

平成26年12月25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、関節リウマチ(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、「傷病(関節リウマチ)について、提出された資料から、障害認定日である(平成〇年〇月〇日)現在の障害の状態が確認できないため。」という理由により、障害基礎年金の支給をしない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、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。

その不服理由の要旨は、「〇年〇月〇日時点における診断書に計測自体通常身体障害者手帳を申請をする時のみ行なう事で、障害認定日に合わせて、そのタイミングでは行っていないと事は仕方がないと思う。その為にレントゲンで関節評価を行なっているのです。ですが障害認定日を前後に4回にわたって関節レントゲンを行なっている。障害認定日の〇年〇月〇日の詳細な可動域は、計測していないから不明ですが、しかしながら、〇年〇月〇日の時点ですでに先生の診断書の実事どおり、両手指

関節も関節裂隙狭小化も伴ってきて、可動域制限も進行しつつ、関節自体がすでに固定化段階が入っていると言っておられる。そして、障害認定日後の〇年〇月〇日時点においても、屈曲位で硬直状態に入っており、ほぼ固定化されてきたと思ってもいいのではないかと思います。」ということである。

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の支給を受けるためには、疾病にかかり、又は負傷し、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又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)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は、その治った日(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。))。以下「障害認定日」という。)において、その傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(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であることは、本件記録から明らかであり、障害認定日は同日から1年6月を経過した平成〇年〇月〇日となること、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、これを「本件障害の状態」という。)が、提出された資料では確認できないとして原処分を行ったことに対し、請求人は、第2の3記載のとおり主張し、原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、本件において提出された資料から本件障害の状態を確認することができないかどうかということである。

第4 当審査会の判断

1 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」の「3 認定の方法」によれば、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が、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、認定を行うとし、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こととされている。

また、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否かは、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、直接その診療に関与した医師（歯科医師を含む。以下同じ。）又は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、診察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られることができるような証明力の高い資料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

めることとして、障害認定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 本件についてこれをみると、本件で請求人の当該傷病による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、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（以下「本件診断書」という。）、② c病院d・e科・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、③ c病院・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、④ c病院b科・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、⑤ c病院d科・B医師作成の平成〇年〇月〇日付身体障害者診断書・意見書、⑥ 〇〇市が平成〇年〇月〇日付で交付した身体障害者手帳である。そして、①には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生日月日「平成〇年〇月（診療録で確認）」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、傷病の原因又は誘因「不詳 初診年月日（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「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「両手指は関節裂隙狭小化が初診時から認められ、屈曲に制限があった。両手関節、膝関節は腫脹はあるもROMの低下につながる関節変形はなかった。」、現在までの治療の内容、期間、経過等として「H〇年〇月に両手関節の関節裂隙狭小化が出現し、ROM低下した。また左足関節も狭小化した。アクラムラを使用開始（〇/〇）したがH〇年に左肩の関節裂隙狭小化、H〇年に右足関節も狭小化している。」、診療回数「年間12回、月平均1回」と記載されている。②及び③には、同様の内容の記載がされ、傷病名として当該傷病が掲

げられ、傷病の発生日「平成〇年〇月頃 本人の申立て（〇年〇月〇日）」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、傷病の原因又は誘因「不明 初診年月日（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「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「多関節炎を認め、活動性の高い状態であった。特に両膝・手指に腫脹が広がっていた。」、現在までの治療の内容、期間、経過等として「アザルフィジン・リマチルにて皮疹。メトトレキサートにて嘔気が出現していたため、H〇年〇月〇日よりアクラックを投与している。」、診療回数「年間12回、月平均1回」と記載されている。④には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生日「平成〇年〇月頃（診療録で確認）」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、傷病の原因又は誘因「不明 初診年月日（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「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「両膝に腫脹、疼痛、左肩、左手関節に疼痛、右手指■2-■5PIP関節に腫脹、左■2-4PIP関節に腫脹・疼痛があった。」、現在までの治療の内容、期間、経過等として「アクテムラ、メソトレキサート、プレドニゾン、セレコックスを投与しているが、右手■2MP関節に腫脹、疼痛、左■5MPに腫脹、疼痛、左手関節に腫脹、疼痛、左肩、右足関節に疼痛残存している」、診療回数「年間12回、月平均1回」と記載されている。⑤には、障害名として「両手指運動障害」、原因となった疾病・外傷名「関節リウマチ（疾病）」、疾病・外傷発生日「平成〇年〇月」、参考となる経過・現症として「内服治療に抵抗性であったため、関節変形を来した部分が多い。特に手指は関節拘縮もあり、握力低下も認めている。他に両膝にも軽度の変形を認める（障害固定又は障害確定（推定）：平成〇年〇月〇日）」、総合

所見として「両手指の著しい変形で3級相当と考えられる【将来再認定】要（重度化）【再認定の時期】〇年〇月〇日」、その他参考となる合併症状「特記事項なし」と記載されている。⑥には、身体障害者等級表による等級「2級」、障害名「関節リウマチによる 両手全指機能障害（3級）、右及び左下肢機能障害（3級）」と記載されている。

そして、日本年金機構〇〇ブロック本部〇〇事務センター長は、本件診断書と②の診断書とは、現症日は同一日であるものの、障害の状態が相違することから、平成〇年〇月〇日付で「今回、C様より障害認定日の審査について再度ご請求があり、平成〇年〇月〇日現症日の診断書をあらためてご提出いただきましたが、前々回（H〇.〇請求時/H〇.〇.〇記載）ご提出いただいた平成〇年〇月〇日現症日の診断書と内容が変わっております。前々回ご提出された診断書と今回ご提出いただいた診断書の内容が変わった理由についてご教示ください。」との照会に対し、A医師は、平成〇年〇月〇日付回答書において「前回提出した分については、H〇年〇月〇日の関節可動域については、実際にその時に測定したわけではなく、推測で記入しておりました。理由は診断書記入が後日であったためです。可動域等の測定はH〇年〇月に測定し、今回はH〇年〇月〇日分をその値で記入しました。」とし、「それぞれの診断書に記入された握力・可動域・筋力・四肢長及び四肢囲の測定日をご教示ください。また、測定日が不明場合は、記入の根拠となった資料についてご教示ください。」との照会に対し、同医師は、同回答書において、平成〇年〇月〇日記載診断書の測定日及び平成〇年〇月〇日記載診断書の測定日について、握力、可動域、筋力、四肢長及び四肢囲のいずれの測定日も、「平成〇年〇月」とし、「「労作時に疼痛が認められる（増強する）」とご記載いただいておりますが、痛みの影響がなかった場合のADLは、どちらの

診断書に近いでしょうか。」との照会に対し、同医師は、同回答書において「関節裂隙が狭小化しており、骨の接触に伴う痛みです。少ない可動域を無理に使っているため、疼痛がとれない状態です。今回の関節可動域のデータは2つあるわけではないため、H〇年〇月測定分、つまりH〇年〇月〇日提出分がADLの評価となります」と回答している。

これらの事実によれば、請求人は、平成〇年〇月にc病院において、関節可動域等の測定をしていることは認められるものの、請求人の当該傷病による障害の状態を認定する日は、平成〇年〇月〇日であるのに、同日の請求人の障害の状態として記載されている上記①の本案診断書及び②の診断書のいずれについても、障害認定日から2年4か月経過した後の平成〇年〇月の障害の状態を記載したものであって、障害認定日における本件障害の状態について記載されていないのであるから、これらの資料によって本件障害の状態を認定することはできない。

なお、請求人は、審査請求時にA医師作成の平成〇年〇月〇日付「請求人様の〇年〇月〇日時点における関節リウマチの状態についての報告」と題する書面を提出している。それによれば、A医師は、関節可動域の計測は、通常身体障害者手帳の申請をするときにのみ行われるものであり、日常診療における関節評価は、腫脹と疼痛、医師、患者の全般評価、CRP、血沈などの炎症反応、関節レントゲンで行われるため、平成〇年〇月〇日の詳細な可動域は不明であり、また、障害年金の支給に対して、診断確定の1年半後から行われるということも知られていないため、そのタイミングで計測を行うこともしていないとした上で、そのため、客観的な評価である関節レントゲンの所見をもとに報告するとして、平成〇年〇月〇日の時点ですでに両手第2～第5指PIP関節の関節裂隙の狭小化を認め、PIP関節の可動域制限があると考えられ、平成〇年〇月〇日では、PIP

関節の骨棘形成が認められ、さらに右手第4、5指MP関節の関節裂隙狭小化も伴ってきており、可動域制限が進行し、平成〇年〇月〇日ではPIP関節の骨棘が増大し、屈曲位で硬直するようになり、平成〇年〇月〇日のレントゲンは身体障害者手帳の申請時に使用したものであるが、平成〇年〇月〇日の状態と比べると、右第3PIP関節の骨棘増大と、左第1指MP関節の骨びらんを認める以外大差はないことから、関節可動域制限の症状固定は平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日の間であることが明らかとなり、評価すべき平成〇年〇月〇日ではその中間あたりであるため、身体障害者手帳の申請時に測定した関節可動域と同等价、それよりもわずかに軽い状態と考えられるなど主張しているものの、当該傷病による障害の程度の判断は、認定すべき時期における関節他動可動域、関節運動筋力の測定値のみならず、四肢・指趾の肢位、欠損や変形の程度、さらには関節運動の巧緻性、速さ、耐久性など具体的な機能面を含め、認定基準に照らして総合的かつ客観的に判断されるべきものであり、例え、経時的な関節レントゲン所見に基づいて、関節の病変が認められ、それにより認定すべき時期において、可動域制限があったことが強く示唆されるとしても、それによって、障害の状態が実際にいかなる程度であり、それが認定基準に掲げるとどのような等級の例示に該当するかどうか、さらには、国年令別表に定めるいかなる障害の程度に該当するかどうかについて、それらを公正、公平に判断することはできない。

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なく、障害認定日における本件障害の状態を認定することができないとして、障害基礎年金の支給をすることができないとした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。