

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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金の支給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の額の改定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、両変形性股関節症(以下「支給対象傷病」という。)による障害の状態が厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める3級の程度に該当するとして、傷病コードを「18」(慢性関節リウマチ、変形性関節症等の関節疾患)とする障害等級3級の障害厚生年金を受給しているものであるが、支給対象傷病による障害の状態が増進したとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額の改定を請求した(以下、単に「額改定請求」という。)
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「改定請求のありました傷病は、現在支給されている障害基礎・厚生年金の傷病(両変形性股関節症)と異なるため。」という理由により、額改定をしない旨の処分(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。その主な理由は、変形性股関節症を原疾患として身体表現性障害を併発したものであり、2つの傷病は強い関連があり、2つの傷病を総合的に判断し、額改定を求めるといったものである。

第3 当審査会の判断

- 1 障害等級3級の障害厚生年金の受給権者は、障害の程度が増進し、より上位の障害等級に該当するようになった場合には、障害厚生年金の額の改定を請求することができることとなっており、障害の程度が障害等級2級以上に該当するときは障害厚生年金に併せて障害基礎年金も支給される。そして、障害等級2級以上の障害厚生年金及び障害基礎年金は、障害の状態が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度に該当しない場合には支給されないことになっている。
- 2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、支給対象傷病と身体表現性障害は強い関連があるとして、障害の原因となった傷病名として身体表現性障害を掲げたa病院b科・A医師(以下「A医師」という。)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。)を提出した上で、これら2つの傷病を総合的に判断することを求めているのであるから、本件の問題点は、提出されている本件診断書等の資料によって、額改定請求時における請求人の支給対象傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)がどのようなものであり、それが国年令別表に定める程度に該当するかを判断できるかどうかということになる。
- 3 障害年金の額改定請求において、障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表の定める程度に該当するかどうかの認定は、受給権内容にかかわる重大なことであるから、それは客観的かつ公正・公平に行われなければならないことはいまでもなく、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、その傷病について直接診療を行った医師(歯科医師を含む。以下同じ。)ないし医療機関が診断時に作成した診断書、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（以下、このような資料を、便宜上、「障害程度認定適格資料」という。）によって行わなければならないものと解することができる。

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、引き続き効力を有するものとされ、当審査会においても、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ている「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。）が定められているところ、その「第2障害認定に当たっての基本的事項」の「3認定の方法」には、「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。ただし、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合……には、再診断を求め又は療養の経過、日常生活状況等の調査、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。また、原則として、本人の申立等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集する。」とされている。

以上のような観点から、本件で提出されている全ての資料から、文書の趣旨、作成者及び記載内容から判断して障害程度認定適格資料とすべきものをすべて挙げてみると、① 本件診断書、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e科・C医師（以下「C医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書、④ C医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、及び、⑤ A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書であり、他に存しないところ、これらの各資料（以下それぞれ、「資料①」などという。）をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、障害の原因となった傷病名には、「身体表現性障害 IC D-10コード（F45）」が掲げられ、既往症は、「先天性股関節症 両肩関節周囲炎」、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、平成〇年〇月〇日に請求人が陳述したとして、「平成〇年〇月人工関節術後より、全身の疼痛が出現し、仕事に支障をきたすようになった。様子をみていたが改善せず、疼痛に対する精査を行ったが、原因は不明であった。その後も疼痛が持続するため、平成〇年〇月〇日当院e科初診。精神障害との関与が疑われるため当科紹介され平成〇年〇月〇日当科初診。上記診断、外来通院を続けている。」、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、「思考の形式・内容に異常は認められない。」とされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）としては、現在の病状又は状態像として、抑うつ状態（憂うつ気分）があり、「疼痛による社会生活の支障があり、抑うつ状態をきたしている」とされている。しかしながら、本診断書は、支給対象傷病とは相当因果関係の認められない別傷病である身体表現性障害による障害の状態について記載されているものであり、本資料によって認定対象とすべき本件障害の状態を判断することはできない。すなわち、認定基準の「第1一般的事項」によれば、相当因果関係とは、ある行為（事象）からそのような結果が生じるのが経験上通常である場合に、ある行為（事象）とその結果には因果関係がありとするのが相当因果関係という考え方であり、このような考え方の上にたつて、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病（通常、負傷は含まない。）が起こらなかったであろうと認められる場合は、相当因果関係ありとみて前後の傷病は同一傷病として取り扱われるとされているところ、本件の場合、支給対象傷病である両変形性股関節症から身体表現性障害が生じるのは経験上通常であるとは認められないし、医学的観点

からみても、両変形性股関節症に伴って、その後には身体表現性障害が生じることが稀なこととされている。さらには、身体表現性障害についてみると、認定基準第3第1章第8節の精神の障害によれば、精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分されており、神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならないとされているが、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱うとされている。そして、上記の「認定の対象とならない」とは、その傷病による障害については、それがどのようなものであつても、その状態をもって、厚年令別表第1あるいは国年令別表に定める程度以上の障害の状態に当たるものとはしないとの趣旨であると解することができる。また、国際診断分類による診断基準に基づいて診断される統合失調症及び気分（感情）障害の精神病としての病態を呈しない神経症圏の傷病の多くは、社会的に又は精神的に苦しい出来事が直接的、間接的な引き金となって発症するとされ、その症状が意識されているにせよ、無意識に行われているにせよ、生物学的に原始的な状態あるいは病的状態に退行することによって、内的葛藤や不安を解消するものであり、ある意味での疾病への逃避とも考えられている。本件の場合を含め、精神病の病態を示さない神経症圏の傷病を障害認定の対象外とすることについては、これまでの精神医学的な知見に基づいてなされているものと思料され、その主な理由をみると、障害の原因となっている傷病が、精神病の病態にあるか否かは、具体的には精神病圏（レベル）ではなく、神経症圏（レベル）にあるという意味であり、それは、当該患者がその疾病や病状について

で十分認識しており、それに応じた対応をとることが可能であると判断され、重症の障害から引き返し得る状態にあると考えられるからである。換言すれば、精神科領域では、特異な「疾病利得」という概念もあり、これは、いわゆる仮病とは異なる概念であるが、症状の発現やその症状が遷延することによって引き起こされる心理的あるいは現実的な満足感のことを意味するとされており、例えば、一見重篤な障害によって家族の同情や共感を得ることができたり、仕事や苦しい現実から逃避ができてりする利得を指すものである。神経症は、いわば、引き返すことが可能な病態であり、機能的な変化として捉え得るものであるので、自らがその状態から脱することのできる病態とされ、自らが引き返せるような状態を障害給付の対象とすることは、自らがそれを治す努力を喪失させ、生じている障害を継続、増強させ、結果的に非可逆的な状態に固定させ得る危険性をも含んでいるものと考えられることができる。そうであるから、障害給付については、精神病態を示し、自らの力では治し得ないものにその対象を限ることが相当であると、一般的に考えられている。このような精神医学的基盤の上になつて、認定基準は、神経症圏の疾患については認定の対象外としたものと思料されるところ、当審査会においてもそのような考え方は基本的に妥当なものとして認めているところである。そうすると、本資料に記載されている障害の状態は、支給対象ではない別傷病によるものであり、また、当該別傷病自体も、認定対象とすることのできない神経症圏の傷病によるものと判断される。

資料②は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名を「慢性疼痛（難治）」、傷病の原因又は誘因は、不明、発病から初診までの経過は、「H〇年〇月、f 病院 g 科より紹介。」、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、「当院にて神経ブロック及び内服加療をH〇

年〇月まで施行。以後 a 大に紹介」と記載されているが、本資料によって本件障害の状態を判断することはできない。

資料③は、障害の原因となった傷病名として支給対象傷病を掲げ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見には、「〇年頃からの股関節痛を主訴に初診 保存的治療で軽快せず手術施行」、現在までの治療の内容等は、「〇.〇.〇 右人工股関節全置換術 〇.〇.〇 左人工股関節全置換術 その后外来通院加療中」とされている診断書であり、本診断書に依拠して、請求人は、現在受給している障害等級3級の障害厚生年金の裁定がなされた。本診断書によって額改定請求時における本件障害の状態を判断することはできない。

資料④によれば、請求人は、29歳時に右股関節固定術を受け、屈曲20度、外転5度、内外旋0度の固定角度があり、対側の脚短縮もあり、日常生活に支障があつて、平成〇年〇月〇日現在は、両側人工股関節全置換術後で、定期通院中であることが認められるが、本資料によって額改定請求時における本件障害の状態がいかなるものであるかは判断できない。

資料⑤によれば、請求人は、元来股関節症のために歩行が不自由であつたとされ、障害者枠で1部上場企業に就職し、職場での環境（立ち仕事、通勤）が悪化するたびに、疼痛が悪化し、休養の診断書を求め受診を繰り返している。また、休養と復職を繰り返しながらも、自分が家計を支える必要があり、退職するのを避け、休養しながらも就労を続けている。現在の加療を続ける目的は、疼痛の原因となっている問題を明らかにし、苦痛を和らげることのために、精神療法を受けている。現在は抑うつなどの精神症状は目立たないが、疼痛により日常生活で支障を来しており、就労が困難な状況とされている。身体表現性障害は、身体的な訴えが多岐にわたり、慢性的に持続し、一般的に気分・環境・人格などの問題が

あることが多いと記載されている。しかしながら、本資料によって額改定請求時における本件障害の状態を判断することはできない。

以上のように、それぞれの障害程度認定適格資料によっても、また、これら複数の資料を併せてみても、額改定請求時における請求人の支給対象傷病による障害の程度がいかなるものであり、それが国年令別表に定める程度に該当しているかどうかについては、それを判断することはできない。

- 4 そうすると、原処分は相当であつて、これを取り消すことはできず、本件再審査請求は理由がないので、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。