

平成26年3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、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停止した処分の取消しを求めるということである。

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。)による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の程度に該当するとし、平成○年○月○日を受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けていた。

2 厚生労働大臣は、国年法施行規則第36条の4第1項による障害の現状に関する診断書として提出されたa病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書(以下「本件診断書」という。)を診査した結果、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別表に定める障害の状態に該当せず、したがって国年令別表に掲げる2級の程度に該当しなくなったとして、平成○年○月○日付で、請求人に対し、同月から障害基礎年金の支給を停止する旨の処分(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 当審査会の判断

1 障害基礎年金は、受給権者が国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)の障害の状態に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、その支給を停止されることとなっている。

2 本件の問題点は、本件診断書提出当時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いかなる程度に該当するかどうかということである。

3 国年令別表は、障害等級1級及び2級の障害基礎年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病による障害にかかわると認められるものとしては、1級については、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの)以上と認められる程度のもの」(10号)が、また、2級については、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：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)以上と認められる程度のもの」(16号)が掲げられている。

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、障害の認定及び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るものである。

認定基準の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」によれば、障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、障害等級1級及び2級の障害の状態の基本は、1級については、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日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとし、この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることがで

きない程度のものであり、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものとされ、2級については、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、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するとされ、この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、日常生活が極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものであり、例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものであるとされている。

さらに、認定基準の第3第1章「第8節／精神の障害」によれば、精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもを1級に、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を2級に該当するものと認定するとされている。そして、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」、「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、請求人の当該傷病による障害については、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」に関する認定要領を適用するのが

相当と解されるので、これをみると、統合失調症で障害等級1級又は2級に相当すると認められるものを一部例示するとして、1級については、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの」が、2級については、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が掲げられており、統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚年令別表第1に定める障害の程度に該当すると認められるものが多いが、罹病後数年ないし数十年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を継続することもあるので、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を充分考慮するとされ、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めるとされている。

4 さらに、障害基礎年金の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いかな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う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、直接請求人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、診療が行われたとき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基づいて判断すべきところ、本件診断書提出当時における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資料としては、上記の本件診断書のみであり、本件においては、本件診断書に基づいて判断することになる。

そうして、本件診断書によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、診療回数は「年間13回、月平均1回」とされているものの、最近一年間の治療の経過、内容等には、「状態に大きな変化はない。病識は全く欠如しており、治療に対しても拒否的な態度が続いている。本人の来院はなく、父親が月に1度来院し、本人の病状を報告、投薬を受けている。病像は慢性化しており、常同的な日常生活を送っている。」とされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として記載されているのは、次のとおりである。すなわち、病状又は状態像として、前回の診断書の記載時との比較（前回の診断書を作成している場合は記入してください。）には、「変化なし」とされた上で、幻覚妄想状態等（幻覚、妄想、思考形式の障害）、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（欠陥状態、無関心、無為）があり、具体的には、「統合失調症の慢性期にあり、いわゆる残遺症状が前景に立っている。感情鈍麻、意欲減退が顕著であり、必要以外は外出せず、無為、自閉の生活を送っている。病識は全く欠如しており、自ら来院することはなく、父親が代わりに来院し、病状を報告、投薬を続けている。服薬が中断すると、近隣および両親に対する被害妄想が再燃し攻撃的となる。いずれにしても、現実検討能力は極めて低下した状態にあり、常同的な生活を送っている。日常の身のまわりのことについても、家族による全面的な援助を要しており、その自立度は極めて低いと言わざるを得ない。」とされ、生活環境は、同居者（有）の在宅生活で、「口数は少なく、家族の者との会話も最小限度である。家族以外の者との交流は認めず、第3者と良好な対人関係を築いていくことは極めて困難である。」とさ

れ、日常生活能力の判定は、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係は、助言や指導をしてもできない若しくは行わない、その他の適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、身の安全保持及び危機対応、社会性は、「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」とされ、日常生活能力の程度（精神障害）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。」とされ、身体所見（神経学的な所見を含む。）、臨床検査は特になく、障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービスなどの利用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「残遺症状が顕著であり、無為、自閉の生活を送っている。身のまわりのことにも家族による全面的な援助を要しており、日常生活能力は極めて低いと判断される。就労意欲は欠如しており、作業能力も低下していることから、労働能力も極めて低いと判断される。」、予後は「不良、自立生活、一般就労とも極めて困難である。」と記載されている。

本件診断書によれば、請求人は最近1年間に一度も医師の診察を受けていないと記載されていることからすると、本件診断書に記載されている請求人の状態は、全て代理で来院していた父親による陳述に基づき、医師の推定によって作成されたものと認めざるを得ない。すなわち、請求人は、家庭においても口数が少なく、家族の者との会話も最低限度であると記載されているような状況下において、医師は、父親の説明のみによって、本件診断書提出時における請求人の幻覚、妄想、思考形式の障害など幻覚妄想状態、自閉、感情鈍麻、意欲の減退など統合失調症等残遺状態、欠陥状態、無関心、無為等の人格変化など精神医学的徴候や症状がいかなる状態にあったかを正確に記載することは困難である。換言すれば、精神医療の専門医であっても、1

年以上の長期間にわたって、患者を一度も診察せずに、あるいはインタビューなど患者自身の言葉で訴えを表出させることなしに、対象とすべき極めて限定された時間における病状又は状態像、さらには、その程度・症状等を具体的に判断し、診断書に記載することはできない。そうすると、代理人である父親の陳述のみをもって、請求人の当時における病状又は状態像、その具体的な状態、日常生活能力の判定、日常生活能力の程度、現症時の日常生活活動能力及び労働能力等について記載した本件診断書は、信頼性、客観性に大きな問題があると認められ、これに基づいて本件障害の状態がいかなるものであり、それが国年令別表に定めるいかなる程度に該当するかどうかを判断することはできないし、本件において提出されている他のいかなる資料等を考慮しても、それを補正することはできない。したがって、本件障害の状態は国年令別表に該当するものとは認められない。

- 5 以上のように、原処分は、結論において相当であって、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。