

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、受給権発生日を障害認定日である平成〇年〇月〇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、初診日を、いずれも平成〇年〇月〇日とする脳脊髄液減少症、線維筋痛症(以下、併せて「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、障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の裁定を請求した(以下、これを「本件裁定請求」という。)

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(脳脊髄液減少症、線維筋痛症)について、提出された資料では、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確認することができないためという理由により、本件裁定請求を却下する旨の処分(以下、これを「原処分」という。)をした。

なお、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級の程度に該当するとして、受給権発生日を同年〇月〇日とする障害等級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。その主な理由は、診断書がなくても障害を判定する別の証拠があれば保険者は柔軟に対応すべきであり、年金を支給とした保険者の処分を取り消した裁判事例をあげ、障害の状態を確認する上で、その障害の状態を確認できる資料等があれば認定されるべきものと主張している。

第3 当審査会の判断

1 対象となる障害の状態が、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)の障害にある者には障害給付が支給され、その障害の状態が厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(3級)の障害にある者には障害等級3級の障害厚生年金が支給される。

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、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は、国年令別表に定める2級の程度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、請求人はこれを不服としているのであるから、本件の問題点は、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「本件障害の状態」という。)が、提出されている資料等に基づいて、厚年令別表第1に定める3級の程度以上に該当しないと認められるかどうかである。

3 請求人の当該傷病による障害は、肢体の機能にかかる障害と認められるところ、これにより障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の状態としては、厚年令別表第1の12号に、「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」、及び、その14号に「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有

するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの」が掲げられている。そして、前記14号に当たる障害については、厚年令別表第2（障害手当金）に該当する程度の障害について、原因となった傷病が治っていないことを条件として3級として取り扱うものであり、同別表第2の21号には、「前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」が掲げられている。

そして、国年法及び厚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られるものである。

認定基準第3第1章（以下「本章」という。）第7節（以下「本節」という。）の肢体の障害によれば、肢体の障害は、「上肢の障害」、「下肢の障害」、「体幹・脊柱の機能の障害」及び「肢体の機能の障害」に区分されるが、肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、進行性筋ジストロフィー等）の場合には、本節「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として認定するとされ、肢体の機能の障害の程度は、関節可動域、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するが、他動可動域による評価が適切ではないもの（例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となっているもの）については、筋力、巧緻性、速

さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、各等級に相当すると認められるものを一部例示するとして、次の表が掲げられている。

障害の程度	障害の状態
1級	1. 一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの 2. 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの
2級	1. 一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの 2. 四肢の機能に障害を残すもの
3級	一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの

また、「（注）」として、肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定し、なお、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であつて、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定することとされている。

なお、日常生活における動作と身体機能との関連は、厳密に区別することができないが、おおむね次のとおりであるとして、手指の機能は、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）、タオルを絞る（水をされる程度）、ひもを結ぶの4項目が、上肢の機能は、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）、用便の処置をする（尻のところに手をやる）、上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）、上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）の6項目が、下肢の機能は、片足で立つ、歩く（屋内）、歩く（屋外）、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるの5項目が掲げられており、手指の機能と上肢の機能とは、切り離して評価することなく、手指の機

能は、上肢の機能の一部として取り扱われ、身体機能の障害の程度と日常生活における動作の障害との関係を参考として示すと、「用を全く廃したものと」、日常生活における動作のすべてが「一人で全くできない場合」又はこれに近い状態をいい、「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活における動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいい、「機能障害を残すもの」とは、日常生活における動作の一部が「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」をいうとされている。

さらに、認定基準の本章第9節の神経系統の障害によると、疼痛は、原則として認定の対象とならないが、四肢その他の神経の損傷によって生じる灼熱痛、脳神経及び脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、根性疼痛、悪性新生物に随伴する疼痛等の場合は、疼痛発作の頻度、強さ、持続時間、疼痛の原因となる他覚的所見等により、軽易な労働以外の労働に常に支障がある程度のもは、3級と認定するとされている。

- 4 そうして、障害給付の裁定において、裁定請求に係る障害の状態がいかなるもので、それが厚年令別表第1に定める障害の程度に該当するかどうかは、受給権の発生・給付の内容にかかわる重要なことであるから、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。厚年法施行規則が、障害厚生年金の裁定請求書には、「障害の状態の程度に関する医師又は歯科医師の診断書」を添えなければならないと規定し（第44条第2項第4号）、上記の認定は医師又は歯科医師の診断書によって行われる旨を定めているのも、この趣旨によるものと解される。そして、認定基準第2の障害認定に当たったての基本的事項の「3 認定の方法」には、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おう、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、認定を行う。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とされている。そうすると、障害の状態がいかなるもので、それが厚年令別表第1に定める程度に該当するか否かは、その障害の状態について直接診断を行った医師（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、診療が行われた当時に作成された診療録等の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、便宜上、「障害程度認定適格資料」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、本件におけるように、障害認定日における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とするのも、やむを得ないことといわなければならない、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は、それを是認する場合もあり得ないではないにしても、これらは例外的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。

このような観点にたつて、提出されている全資料の中から、作成者及びその記載内容から障害程度認定適格資料と認められるものを全て挙げてみると、資料① a 病院（以下「a 病院」という。） b 科・A 医師（以下「A 医師」という。）作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日

付診断書、資料② A医師作成の「障害
給付 年金請求書にかかる照会事項につ
いて」と題する平成〇年〇月〇日付書面、
資料③ b病院・B医師医師作成の平成
〇年〇月〇日付受診状況等証明書、資
料④ c病院（以下「c病院」という。）
A医師作成の平成〇年〇月〇日付「傷病
の状態に関する診断書」、資料⑤ c病
院作成の請求人に係る入院診療録（患者
別ワークシート、硬膜外自家血注入療法
（ブラッドパッチ）同意書、心電図、心
電図検査報告書、患者様プロフィール（入
院に際して）一短期入院用、入院看護記
録、入院診療計画書（低髄液圧症候群）
を含む。）、資料⑥ 〇〇市が平成〇年〇
月〇日交付した請求人に係る身体障害者
手帳、資料⑦ 請求人に係る平成〇年〇
月の検査結果照会（医療機関名は不詳）、
資料⑧ c病院・C医師作成の平成〇年
〇月〇日付診断書、資料⑨ 請求人が、
再審査請求時に提出したc病院b科・D
医師作成の平成〇年〇月〇日計測に係る
平成〇年〇月〇日付診断書、資料⑩ 審
理期日（平成〇年〇月〇日）に提出され
たa病院・A医師作成の同年〇月〇日付
「意見書」、及び、資料⑪ 審理終了後の
平成〇年〇月〇日に提出されたA医師作
成の平成〇年〇月〇日付「傷病の状態に
関する診断書」があり、これらの他には
存しないところ、これらの各資料をみる
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
た傷病名には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、頭痛、肩・上肢
痛、倦怠、耳鳴り、複視など、平成〇年
〇月〇日階段より転落し、多彩な症状続
き、d病院、c病院でブラッドパッチ療
法をうけ、症状改善、平成〇年右上肢し
びれ痛み、全身痛、倦怠等の症状が出現
し、同年〇月〇日a病院を初診したとさ
れ、障害の状態として、平成〇年〇月〇
日現症について記載されている診断書で
あり、障害認定日当時の具体的な障害の
状態についての記載は認められない。本

資料によって障害認定日（平成〇年〇月
〇日）における当該傷病による当時の障
害の状態（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、請求人にかかる脳脊髄液減
少症の重症度分類について、平成〇年〇
月〇日現症時について判断されているも
のであり、障害認定日当時の評価につい
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
断できない。

資料③は、当時の診療録より記載した
ものとされた上で、傷病名は「低髄液圧
症候群」（注：「低髄液圧症候群」、
「脳脊髄液減少症」と同義と認められる。）、発病
年月日は平成〇年〇月頃、傷病の原因又
は誘因は外傷とされ、発病から初診まで
の経過は、平成〇年〇月〇日階段から転
落、その後より後頭部頭重感、四肢の脱
力感を自覚し、家事もできなくなってきた
ため初診とされ、初診年月日は平成〇
年〇月〇日、終診年月日は平成〇年〇月
〇日、終診時の転帰は中止、初診より終
診までの治療内容及び経過の概要は、神
経学的巣症状なく、血液検査、MRIにも
異常を認めず、心因性の可能性を考え、
経過観察していたが、その後他院で上記
疾患が疑われ、当科と平行して通院して
いたとされ、平成〇年〇月〇日をもって
受診されていないと記載されている。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④によると、傷病名は「低髄液圧
症候群」とされ、初診年月日は平成〇年
〇月〇日、初診時（転医診断を含む）の
傷病部位、程度及び症状は、めまい、耳
鳴、倦怠、頸部のこりとされ、平成〇年
双子出産後易疲労感が続いていたが、平
成〇年〇月鉄製の階段より落下し、平成
〇年〇月〇日頸椎MRミエロで髄液もれ
はっきりせず、同年〇月〇日の腰椎MR
ミエロで髄液のもれが疑われたとして、
平成〇年〇月〇日から同月〇日まで入院

し、ブラッドパッチ治療を受け、その後は全体的に改善傾向とされ、耳鳴、倦怠、発汗過度が持続したとされている。障害認定日当時、請求人は、当該傷病に対するブラッドパッチ治療を受け、その後は全体的に改善傾向にあり、耳鳴、倦怠、発汗過度が持続していたことが窺われるものの、障害認定日当時における当該傷病による具体的な障害の状態、すなわち、上肢機能に関連するつまむ（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）、タオルを絞る（水をきれの程度）、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（かぶりシャツを着て脱ぐ、ワイシャツを着てボタンをとめる）、下肢機能に関連する片足で立つ（右・左）、歩く（屋内・屋外）、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるの各日常生活における動作の障害の程度が、一人でうまく（支持あるいは手すりなしで）できる、一人でできても（支持あるいは手すりがあればできるが）やや不自由、一人でできるが（支持あるいは手すりがあればできるが）非常に不自由、一人で全く（支持あるいは手すりがあったとしても）できないどの程度の障害の状態にあったのか、平衡機能については、閉眼で起立・立位保持の状態、開眼での直線の10m歩行の状態がどのような状態であったかなどの記載は全くなく、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によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ）の同意をした上で、患者様プロフィール（入院に際して）一短期入院用によると、請求人は、〇〇歳から喘息発作で受診中であり、ピリン系薬剤に対するアレルギーがあり、入院時の症状は、「だるい、耳鳴り、頭痛、天候による不調が大きい」、入院の目的は、「ブ

ラッドパッチの処置、他」と説明されているとされており、看護記録によれば、同月〇日に独歩でb科〇病棟に入院し、入院時体温は37.4度で、自覚症状、頭痛、吐気なく、倦怠感があるとされ、MRI頭部造影、脊椎撮影（ミエロ等含む）、胸部撮影、腰椎穿刺等の検査、硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ）、術後の点滴、非ステロイド系抗炎症薬ボルタレン錠、精神安定薬デパス錠等による治療を受け、耳鳴が減少するなど改善傾向にあるが、頸部症状は残っているなど、改善している症状と改善しない症状があり、天候と月経が関与し、また、肩凝りがあるとされ、入院期間中の体温、呼吸等のバイタルサイン異常はなく、血圧も安定しており、食事摂取も検査のための絶食を除き、特別なことはないとされており、同月〇日に退院しているが、これらの資料によって、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⑥によれば、請求人は、体幹機能障害（3級）の身体障害者手帳を平成〇年〇月〇日に交付されていることが認められるが、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⑦は、平成〇年〇月当時の検査結果であり、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⑧によれば、病名は低髄液圧症候群とされ、平成〇年〇月〇日全身倦怠感、歩行障害、めまい、耳鳴りなどを主訴にc病院を初診、同疾患治療のため平成〇年〇月〇日から同月〇日まで入院し、ブラッドパッチ治療を行ったとされているが、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⑨は、障害の原因となった傷病名は「脳脊髄液減少症」、傷病の発生日は「平成〇年〇月〇日 診療録で確

認)、そのため初めて医師の診療を受けた日は「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされた上で、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、「頭痛、頸部～肩痛、倦怠感、脱力感などの訴えあり、歩行障害を認める。」、現在までの治療の内容等には、平成〇年〇月〇日から同月〇日まで入院し、腰椎ブラッドパッチ施行、平成〇年〇月〇日から同月〇日まで入院し、頸椎ブラッドパッチ施行、同年〇月〇日c病院最終診療、以後転医とされ、計測(平成〇年〇月〇日計測)として、血圧のみが記載されているだけであり、障害の状態について記載すべき項目は全て未記載のままであることが認められる。本資料によれば、平成〇年から平成〇年までの期間、請求人は、脳脊髄液減少症のために腰椎・頸椎ブラッドパッチを受けていることが認められるが、障害認定日当時の障害の状態について記載のない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⑩によると、A医師は、c病院の時から請求人の主治医をしているとされ、請求人は、脳脊髄液減少症の症状である起立性頭痛、めまい等の多様な症状があり病状は現在と変わりなく、1日中臥床している状態であり、家事労働もできない状態が持続しており、日常生活について現在に至るまで介助が必要な状態であり、歩行障害についてはc病院から確認しており、病状は一貫して悪い状態にあると記載しているが、本資料は平成〇年〇月〇日付で作成されたものと認められるが、記載されているそれぞれの症状、障害の状態がいつの時点でのものであるかは明らかでなく、特に、障害認定日当時の状態について記載された診療録等の客観的医証に基づいて作成されたものと確認することはできず、後日、請求人の要請により、A医師の記憶に基づいて作成されたものではないと、これを完全に否定し得る他のいかなる客観的資料や根拠をも見いだすことができないことから

すると、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といわざるを得ない。

資料⑪は、傷病名は外傷性脳髄液減少症、外傷性頭頸部症候群とされた上で、障害認定日から9か月程経過した平成〇年〇月〇日当時の状態について記載されたものであり、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。

以上の各資料によれば、請求人は、〇〇歳から喘息発作で医療機関を受診しており、ピリン系薬剤に対するアレルギーがあり、平成〇年の双子出産後から易疲労感が持続し、さらに、平成〇年〇月〇日に鉄製の階段から落下後より、後頭部痛、四肢の脱力感を自覚し、家事もできなくなり、同年〇月〇日にb病院を受診したが、神経学的巣症状はなく、血液検査、MRIでも異常はなく、心因性の可能性を考えられて経過観察とされていたが、同年〇月〇日d病院に入院し、同年〇月〇日に硬膜外自家血注入療法(EBP)を受けたものの、なお症状が続き、同年〇月〇日にc病院を受診し、平成〇年〇月〇日の腰椎MRミエロで髄液のものが疑われ、同年〇月〇日に独歩で入院している。入院時の症状は、だるい、耳鳴り、頭痛で、天候による不調が大きいとされており、硬膜外自家血注入(ブラッドパッチ)療法後は、全体的に改善傾向とされたが、耳鳴り、倦怠、発汗過度が持続していた。そうすると、障害認定日(平成〇年〇月〇日)当時において、請求人は、低髄液圧症候群の診断でc病院に入院し、硬膜外自家血注入(ブラッドパッチ)療法を受け、その後は全体的に改善傾向にあったが、なお、耳鳴り、倦怠、発汗過度など天候、月経によって変動する多彩な症状があったと認められるものの、提出されているそれぞれの資料によっても、これら複数の資料を併せてみても、障害認定日当時において、上肢ならびに下肢に関連する日常生活動作の

障害の程度が、具体的にどのような障害の状態にあったのかを判断することはできず、本件障害の状態が実際にいかなるもので、それが認定基準並びに国年令別表及び厚年令別表第1に定めるいかなる程度に該当するかどうかについて、これを客観的かつ公正、公平に判断することはできない。

- 5 そうすると、原処分は相当であって、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。