

平成24年7月31日判決

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、受給権発生の日を平成〇年〇月〇日とする障害厚生年金の支給を求めることである。

第2 再審査請求に至る経緯

1 請求人は、平成〇年〇月〇日に初診日のある気分障害(うつ病)(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、主位的には障害認定日による請求として、予備的には事後重症による請求として、国民年金法による障害基礎年金及び厚生年金保険法による障害厚生年金(以下、障害基礎年金と併せて「障害給付」という。)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、当該傷病の初診日を平成〇年〇月〇日と認定した上、主位的請求である障害認定日による請求については、黙示的に、障害認定日(平成〇年〇月〇日)における障害の程度を認定することができないとして、障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をし、事後重症請求については、裁定請求日(平成〇年〇月〇日)における請求人の当該傷病による障害の状態は、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める障害の程度に該当するとして、平成〇年〇月から3級の障害厚生年金を支給する旨の処分をした。

3 請求人は、原処分を不服として、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、再審査請求をしたものである。その不服とする理由は、本

件判決書添付別紙のとおりである。

第3 当審査会の判断

1 障害厚生年金は、疾病にかかり、又は負傷し、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。その傷病が他の傷病に起因する場合は当該他の傷病を含む。以下、同じ。)について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において厚生年金保険の被保険者であった者が、初診日から1年6月後の障害認定日において、対象となる障害の状態が、厚年令別表第1に掲げる程度(3級)以上に該当するとき支給されることとなっている。

なお、障害等級2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給されることとなっている。

2 本件の場合、請求人に認められる障害が当該傷病によるものであることは当事者間に争いがなく、原処分は、当該傷病の初診日を平成〇年〇月〇日と認定した上、障害認定日である平成〇年〇月〇日における障害の程度を認定することができないとして障害認定日による障害給付の裁定請求を却下したのに対し、請求人は、初診日は平成〇年〇月〇日である旨主張しているのであるから、本件においては、当該傷病の初診日(以下「本件初診日」という。)がいつと認められるかが問題となるので、その観点から本件を見るに、以下の事実を認定することができる。

(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付診断書によれば、病名は「不安神経症」とされ、「動悸、息をしにくいという不安発作で発症した。現在不安発作を認めることは少ないが、不安発作を予想すると体調不良になりがちである。そのため緊張する場面の多い仕事には適応しにくい。」と記載されている。

(2) a病院・B医師(以下「B医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日付診

断書（以下「診断書1」という。）によれば、障害の原因となった傷病名は「気分障害（うつ病）」、傷病の発生日は「平成〇年〇月頃（診療録で確認）」、上記傷病のため初めて医師の診療を受けた日は「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、現在までの病歴及び治療の経過等（本人から聴取）として、「発症時期不明だが神経症、不安障害にて当院通院していた。薬物療法など行われるも予期不安、過呼吸、動悸、呼吸困難など断続的に認めていた。仕事も休職するなど支障をきたしていた。平成〇年〇月頃より抑うつ気分、意欲低下、不眠、食欲低下など抑うつ症状出現し、希死念慮から自殺企図に至り、〇／〇診察時うつと診断。抗うつ薬中心に加療。抑うつ状態遷延し退職した。不安症状も伴い思うように外出できない状態が続いている。」とされ、診断書作成医療機関における初診時所見は「それ以前の不安症状に加え、表情乏しく、抑うつ気分も強い。希死念慮も認め、企図したとのこと。不眠、食欲低下、意欲低下も伴う。（初診年月日・平成〇年〇月〇日）」とされている。

- (3) 平成〇年〇月〇日付、B医師作成の受診状況等証明書によれば、現在のカルテによる記載として、傷病名は「不安障害」、発病年月日は「不明」、発病から初診までの経過及び初診年月日も「不明」で、終診年月日は「平成〇年〇月〇日」、終診時の転帰は「転医」とされ、治療経過として、「以前の受診状況は不明だが、少なくとも上記診断にて平成〇年〇月〇日より前から通院していた。レキソタン、ソラナックスなどの薬物療法が行われ症状は消長を繰り返し、〇年〇月にはうつ病を発症し、〇年〇月〇日まで両疾患に対し、治療を継続した。」と記載されている。
- (4) 請求人提出の病歴・就労状況等申立書の記載によれば、上記のような各病院での診療歴のほか、平成〇年〇月〇

日から同〇年〇月までは、b社に入社し、症状も安定して、睡眠薬（不眠の時のみ）抗不安薬、とんぶくを処方してもらい1ヶ月に1回通院し3ヶ月に1回カウンセリングを受けながら欠勤もなく二交代昼夜勤務をこなしていたとされている。

- 3 なお、社会保険の運用上、過去の疾病が治癒したのち再び発症した場合は、再発として過去の傷病とは別疾病とし、治癒が認められない場合は、継続として過去の傷病と同一傷病として取り扱われるが、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間にいわゆる社会的治癒に相当する一定の期間が認められる場合には、再発として取り扱うものとするのが相当である。そして、社会的治癒として認められるためには、相当の期間にわたって、当該傷病につき医療（予防的医療を除く。）を行う必要がなくなり、その間に通常の勤務に服していることが必要と解される。

そして、本件の場合、請求人は、平成〇年〇月〇日付で、A医師により不安神経症と診断され、平成〇年〇月〇日付、B医師作成の受診状況等証明書によれば、不安障害により、平成〇年〇月〇日より前から通院し、レキソタン、ソラナックスなどの薬物療法が行われ症状は消長を繰り返し、平成〇年〇月にはうつ病を発症し、平成〇年〇月〇日まで両疾患に対し、治療を継続したとされており、請求人が社会的治癒と主張する期間も、抗不安・精神安定・睡眠等に作用する薬剤を処方されながらも症状は消長を繰り返し、請求人は、1か月に1回通院し3か月に1回カウンセリングを受けたとしており、医師から寛解により診療を中断または終了する旨の指示も受けていないことから判断すると、請求人が社会的治癒と主張する期間について、これを社会的治癒に相当する期間と認めることはできない。

また、請求人に係る当該傷病の気分障

害（うつ病）と不安神経症の関連についてみると、更井ら（1979年報告）によれば、うつ病の身体症状としては、不眠などと並んで、請求人の場合にもみられた「息をしにくい」という呼吸困難に対する不安や動悸など自律神経症状が極めて高頻度で現れるとされ、大規模例の解析では、うつ病と診断されるまでの過程において、呼吸困難が生じる頻度は〇～〇〇%、動悸が生じる頻度は〇〇～〇〇%とされており、呼吸困難、動悸あるいはそれらに対する不安はうつ病の主要な症状であり、又主要な前駆症状として認めることができる。そうすると、請求人に係る不安神経症と当該傷病は相当因果関係を有する連続した同一関連傷病とするのが相当である。

- 4 そうすると、請求人の当該傷病の状態を総合的にみると、前記3に記したように不安神経症と気分障害（うつ病）には、相当因果関係があると認めることができるから、請求人がb社に入社した平成〇年〇月〇日から同〇年〇月までの期間についても、医学的治癒はもとより社会的治癒であったと扱うことはできないので、平成〇年〇月〇日の受診は、社会的治癒後の再発症としての新たな傷病の初診ではなく、継続した同一関連の傷病として扱うのが相当であるから、同日を本件初診日と認めることはできない。
- 5 以上のとおり、本件初診日は平成〇年〇月〇日であると認められるから、その〇年〇月後の平成〇年〇月〇日が障害認定日となるところ、請求人から本件障害の状態を示すものとして提出された診断書（精神の障害用）（様式120号の4）は、平成〇年〇月〇日現症に係る診断書1及びB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のみであり、これらの診断書により上記障害認定日当時の本件障害の状態を認定することはできない（なお、審査請求時に提出されたa病院の外来診療録によっても、これを認定することもできない）。そうすると、障害認定日による障害給付

の裁定請求に対し、障害認定日における障害の程度を認定することができないとして、障害給付を支給しないとした原処分は妥当であって、これを取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。