数１０キロの鉛を背負っているようなかなり重苦しい荷重感を絶えず受けているので，上体を起こしていること自体困難で，次第にグロッキー状態に陥り，一日の大半を寝ている。寝ているときでも仰向けは苦しく，うつ伏せが楽な状態である。頸部と頭部に耐え難い痛みと運動機能障害が生じている。」

#### エ 日常生活活動能力及び労働能力

「原告は，その日常生活能力が脊柱の支持機能障害が甚だしく，あらゆる面でかなり不自由であり，また労働能力はない。」

- (5) 原告は，上記(3)の手術によって腰部の疼痛が改善されたものの，平成８年１２月１３日の診断の結果，頸部，頭部及び背部の激しい痛みはなお残っていた。そして，原告は，この症状に改善がみられなかったことから，再び同病院を受診し，平成９年４月１４日，原告の頸部から頭部の疼痛について頸椎骨軟骨症と診断され，同月２１日，同病院において手術（頸椎前方固定術）を受け，同年５月１４日に退院した。（甲７ないし９，１９，２１，乙１１）

- (6) D医師が作成した平成１４年１１月２７日付けの診断書には，原告の平成９年５月１４日における原告の障害の状態について，次のように記載されている（以下「平成９年診断書」という。）。（甲９）

#### ア 脊柱の障害（脊柱の可動域）

部 位	運動の種類	前 屈	後 屈	右側屈	左側屈	右廻旋	左廻旋
頸部	自動的	半減	著減	半減	半減	半減	半減
	他動的	やや減	半減	やや減	やや減	やや減	やや減
胸腰部	自動的	著減	消失	著減	著減	著減	著減
	他動的	半減	著減	半減	半減	半減	半減

なお，随伴する臨床症状については，「神経症状なし」と記載されてい

る。

#### イ 日常生活動作の障害の程度

つまむ（両手）、握る（両手）、タオルを絞る（両手）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする（両手）、顔に手のひらをつける（両手）各動作が「一人でうまくできる」、用便の処置をする動作については、「一人でできてもやや不自由」、上衣の着脱、ズボンの着脱、片足で立つ、座る、深くおじぎをする、歩く、立ち上がる、階段を登る、階段を降りる各動作は「一人でできるが非常に不自由」、靴下を履く動作は「一人では全くできない」と記載されている。これらの点は、用便の処置について、改善が見られるものの、その余は平成8年12月13日の状態と同じである。

また、平衡機能については、閉眼での起立・立位保持の状態は「不安定」であり、開眼での直線の10メートル歩行の状態は「多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す」と記載されている。これは、平成8年12月13日の状態と同じである。

#### ウ その他の精神・身体の障害の状態

「特に背部に数10キロの鉛を背負っているようなかなり重苦しい荷重感を絶えず受けているので上体を起こしていること自体困難で次第にグロッキー状態に陥り、一日の大半を寝ている。ねているときでもうつ伏せでないと苦しい。頸部と腰部に固定した耐え難い痛みと運動機能障害が生じている。」

#### エ 日常生活活動及び労働能力等

「日常生活能力は脊柱の支持機能障害が甚だしく、あらゆる面でかなり不自由である。労働能力はない。」

- (7) 原告は、平成10年12月11日、背部痛を訴えてE病院で診察を受け、胸椎々間板症及び変形性胸椎症と診断され、平成11年1月7日まで通院している。また、平成14年2月ころから原告の背部等の疼痛が強くなったため、原告は、同年4月16日、B病院を受診し、同病院に出向していたC医

師によって、胸椎々間板障害（胸椎 6 / 7 間の不安定椎）と診断され、同年 5 月 1 5 日及び 3 0 日の 2 度にわたり、手術（後側方脊椎固定術）を受けた。

（甲 5 , 6 , 9 , 1 0 , 2 0 , 2 1 ）

- (8) C 医師が作成した平成 1 4 年 9 月 1 8 日付け診断書（以下「平成 1 4 年診断書」という。）には、同日における原告の障害の状態について、次のように記載されている。（甲 1 0 ）

#### ア 脊柱の障害

部 位	運動の種類	前 屈	後 屈	右側屈	左側屈	右廻旋	左廻旋
頸部	自動的	4 5	3 0	3 0	5 0	6 0	7 0
	他動的	4 5	3 0	3 0	5 0	6 0	7 0
胸腰部	自動的	3 0	3 0	2 0	2 0	4 5	4 5
	他動的	3 0	3 0	2 0	2 0	4 5	4 5

なお、随伴する臨床症状については、「神経症状なし」と記載されている。

#### イ 日常生活動作の障害の程度

つまむ、握る、タオルを絞る、ひもを結ぶ、さじで食事をする、顔に手のひらをつける各動作が両手とも「一人でうまくできる」、用便の処置をする動作については、「一人でできてやや不自由」とされており、上衣の着脱（両手）、片足で立つ、屋内を歩く、立ち上がる各動作は、「一人でできてやや不自由」、ズボンの着脱、座る、深くおじぎをする、屋外を歩く各動作は「一人でできるが非常に不自由」、靴下を履く動作は「一人では全くできない」と記載されている。用便の処置をする動作は平成 9 年 5 月 1 4 日の状況と同じであり、上着の着脱（両手）、片足で立つ、屋内を歩く、立ち上がるの各動作は平成 8 年 1 2 月 1 3 日及び平成 9 年 5 月 1 4 日より改善され、その余は、平成 8 年 1 2 月 1 3 日及び平成 9 年 5 月 1 4 日の状況と変わらない。

また、平衡機能については、閉眼での起立・立位保持の状態は「不安定」

であり、開眼での直線の１０メートル歩行の状態は「多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す」と記載されており、これは、平成８年１２月１３日及び平成９年５月１４日の状況と同様である。

#### ウ その他の精神・身体の障害の状態

「特に脊柱の支持機能障害は大きく、上体を起こしている時間が少しでも長くなると背骨全体にかなりの荷重感を受け、その場でベッドへ寝て休まずにはいられない程の疲労困ぱい状況におちいる。」

#### エ 日常生活活動能力及び労働能力

「日常生活能力は全般にわたり不自由である。労働能力はない。」

- (9) 社会保険庁長官は、C 医師作成の平成１４年診断書の記載内容を踏まえ、本件裁定請求日における原告の本件各傷病が国民年金法施行令別表が定める障害等級２級の程度に該当すると認定するに至ったとして、平成１７年４月２８日付けで、原告に対し本件裁定請求日を受給権発生日とする障害等級２級の障害給付を支給する旨の処分をした。(甲２)

## ２ 争点１について

- (1) 前記認定の事実によれば、原告は、平成５年９月ころ空手の練習中に負ったけがを直接の原因として、腰部を中心として、頭部に至る部位に激しい痛みが生じるようになり、平成８年７月３１日の初診日の段階においても、腰部痛のほかに、背部、頸部、頭部の痛みを訴えていたのであるから、原告の疼痛は、上記初診日の段階から、腰部のみならず頭部に至るまでの各部位に生じていたと認められる。この点について、原告は、初診日ではあくまで腰部の診断のみが行われていたのであって、その他の傷病に関する診断はなかった旨主張するようであるが、原告が当初診察を受けたF 医師が発行した受診状況等証明書(甲３)には、原告が平成８年７月３１日にB 病院を受診するまでの間、上記けがにより腰痛、首・頭部痛、背部痛を繰り返していた旨明確に記載されており、原告自身も、審査請求及び再審査請求段階においては、初診日の段階から本件各傷病が併発していたことを前提として主張し



ていたものであって（審査請求について乙３・４丁，再審査請求について乙６・２丁左），この点についての原告の主張は採用できない。

そして，前記認定の事実によれば，原告は，まず直接の傷害を負ったと解される腰部痛について第３腰椎不安定症と診断されて平成８年１０月８日に手術を受け（上記（３）），次に頸部から頭部の疼痛が顕著になると，同傷病について頸椎骨軟骨症と診断されて平成９年４月２１日に手術を受け（上記（４）），更に，原告の背部の疼痛が顕著になると，同傷病について胸椎々間板障害と診断され，平成１４年５月に手術を受けたものであって（上記（５）），平成１４年５月に至るまでの間，原告が訴える症状に応じて，それぞれ診察及び手術が行われてきたところ，原告がこうした各種の症状を訴えるに至ったのは，原告が平成５年９月ころ空手の練習中に負ったけがのほか，本件全証拠を精査しても，上記受傷原因のほか，原告の腰部（上記（３）），頸部及び頭部（上記（４））及び背部（上記（５））の各症状ごとに別個の原因が存することをうかがわせるに足る資料は見当たらず，医学的にも，脊柱は頸椎，胸椎，腰椎等により構成され，その運動機能は脊椎骨及び椎間板等によって維持されており，椎間板等に障害があると脊柱の運動機能障害が生じるところ，第３腰椎不安定症，頸椎骨軟骨症及び胸椎々間板障害は，いずれも，脊椎の一部において椎間板が不安定になる等の原因により生じた脊柱の運動機能障害を，病変が生じた部位等に応じて言い表したものであって，全体として脊柱の障害に随伴するものと認められるのであるから（甲３０，乙４，１１），結局，原告が訴える各種症状は，いずれも，原告が平成５年９月ころ負ったけがに起因する一連の症状とみるべきである。

そして，第２の３（２）のとおり，障害認定の基準日となるべき「障害認定日」は，初診日から起算して１年６月を経過した日，又は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。）とされており，本件において，上記「初診日から起算して１年６月を経過した日」が平成１０年１月３１日であることは当事者間に争いが

ないところ，上記認定の事実によれば，この時点では，原告は未だ背部痛について経過観察とされており，平成１４年５月の手術によって初めて当該背部痛の問題が解決したのであるから，上記平成１０年１月３１日までの期間内に原告の脊柱に由来する本件各傷病が治ったとか，その症状が固定し治療の効果の期待できない状態に至ったと評価することは困難というほかない。

そうすると，本件における障害認定日は「初診日から起算して１年６月を経過した日」である平成１０年１月３１日というべきであり，原告が主張する平成８年１２月１３日を障害認定日と認めることはできないから，原告の主張は理由がない。

- (2) たしかに，原告が指摘するように，Ｃ医師作成の「各傷病の症状固定による治癒証明書」(甲７)及びＤ医師作成の「二傷病の症状固定による治癒証明書」(甲１５)には，いずれも，原告の腰部症状を第３腰椎不安定症と診断し，その第３腰椎不安定証は，手術加治療の後平成８年１２月１３日に症状が固定した旨の記載がある。

しかしながら，Ｃ医師及びＤ医師は，第３腰椎不安定症のみならず頸椎骨軟骨症及び胸椎々間板障害もまた，空手の練習中に起きたけがによって発生したものと診断しているところ(甲８ないし１０)，甲７及び甲１４には，第３腰椎不安定症の症状固定の記載に続けて，頸椎骨軟骨症は手術加療の後，平成９年５月１４日に症状が固定したこと，さらに甲７には，胸椎々間板障害については，２回の手術加療の後，平成１４年９月１８日に症状が固定したことがそれぞれ記載されているのであって，甲７及び甲１５に，第３腰椎不安定症の症状固定時期が平成８年１２月１３日と記載されているからといって，空手の練習中に起きたけがによる障害がすべて平成８年１２月１３日に症状固定になったと認めることはできない。

また，原告は，本件各傷害の原因は必ずしも平成５年９月ころ空手の練習中に原告が負ったけがによるものと断定できないから，本件各傷病が一連の傷病ということとはできない旨主張し，原告が受診したＡ病院の診療録には，

原告が15歳当時柔道をしている途中、逆エビ体操中腰背部で「ボキッ」という音がして、以来腰部痛が生じるようになった旨の記載が存する（甲17・9頁，甲18）。

しかしながら，前記のとおり，D医師及びC医師は，本件各傷病の原因は，平成5年9月ころに発生した原告の空手の練習中に起きたけがによる旨診断しているところ，同医師らが作成した診断書（甲8ないし甲10）には，原告が指摘する上記柔道練習中のけがは全く指摘されておらず，また，原告自身も，本件裁定申請に当たり作成して提出した「病歴・就労状況等申立書」（乙11）において，発病したときの状態と発病から初診までの状態に関し，「空手の練習中，上体を激しくねじってしまい，腰部にボキッというにぶい音が発生し，腰部をはじめ，背部，頸部，頭部まで激しい痛みが生じた」と説明しており，原告自身も，本件裁定請求時においては，本件各傷病の原因として上記受傷を想定していたと認められるのであって，本件各傷病の主要原因は，平成5年9月に原告が負った脊柱へのけがと認めるのが相当であって，甲17，18の上記記載から，本件各傷病が一連の傷病ではないと推認することは到底できない。

### 3 争点2について

- (1) このように，原告の障害認定日を平成8年12月13日と認めることはできないから，同日の段階における傷病が障害等級2級に該当することを前提とする本件処分の取消請求は理由がないが，原告の初診日から1年6月を経過した平成10年1月31日を障害認定日とする障害給付が認められる可能性のあることは被告も認めるところであって，仮に，平成10年1月31日の段階で本件各傷病が障害等級2級に該当すると認められる場合には，本件処分は，平成10年2月分以降の障害給付を認めなかった点において，一部違法とならざるを得ない。

そこで，平成10年1月31日において原告の傷病が障害等級2級に該当すると認められるか否かについて判断する。

(2) 障害等級 2 級に該当する体幹及び脊柱の機能の障害については、国民年金法施行令 4 条の 6 及び厚生年金保険法施行令 3 条の 8 によって、体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの（国民年金法施行令別表 2 級 1 4 号）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の（国民年金法施行令別表 2 級 1 5 号）がこれに該当する旨定められており、本件では、原告が上記 に該当するか否かが争われている。

そして、証拠（甲 30）及び弁論の全趣旨によれば、脊柱の機能障害には、荷重機能障害、すなわち脊柱の支持機能の障害と運動機能障害があり、障害認定の実務上、荷重機能障害は日常生活及び労働に及ぼす影響が大きいので重視する必要があるとされていることが認められる。

(3) そして、原告の平成 10 年 1 月 31 日の時点における傷病の程度を検討するに、社会保険庁長官は、原告に対し、平成 14 年診断書に記載された原告の現症を踏まえ、本件各傷病が 2 級の障害に該当する旨判断し、本件裁定請求日を起算日とする 2 級の障害給付をする旨裁定したものであるところ（上記第 3 の 1 (9)）、平成 14 年診断書においては、原告の脊柱の支持機能障害に関する記載として、「特に脊柱の支持機能障害は大きく、上体を起こしている時間が少しでも長くなると背骨全体にかなりの荷重感を受け、その場でベッドへ寝て休まずにはいられない程の疲労困ぱい状況に陥る」旨の記載がある。この脊柱の支持機能障害に関する平成 8 年診断書及び平成 9 年診断書の各記載をみると、いずれの診断書においても、D 医師によって、同機能障害が甚だしく、日常生活労働能力はあらゆる面で不自由であり、労働能力はない旨診断されているのであるから、原告の脊柱支持機能障害については、平成 8 年診断書、平成 9 年診断書及び平成 14 年診断書が作成された各時点において、同機能が大きく失われていたとする点においてほぼ一貫していたといえることができる。

のみならず，原告の運動機能障害に関する平成１４年診断書の記載内容を平成８年診断書及び平成９年診断書と対比すると，上記１認定の事実によれば，原告の日常生活における動作のうち，ズボンの着脱，座る，深くおじぎをする，屋外を歩く各動作が「一人でできるが非常に不自由」であり，特に，靴下を履く動作は「一人では全くできない」とされている点は，平成８年診断書から平成１４年診断書に至るまでの間何ら変わりがないのであるから，平成８年診断書，平成９年診断書及び平成１４年診断書に記載された原告の運動機能障害は，脊柱の支持機能障害と同様，全体として，その機能が大きく失われていたという点においてほぼ一貫しているというべきである。

そして，原告は，その陳述書において，平成１０年１月３１日ころの原告の状態について，胴体を支えていること自体が苦痛であり，時間が少しでも長くなると段々とグロッキー状態（胴体がふらつく）に陥り，３人がけの長いソファーやベッドで寝なければならない状態であって，一日の大半を寝て過ごしていた旨述べているところ（甲５０），この供述記載は，上記の各診断書における原告の脊柱支持機能障害及び運動機能障害に関する診断とよく符合するものであり，自らの状態に関する説明として自然なものと理解することができるから，十分信用することができるというべきである。

以上を総合すると，原告の平成１０年１月３１日の時点における傷病の程度は，上記の各診断書が作成された段階と同様，原告の脊柱支持機能及び運動機能が大きく失われており，一日の大半を寝て過ごすことを余儀なくされた状態であったと認められる。

- (4) そして，Ｃ医師は，平成１４年診断書において，原告の上記脊柱支持機能障害及び運動機能障害の内容，程度を踏まえ，原告の日常生活能力が全般にわたり不自由であり，また労働能力がない旨診断し，社会保険庁長官は，この診断を踏まえ，原告の傷病の程度が障害等級２級に該当する旨判断したと認められるところ，原告の日常生活能力が全般にわたり不自由であり，また労働能力がないとする点においても，平成８年診断書及び平成９年診断書

は平成14年診断書とその趣旨を同じくするのであるから、原告の本件各傷病の程度は、平成14年診断書が作成される前の段階である平成10年1月31日の時点でも、障害等級2級に該当することが推認され、他にこれを覆すに足る資料はない。

- (5) 被告は、初診日から1年6月を経過した平成10年1月31日の時点以後3月以内の現症が記載された診断書が提出されていないし、比較的近似した時点（平成9年12月27日）に作成された診断書（乙9）にも障害の程度を判断するための記載が全くないことを根拠として、原告の平成10年1月31日の時点における障害の程度は不明である旨主張する。

しかしながら、本件においては、上記のとおり、平成8年診断書、平成9年診断書及び平成14年診断書の各記載を照合して検討すると、原告の平成10年1月31日の時点における障害の程度を推認することができるというべきであって、初診日から1年6月を経過した平成10年1月31日の時点以後3月以内の現症が記載された診断書が提出されていないこと自体は、原告の上記障害の程度を認定することに何ら妨げになるものではないし、被告が指摘する、平成9年12月27日付け診断書（乙9）に傷害の程度を認定するため必要な記載が欠けている点についても、同診断書自体によって平成10年1月31日の時点における原告の障害の程度を認定するわけではない以上、上記認定を左右するものではなく、被告の上記主張はいずれも理由がない。

- (6) また、被告は、一般的に椎間板症による痛みは季節等により常に変動し、一定しないものであること、原告が、各部位の椎体間固定術を受けるたびに当該各部位の症状が改善されるものの、その後に別の部位（頸部又は背部）の症状が悪化し、当該部位について手術を受けることを繰り返しており、その障害の状態及び程度は変動を繰り返していること、原告の症状が改善されたことを推測させる事情が存することを挙げて、平成10年1月31日の段階における原告の傷病の程度は不明であって、これを本件裁定請求

日における傷病の程度と同視することはできない旨主張し、これに沿う証拠（乙１４）もある。

しかしながら、上記のとおり、本件において原告の傷病の程度が障害等級２級に該当するかどうかは、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、体幹の機能に歩くことができない程度の障害があるか、それ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であると評価することができるかどうかによって判断されるのであるから、仮に乙１４において指摘されているように、椎間板症に由来する原告の痛みが変動し、一定しないことがあったとしても、それによって日常生活への制限の程度が大幅に軽減されて著しい程度ではなくなるなどの影響が生じない限りは、上記判断に影響を及ぼすものではない。

そして、本件においては、上記のとおり、原告が平成５年９月ころ負ったけがに起因する一連の症状としての原告の本件各傷病が全体として障害等級２級に該当するか否かが問題となっていることを考慮すると、原告の一連の症状のうちある特定の症状や、日常生活の動作等を取り出して、原告の障害の程度を判断することは相当ではなく、あくまで、原告の脊柱支持機能及び運動機能に関する障害の有無及びその程度を中心として、その症状を全体的、総合的に評価すべきである。そうすると、上記１認定の事実によれば、平成８年診断書、平成９年診断書及び平成１４年診断書から認められる原告の症状について、子細に見れば、被告が指摘するように、疼痛の部位やその程度に差異があったり、日常生活動作について一部改善された項目があることが認められるものの、全体としてみれば、原告は、そのような事情を踏まえてもなお、平成８年診断書、平成９年診断書及び平成１４年診断書のいずれにおいても、その脊柱支持機能及び運動機能が大きく失われており、原告の日常生活能力が全般にわたり不自由であり、また労働能力がない旨診断されているのであり、他に平成１０年１月３１日ころに原告がこのような状態では

なかったことを窺わせる具体的事情は認めがたいのであるから，被告が指摘する上記の各事情は，原告の本件各傷病の程度が，平成１０年１月３１日の時点でも，障害等級２級に該当する旨の上記推認の妨げとなるものではない。

したがって，被告の上記主張は理由がない。

#### ４ 小括

そうすると，原告の傷病の程度は，障害認定日である平成１０年１月３１日において障害等級２級に該当すると認められるところ，本件処分は，この点を看過し，同日から平成１４年１１月までの期間について障害等級２級の障害給付を不支給とした点において，違法というべきである。そして，年金給付の支給は，これを支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から始めることとされているから（国民年金法１８条１項，厚生年金保険法３６条１項），原告に対しては，上記障害認定日の翌月である平成１０年２月から平成１４年１１月までの障害等級２級の障害給付が支給されるべきことになる。

#### 第４ 結論

以上によれば，本件処分の取消請求のうち，原告に対し平成１０年１月３１日から平成１４年１１月までの期間について障害等級２級の障害給付を不支給とした部分については，理由があるのに対し，その余の期間については理由がなく，また，原告の義務づけの訴えのうち，社会保険庁長官に対し平成１０年２月から平成１４年１１月までの期間において原告に障害等級２級の障害給付を支給することを求める義務付けの訴えは理由があるのに対し，その余の期間における上記障害給付の支給を求める義務づけの訴えは，当該期間に関する本件処分の取消請求に理由がない以上，不適法な訴えといわざるを得ないから（行政事件訴訟法３７条の３第１項２号），これを却下することとし，訴訟費用の負担について行政事件訴訟法７条，民事訴訟法６１条，６４条本文を適用して，主文のとおり判決する。



東京地方裁判所民事第 3 部

裁判長裁判官                      定                      塚                      誠

裁判官                      中                      山                      雅                      之

裁判官                      進                      藤                      壮                      一                      郎