

平成26年10月31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、障害基礎年金及び障害厚生年金(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 再審査請求に至る経緯

1 請求人は、うつ病、不安障害(以下、併せて「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、主位的に障害認定日による請求として、予備的に事後重症による請求として、障害給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、年金請求書に添付された診断書等により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。)を診査した結果、障害認定日による請求については、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害認定日における本件障害の状態は、国民年金法(以下「国年法」という。)施行令(以下「国年令」という。)別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・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(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当しないとして、障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分A」という。)をし、事後重症による請求については、平成〇年〇月〇日付で、裁定請求日における本件障害の状態は、厚年令別表第1に定める3級の程度に該当するとして、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の処分をし、もって、これを超える障害給付を支給しない

旨の処分(以下「原処分B」といい、原処分Aと併せて、「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 本件記録によれば第2記載の事実が認められ、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であること及び障害認定日が上記初診日から1年6月を経過した平成〇年〇月〇日となることについては、当事者間に争いがないと認められるところ、障害認定日を受給権発生日とする障害厚生年金の支給を受けるためには、障害認定日における障害の状態が厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度以上に該当することが必要とされている。そうして、障害等級2級以上の障害厚生年金を受給する者には、併せて障害基礎年金が支給されることになっている。

また、事後重症による請求として障害等級2級以上の障害給付の支給を受けるためには、裁定請求日における本件障害の状態が、国年令別表に定める程度(1級又は2級)に該当しなければならない。

2 当該傷病により障害等級2級の障害給付が支給される程度の障害の状態については、国年令別表の2級16号に、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注: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)以上認められる程度のもの」が、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の3級13号に、「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」、3級14号に「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」が、それぞれ定められている。

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、障害の認定と給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準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、認定基準の第2の「1障害の程度」によれば、障害等級2級の障害の状態は、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、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り、こ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あり、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ってはいけないもの、すなわち病院内での生活でいえば、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とされ、障害等級の3級の障害の状態は、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ものであり、傷病が治らないものにあつては、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ものであり、

認定基準の第3第1章第8節の精神の障害によれば、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のであり、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ている。そして、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」、「発達障害」に区分され、気分（感情）障害による障害で2級及び3級に相当すると認められるものの一部を例示すると、2級については、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が、3級については、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの」が、それぞれ掲げられている。さらに、気分（感情）障害は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものであり、したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮し、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、現に仕事に従事している者については、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断するとされている。

3 障害認定日当時における本件障害の状

態について判断する。

a 病院 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「本件障害認定日診断書」という。）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た上で、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人の妻（B）が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、平成〇年〇月息苦しくなり、不眠、不安、緊張感、抑うつ状態で経過、最近は不安、抑圧がひどく、緊張し、過労傾向にあり、平成〇年〇月〇日〇〇へ出張時は、不安、緊張で呼吸ができなくなり、救急病院に受診するため、〇〇〇で下車することになった、自律神経症状、緊張、過呼吸発作を併発し、思考、判断力、集中を欠き、意欲障害、易疲労、自信喪失、不眠、不安があり、a 病院を受診したとされ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見としては、抑うつ、不安、焦燥、集中力の減退、不眠、意欲障害、自律神経症状、過呼吸発作、心氣的訴えがあり、気分障害が続いていたとされている。障害の状態（平成〇年〇月〇日現症）は、病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、自律神経症状、不安発作、過呼吸）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、その他（自律神経障害症状、不眠、易疲労性）があり、具体的には、自律神経症状を発現し、不安、抑うつを訴え、気分的にも、なお不安定であり、頸部、肩などに末梢循環障害を認め、自信を欠いているが、初診時よりはかなり改善し、以前の様な自己評価の低下などは減少しているとされ、生活環境は、同居者ありの在宅生活で、対人関係は一応可能であるが、非常に疲れ、翌日まで持ち越すことが多いとされ、日常生活能力の判定では、身の安全保持及び危機対応は、助言や指導をしてもできない若しくは行わない、適切な食事、通院と服薬（要）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、身の

清潔保持、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、社会性は、（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程度で、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。」と判断され、現症時の就労状況は、「再就労はしているも、リハビリ中で、休み勝ちである。」、身体所見（神経学的な所見を含む。）は、「不安発作による過呼吸を認め、不安で死にそうになる事あり。」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「現状では、なお、抑うつの経過し、集中力なく、判断、決断などに問題をみるため、又、気分安定を欠くため、就労は不可能です。」とされ、予後は「不詳」とされている。

以上のような障害認定日における本件障害の状態は、思考・運動制止、憂うつ気分の抑うつ状態に、不安発作、過呼吸の自律神経症状が加わり、身の安全保持及び危機対応が助言や指導をしてもできない若しくは行わない、身の清潔保持、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、社会性が（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とされ、適切な食事、通院と服薬（要）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、現状では、なお、抑うつの経過し、気分安定を欠くため、就労は不可能とされている。しかしながら、請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）によれば、障害認定日から1か月後の平成〇年〇月〇日の標準報酬月額はお〇万円、同年〇月の賞与はお〇万円とされ、請求人作成の平成〇年〇月〇日付病歴・就労状況等申立書（以下「請求人申立書」という。）によれば、障害認定日当時は、精神安定剤、睡眠薬を必要とし、休日には24時間起きていたり、18時間以上眠っていたりと、生活リズムがひどく乱れていたとされているが、自動車で40分をかけて通勤し、自動販売機営業職と

して、月に22～21日勤務していたとされており、障害認定日当時において、請求人は、抑うつ状態、自律神経症状等があり、非常に疲れるが、対人関係は一応可能とされ、就労も継続して行われていたことから、障害認定日における本件障害の状態は、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や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に該当するとまではいえず、厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度には該当しないし、もとよりそれより重い2級又は1級にも該当しない。

なお、請求人は、審査請求時にA医師作成の平成○年○月○日現症に係る平成○年○月○日付診断書（以下「訂正障害認定日診断書」という。）を提出している。訂正障害認定日診断書によれば、日常生活能力の判定では、本件障害認定日診断書の記載内容に比較して、適切な食事、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、社会性の4項目については1段階より重度に、通院と服薬（要）については、2段階より重度に訂正されていることが認められるものの、訂正障害認定日診断書は、請求人が、原処分の内容を知り得た後に請求人の要請によって作成されたものと認められ、日常生活能力の判定を訂正した根拠は明らかではなく、請求人あるいはその家族の申立てによって訂正されたものではないと、これを否定し得る他のいかなる客観的資料も見出すことはできないことから、訂正障害認定日診断書を採用することはできない。

4 裁定請求日当時における本件障害の状態について判断する。

A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書（以下「本件裁定請求日診断書」という。）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た上で、病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激

性、憂うつ気分、不安、焦燥、自律神経障害）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、易疲労、不安、不眠、抑うつ気分があり、具体的には、最近でも、なお、抑うつ的に経過し、不安、気分変動が出現し、集中力や決断力などに問題をみ、意欲低下を認める事が多いとされ、生活環境は、同居者ありの在宅生活で、なお、ストレス耐性を欠き、疲れ易く、集中力が続かず、対人的にも不安要因が多いとされ、日常生活能力の判定では、他人との意思伝達及び対人関係は助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされ、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）、身の安全保持及び危機対応、社会性は、いづれも（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とされ、日常生活能力の程度は、「(4)」と判断され、現症時の就労状況は、現時点では、就労不可能であり、経済的基盤は確定しておらず、支援、援助が必要であり、身体所見（神経学的な所見を含む。）は、自律神経症状、易疲労があり、不安発作が発現しやすいとされ、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、「現在でも、抑うつ的に経過し、ストレス耐容性を欠き、意欲障害をみとめ、社会性に問題を残しているため、就労は続かない。」、予後は「不詳」とされている。

このような裁定請求日当時における本件障害の状態は、思考・運動制止、刺激性、憂うつ気分、不安、焦燥、自律神経障害の抑うつ状態に、統合失調症等残遺状態の意欲の減退、易疲労、不安、不眠、抑うつ気分があり、日常生活能力の判定は、他人との意思伝達及び対人関係は助言や指導をしてもできない若しくは行わない、その余の項目は（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、あるいは助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされ、

日常生活能力の程度は、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とされている。請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）をみると、請求人は、平成〇年〇月〇日に厚生年金保険被保険者資格を喪失し、その後の平成〇年〇月〇日に同資格を再取得し、裁定請求日当時の平成〇年〇月〇日の標準報酬月額は、障害認定日当時の標準報酬月額に比べて著しく少ない〇万〇〇〇〇円とされている。そうすると、裁定請求日当時において、請求人は、抑うつ状態に加え、統合失調症等残遺状態、自律神経症状が継続しており、労働に著しい制限が認められることから、その障害の状態は、3級の例示である「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの」に該当する。しかしながら、2級の例示である「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」には該当せず、国年令別表に定める2級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級の程度に該当しない。

なお、請求人は、審査請求時にA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「訂正裁定請求日診断書」という。）を提出している。訂正裁定請求日診断書の日常生活能力の判定をみると、本件裁定請求日診断書の判断に比較して、身の清潔保持、金銭管理と買い物、身の安全保持及び危機対応の3項目について、より重度に訂正されているものの、訂正裁定請求日診断書は、請求人が原処分の内容を知り得た後に、請求人の要請によって作成された診断書であると認められ、日常生活能力の判定を変更した具体的な根拠を明らかにすることはできず、請求人あるいはその家族の申立てによって修正したものではないと、これを確実に否定し得るよう

な他のいかなる客観的資料も見出すことはできない。よって、訂正裁定請求日診断書を採用することはできないし、本件請求日診断書及び認定基準に基づいてなされた裁定請求日における本件障害の状態についての認定・判断が左右されることにはならない。また、請求人は、追加資料として、A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書を提出しているものの、認定対象とすべき裁定請求日からおよそ1年7か月後の現症について記載した診断書であることから、これを認定の用に供して、障害認定日あるいは裁定請求日における障害の状態について判断することはできない。

5 以上みてきたように、請求人の当該傷病による障害の状態は、障害認定日当時においては、国年令別表及び厚年令別表第1に定めるいかなる程度にも該当しないものであり、裁定請求日当時においては、国年令別表に定める2級の程度以上に該当しないことから、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。