

平成27年10月30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ことである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、てんかん(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給付の裁定を請求した(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(てんかん)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、本件裁定請求を却下する旨の処分(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 障害認定日をその受給権発生日とする障害厚生年金は、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級以上の障害の状態に該当しなければ、支給されないこととなっている。そうして、障害の状態が国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める障害等級1級又は2級に該当し、障害等級2級以

上の障害厚生年金を支給される者には、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、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であり、障害認定日が当該初診日から起算して1年6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と認められるところ、請求人は、上記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、「診断書」とは、障害認定日における当該傷病の状態の程度について医師がその医学的知見により判断した全ての書面が含まれ、ある書面のみではその程度の記載が不十分なし障害認定日における診断とは言い難い場合であっても、当該医師の複数の書面からその医師が障害認定日における当該傷病の程度についてその医学的知見に基づき診断しているといえる場合には、その複数の書面の全てをもって「診断書」に当たると解すべきであり、本件では、傷病発生日から今日に至るまで請求人の当該傷病を診ている3人の医師が、その医学的知見から、揃って、障害認定日において請求人は現在と同様の傷病であったと述べており、請求人が障害認定日当時にその診断書のとおり障害を有していたと認めるに足りる根拠は十分である旨主張しているのであるから、本件の問題点は、提出されている診断書等に基づいて、障害認定日当時に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。)を認定することができないかどうかということである。
- 3 当該傷病による障害により、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1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」(13号)及び「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」(14号)が掲げられている。

そして、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、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3第1章第8節/精神の障害によると、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、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」に区分するとされ、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあっては、原則として認定の対象にならない、とされている。また、てんかんによる障害で障害等級3級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりとされている。

障害の程度	障害の状態
3 級	十分な治療にもかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの

(注) 発作のタイプは以下のとおり

A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作

D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作

そして、てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度(意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など)や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定するとされ、様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとされている。

4 そうして、障害給付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、それが厚年令別表第1の定め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、直接それ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、これらの要件を満たすような資料を、便宜上、「障害程度認定適格資料」という。)によって行われ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、障害の程度の認定を行うべき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。

- 5 以上のような考え方にたつて、本件において、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全ての資料から、その作成者及び記載内容からみて、上記のような障害程度認定適格資料と認めることができるものをすべてあげてみると、資料① a病院（以下「a病院」という。）・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「平成〇年〇月現症診断書」という。）、資料② b病院（以下「b病院」という。）c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同日付診断書（以下「平成〇年〇月現症診断書」という。）、資料③ A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 A医師作成の平成〇年〇月〇日付「平成〇年〇月〇日付患者名Cに発行した診断書についての私見」と題する書面、資料⑤ 請求人に係る障害者手帳、資料⑥ d病院（以下「d病院」という。）・D医師（以下「D医師」という。）・E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（以下「平成〇年〇月現症診断書」という。）、資料⑦ D医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、資料⑧ B医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、及び、資料⑨ B医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書（以下「平成〇年〇月現症診断書」という。）があり、そ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は、当該傷病（b病院最終診断）とされた上で、平成〇年〇月〇日現症（最終診察日）として、病状又は状態

像として胸痛・言語障害・めまい等の不定愁訴があり、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの状態は、胸痛に対してニトロペン（注：ニトログリセリンの舌下錠製剤で、狭心症に適用される。）の屯服、めまい発作・意識障害に対し低分子デキストラン点滴、めまいに対しメリスロン（注：ベタヒスチンメシル酸塩製剤で、内耳循環障害改善作用、脳内血流量改善作用があり、メニエール病、メニエール症候群、めまい症に伴うめまい・めまい感に適用される。）の内服、言語障害に対し低分子デキストラン点滴を受けており、当時の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、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、社会性の全ての項目はできるとされ、日常生活能力の程度は、「(2) 精神障害を認め、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。」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、現症時の就労状況は「就労せず」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、胸痛、めまい、言語障害などの不定愁訴により、日常生活が著しく制限されているとされ、予後は、心電図、頭部CTなどの異常認めないため、高次医療機関での精査をすすめる（平成〇年〇月〇日）とされている。本資料には、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。なお、平成〇年〇月当時において、請求人は、てんかんと診断されていなかったものの、めまい、胸痛、意識障害発作に対する対症療法を受け、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とされており、日常生活能力の判定は、社会性を含め、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の全ての項目についてできると判断されていたことからすると、認定基準に「十分な治療にかかわらず」として示されている3級の例示には該当しない障害の程度であって、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級又は2級には該当しない。

資料②は、障害の原因となった傷病名に当該傷病を掲げ、平成〇年〇月〇日当時の請求人の当該傷病による障害の状態について記載された診断書であり、障害認定日当時の本件障害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どのようなものであったかを判断することはできない。なお、平成〇年〇月〇日当時の請求人の当該傷病による障害の状態をみると、病状又は状態像として、「A」タイプでのんかん発作が、週平均数十回～数百回程度あり、意識混濁、もうろうがあり、平成〇年〇月〇日よりアレピアチン、テグレトール、エクセグランでの治療を受けているが、未だ効果不十分であるとされ、日常生活能力の判定は、金銭管理と買い物は助言や指導があればでき、適切な食事、身の清潔保持、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は、自発的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が、社会性（銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人でも可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。）はできるとされ、日常生活能力の程度は、「(2) 精神障害を認め、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。」、発作時は失語によりコミュニケーションが困難で、1日1～数十回も発作を起こしており、現時点では難治性で、就労は困難であるが、いずれ治療によりコントロールできる可能性はあると考えるとされている。そうすると、平成〇年〇月〇日当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、家庭内での日常生活は普通にでき、社会生

活にある程度の援助が必要であったにしても、銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人でも可能、また社会生活に必要な手続きが行えることなどを考慮すると、平成〇年〇月〇日当時の障害の状態は、認定基準に掲げる3級の例示には該当しない障害の程度であって、厚年令別表第1に定める3級の程度以上に該当しなかったことが認められる。

資料③は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名を当該傷病(b病院での最終診断)、発病年月日及び初診年月日を、いずれも平成〇年〇月〇日、傷病の原因又は誘因を不明、終診年月日を平成〇年〇月〇日とし、初診より終診までの治療内容及び経過の概要には、平成〇年〇月〇日初診時、心電図でST変化なく、ニトロペン屯用して経過観察、平成〇年〇月〇日意識障害に対し低分子デキストラン点滴、同年〇月〇日d病院にてMRA(注:MR Iによる脳血管撮影)を受け、脳底型偏頭痛の診断、その後も、めまい、胸痛、意識障害発作あり、高次医療機関精査を要す(平成〇年〇月〇日)と記載されている。本資料によれば、請求人は、障害認定日当時において、めまい、胸痛、意識障害発作があり、対症療法を受けていたことが認められるが、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によれば、A医師は、「本傷病に関して平成〇年〇月〇日初診時からの病状は、平成〇年〇月〇日の時点でも、平成〇年〇月〇日の症状と相違がなかったと推定される。」と記載しているものの、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は、〇〇県が平成〇年〇月〇日に交付した精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳であり、障害等級は1級とされている。本資料には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⑥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、請求人は、平成〇年〇月〇日意識消失で近医受診、その後も意識消失、失語のエピソードがあったが、てんかんの診断はされておらず、平成〇年〇月〇日に頭痛、胸痛にてd病院へ紹介受診したとされ、初診時のd病院での臨床診断は、「一過性意識消失」とされていたことが認められる。そうして、平成〇年〇月〇日当時の障害の状態は、病状又は状態像として、意識混濁、もうろう、てんかん発作のタイプ「A」のてんかん発作があり、当時の日常生活能力の判定は、社会性（銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。）はできるとされ、適切な食事、身の清潔保持、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は、自発的あるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要とし、金銭管理と買い物は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、「(2) 精神障害を認め、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。」とされ、現症時の就労状況は「就労せず」、身体所見（神経学的な所見を含む。）所見は、発作時失語症状、右半分のピクつきを認め、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及び予後には、発作時は失語によりコミュニケーションが困難であり、1日に数十回も発作を起こしており現時点では、いずれ治療によりコントロールできる可能性はあると考えたとされ、備考には、現在ではてんかんにてb病院へ通院されていることから診断書の記載参照したとされている。本資料には障害認定日当時の請求人の障害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。なお、平成〇年〇月〇日当時における請求人の当該傷病による障害の状態をみてみると、金銭管理と買い物は助言や指導があればでき、適切な食事、身の清潔保持、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は自発的あるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要であるが、社会性（銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。）ができると判断され、日常生活は普通にでき、社会生活にもある程度の援助が必要であるとされていることから、認定基準に掲げる3級の例示には該当しない障害の程度であって、厚年令別表第1に定める3級の程度以上にも該当しなかったことが認められる。

資料⑦によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日頭痛から構音障害とめまいが出現し、意識消失発作となり、a病院よりd病院へ紹介され、頭部MRIを受けている。平成〇年〇月〇日同様の発作にてd病院を受診し、この時点では診断はついていないものの、カルテの病歴と症状記載からてんかんの可能性が高いと判断されるとされ、現在てんかんと診断され、b病院へ通院されていることから、平成〇年〇月〇日の時点においても、てんかん発作の可能性は高いものと判断されると記載されている。本資料には、障害認定日当時の請求人の具体的な障害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⑧によれば、請求人は、頭痛、めまい、動悸を主訴に平成〇年〇月〇日にb病院を受診し、その後精査を続けるうちに、平成〇年〇月〇日c科受診時にてんかんが疑われ、投薬を開始、その後頭痛は消失し、発作症状も緩和されているため、てんかんとして以後加療しているとされ、前医（a病院）において加療しており原因不明とされた症状のうち意識

消失発作などいくつかはてんかんが原因であった可能性があると考えられるとされている。本資料には、障害認定日当時の請求人の具体的な障害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として当該傷病が掲げられ、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診断書であるが、請求人の障害認定日当時の障害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。なお、平成〇年〇月〇日当時の請求人の当該傷病による障害の状態をみると、病状又は状態像として、「A」タイプのてんかん発作が、週平均数十回～数百回程度あり、平成〇年〇月〇日よりアレピアチン、テグレトール、エクセグランでの治療を受けているが、未だ効果不十分であるとされ、日常生活能力の判定は、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はおおむねできるが時には助言や指導を必要とするが、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、社会性は全てできるとされ、日常生活能力の程度は、「(2) 精神障害を認め、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。」と判断されており、発作時は失語によりコミュニケーションが困難で、1日に数十回も発作を起こしており、現時点では難治性で、就労は困難であるが、いずれ治療によりコントロールできる可能性はあると考える記載されている。そうすると、平成〇年〇月〇日当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、家庭内での日常生活は普通にでき、社会生活にある程度の援助が必要であったにしても、銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能であり、社会生活に必要な手続きが行えることなどを考慮すると、当時の障害の程度は、認定基準に掲げる3級の

例示には該当しない障害の状態であった、厚年令別表第1に定める3級の程度以上に該当しないものと認められる。

以上みてきたように、提出されているいずれの資料に基づいても、障害認定日である平成〇年〇月〇日当時における本件障害の状態について、それが具体的にいかなるもので、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、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、請求人は、傷病発生日から今日に至るまで請求人の当該傷病を診ている3人の医師が、その医学的知見から、揃って、障害認定日において請求人は現在と同様の傷病であったと述べており、請求人が障害認定日当時におけるその診断書のとおり障害を有していたと認めるに足りる根拠は十分であると主張している。そこで、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が、現在の平成〇年〇月〇日当時あるいは同年〇月〇日当時の障害の状態と同様であり、障害認定日から1年程経過した平成〇年〇月〇日当時、障害認定日より6か月程前の平成〇年〇月〇日当時と同じ障害の程度であったという前提で、それらの障害の程度をみると、平成〇年〇月〇日当時、同年〇月〇日当時、平成〇年〇月〇日当時、平成〇年〇月〇日当時のいずれの時期においても、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3級の程度に該当しない程度であり、もとよりそれより重い1級又は2級の程度にも該当しないのであるから、請求人の上記主張である障害認定日においても現在と同様の傷病で、障害認定日当時にもその診断書のとおり障害を有していたと認められるにしても、その障害の程度は厚年令別表第1に定める程度以上に該当しないものである。

さらに請求人は、審理期日後の平成〇年〇月〇日付で、A医師作成の平成〇年〇月〇日付「検診書」(以下、単に「検診書」

という。)及びa病院の診療録の写しの一部(以下、「診療録資料」という。)を提出するとともに、上記検診書から、障害認定日である平成〇年〇月〇日に間近い同月〇日当時、A医師の診断の結果、請求人は、意識障害時は「歩行不能」にあり、日常的には、「就業不能」(単なる「制限にとどまらない)という重度のてんかん障害に罹患していたと主張する。そして、検診書には、傷病名として意識障害が掲げられ、病状として、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日、同年〇月〇日、平成〇年〇月〇日、に意識障害で来院し(平成〇年〇月〇日には、d病院に紹介した。)、同年〇月〇日に発症した意識障害は、開眼しているが、歩行不能で、抗めまい薬を投与した旨記載され、診療の要否、診療の方法に関する意見として平成〇年から平成〇年〇月〇日までの経過から、就業不能、高次医療機関受診をすすめたと記載されていることが認められる。認定基準によれば、てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度(意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など)や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定するとされていることは、上記説示のとおりである。しかしながら、検診書及び診療録資料によっても、障害認定日当時における障害の状態(V 意識障害・てんかん発作)の具体的内容(意識混濁、(夜間)せん妄、もうろう、錯乱、てんかん発作(てんかん発作の状態(てんかん発作のタイプ、てんかん発作の頻度)、不機嫌症等の別)は不明であり、日常生活能力(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・不要)、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)の判定並びに日常生活能力の程度についての評価は窺い知ることにはできないのである。した

がって、検診書及び診療録資料による請求人の上記主張は採用することができない。

- 6 そうすると、障害認定日現在の障害の状態を認定できないとして本件裁定請求を却下した原処分は妥当であり、これを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。