

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、後記第2の2の原処分を取り消し、障害認定日をその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(以下、併せて「障害給付」という。)の支給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、初診日を平成〇年〇月〇日とする関節リウマチ(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(予備的に事後重症による請求)として、障害給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(関節リウマチ)について、提出された診断書では、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態を認定することができません。」という理由により、障害認定日による請求については、これを却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

なお、予備的になされた事後重症による請求に対して、厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、裁定請求日における請求人の当該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。)別表に定める2級15号に該当するとして、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とし、その翌月から障害等級2級の障害給付を支給する旨の処分をしている。

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。

第3 当審査会の判断

1 障害認定日を受給権発生日とする障害厚生年金を受けるためには、障害認定日におけ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に定める障害等級3級以上の障害の程度に該当することが必要である。そして、障害等級2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給されることになっている。

2 本件の場合、当該傷病に係る初診日が平成〇年〇月〇日であり、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〇年〇月〇日であること、また、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態が国年令別表に定める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ないと認められるところ、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、再審査請求時に、a病院b科、c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、これを「再審査請求時提出診断書」という。)を提出し、これによって障害認定日当時の障害の状態を確認できる旨主張しているのであるから、本件の問題点は、再審査請求時提出診断書を含め、本件において提出されている全ての資料に基づいて、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(以下、これを「本件障害の状態」という。)がいかなるもので、それが国年令別表あるいは厚年令別表第1の定める程度に該当するかどうかということになる。

3 そうして、障害年金の裁定請求において、その障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表あるいは厚年令別表第1の定める程度に該当するかどうかの認定は、受給権の発生・内容にかかわる重大なことであるから、それが客観的かつ公正・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療当時に作成した診断書、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、このような要件を満たしている資料を、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。

また、厚年法上及び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、当審査会も、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。）が定められているが、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」によると、「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、認定を行い、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。

以上のような観点にたつて、本件において提出されている全ての資料の中から、その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全て挙げてみると、① d病院（以下「d病院」という。）e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（以下「本件障害認定日診断書」という。）、② B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（以下「本件裁定請求日診断書」という。）、③ d病院作成の請求人に係る診療録、④ A医師（d病院e科）作成の平成〇年〇月〇日付身体障害者診断書・意見書（以下「本件身体障害者手帳診断書」という。）及び〇〇県が平成〇年〇月〇日に交付した身体障害者手帳、⑤ B医師作成の平成〇年〇月〇日付意見書、及び、⑥ 再審査請求時提出診断書があり、その他には存しないところ、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当該傷病が掲げられ、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、両側の頸、肩、肘、手、指、膝、足、趾の関節に疼痛があり、右肘、両手、両手指、右膝、両足、両足趾の関節に腫脹があったとされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「当時のカルテ記載からの判断は困難であるが、多関節炎があり、またそのコントロールが十分にできておらず、日常生活に支障があり、就労は困難であったと推測される。」、予後は、「カルテ記載からの判断は困難。」とされているが、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、切断又は離断・変形・麻痺、脊柱の障害、人工骨頭・人工関節の装着の状態、握力、手（足）指関節の他動可動域、関節可動域及び筋力、四肢長及び四肢囲、日常生活における動作の障害の程度、補助用具使用状況、その他の精神・身体の障害の状態の記載はされていない。そうすると、本資料によって、障害認定日当時において、請求人は、疼痛、腫脹を呈する多関節炎があり、十分なコントロールができておらず、日常生活に支障があり、就労が困難であったと推測されているものの、障害の程度を判断する関節可動域、筋力、日

常生活動作の障害の程度は一切不明であることから、本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

資料②は、障害の原因となった傷病名に当該傷病が掲げられ、平成〇年〇月〇日現症について記載されているものであり、障害認定日当時の状態についての記載はなく、本資料によって本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

資料③によると、請求人は、平成〇年〇月より、両足底部の痛み出現、〇〇のf病院を受診、検査後RA（注：リウマチ性関節炎）と診断されて通院、その後、両手、両膝、両肩の痛み出現、f病院にてプンク（注：針による「穿刺」）してもらったが、平成〇年、食欲低下し、d病院受診し、全身性エリテマトーデスの心配はないので、RAの診察をするように指示され受診したとされ、関節に疼痛、腫脹が認められるものの、本資料には、障害認定日当時の関節可動域、筋力、日常生活動作の障害の程度についての具体的な記載はなく、本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。なお、添付されている「関節リウマチ患者評価表」をみると、評価年月日は未記載であるが、それによると、朝のこわばりが8時間以上あり、疲労の発現は途中で休まなければできない程度で、関節疼痛の程度は痛いので困難だが何とかできる（坐薬使用）とされ、食事、身丈度はほぼ正常にでき、用便は「和式では困難だが洋式では容易」、家事は「軽い苦痛はあるが何でもできる」、歩行は「杖なく1km以上可能」とされていることからすると、当時において、請求人は、基本的な日常生活動作はある程度自立していたものと推測できるが、本資料によって本件障害の状態が具体的にいかなるものであったかを判断することはできない。

資料④によると、障害名は四肢機能障害とされ、原因となった疾病・外傷名は

当該傷病とされた上で、平成〇年〇月〇日当時の障害の状態について記載されているが、障害認定日当時の状態についての記載はなく、本資料によって本件障害の状態がいかなるものであったかを判断することはできない。

資料⑤によると、B医師は、本件診断書の平成〇年〇月〇日現症の記載について、請求人は他院での抗リウマチ薬での治療の後、詳細な検査や治療のためd病院を受診し、平成〇年〇月のカルテを添付した上で、当時診察していた医師は既に退職しているため、当時のカルテから診断書内の項目である、『⑩関節可動域及び筋力』、『⑪日常生活における動作の障害の程度』を詳細に記入することはできないと記載している。しかし、当時のカルテ記載の内容とd病院に通院していたカルテ記載の経過、また、現在の症状から判断して、当時関節リウマチによる多関節炎等が十分コントロール出来ていなかったこと、動作の巧緻性や耐久性は乏しく、動作の緩慢性も見られたと推測されるとし、よって、ADL（注：日常生活における動作）は低下し、就労においては困難なことが多く出来ることはかなり限定されていたと推測され、当時の予後は、治療の経過や現在の症状から改善の見込みは乏しかったと推測されるとしている。

そうして、資料⑥によると、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられ、既往症は全身性エリテマトーデスの疑いにより、22歳より27歳までステロイドホルモンを服用したとされ、障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）として、握力は左右とも「1kg（以下）」、手（足）指関節の他動可動域、関節可動域及び筋力、四肢長及び四肢囲、日常生活における動作の障害の程度、平衡機能など具体的な測定値・判定が記載されており、備考には、「A医師は、昭和〇年（〇〇〇〇）〇月〇日より平成〇年（〇〇〇〇）〇月〇日まで、d病院に勤務し、請求人は、平成〇年〇月〇日より、平成〇年〇月〇

日まで診療を行ったが、初診時所見は、当時のカルテの記載に基づき記入した。」とされている。しかし、提出されている資料③の診療録には判定に必要な関節可動域、筋力、日常生活動作の障害の程度の記載は一切なく、また、資料⑤のB医師意見書に記載されているように、当時の診療録からは、障害認定日当時の関節可動域、筋力、日常生活動作の障害の程度について詳細に記入することができないとする意見とも矛盾するものである。そうすると、再審査請求時提出診断書に記載されている関節可動域及び筋力、四肢長及び四肢囲、日常生活における動作の障害の程度などの具体的な測定値あるいはその判断が、実際にどのような客観的資料に基づいてなされたものかを明らかにすることはできないし、本件裁定請求日診断書に記載されている裁定請求日当時の状態を参考にして、請求人の申立てあるいは医師の推測によって作成されたものではないと、これを完全に否定し得るような資料の存在も認められない。したがって、本資料によって本件障害の状態がいかなるもので、それが国年令別表あるいは厚年令別表第1に定めるいずれの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。

- 4 そうすると、再審査請求時提出診断書を含め、本件で提出されているいかなる資料によっても、あるいは、それら複数の資料を併せてみたとしても、本件障害の状態がどのようなもので、それが国年令別表ならびに厚年令別表第1に定める程度に該当するかどうかについて、これを判断することはできないことから、原処分は、結論において相当というほかはなく、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。