

平成28年6月29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、後記第2の2の原処分を取り消し、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いうことである。

### 第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、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、当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)を平成〇年〇月〇日として、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基礎年金の裁定を請求した(以下「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、本件初診日を平成〇年〇月〇日と認めた上で、「請求のあった傷病(統合失調症)については、提出された診断書において障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害状態が国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当しているかどうか認定できないため。」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「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。その主な理由は、請求人作成の「審査請求の趣旨及び理由」、「再審査請求の趣旨及び理由」によると、請求人は、障害認定日以降、現在に至るまでの20年以上、請求さえすれば障害基礎年金を受給できる権利を有していたにもかかわらず、

障害年金の存在を知らずに受給できずにおり、さらには、老齢基礎年金の繰上げ請求を行い、障害基礎年金の事後重症請求の権利さえも失ったものであるところ、障害認定日以降1年余りの間は、強度の受診拒否があり、受診間隔が空いているが、このようなことは、統合失調症の患者によく見られる一般的な傾向であり、20年以上の間、請求人を診ている医療機関の医師が、「受診拒否のため中断」と判断していることから、病状が重かったと推定するのが適当であって、医師の判断は相応に尊重されるべきであること、当時の診断書作成医師は退職しているため、裁定請求日当時の診断書を作成し、かつ、請求人を長期間診ている院長が意見書を作成したので、20年間、診察をしている医療機関の意見を無視することなく審査することを求めるというものである。

### 第3 当審査会の判断

- 1 障害認定日による請求として障害基礎年金を受給するためには、対象となる障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める障害の程度(障害等級1級又は2級)に該当することが必要とされている。
- 2 本件の場合、本件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が本件記録から認められ、当事者間にも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、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。)を提出し、これに基づいて障害の程度を判断し、障害基礎年金の支給を求めているのであって、本件の問題点は、本件診断書など提出されている資料によって、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「本件障害の状態」という。)について、客

観的に判断することができないかどうかということになる。

3 障害基礎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・程度を認定すべきものとされている時期において、その傷病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、診断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、当審査会においても、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、それに依拠するのが相当であると考え、「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。)が定められているところ、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い、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。

4 本件についてこれをみると、本件裁定請求に際して提出されている全ての資料の中から、本件障害の状態に係る資料として検討しなければならないものを挙げると、① 本件診断書、② 当審査会からの照会に対してa病院から提出された平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの間の外来診療録、③ a病院b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、④ 〇〇県が平成〇年〇月〇日に交付した請求人の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、⑤ B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況証明書、及び、⑥ B医師作成の平成〇年〇月〇日付意見書があり、それら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、傷病の発生年月日、そのため初めて医師の診断を受けた日は、いずれも診療録で確認とされた上で、それぞれ「平成〇年〇月」、「平成〇年〇月〇日」とされ、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人の夫(C)が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、〇〇県〇〇町にて生育、同胞4人(男1人、女3人)の未子、父親は左官業をしていて、中学卒業後地元製の糸工場で3年間働き、その後は職を転々としており、22歳で結婚し、3子を儲け、夫、夫の両親、子どもの7人暮らしで、パートタイマーの工具をしていたが、平成〇年〇月頃(42歳時)被害関係妄想、幻聴が出現し、同月〇日当院を初診し同月〇日入院、同年〇月〇日軽快退院したが、退院後病状が悪化し、「頭がおかしい」と言って不安も強い同月〇日2回目の入院、同年〇月〇日軽快退院後は通院したが、被害関係妄想、幻聴、独語、不眠が著明で、拒薬もあるため同年〇月〇日3回目の入院、同年〇月〇日軽快退院後は通院して比較的安定した状態で、電機関係の簡単

な仕事もしていたが、平成〇年〇月〇日の受診を最後に通院を中断、同年〇月〇日久し振りに受診し、幻聴、妄想、独語が著明で、興奮して粗暴な行為や拒薬もあったが、その後もまた通院を中断しているとされ、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、会社の人たちの話が自分に関係しており、電話に盗聴器がつけられていて、カメラで監視され、夫は女を作ってエイズになっている等の被害関係妄想や、周りの人が食事中でも色々と言ってくる、パスを待っていても色々な人が何のかのと言ってくる、近所の人も通りの人も色々言ってくる等の幻聴が著しく、会話もまとまりを欠き、思路の障害がみられ、病識は欠如しているとされ、治療歴は、平成〇年〇月から外来、同月から同年〇月まで入院、同年〇月から外来、同月から同年〇月まで入院、同月から同年〇月まで外来、同月から同年〇月まで入院、同月から平成〇年〇月まで外来とされ、平成〇年〇月〇日現症の障害の状態について記載されている。そして、平成〇年〇月〇日現症における病状又は状態像として、幻覚妄想状態（幻覚、妄想、思考形式の障害）、精神運動興奮状態及び昏迷の状態（興奮、拒絶・拒食、滅裂思考、衝動行為）、統合失調症等残遺状態（自閉、感情の平板化、意欲の減退）が指摘され、具体的には、「幻聴・妄想が残存する。「村中で悪口を言っていて騒ぎになっている」、「会社の機械に拡声器をつけて、夫が浮気していることを伝えてくる」等言う。意味不明なことを独語していることが多い。幻聴、妄想はしばしば強まり、言動が滅裂となり、興奮して粗暴な振る舞いをするところがある。関係のない人に夫の浮気相手ではないかと言って大騒ぎして、110番通報されたことがある。病識は乏しく、薬をすぐ捨ててしまつて服薬しない。通院も途絶えがち。部屋に閉じこもつてぼうつしたり、無為に過ごしたり、あるいは歩き回ったりし、生活機能も障害され家のこ

ともできない。」とされ、日常生活状況は、在宅で同居者がいるが、家族や家族外の人に対しても被害関係妄想を形成し、粗暴な振る舞いがみられ、日常生活能力の判定は、身の清潔保持が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、その他の6項目はいずれも助言や指導をしてもできない若しくは行わないと評価され、日常生活能力の程度は「(5) 精神障害を認め、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。」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は「生活機能は著しく障害されており、日常生活は常に援助を必要としている。」、予後は「症状は固定化しており、予後は不良と思われる。」とされ、備考欄には、通院は平成〇年〇月〇日で中断しているが、障害認定日も記載したような状態であったと推察されると記載されていることが認められる。

②の外来診療録によれば、平成〇年〇月〇日、同月〇日及び同月〇日については診療内容の記載が存するものの、同年〇月〇日については、セレネース内服液（注：抗精神病薬）の処方のみが記載されていて、診療内容の記載はないことから、同日は、医師の診療を受けていないものと思われ、また、同年〇月〇日の欄には、「家にも他人がいろいろ言うからと云って戸をみんな閉めて部屋の中に閉じこもっている 夜はEhemann（注：夫のこと）にいい人がいると云ってやきもちをやき乱暴をする。Ehemannの顔にはひっかき傷がある 食事の仕度はする 買い物にも出掛ける たえず一人ごとを云っている。掃除洗たくは気がむけばする 病院は絶対いやだと云う クスリも飲まない。Ehemann 困り果てて一人で来院 とりあえずセレネースの液を投与。」との記載、同月〇日の欄には、「Ehemann 来院 少し多く飲ませたのか 薬がなくなつてしまった」との記載、同月〇日の欄には、「Ehemann と来院 前とかかわらない 妄想したり声も聞こえた “主人

が浮気してる”と聞こえた 薬は具合がいいからやめてしまった。眠れる 少しおちつけない Hand tremor (注：手の震え) ⊖ お父さんといふ喧嘩ばかり夫婦関係が余りうまくいかない (中略) 家事はある程度やっていたけど 掃除などは出来ない 気分が、すぐかわってしまう 夫が帰ってきて そのあとが具合がわるい 軽度 Parkin 症状があるが本人は気にしていない B P 1 3 0 / 1 0 0 幻聴のこと、妄想について病識をもたせるための精神療法 (以下略)』との記載がそれぞれ認められる。

資料③は、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、その内容と資料①の本件診断書に記載されている障害の状態 (平成〇年〇月〇日現症) を比較すると、双方における日常生活能力の判定及び程度は、すべて同じであることが認められる。なお、障害認定日当時の障害の状態についての記載は認められず、資料③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、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、請求人が平成〇年〇月〇日に a 病院を受診した後、次に受診したのはそれから 6 か月程経過した同年〇月〇日であり、それから同月〇日、同月〇日、同年〇月〇日に受診しているが、その後は定期的に受診することなく、次に受診したのは同年〇月〇日から 9 か月後に相当する平成〇年〇月〇日とされている。

資料⑥には、請求人の家族より意見を求められたとした上で、初診日 (平成〇年〇月) から現在に至るまでの状態として、当然、病状の変化は認められるが、全般的には初診日から現在に至るまで日常生活に著しい制限がある状態が継続しており、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日の病状については、前後の診療

記録より、当該期間の病状も単身生活は不可、日常生活に著しい制限があった状態であると推測され、受診拒否が続き、病状は重かったと推測する旨記載されている。

5 以上の資料によれば、請求人は、平成〇年〇月頃から被害関係妄想、幻聴が出現し、同月〇日に a 病院を受診し、同月〇日から入院、同年〇月〇日軽快退院したが、同月〇日再入院、同年〇月〇日の軽快退院後も通院したが、被害関係妄想、幻聴、独語、拒薬があり同年〇月〇日に 3 回目の入院、同年〇月〇日に軽快退院後は比較的安定した状態で、簡単な仕事もしていたが、平成〇年〇月〇日に受診した後は通院を中断しており、およそ 6 か月後の同年〇月〇日に久し振りに受診したとされている (なお、資料⑤によると、請求人が同月〇日に受診したとされているが、資料①及び資料②によれば、請求人本人が受診したのは同月〇日と認められる。)

また、平成〇年〇月〇日は、上記のとおり、薬の処方のみがなされたもので、診断は行われていないと考えられるのであって、本件診断書の現症日とされている障害認定日に受診した事実を認め得る資料も存しない。したがって、本件診断書において平成〇年〇月〇日現症として記載されている障害の状態は、当該現症日における診療の結果に基づいた記載とはいえず、それは、本件診断書の備考欄に、通院は平成〇年〇月〇日で中断しているが、障害認定日も記載したような状態であったと推察されると記載されているように、A 医師の推察によるものといえることができる。しかも、資料②の外來診療録の記載からは、当該傷病による症状としての妄想や幻聴の存したことはうかがえるものの、当時、家事はある程度やっていたとされ、掃除や洗濯は気が向けばする程度であったが、食事の仕度や買い物はできたとされていることが認められるのであって、これは A 医師による推察とされる本件診断書における日常生

活能力の判定及び程度の記載とは符合しないといわざるを得ない。

そして、請求人は、平成〇年〇月〇日の受診の後は、およそ6か月間受診しておらず、その間必要とされる薬物の処方なども受けない状態のまま、平成〇年〇月に再診し、その時点から薬物療法が再開されたことが認められる。B医師は、資料⑥で、病状の変化は認められるが、全般的には初診日から現在まで日常生活に著しい制限がある状態が継続しており、受診拒否が続き、病状は重かったと推測するとしているものの、請求人は入院加療により軽快退院し、一時は電機関係の簡単な仕事にも従事できるような期間のあったことなどを考慮すると、定期的な通院加療あるいは入院加療によって、疾病そのものを寛解することはできなくても、症状を軽減し、日常生活・社会生活における阻害要因をある程度改善できていた時期もあったことがうかがわれるのであり、初診日から現在まで日常生活に著しい制限がある状態が継続し、受診拒否が続き、病状は重かったとする推察については、これをそのまま受け入れることはできない。言い換えれば、請求人の臨床経過からすると、定期的な治療によって、日常生活・社会生活活動能力にある程度の変動が見られたものと考えられる。精神医学的観点からみると、当該傷病に対する薬物療法の効果は、病態が進行し、陳旧化した時期に比べ、治療初期には、定期的な治療に対して、より効果的に反応するものであり、治療の良否によって精神症状や日常生活活動能力が変動することもよく知られている。本件の場合も、請求人は、平成〇年〇月〇日の受診後は、ほぼ6か月間治療を中断しており、同年〇月に治療が再開され、その1か月後に相当する障害認定日当時においては、精神症状、日常生活能力に変動があったことが強く考えられるのである。さらに、本件診断書における日常生活能力の判定及び程度について、障害認定日から21年も経過した平成〇年〇

月〇日現症の診断書である資料③と全く同じとされているのも不自然で、首肯し得るところではない。

以上によれば、本件診断書をもって本件障害の状態を認定することはできないというべきであり、資料②の外来診療録の前記のとおりの内容からは、当該傷病による障害の状態及びその程度を認定するための重要な要素と考えられる日常生活能力の判定及び程度について、具体的に判断することは困難であり、本件記録からは他に本件障害の状態を認定することのできる資料の存在も認められない。

そうすると、本件障害の状態が、いかなるものであり、国年令別表に定める障害の程度に該当するかどうかについて、本件診断書を含め、提出されているいかなる資料に基づいても、また、それら複数の資料を併せてみても、これを客観的に判断することはできないといわざるを得ない。

6 よって、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。