

平成27年8月28日裁決

## 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、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ものである。

### 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躁うつ病(なお、提出されたa病院(以下「本件a病院」という。)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。)の障害の原因となった傷病名は「双極性感情障害」とされているところ、「躁うつ病」と「双極性感情障害」は同一傷病と認められることから、以下、これらのいずれをも、「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(躁うつ病)について、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、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める障害の状態に該当していないという理由により、障害給付を支給しない旨の処分

(以下「原処分1」という。)をし、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は、厚年令別表第1に定める程度に該当するとして、平成〇年〇月〇日をその受給権発生日とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の処分(以下「原処分2」といい、原処分1と併せて「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)に対する審査請求をしたところ、厚生労働大臣は、審査請求事件が係属中の平成〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、原処分2を変更して、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として、平成〇年〇月〇日をその受給権発生日とする障害等級2級の障害給付を支給する旨の処分をした。請求人は、原処分1についての審査請求を維持したところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したことから、なおも原処分1を不服として、当審査会に対する再審査請求に及んだ。

### 第3 当審査会の判断

1 厚年法第47条第1項によると、疾病にかかり、又は負傷し、その傷病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)の初診日(初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日)において厚生年金保険の被保険者であった者が、障害認定日(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。)において、その傷病による障害の状態が同条第2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときは、その者に障害厚生年金を支給すると規定されている。

2 そして、障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、政令で定め

ると規定されているところ、厚年令第3条の8によれば、障害等級の各級の障害の状態は、1級及び2級についてはそれぞれ国年令別表に定める状態とし、3級については厚年令別表第1に定める障害の状態とすると規定されており、障害の状態が国年令別表に定める程度（1級又は2級）に該当する場合は、障害基礎年金も支給されることになっている。

3 本件の場合、本件記録から当該傷病の初診日は平成〇年〇月〇日と認められ、障害認定日は当該初診日から起算し1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日であることについては、当事者間に争いがないものと解されるところ、請求人は、第2の2記載の理由によりなされた原処分1に対し、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、提出されている診断書などの資料に基づいて、国年令別表あるいは厚年令別表第1に定める障害の程度に該当していないと認められるかどうかである。

4 当該傷病による障害により障害等級2級の障害給付又は3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、2級については、国年令別表の16号に、「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」が、3級については、厚年令別表第1の13号に、「精神又は神経系統に、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」が、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」が、それぞれ掲げられている。

そうして、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、なお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。）が定められており、当審査会としても、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当と考えるところ、この認定基準によれば、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を2級に、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を3級に該当するものと認定するとされ、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、気分（感情）障害による障害で2級又は3級に相当すると認められるものの例示として、2級については、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が、3級については、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの」が、それぞれ掲げられている。そして、気分（感情）障害は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものであり、したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮することとされ、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こととされている。

なお、認定基準「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い、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こととされている。

5 さらに、障害給付の裁定請求においては、その障害の状態がいかなるもので、それが国年法別表ないしは厚生令別表第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、それらの認定は、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、その傷病にかかる診断を行った医師（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、診断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られるような証明力の高い資料（以下、これらの要件を満たす資料を、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。

そうして、本件で提出されているすべての資料の中から、その作成者及び記載内容から障害程度認定適格資料として検討すべきものをすべて挙げてみると、① 本件診断書、② 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、③ c病院b科・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、④ d病

院（以下「d病院」という。）・C医師（以下「C医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付診療情報提供書、⑤ e薬局f店作成の請求人にかかる「おくすり手帳」、⑥ g薬局h店作成の請求人にかかる「おくすり手帳」、⑦ 請求人にかかる自立支援医療受給者証、⑧ i病院（以下「i病院」という。）心療内科・b科作成の請求人にかかる平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの外来診療録（医師の氏名は「C医師」とされている。）、及び、⑨ 本件a病院作成の平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの外来診療録があり、これよりほか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、診断書作成医療機関における初診時所見の初診年月日は、平成〇年〇月〇日とされた上で、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、「平成〇年まで「気分の上がり下がりが激しく、上がっている時は爽快感、浪費、気分高揚、観念奔逸があった」平成〇年より「突然涙が出てくる」「夜寝ようとすると動悸がして来てちょっとした音でも目が覚める」「何もしたくない。何をしても楽しくない」等の症状出現。同年〇月〇日d病院受診。外来通院継続していた。抑うつ状態強く、易疲労感、イライラ感、パニック発作等の症状が認められる。」とされ、平成〇年〇月〇日現症の障害の状態として、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮）、そう状態（感情昂揚・刺激性、易怒性・被刺激性亢進）の病状又は状態像がみられ、その具体的な程度・症状は、軽躁時には気分高揚し爽快感あり、過活動になり、現時点では強い不安感、抑うつ気分、意欲・食欲低下が持続しており、希死念慮、自傷行為等が見られるとされ、日常生活能力の判定は、適切な食事、身の

清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬(要)、他人との意思伝達及び対人関係、身辺の安全保持及び危機対応、社会性は、いずれも、(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。」と判断され、現症時の就労状況は、市役所に3か月勤続し、月16日勤務して、7万円程度の給与があり、職場での援助の状況や意思疎通の状況は、人と話をすることができず、有休を使い切りかつ休む日が多かったが、病気を隠して就労、周囲の気遣いありとされ、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等の利用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、現時点での就労は無理であるとされ、予後は現時点では不明、備考は、「障害認定日の症状については当時の診療録よりd病院に代わり記載。」とされている。そうすると、本件診断書は、平成〇年〇月〇日現症について記載しているものの、請求人が、本件a病院を初診したのは、障害認定日から2年ほど経過した平成〇年〇月〇日であり、障害認定日当時、A医師は請求人を診察していないことが認められる。そうして、A医師は、障害認定日の現症については、当時、請求人が受診していたd病院作成の診療録に基づいて記載したとしているが、資料⑧のi病院作成の診療録をみると、平成〇年〇月〇日は、アルバイト車で行ける楽な仕事、電車は独りでは乗れないが人と一緒ならOK、頭痛も時々などと記載されており、頭痛時に1日2回まで頓服すると指示され、非ステロイド抗炎症鎮痛薬(ロキソニン錠)等が30日分処方されているが、当時において、請求人が、適切な食事、身辺の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身辺の安全保持及び危機対応、社会性の日常生活能力の判定の

各項目について、それぞれそれが「できる」、「自発的にあるいはおおむねできる」が時には助言や指導を必要とする」、「(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」、「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」の4段階の障害の程度のどれに該当するかどうか、あるいは、日常生活能力の程度が、「精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる」、「家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である」、「家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である」、「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」そして、「身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である」の5段階のどの程度に該当するかについては、これら診療録の記載を詳細に検討しても、その記録はなく、これらに基づいて本件診断書の現症を具体的に記載することは不可能であったと認められ、これを完全に否定し得る他のいかなる資料や根拠も見出すことはできないことから、障害認定日当時の現症について記載した本件診断書を採用することはできない。なお、障害認定日前後の外来診療録の記載をみても、当時、請求人は、時々頭痛が持続し、アルバイトに行っていることがうかがわれるのみで、具体的な日常生活能力の判定、日常生活能力の程度については不詳である。そうすると、本件診断書は、請求人の申立てに基づいて、請求人が本件a病院を初診した平成〇年〇月〇日以降の診察記録などを参考にして、あくまで医師の推測によって記載されたものと認められ、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、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。

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、傷病名を「うつ状態」、発病年月日を「平成〇年〇月」、前医からの紹介状は「有」とされ、資料④が添付されている。そして、発病から初診までの経過は、平成〇年〇月頃から仕事上の負荷により睡眠障害、食欲低下、嘔吐、思考力低下などが出現をはじめ、平成〇年〇月〇日よりd病院受診、その後、平成〇年〇月〇日に来院したとして、初診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされている。資料④は、診断を「神経症性障害(うつ状態)」とされ、d病院の初診日は「平成〇年〇月〇日」として、平成〇年〇月頃から仕事上のストレスが原因となり、不眠、食欲低下、嘔気、思考力・集中力の低下、不安、抑うつなどが認められ、ドグマチール、アモキシサン等を主剤に治療し、一旦、症状軽快したが、同年〇月頃から不安感や動悸、頭痛などの症状が認められ、平成〇年〇月からリフレックスを主剤としたなどと記載されている。本資料からは、障害認定日当時において、請求人は、仕事上のストレスにより睡眠障害、食欲低下、嘔吐、思考力低下、不安感、加えて、動悸、頭痛などの身体症状があったことがうかがわれるが、障害認定日当時の具体的な日常生活能力の判定・程度など記載はなく、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、⑥は、平成〇年、平成〇年、平成〇年、平成〇年当時の処方内容について記載されているものであり、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⑦は、指定医療機関をd病院、e薬局f店とする自立支援医療受給者証で、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は、請求人にかかる平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの外来診療録であり、障害認定日当時の状態につい

での記載は全くなく、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。

以上みてきたように、請求人の障害認定日当時の当該傷病による障害の状態は、仕事上のストレスが原因となり、不眠、食欲低下、思考力・集中力の低下、不安、抑うつなどが認められ、嘔気、頭痛など身体的症状があり、アルバイトなどに行っていたことが推察されるものの、提出されている各資料によっても、また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請求人が、当該傷病により具体的にどのような日常生活能力があったのか、いかなる日常生活能力の程度の状態にあったかを判断することはできず、当時の障害の状態が、国年令別表あるいは厚年令別表第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。

なお、審理期日において、請求人は、平成〇年〇月〇日付「意見書」を提出し、医学の知識と実務経験のあるA医師であれば現在の請求人の様子、状態を診てC医師のカルテで当時(認定日)の診断書は作成可能であったなどと主張しているものの、障害認定日当時の請求人の当該傷病による障害の状態である適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会性などについて、それがどのような障害の状態にあったか、また、日常生活能力の程度がどのようなものであったかについては、医師であったとしても、実際に面接・診察をしていない限り、後からそれらが具体的にどのようなものであったかを判断することはできないものであり、請求人の上記主張によって、前記の判断が左右されることにはならない。

6 以上のとおりであり、本件において提出された資料によっては、障害認定日における当該傷病による本件障害の状態を判断することができないのであるから、

その障害の状態が国年令別表及び厚年令別表第1に定める障害の程度に該当しないとして、障害給付を支給しないとした原処分1は、その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。