

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、障害等級2級の国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とするうつ病、パニック障害(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、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、障害給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、障害認定日における当該傷病による障害の状態は、厚年法施行令別表第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するとして、受給権発生日を平成〇年〇月〇日とし、その翌月から障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の決定をし、もって、それを超える障害給付はこれを支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服として標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)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るところ、障害等級2級の障害給付の支給を受けるためには、対象となる傷病による障害の状態が、国年法施行令

(以下「国年令」という。)別表(障害等級1級又は2級)に掲げる2級の程度に該当することが必要であり、本件の問題は、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。)が、国年令別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しないと認められるかどうかである。

そして、請求人の当該傷病による障害により障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に、「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)以上と認められる程度のもの」(16号)が掲げられている。

2 また、国年法及び厚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。)が定められており、障害の認定及び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と考えるところ、これによれば、上記の「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(以下、このような障害の状態を、便宜上、「2級の基本的例示」という。)

そして、認定基準によれば、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を2級に該当するものと認定するとされている。そうして、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」（以下「そううつ病」という。）、「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、神経症にあっては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、原則として、認定の対象とならないとされているが、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱うとされている。そううつ病による障害で2級に相当すると認められるものの例示として、「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」が掲げられているが、そううつ病は、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って、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することとされ、また、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、特に、知情意面の障害も考慮の上、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。

3 障害認定日における本件障害の状態について判断する。

本件資料によれば、請求人の当該傷病に係る初診日は、平成〇年〇月〇日であり、当該初診日から1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日が障害認定日と認められるところ、障害認定日における本件障害の状態は、a病院b科・c科・d科・e科・f科・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「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、請求人が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、「平成〇年〇月頃よりパニック発作、抑うつ気分、不眠にて同年〇月〇日g病院受診す。本人の希望にて同年〇月〇日当院より前医と同じ処方開始する。初診時自覚症状安定していたが、通院投与管理中症状の変化、抑うつ気分増悪、パニック発作、手のしびれ等認め自宅安静加療指導した。処）セルシン（2）3t、リーゼ（5）3t、ソラナックス（0.4）3t、ドグマチール（50）2t、ハルシオン（0.25）2t、ロヒプノール（25）1t 診断書作成時、症状の改善なし。また部分的症状悪化が認められた H〇年〇月〇日症状固定認める。」、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、「うつ気分、不眠、パニック発作、疲労感、多汗。」とされ、現在の症状又は状態像としては、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮、その他（不眠、多汗、恐怖感）、その他（パニック発作）が認められ、具体的には、「強い疲労感。理解、判断力持続低下、手のしびれ感、息切れ、全身の脱力感、現実逃避、不眠 処）セルシン（2）3t／3×1 リーゼ（5）3t／3×1 ソラナックス（0.4）3t／3×1 ドグマチール（50）2t／2×1 ハルシオン（0.25）2t／1×1 ロヒプノール（25）1t／1×1」とされ、現在の生活環境は、同居者（有）の在宅生活で、「対人関係に乏しい。家族との会話なし」とされている。日常生活能力の判定は、通院と服薬が、おおむねできるが時には助言や指導を必要とするとされ、その他の適切な食事、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、身の安全保持及び危機対応、社会性は、いずれも「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) 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。」と判断されている。現症時の就労状況は、勤続年数、仕事の頻度、ひと月の給与の記載はないものの、一般企業、一般雇用で、その仕事の内容は「品質保証業務」、仕事場での援助の状況や意思疎通の状況は、「産業医及び保健師の指導必要 投薬管理及び自宅安静必要」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、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「要自宅安静治療 症状悪化時は、要助力、通勤労働は困難」、予後は「不良」とされている。また、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、請求人は、平成〇年〇月〇日に厚生年金の被保険者資格（以下「厚年資格」という。）を再取得、平成〇年〇月〇日に厚年資格を喪失しているが、同日に再取得し、当時の標準報酬月額が〇〇万円、同年〇月、同年〇月の賞与は、それぞれ〇〇.〇万円、〇〇万円とされ、その後の標準報酬月額及び賞与をみると、平成〇年〇月からの標準報酬月額は〇〇万円、同年〇月、〇月の賞与は、いずれも〇〇.〇万円、平成〇年〇月からの標準報酬月額は〇〇万円、同年の賞与は、〇〇万円、〇〇万円、平成〇年〇月からの標準報酬月額は〇〇万円、同年の賞与は、〇〇.〇万円、〇〇.〇万円、平成〇年〇月からの標準報酬月額は〇〇万円、同年の賞与は〇〇万円とされており、同年〇月〇日に厚年資格を喪失し、平成〇年〇月〇日に再取得している。

以上のような障害認定日における本件障害の状態は、抑うつ状態として思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮があるが、そう状態、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、昏迷の状態などはなく、加えてパニック発作が認められ、当時の処方内容を見ると、抗うつ薬（ドグマチール）に加え、多種類の精神安定薬・睡眠導入

薬（セルシン、リーゼ、ソラナックス、ハルシオン、ロヒプノール）が処方されている。また、障害認定日当時の就労状況をみると、一般企業に一般雇用として勤務しており、仕事の内容は品質保証業務、仕事場では産業医及び保健師の指導、投薬管理、症状悪化時に助力を要し、通勤勤務が困難となり、自宅安静も必要とされている。また、請求人が作成した平成〇年〇月〇日付病歴・就労状況等申立書によれば、障害認定日当時において、請求人は、通勤時間は〇分、障害認定日の前月及び前々月には、それぞれ〇日出勤し、その通勤方法は、「自動車通勤から妻のおくりむかえに変更」、どんな仕事をしていたかについては、発病時には、「品質保証業務（管理的職位）」から「品質保証業務（パートレベル）」に変更され、工作中、仕事が終わったときの身体の調子について、手足のしびれ、多汗、パニック発作や気持ちの浮き沈みにより他人との会話の拒否、無断欠勤、深夜不安による過呼吸等の発生、業務中の調子が悪い時は、健康相談室のベットで安静 過食と拒食が不定期に発生する為に50kg～80kgを1カ月間で前後することなどを考慮しても、障害認定日当時において、請求人は厚年資格を継続して維持しており、通勤、業務の遂行に困難があり、勤務状態も完全なものではなかったにしても、就労に対して継続して給与が支払われていたことが認められる。これらのことを総合的に判断すると、障害認定日における本件障害の状態は、就労に制限があったものの、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、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、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とされる2級の基本的例示に該当しないし、「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」とする2級の例示にも該当しない。

なお、裁定請求日における本件障害の状態についてみると、h病院i科・B医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書（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、現在の症状又は状態像は、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮）、その他（パニック発作）があり、具体的には、「おっくうで何もしたくない。「疲れやすい」との訴え。つらくて、「死」を考えると有理解力、判断力、持続力の低下。動悸、息苦しく、脱力感、しびれ等におそわれる」とされ、現在の生活環境は同居者（有）の在宅生活で、「家族とはおっくうだが話が出る。対人関係に乏しい」とされている。日常生活能力の判定は、金銭管理と買物、通院と服薬が、概ねできるが援助が必要、適切な食事摂取、身の清潔保持、他人との意志伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応が、いずれも「自発的にはできないが援助があればできる」とされ、日常生活能力の程度は、「(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」とされ、在宅支援（訪問看護等）の利用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「精神状態が悪い時はかなりの援助を要する。いわゆる普通の労働は困難」、予後は「不良」とされている。

以上のような裁定請求日における本件障害の状態は、抑うつ状態があり、加えてパニック発作が認められるが、裁定請求日当時においても勤務しており、前記3に示した被保険者記録照会回答票（資格画面）によれば、平成〇年〇月からの標準報酬月額は〇〇万円、同年の賞与は、〇〇.〇万円、〇〇.〇万円とされており、就労には困難があったものの、就労に対して継続した給与が支払われており、精神障害を認め、家庭内での単純な日常生

活はできるが、時に応じて援助が必要である状態と認められ、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ものとされる2級の基本的例示にも、「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」である2級の例示にも該当しない。

4 以上みてきたように、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は、国年令別表に定める2級の程度には該当しないものであり、もとより、それより重い1級の程度にも該当しない。また、裁定請求日においても、当該傷病による障害の状態は、国年令別表に定める程度に該当しない。

5 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。