

平成26年2月28日

## 主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

## 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、障害認定日から国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金の支給を求めるとのことである。

### 第2 再審査請求の経過

1 請求人は、脳幹出血(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)、厚生労働大臣に対し、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、障害基礎年金の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、医師の記憶・推定で記載された診断書のため、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しているか、障害の程度を認定することができないためとの理由により、障害基礎年金の請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

なお、予備的請求である裁定請求日については、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当するとし、平成〇年〇月から障害基礎年金が支給されている。

3 請求人は、原処分を不服として、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、再審査請求をしたものである。

### 第3 問題点

1 障害基礎年金については、国年法第30条第1項に、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、その疾病又は負傷及びこれ

らに起因する疾病(以下「傷病」という。)について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において、被保険者であるか、又は、被保険者であった者であって、日本国内に住所を有し、かつ、60歳以上65歳未満であるものが、当該初診日から起算して1年6月を経過した日(その期間内にその傷病が治った場合においては、その治った日(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。))とし、以下「障害認定日」という。)において、その傷病により障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときに、その者に、支給すると規定され、この障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級及び2級とされ、国年令別表にその障害の状態が定められている。

2 本件の場合、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であることは、本件記録から明らかであり、同日から1年6月を経過した平成〇年〇月〇日が障害認定日となることは、当事者間にも争いが無いものと認められるところ、請求人は、厚生労働大臣が第2の2記載の理由により原処分をしたことを不服としているのであるから、本件の問題点は、提出されている資料によって、障害認定日における当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)を認定することができないと認められるかどうかである。

### 第4 審査資料

「(略)」

### 第5 当審査会の判断

1 前記審査資料によると、次の記載があることを認めることができる。

「略」

2 前記のとおり認定された事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。  
(1) 請求人の当該傷病により、障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の程度としては、「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、国年令別表に掲げられている。

そして、国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し、同庁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。)が定められているが、障害の認定と給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられている。

この認定基準の「第1 一般的事項」によると、「障害認定日」とは、障害の程度の認定を行うべき日を行い、請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日又は1年6月以内にその傷病が治った場合においてはその治った日(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。)をいうとされ、「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいうとされている。

また、認定基準の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の「3 認定の方法」では、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い、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合又は傷病名と現症あるいは日常生活状況等との間に医学的知識を超えた不一致の点があり整合性を欠く場合には、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、認定を行うとされ、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。

以上のことから、障害の程度の認定は、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、その傷病について直接診療を行った医師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、診断が行われた当時に作成した診療録等に基づいて作成した診断書、又は、これ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(以上のような趣旨に合致した診断書等の資料を、以下便宜、「障害状態認定適格資料」という。)によって行われなければならないと解するのが相当である。したがって、障害の状態について、認定対象時期を現症とする診断書が提出されていない場合には、障害の状態がいかなる程度かを認定することができない場合も、やむを得ないことといわなければならないと、それと異なる時期を現症とする診断書やその他の資料によって認定対象時期における障害の状態を推定して認定することが、それを是認しうる場合であったとしても、例外扱いとして慎重に対応することが要請されているというべきである。

(2) 以上の観点から、本件審査資料より、障害認定日である平成〇年〇月〇日当時における本件障害の状態を認定できるかについて検討する。

ア 資料1によると、当該傷病の初診日は平成〇年〇月〇日とされているので、その1年6か月後の平成〇年〇月〇日が障害認定日であるところ、提出されている診断書の備考欄には、「初診日から1年6ヵ月～9ヶ月頃も現在の状態と大きな変化はなかったと思われる。」とされており、資料3の保険者の照会に対する回答においても、A医師は、「当時の診療録は、すでに破棄されており、本

人及び家族の聞き取りで診断書の記入をしています。」とあるので、診断書の記入の元となった障害認定日における障害の状態を直接知り得る診療録はなく、記憶と聞き取りによるものであることが認められるので、資料1の診断書により、障害認定日における障害の状態を認定することはできない。

しかし、A医師は、上記回答の中で「平成〇年〇月〇日付の「身体障害者診断書・意見書」（資料4）の控えを添付します。」としているので、この資料4の記載内容が、資料1の診断書記載時の参考資料となったと認めることはできるが、あくまでも、平成〇年〇月〇日の障害の状態を反映したものである。

イ 次に、国民年金・厚生年金保険診断書とは書式とその趣旨の異なる身体障害者診断書・意見書で、しかも、障害認定日の1年前の現症に関する診断書をもって、請求人の障害認定日である平成〇年〇月〇日の障害の状態を認定することができるかについて検討する。

当該傷病は脳幹出血であるところ、脳幹は脳と脊髄を結ぶ連絡路にあたる狭い部位であるため、脳幹部に出血すると重篤になりやすく、意識が戻らない場合もあり、手術等によって血腫などを除去しても十分な回復が得られない場合が多く、保存的治療で経過をみるのが一般的であることなどから、脳出血の中でも最も重篤なものであることが知られている。

この身体障害者診断書・意見書が作成されたのは、初診日から6か月経過した平成〇年〇月〇日であり、その時点での当該傷病による障害の状態は、資料4によると、握力は右4kg、左19kg、頸部と体幹を除く、右側のすべての筋力は×（消失または著減）とされている。

初診日から、9年6か月が経過した平成〇年〇月〇日現症診断書（資料2）による同日当時の筋力も、右の握力は7kg、左は20kg、肩、肘、前腕、手関節、股関節、膝関節の筋力は著減とされ、右足関節は「消失」とされているので、筋力に関しては、平成〇年〇月〇日現症と平成〇年〇月〇日現症に関してはほとんど変化していないことが認められる、さらに、資料4の診断書には症状固定日は平成〇年〇月〇日とされていることを考慮すると、この時点で既に症状は固定していたと考えても、矛盾はしないことになる。

一般的に身体障害者福祉法による等級は機能障害（impairment）のレベルを認定し、国民年金法による障害等級は能力障害（disability）のレベルで認定されるので、一概に比較することはできないが、資料4の動作・活動についてみると、右側は、立つ（手すり、杖）、排泄のあと始末をする、（箸で）食事をする（スプーン）、コップで水を飲む、シャツを着て脱ぐ、ズボンははいて脱ぐ（自助具）、ブラシで歯をみがく（自助具）、顔を洗いタオルで拭くは「全介助又は不能」、左右両側は、二階まで階段を上って下りる（手すり）、屋外を移動する（家の周辺程度）（杖）は「半介助」とされている。

資料2の日常生活における動作の障害の程度では、右側上下肢についてみると、片足で立つは「一人で全くできない」、タオルを絞る（水をきれる程度）（両手）、ひもを結ぶ（両手）、さじで食事をする、顔を洗う（顔に手のひらをつける）、用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる）、上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）（両手）、歩く（屋内、屋外）、階段を上る、階段を下りるは「一人でできるが非常に不自由」あるいは

「手すりがあればできるが非常に不自由」、つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）、握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）、上衣の着脱（両手）（かぶりシャツを着て脱ぐ）は「一人でできてもやや不自由」とされていることを考えると、機能障害は固定したにしても、この9年間で日常生活における動作の障害はある程度改善されたことが窺われるところである。

しかし、障害認定日である平成〇年〇月〇日の本件障害の状態は、機能障害レベルとしては、既に症状は固定していたと認められる平成〇年〇月〇日の状態よりは、日常生活における動作の障害の程度の面においてある程度改善されていたとはいえ、平成〇年〇月〇日現症における障害の状態よりも改善されていた状態にあったと認めることは論理に飛躍があつて認められないものというべく、平成〇年〇月〇日現症よりも重いか、少なくとも同程度であったと認めるべき高度の蓋然性があるというべきである。

ウ 以上によると、本件障害の状態は、障害等級2級と認められた裁定請求日の状態よりも重く、あるいは少なくとも同程度と認められるのであるから、障害等級2級の程度に該当すると認めるのが相当である。したがって、本件障害の状態は、国年令別表に定める障害等級2級の程度と認められる。

エ よつて、請求人には、障害認定日を受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであり、これと異なる原処分は相当でなく、取り消すこととし、主文のとおり、裁決する。