

平成26年1月31日

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を求めることである。

第2 再審査請求の経過

- 1 社会保険庁長官は、初診日を平成○年○月○日とする自己愛性パーソナリティ障害(以下「既決傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成○年○月○日(受付)、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の裁定を請求した請求人に対し、平成○年○月○日付で、裁定請求日における既決傷病による障害の状態は国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度に該当するとして、受給権発生日を平成○年○月○日とし、その翌月から障害等級2級の障害基礎年金を支給するが、障害認定日による請求については、障害の状態が上記程度に該当しないと、不支給とする旨の処分をした(以下、これを「前回裁定請求」という。)
- 2 請求人は、初診日を平成○年○月○日とする非社会性パーソナリティ障害(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○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求として障害基礎年金の裁定を請求した。
- 3 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、「請求のあった当該傷病について、障害認定日である平成○年○月○日において、障害基礎年金を受けられる障害の程度(国年令別表に定め

る障害等級1級及び2級)に該当しないため。」という理由により、障害認定日を受給権発生日とする障害基礎年金を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

- 4 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 問題点

- 1 障害認定日を受給権発生日とする障害基礎年金は、障害認定日における障害の状態が、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しなければ支給されないことになっている。
- 2 本件の場合、既決傷病(自己愛性パーソナリティ障害)及び当該傷病(非社会性パーソナリティ障害)の初診日はともに平成○年○月○日であり、これら2傷病は同一疾病であること、その障害認定日は、当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成○年○月○日(以下、同日を「本件障害認定日」という。)であること、さらに前回裁定請求日(平成○年○月○日)における請求人の当該傷病による障害の状態が2級に該当することについては、いずれも、当事者間に争いが無いものと認められることから、本件の問題点は、本件障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が国年令別表に定める程度に該当しないと認められるかどうかということになる。

第4 当審査会の判断

- 1 障害基礎年金に係る障害認定に当たっては、その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ふまでもないところである。したがって、その判断及び認定は、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。)ないし医療機関が作成した

診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診療を行った当時に作成し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、これらの要件を満たすような資料を、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のが相当である。

そして、当審査会に顕著な事実によれば、保険者は、一般的に、障害認定日による請求については同日以後3月以内の現症が記載されている診断書の提出を求めるとして、障害の程度の認定を行うべき日における障害の状態は、上記の期間内の現症日における障害の状態によってこれを行うものとする旨の取扱いをしており、当審査会も、基本的にはこれを相当としてきているところである。

2 本件障害の状態について判断する。

本件において、請求人の当該傷病による障害の状態に関して提出されている全ての資料から、その作成者及び記載内容からみて、上記のような障害程度認定適格資料と認められるものをすべて挙げてみると、① 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平成〇年〇月〇日付診断書、② c病院（以下「c病院」という。）作成の請求人に係る〇科診療部（d科）受診録（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までのもの）、③ c病院作成の請求人に係るe科外来診療録（診断日〇月〇日（注：後掲の請求人作成の平成〇年〇月〇日付申立書からすると、平成〇年〇月〇日と認められる。）と記載されているもの）、④ A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、⑤ 前回裁定請求時に提出されたc病院d科・B医師（以下「B医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書、⑥ 前回裁定請求時に提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書、⑦ 平成〇年〇月〇

日の2回目の請求時に提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書、⑧ 障害状態確認届として提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書、及び、⑨ 支給停止事由消滅届として提出されたA医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書があり、これらにおいて他に存しないところ、これらの各資料（以下「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として当該傷病を掲げた上で、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、「学生時代の交際相手との破局を契機として他罰的、自己愛的傾向が先鋭化してd科を受診 H〇年より記載者が主治医として関わっている。」「H〇年元交際相手へのストーカー行為によって逮捕され〇年〇月の有罪となり入所 H〇年〇月出所後、現病院を初診、以後当院にてフォローしている。障害者枠で就労したが、欠勤が多いため解雇となり、次の就職先で現在就労中である。c病院に通っていた頃よりは改善しているが十分とはいえない。」、診断書作成医療機関における初診日は平成〇年〇月〇日とされ、初診時の所見は、「入所中の規則正しい生活により、それまでの肥満は著明に改善している。しかし基本的なパーソナリティ傾向は不変であった。」、平成〇年〇月〇日現症の障害の状態として、抑うつ状態（刺激性・興奮、憂うつ気分、自殺企図、希死念慮）、そう状態（易怒性・被刺激性亢進）、精神運動興奮状態及び昏迷の状態（衝動行為）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、人格変化が指摘され、具体的には、「身体症状の訴えは多岐にわたり、種々の身体科に受診、結果的に多種の投薬を受けている。就労しているが、そういった訴えのために休むことも多い。家庭内でも不眠等から易怒的となり、しばしば暴言、暴行が見られる状態である。」とされ、日常生

活能力の判定ではすべての項目が「(自発的かつ適正に行うことはできない)助言や指導があればできる」で、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。」と評価され、障害者雇用として就労しており、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は「多少の周囲の理解があれば一般就労は可能と思われる。」、予後は「本人が自覚をもって就労していくことが第一と思われる。その上では、長期的な予後は全くよくないとは考えていない。」、備考には、「パーソナリティの障害であるが抑うつ状態にある。現主治医はc病院よりカルテを取り寄せて本診断書を記載した。」と記載されている。そうすると、資料①の診断書は、A医師が障害認定日当時に請求人を直接診察した上で作成したものではなく、障害認定日当時に請求人を診察した他の医師が記録した資料②及びその後の資料③に基づいて記載されたものと推察される。そして、資料②によれば、障害認定日当時において、請求人は、「朝、電車内で顔から頭にかけての凝っているような感じが強くなり仕事を休んだ。セルシンは眠くなるだけで、この状態には効かない。<主治医の指示は?>ひどいときは仕事を休んで家でゆっくりするように言われている。ただ母親は会社を休むと怒る。有給休暇もほとんど残っていないので会社からもいろいろ言われる。」とされ、時期は異なるが資料③には、「(表出) 服装は一応整っているが、髪はボサボサ、声量、緩急、抑揚とも普通であるが、やや慣れ慣れしい話し方、質問の理解良好、応答もまとまっている。しかしながら、明らかに社会の倫理に外れる事柄(元彼女を殺す計画をたてている。自己破産するつもり)について平然と、笑みを交えつつ語る。希死念慮もあるというが、訴えに深刻味は感じられない。態度は協力的～依存的、(体験・行動)睡眠障害(入眠障害、早朝覚醒、3時間の睡眠)、自生発話(一人でいるときに飼っ

ている猫の名前を連呼してしまう、エレベーターの中でも)、空笑(思い出し笑い)、自己コントロール能力の欠如(ストレスがたまると、ファーストクラスで香港に行ってしまう。それで自己破産になる)、倫理感・反省力の欠如(全て彼女が悪い。彼女を殺そうと計画)、元彼女に対する両価的感情(よりを戻したいけど殺したくもある)、母、姉への密着(母の胸や背中をさわっているとおちつく)、身体症状(いつも動悸、フラフラ)、発動性の低下(会社に行こうとすると、ドキドキがひどくなって、行けないので家でブラブラしている)、希死念慮(電車がホームに入ってくると、すいよせられるような気がする)、ストーキング(無言電話など)、(診断的考察)人格障害(特定不能)(自己愛性、依存性、未熟性、回避性)、発育、生育上の問題は大きいにあると考えられる、不適応のレベルは、境界例水準と言つて良いか、社会的能力の低下)などとする記載が認められるものの、資料①の、上記のような平成〇年〇月〇日当時の障害の状態に関する記載や請求人の日常生活能力の判定及び日常生活能力の程度についての記載を相当として首肯するに足る具体的な裏付けとなるような記載は認められない。資料④は、「平成〇年〇月〇日現在(当時はc病院通院中)は、自殺企図をくり返し、投薬も過剰であったこともあり、就労できる状態にはなかった。」と記載されているものの、資料①によれば、平成〇年〇月〇日当時において、A医師は請求人を診察しておらず、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⑤は、前回裁定請求時において、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態を認定するために提出された診断書であり、保険者は、本診断書に基づいて、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態は、国年令別表に定める程度に該当しない旨の処分をしている。資料⑥、資料⑦、資料⑧、資料⑨は、請求人の当該傷病による

障害の状態について記載されたものであるが、その現症日は、それぞれ、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日であり、いずれも障害認定日から3か月以上経過した後の現症について記載しているものと認められ、これらの診断書に基づいて、障害認定日当時における本件障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表に定める程度に該当するかどうかについて判断することはできない。

請求人は、請求人作成の平成〇年〇月〇日付申立書を提出し、「今般の障害年金請求に係る診断書は、請求人の現在の主治医である、a病院（b科）A医師が、障害認定日当時請求人が診療を受けていたc病院よりカルテを取り寄せ、その記載内容に基づいて作成したものである。A医師は、現在、a病院に勤務しているが、それ以前はc病院に勤務しており、平成〇年〇月〇日以降、請求人が服役した期間を除いてこれまで一貫して請求人を診療してきている医師である。したがって、長期にわたる請求人の病態およびその推移を最も知りえる医師であるといえるものであり、A医師が当時のカルテを参照して診断書を作成することに関して、なんら不合理な点はないものと思料し、申し立てをするものである。」として、A医師作成の資料①の診断書に基づいて障害の程度を判断すべき旨主張している。しかしながら、当該傷病を含む精神の障害に係る診断書においては、認定対象となる時期における「障害の状態」として「現在の病状及び状態像」を記載し、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載することを求められているだけでなく、「日常生活状況」については、入院・入所、同居者の有無、全般的情况について具体的に記載する必要がある、さらに、「日常生活能力の判定」と「日常生活能力の程度」に分けられた上、前者については、「適切な食事」、「身の清潔保持」、「金銭管理と買い物」、「通院と服薬」、「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」、「社会性」の7項目のそれぞれについて、単身で生活するとしたら可能かどうかで判定するとした上で、各項目について、「できる」、「(自発的にできるがあるいはおおむねできるが) 時には助言や指導が必要」、「自発的かつ適正に行うことはできないが」「助言や指導があればできる」、「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」のいずれに該当するかを判定し、後者については、「精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。」から「精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の介護が必要である。」までの5段階に分けられたいずれに該当するかを判定することを要するものとされているのである。そして、当該精神の障害の状態が、国年令別表に定める程度に該当すると認めることができるか否かの判断においては、この「日常生活能力の判定」と「日常生活能力の程度」について、診療に当たった医師がいかなる具体的診断を行っているかが、極めて重要な要因とされてきているところであり、それが、国年法上の障害認定は客観的かつ公正・公平に行われなければならないという趣旨に沿うものであることはいうまでもない。そうして、上記の具体的診断は、事柄の性質上、精神保健指定医又は精神科を標榜する医師が直接診療に当たった場合であっても、決して簡単なことではないであろうし、まして、障害認定日当時において請求人を直接診療していない医師が、他の医師の作成した診療録の記載に基づいてこれらの具体的判断を行い、詳細に記載することはさらに難しい面のあることを否定することはできない。A医師が平成〇年〇月〇日以降、請求人の診療に当たっていた医師であるとしても同様であり、さらには、その後の病状と病態を十分に理解している専門医師であるからこそ起こり得る、この程度であったはずだという推定による記載が含まれる危険性のある

ことも否定することはできないのである。そして、前述のように資料①における現症日の障害の状態等に関する詳細な記載内容の裏付けとなるような記載が資料②や③からは認められないことからすると、請求人の上記主張のように解することはできず、資料①によって本件障害の状態を認定することは相当でないといわざるを得ない。

そうすると、前記の各障害程度認定適格資料からは資料⑤が残ることになるが、前回裁定請求においてもこの資料⑤の診断書が提出され、障害の状態は、国年令別表に定める程度には該当しないとして不支給の処分がなされていることからすれば、この限りにおいては前回裁定請求と重複する請求ということとなり、許されないというべきである。

以上によれば、本件においては、本件障害の状態を認定することのできる資料は存しないというほかない。

- 3 よって、原処分は、結論において妥当なものであり、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