

平成27年1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、先に初診日を平成○年○月○日とする統合失調症(以下「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、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の裁定を請求したところ、厚生労働大臣は、事後重症請求による請求に基づき、裁定請求日(平成○年○月○日)における請求人の当該傷病による障害の状態は、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の障害の程度に該当するとして、裁定請求日を受給権発生日月日として障害基礎年金を支給する旨の処分をしたが、障害認定日による請求については、障害認定日における当該傷病による障害の状態は、国年令別表に定める障害の程度には該当しないとして障害基礎年金を支給しない旨の処分をした。

2 請求人は、前記1に掲記した厚生労働大臣の処分の後、改めて、当該傷病の初診日から1年6月経過した日である平成○年○月○日において障害の状態にあったとして、平成○年○月○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。

3 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、「提出された診断書では、当該傷病での障害認定日における障害の状態を認定することができないた

め。」という理由で、障害基礎年金の請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

4 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 問題点

1 障害認定日請求により、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に起因する疾病(以下「傷病」という。)について初めて医師(歯科医師を含む。以下、同じ。)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。))とし、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、国年令別表に定める程度に該当する必要があるとされている(国年法第30条第1項、第2項)。

2 本件の場合、初診日が平成○年○月○日であり、初診日から起算して、その1年6月後の平成○年○月○日が障害認定日であることに關しては、当事者間に争いはなく、請求人は、厚生労働大臣が、第2の3記載の理由で原処分をしたことに対し、これを不服としているのであるから、本件の問題点は、提出された資料等により、請求人の障害認定日における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、国年令別表に定める程度に該当しないと認められるかどうかである。

第4 審査資料

(略)

第5 事実の認定及び判断

1 審査資料によれば、本件障害の状態等について、以下の記載のあることが認められる。

(1)~(5) (略)

2 前記認定の事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) 国年令別表には、当該傷病にかか

るもので、障害等級2級に該当するとされているものとして「精神の障害であつて、前各号と同程度（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のもの）以上と認められる程度のもの」（16号）が掲げられている。

そして、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、障害の認定と給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこれに依拠するのが相当であると考えられるものである。

認定基準の第2「障害認定に当たっての基本的事項」の「障害の程度」によれば、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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のもので、例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行つてはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内での生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである、とされている。

そして、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、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のもを2級に該当するものと認定するとされ、精神の障害は、

多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様であるので、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮するとされ、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（精神遅滞）」に区分するとされているところ、当該傷病については、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害に関する認定要領に依拠して認定するのが相当である。「統合失調症」による障害で2級に相当すると認められるものの一部を例示するとして、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が掲げられている。そして、統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表に定める障害の状態に該当すると認められるものが多いが、罹病後数年ないし数十年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を持続することもある、したがって、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮するとされ、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とされている。

また、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とされ、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。

- (2) 上記の認定基準及び認定要領に照らして、本件の問題点を検討し、判断する。

本件障害の状態については、A医師とB医師から、同じ資料から記載したものと、平成〇年〇月〇日現症診断書がそれぞれ提出されている（資料1-1、資料1-2）。したがって、これらの診断書の①欄から⑨欄までの記載及び治療歴、⑩欄の現在の病状又は状態像までの記載はほぼ同じ内容である。しかし、⑩欄の状態の具体的な程度・症状等に関しては異なった記載がなされており、A医師は「大学生の頃より、性格変化があり、対人交流の乏しさ、無為自閉、易刺激性あり。被害妄想、幻聴、考想吹入などの症状があり家人への暴力行為もあったよう。強迫的思考ももっていた。そのため平成〇年〇月一平成〇年〇月にa病院入院した。入院で治療し症状は軽快したが、以後の意欲の減退や気力低下あり、自閉もみられた。」とし、B医師は「対人交流が乏しくなっており、無為自閉にすぎず。易刺激性であり、妄想や幻聴に左右された言動もみられ、粗暴行為になることもある。入院治療後、意欲減退、気力低下、自閉などの症状あり。」とし、1日量として、セレネース細粒0.4g、アキネトン細粒0.4g、酸化マグネシウム1.5g、眠前にサイレース1mg、レンドルミン0.25mgが投与されていることを記載している。

A医師が日常生活能力の判定以下の項目について、通院と服薬が必要であったとしている以外は、「平成〇年〇月〇日付近のカルテは情報量が不十分であり、日常生活能力を判定する程度の情報量は不足している。」として、何も記載していないのに対し、B医師は、日常生活状況について、現在の生活環境は同居者のある在宅、全般的状況は、他者と情緒的交流は乏しいとし、日常生活能力の判定では、適切な食事、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は「(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」、身辺の清潔保持、金銭管理と買い物、社会性は「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」、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。」、現時の日常生活活動能力及び労働能力は「幻覚妄想に左右された言動があり、日常生活も常に夫の介護が必要であり、労働能力に乏しい。」、予後は「症状が改善する見込みは乏しい。」と判断している。

A医師とB医師が判断の材料として参考にしたとされる資料が資料2と資料3である。

資料3によると、請求人は、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までa病院に入院しており、病歴として、大学進学後より性格変化があり、それ以後、易刺激性、人との交流もうまくいかない等があり、24歳時、初婚後すぐ離婚、35歳時に再婚し、今の夫と一男をもうけているが、結婚後より被害的、出産後は強迫性が重なり、家人に暴力行為、幻聴、考想吹入、被害関係妄想を主訴に、a病院を平成〇年〇月〇日に初診し、即入院となったとされ、入院時は興奮強く、電気刺激療法を4回施行し、以降薬物治療で徐々に落ち着きをみせ、平成〇年〇月〇日退院、その後外来通院していた。入院中に強迫的思考もみられたが、ルボックス投与にてそれも落ち着いた。今後、b病院での経過観察を依頼するというものである。その日付は平成〇年〇月〇日とされ、障害認定日から約2か月半前の時点である。この時点においては、インプロメン錠、エミレース錠等の抗精神病薬と抗うつ剤のルボックス錠が処方されていることが認められる。この紹介状は、障害認定日当時のものであるが、強迫的思考も落ちついているとされてはいるものの、当時の日常生活の具体的な記載がないので、こ

れをもって、当時の障害の状態を判断することはできない。

資料2によると、平成〇年〇月〇日の記載には、母親とともに受診し、午後硬直がひどかったが、3時間して落ち着いたこと、夜に眠れなかったことが記載され、眠前にセルシン5mgが処方されている。硬直は向精神薬の副作用によると思われる。同月〇日の記載には、ある姿勢で顔にふるえが出る、すぐ疲れる、洗濯物を取り入れる位、家事は夫の弟がしてくれるとの記載があり、当時十分に家事が行えていなかったことは推察できる。同年〇月〇日の記載には、母親同伴で受診し、(毎日?)洗濯、掃除はしているが、a病院入院前のようにパッパとはできない、婚家と実家を息子と行ったり来たりしているとされており、日常生活は以前のようにできず、実家や婚家の援助が必要であったことが窺われる。同月〇日には、「大分良くなってきたが、疲れやすいようである」との母親の言葉、「精神病後のうつ」の記載が見られる。また、2週間前から食欲が落ちていることも記載されている。同年〇月〇日は夫と同伴で受診し、夫の出張が多いこと、「どの位でよくなるかわかれば私も楽なんですけれど」と夫は自分が留守をする場合のことを心配していることが窺われる。しかし、以上の内容からは、本件障害の状態が、日常生活が制限を受ける程度であったことは認められるものの、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のものであったか否かの判断することは難しいと思われる。

資料4によると、当時(平成〇年〇月から平成〇年〇月まで)の主治医であったC医師が、診療録記載の内容と、主治医であった自分と請求人の夫との記憶からの推測であるとして、当時の日常生活能力の判定、日常生活能力の程度について述べ、結論としてB医師

の判断通りであったとしている。

診療録とは、医師法及び医師法施行令を持ち出すまでもなく、患者の病状や治療の経過を記録するもので、患者にとってはもちろんであるが、医療機関にとっても最重要の書類となっている。それは、医学研究上の資料というだけでなく、適正な治療あるいは処置がなされていたかを判断する場合や本件のように年金の受給にかかわる障害の状態を知る必要がある場合には、唯一の情報源ともいえるからである。したがって、その時点で患者の状態、治療・処置内容、その効果等を示す必要最低限度の内容を記録することが義務付けられている。

C医師の、臨床現場の医師が忙しく、また専門科によって、診療録の記載の方法が異なり、精神科領域においては日常生活の細かいことまでは記載しないものであるとの主張は理解できるころではあるが、今回のC医師の意見書が、診療録の内容だけでなく、当時の記憶に頼らざるを得ない部分があったという点においては、当時の診療録の記載内容が不十分であったというべきである。したがって、診療録に記載する内容の重要性が強調され続けていることに鑑み、C医師の意見を採用することはできない。

そうすると、本件の場合のように、同じ診療録を参考にして記載したとされる診断書の内容が異なっている場合、いずれかの診断書に明らかな事実誤認、あるいは判断の誤りがあることにより、その診断書を排除するのが相当と判断すべき事情がない限り、他の診断書の内容をもって障害の程度を判断することはできないとするのが相当である。本件においては、資料1-1及び1-2の診断書のいずれにも明らかな事実誤認あるいは判断の誤りがあるとまでは認められないのであり、そのいずれをも排除することはできないとするのが相当であるから、資料1-1

2の診断書の記載をもって本件障害の状態を認定することはできない。

- (3) 以上によれば、本件障害の状態を認定することができないとした原処分は相当であり、これを取り消すことはできないので、主文のとおり、裁決する。