

# 事例研究

2002.11.1

29

## カルテ保存期間と障害年金の請求

**問** 現在 35 歳の男性。19 歳のときに精神疾患を発病し、治療を受けたことがあるらしい。その後は治療と就労を繰り返していたのであるが、障害年金の請求をしたいという相談があった。医療機関は転々としており、初診の病院ではカルテがないといわれたとのことである。この場合、どのように請求を援助すればよいか。

**答** 最初に確認すべきことは、本事例の請求が事後重症によるものか、それとも本来請求（遡及）によるものか、どちらで行うかの問題である。本来請求であれば、初診から 1 年 6 月目のいわゆる障害認定日のときの診断書が必要になってくる。これまで治療と就労を繰り返し替えてきたとの話なので、一応、事後重症にしぼって説明する。考え方と詳細は「検討」の欄を参照していただくとして、結論を述べれば、初診時の証明がとれない旨の申立書、これは様式がないので、便箋などに書いたものでよい。それと、請求時点から 5 年以内に終診がある医療機関の診断書、事後重症による請求から 3 月以内の診断書、を裁定請求書につけて提出すればよい。診断書以外の添付書類は他の請求の場合と同じなので、ここでは省略する。

## 検討 (1)年金請求における初診日の意義

障害年金の受給要件は、加入要件、保険料納付要件、障害状態要件の 3 つとされている。初診日（障害の原因となった傷病に関して、初めて医師の診断を受けた日のこと。以下同じ(注)）はこのうちの加入要件と納付要件を判断する基準となり、障害年金の請求手続きの上で大変重要な意味を持っている。

## (2)初診日と証明責任

一般的に権利関係の発生、変更、消滅などの法律効果を主張する者は、自己の主張が法律に照らして正当であることを証明する責任を負うとされている。障害年金の請求においては、(1)で述べた受給 3 要件に該当することの立証義務は、請求者である被保険者（または被保険者であった者）が負うことになっており、具体的な内容は請求手続きの必要書類として厚生年金法施行規則で規定されている。

初診日の証明については、厚生年金保険法施行規則第 44 条第 2 項の 6 号で、「障害の原因となった疾病又は負傷に係る初診日（略）を明らかにすることができる書類」を請求書に添えなければならないとされている。

## (3)初診日証明は、医証が原則

医療機関における診療録に基づく医師の証明のことを、「医証」というが、初診（発病）日を証明する書類としては、医証が最も信頼がおけるものとされており、原則的にはすべて医証を提出すべきだとしている。

## (4) 事後重症による障害厚生年金の請求は、厚生年金被保険者期間中に

初診日（昭和61年4月1日前においては発病日）があつて、一定の受給資格要件を満たしている場合、65歳前であればいつでも請求できることになっている。このため、初診（発病）日がかなり遡った傷病による裁定請求が多数あるが、カルテの保存期間は5年と定められているために、医証のとれない場合が生じうる。

初診の医療機関の医証がとれない場合、社会保険庁は次のような考え方で実務の処理をおこなっている（以下は、社会保険業務センターつうしん 1994.9月号所収の「国民年金・厚生年金保険障害給付の受付・審査事務について（第4回）」に書かれた内容を整理したものである）。

#### 1. 医証がとれない場合の処理の基本的な考え方

医証がとれない場合は、健康保険の給付記録及び継続療養証明書の写、身体障害者手帳作成時の診断書の写及び交通事故証明書の写等を初診（発病）日を確認するうえでの参考資料とする。その上で、傷病の性質や被保険者期間等を総合的に勘案して、初診（発病）日が被保険者期間内であると判断できない場合は、本人返戻とする。

説明「総合的に勘案」というのは抽象的でわかりにくい表現である。

欠損障害の場合は、交通事故証明書で初診日の確認は可能であるが、慢性疾患であり、診察券や本人の申立など提出された資料から、初診日の推定が可能であったり、被保険者期間（納付済期間や免除期間）が連続しており、どの時点をとっても納付要件を満たしているなどのケースは、認められているようである。

2. 次のような場合は、医証がとれなくとも障害年金の請求を受け付け

るとされている。

診断書作成医療機関が初診時の医療機関ではないが、診断書の「のため初めて医師の診断を受けた日」欄が初診時から1年6月以内の日で診療録で確認に が付されていること。

説明 障害の原因となった傷病の初診日が、診断書を作成した医療機関における初診から、遡及して1年6月以内となっており、かつ、その経過がカルテに記載されていたならば、それを信用して、医証がなくとも認めるという趣旨だと思われる。初診日問題のポイントのひとつは、年金請求時に診断書を作成する際に、カルテに書かれていた病歴の経過を記載したものが、診断書作成時に本人や家族の申立に寄って書かれたものという点である。「障害年金の改正をすすめる会」と社会保険業務センターとの話し合いで、現在の主治医の診療録に初診日（その病気ではじめて医師の診療を受けた日）が記載されているときは、「診療録にて確認」という扱いにしてよいということになっている。基本的な考え方として、診断書作成医療機関に始めてかかったときに問診などにより病歴が記載されているときは、信憑性があると判断されるが、カルテには病歴の記録がなく、診断書を作成時に本人または家族の申立で発病から初診までの経過が書かれた場合には、初診の医療機関の医証が必要となるということだと思ふ。

初診時の医療機関から医証が取れない旨の申立があり、かつ、裁定請求日から起算して5年以上前に終診がある医療機関の医証又は裁定請求日から起算して5年以内に終診がある医療機関のうち、最も過去に受信した医療機関（医証が取れない旨の申立があるものを除く。）の医証があること。

説明 裁定請求日から5年以内に終診がある医療機関とは、要するにカルテが残っている医療機関のことであり、そのうちの最も古い医療機関の医証が添付されていれば、請求は受け付けるということである。

3. 初診時の医証がとれない場合、または医証が取れない旨の申立があっても、5年以内に終診がある医療機関の医証が添付されていないなど、添付書類に不備があるケースについては、下表の右欄「照会先」に書かれた医療機関の医証の提出を本人に求めるとされている。この場合は、「受診状況等証明書」を使用して、医師の証明をもらえばよいとされている。過去に使用されていた「発病及び初診日に関する証明書」は、初診日以降の受診状況が不明なことから現在は使用されていないので、必ず「受診状況等証明書」を提出するように被保険者を指導されたい。

(注) 初診という概念は、一般的には、ある特定の医療機関に始めた診断を受けた日という意味と、特定の傷病につき始めて医師の診断を受けた日という意味での二通りで使用されている。障害年金で重要なのは後者の意味での初診日であるが、診断書などでは前者の意味の初診と後者の意味の初診がきちんと区別されずに書かれていることがある。どちらの意味で使用されているのか、注意を払うことが必要である。

### 初診日（発病日）照会パターン一覧

	初診時 A病院	2番目 B病院	3番目 C病院	4番目 D病院	現在 E病院	照 会 先
1	×	×	×	×		A、C病院
2	×	×	×			A、C病院
3	×	×		×		A病院
4	×	×		×		A、D病院
5	×	×				A病院
6	×		×	×		A病院
7	×		×	×		A、C病院
8		×	×	×		C病院
9		×	×			C病院
10		×		×		不 要
11		×		×		D病院
12		×				不 要
13			×	×		不 要
14			×	×		C病院
15		×	×	×		不 要

凡例 : 医証あり

: 医証が取れない旨の申立あり

× : なにもない

(注) 裁定請求日から5年以内に終診がある医療機関は、C病院とする。

## 研究 診断書の法的性格

診断書は医師が作成する証明文書で、診察による人の健康上の状態を医学的に証明するものである。診断書の書式、記載内容についての法律上の規定はない。医師法第 20 条に、「医師は、自ら診察しないで・・・診断書・・・を交付してはならない」と規定するのみである。医師は、「診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」（同法第 24 条）とされており、診療録には、その記載事項として、「診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢、病名及び主要症状、治療方法（処方及び処置）、診療の年月日」が定められている。したがって診断書は、通例では正確を期するために診療録に基づいて作成されることになると思われる。

問題は、カルテの保存期間を経過した場合であるが、このような場合は、診断書は記憶のみによって作成することにならざるをえない。しかし、5 年以上経過した患者の初診日、初診時の症状、その後の経過などを正確に記憶しているとは考えられないと思う。

最高裁判所の判例（昭和 32・7・25。刑集 11 巻 7 号 2025 頁）では、「医師の作成した診断書には、正規の鑑定人の作成した書面に関する刑訴法第 321 条第 4 項が準用されるものと解するのを相当とする」とされている。実質的な鑑定書である診断書があいまいな記憶にもとづいて作成されることがあってはならないと思う。趣旨は理解できるとしても、この判例どおりにすれば医師は、記憶にもとづく診断書を書くことができなくなる。

古い病気やけがで障害をもちながら、年数が経過した古い診断書を求めて、あちこちの医療機関を訪れている請求者の苦労は重々理解できる

が、強制加入制度のもとで保険料の納付が事実上任意にゆだねられている現状を放置したままでは、この問題の解決策はあり得ないと思う。窓口の担当者としてとりあえず求められることは、庁の方針にもとづき相手の請求権行使に援助することであり、庁の方針をこえて必要以上に古い診断書の提出にこだわることを控えることであろう。

以上は日本医事新報第 2818 号（昭和 53 年 4 月 29 日） 質疑応答「カルテ廃棄後の記憶のみに基づく診断書の効力について」より（P133 参照）抜粋、要約したうえで、筆者の見解を加えたものである。

**キーワード** 医証、カルテ保存期間

**関連条文など** 医師法第 24 条（診療録）

（文責 高橋芳樹）