

平成24年2月29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、障害認定日を受給権発生日とする3級の障害厚生年金の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、統合失調症(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)、社会保険庁長官に対し、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣(注:国民年金の給付及び厚生年金保険の保険給付を受ける権利は、平成22年1月1日から、厚生労働大臣が裁定)は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、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は、厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる3級の程度に該当するとして、受給権を取得した年月を平成〇年〇月とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の決定をした。なお、主位的請求である障害認定日による請求については、審査請求に対する保険者の意見書等をしんしゃくすると、提出された診断書では障害認定日における請求人の当該傷病による障害の程度を認定できないとして、これを却下する旨の決定を行ったものと解される(以下、この却下するとした決定を「原処分」という。)

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 障害厚生年金は、障害の状態・程度を認定すべき基準時として定められている時期において、障害の状態が厚年令別表第1に掲げる程度(障害等級3級)以上に該当しなければ、支給されないこととなっている。

なお、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も支給されることとなっている。

2 本件の場合、請求人の当該傷病に係る初診日が平成〇年〇月〇日、障害認定日が平成〇年〇月〇日であることについては、当事者間に争いが無いものと認められるところ、本件の問題点は、上記第2の2記載の原処分の理由にかんがみると、本件で提出されている資料によって、障害認定日当時における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)について、これを認定することができないといわざるを得ないかどうか、である。

第4 当審査会の判断

1 障害給付の裁定請求において、その障害の状態がいかなるもので、それが厚年令別表第1の定める程度以上に該当するかどうかは、受給権の発生・内容にかかわる重大なことであるから、その認定は客観的かつ公正・公平に行われなければならないことはいままでもないところである。したがって、それは、障害の状態・程度を認定すべきものとされている時期において、直接それに係る診断を行った医師(歯科医師を含む。以下同じ。)ないし医療機関が作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診断が行われた当時に作成された診療録等の客観性のあるいわゆる医証の記載に基づいて作成した診断書、又は、これらに準ずるものと認めることができるような証明力の高い資料によって行われなければならないものと解するのが相当である(以下、この意味の資料を便宜「障害認定適格資料」という。)

2 本件についてこれを見ると、本件で請求人の本件障害の状態に関する客観的資料として提出されているのは、a 病院・A 医師（以下「A 医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症の平成〇年〇月〇日付診断書であり、これをおいて他に存しないところ、同診断書には、傷病名「統合失調症」、初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日」、診断書作成医療機関における初診年月日として「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として、「初診時には職場に復帰していたがこの頃より幻聴、被害関係妄想が徐々に強くなるのを感じていたが、緊張感強いがどうにか職場内では適応するも、時折独語、空笑もみられた。また意欲の低下自閉的であって、病感はあるが病識はなかった時期と考る」の記載があり、「障害の状態」の欄には、「平成〇年〇月〇日現症」として、現在の病状又は状態像は、「抑うつ状態（憂うつ気分、自殺企図）、幻覚妄想状態等（幻覚、させられ体験）、統合失調症等残遺状態（自閉、感情鈍麻、意欲の減退）、人格変化（無関心、無為、その他（人格水準の低下））」が指摘され、その具体的な程度・症状は、「当院初診時は比較的安定した状況にありましたが、通院・服薬は不規則的、病識がないためもあり、服薬中断により幻覚（幻聴）、被害関係妄想、注察妄想が出現し、不穏なることが度々あり会話の内容は纏まりがなく浅薄、児戯性、口内独語、奇妙、また内的異常体験も確実にあったと考えます。通院加療が途だえると増悪をくり返した」とされ、日常生活状況については、現在の生活環境は、「在宅（注：「住宅」とあるのは診断書用紙の誤植と認める。）」で妻・子供・実父と同居し、全般的状況は、「かろうじて家庭内適応（ほぼ妻が面倒をみている）」とされ、日常生活能力の判定では、「金銭管理と買物」、「通院と服薬（要）」、「身の安全保持及び危機対応」は、いずれも「できない」、「適切な食事摂取」、「身の清潔保持」、「他人との意志伝達及び対人関係」は、いず

れも「自発的にはできないが援助があればできる」とされ、日常生活能力の程度は、「(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」で、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は「どうにか仕事をしている状態」とされている。

しかしながら、A 医師は、この診断書の備考欄に「以前の通院中の a 病院は廃院となり、カルテの保存がない。同クリニックについて主治医であった平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月までの受診期間の主治医は私であり同クリニックにて診療した当時の記憶と当院転院された平成〇年〇月〇日以降のカルテにより診断書を作製した」と記載している。

そうすると、上記診断書に平成〇年〇月〇日現症として示されている障害の状態は、当時の診療時に作成された診療録の記載に基づくものでなく、主治医の記憶に基づくものとされているのであるから、上記診断書を障害認定適格資料として採用することはできないというべきである。

なお、請求人らは、b 病院のカルテ中の平成〇年〇月の部分の写し（以下「本件カルテ写し」という。）及び c 病院 d 科外来診療録の写し（以下「本件診療録写し」という。）とともに、「障害認定日診断書について」と題する平成〇年〇月〇日付書面を提出し、請求人は障害認定日において医療機関を受診していなかったものの、障害認定日の状態が平成〇年〇月〇日の状態と同様であったことは、障害認定日の約〇ヶ月前の本件カルテ写しの記載でも明らかであり、また、本件診療録写しの平成〇年〇月〇日の記載部分からも、障害認定日の状態が平成〇年〇月〇日の状態と同様であったとするのが相当である旨主張しているところ、本件カルテ写しには、「人のうわさが気になる。(略) 職場で根つめるとビシビシと鳴る。」と、本件診療録写しの平成〇年〇月〇日部分には、「昨夜、手首をカット。(略) 幻聴…『自爆装置がセッ

トされました』など…コンピューター関係の用語が多い。「山に行きたい」「人のいないところにつれていって」などと言ってどこかに行ってしまうようになる。目を離せない。首をふる奇妙な動作。歩き方がぎこちない。眠っていない。幻聴（命令口調）は出張2日目（○/○）より出現 作為体験 関係妄想 会話中も speech が途切れる→思考奪取 不眠・不食」と、請求人に係る平成○年○月及び平成○年○月○日の時点における状態について記載されているにしても、これらの記載によって、請求人が障害認定日当時において、障害の程度の認定に必須項目となる適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応といった社会生活の中で具体的な日常生活能力の程度が、全くできなかったのか、あるいは、自発的にはできないが援助があればできたのか、自発的にあるいは概ねできたが援助が必要な程度であったのか等を客観的かつ公正・公平に判断・認定することはとてもできないとする他はない。そうすると、請求人らのこれらの主張によって、前記の判断・認定が左右されることにはならない。

- 3 以上のとおりであるから、本件については、本件障害の状態を認定することのできる資料が存しないというほかはないということになるから、原処分は妥当であって、これを取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。