

平成26年4月28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、障害等級2級の厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金及び国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(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○年○月○日とする反復性うつ病(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○年○月○日(受付)、厚生労働大臣に対し、いわゆる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○年○月○日付で、請求人に対し、裁定請求日における請求人の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級の程度を定めた表)に定める程度に該当するとし、受給権発生日を平成○年○月○日、支払開始年月を同年○月として、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」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(以下「審査官」という。)に対する審査請求を経て、当審査会に再審査請求をした。不服の理由は、障害等級2級の障害給付の支給を求めるとのことである。

第3 当審査会の判断

1 障害等級2級の障害給付は、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。)別表に定める障害等級2級の程度に該当しなければ支給されな

いことになっている。

2 本件の場合、請求人の当該傷病の初診日が平成○年○月○日であることについて、当事者間に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、障害等級2級として支給されることを求めているのであるから、本件の問題点は、裁定請求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。)は、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しないと認められるかどうかである。

3 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)以上と認められる程度のもの」が掲げられている。

そして、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、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、当審査会においてもこれに依拠するのが相当であると思料する「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。)が定められているが、その第2「障害認定に当たっての基本的事項」によれば、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、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であるとされている。

また、認定基準第3第1章の「第8節／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され、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」（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」に区分し、「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一部例示としては、「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」が掲げられている。また、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するとされ、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に努め、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とするとされている。

- 4 本件障害の状態は、a病院b科c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同月〇日付診断書（以下「本件診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名として当該傷病が掲げられた上で、既存障害にはアスペルガー障害、既往症には乳

がん、糖尿病などが、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、「幼少のころから対人交流は苦手であり、友人は少なかった。小中高と普通校を卒業後はd大学e学部を卒業した。S〇年より事務系の仕事を続けていたが対人交流の困難さから長続きせず転々としていた。H〇年〇月頃より職場の人間関係のストレスが強まり、抑うつ気分、不眠等の症状が出現し、H〇.〇.〇にf病院を受診した。その後症状は増悪と軽快を繰り返し、H〇、H〇に短期間就労できた時期もあった。H〇.〇.〇より当科に転医し、通院を続けているが、うつ病の症状が持続している、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、「抑うつ気分、不眠、不安があった。アスペルガー障害によると思われる社会的関係の質的障害もあった」とされ、病状又は状態像として、抑うつ状態（刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮）、精神運動興奮状態及び昏迷の状態（興奮）、発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、限定した常同的で反復的な関心と行動）があり、具体的には、「抑うつ気分、不眠、不安がある時に希死念慮が強まり大声を出すことがある 興奮もみられる 相互的な社会関係の質的障害と限定した関心と行動もみられる」とされ、生活環境は、同居者ありの在宅生活で、「対人交流は苦手であり、家族以外との交流は少ない」とされている。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、社会性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ているが、適切な食事、通院と服薬（要）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」、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は、「（自発的にできるが又はおおむねできるが）時には助言や指導を必要とする」程度とされ、日常生活能力の程度（精神障害）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。身体所見(神経学的な所見を含む)、臨床検査はなく、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い。現症時の就労状況には記載がなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「アスペルガー障害と2次障害としてのうつ病があり、治療は困難である 日常生活は母親の援助を要する状態であり、労働能力はない」、予後は「上記のため不良である」とされている。

以上のような本件障害の状態は、抑うつ状態(刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮)、精神運動興奮状態及び昏迷の状態(興奮)、発達障害関連症状として相互的な社会関係の質的障害、限定した常同的で反復的な関心と行動があり、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ものの、日常生活能力の判定では、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は、いずれも自発的にあるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要とする程度であり、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、平成〇年〇月〇日に厚生年金保険の被保険者資格を再取得し、同年〇月〇日時の標準報酬月額は〇〇万〇〇〇〇円とされ、その後の平成〇年〇月〇日に同資格を喪失し、裁定請求日当時は就労しておらず、日常生活においても母親の援助を要しているが、日常生活が著しい制限を受けているとまでは認められず、認定基準に掲げる2級の例示の気分、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しない。

なお、請求人は、再審査請求時に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「原処分

後訂正診断書」という。)を提出しているが、再審査請求の趣旨及び理由によれば、「裁定請求時に提出した診断書では上記日常生活状況は的確に表現されていませんでした。その理由は、医師の診察時には同行する家族が気をつかい、服装や身だしなみも整え、洗濯された清潔な衣服を着用して行きました。さらに、医師の質問に対して、本人が的確に答えられないような場合には、同行した家族が補足して受け答えをしておりました。そのような状況で、診断書の「⑩ウ2 日常生活能力の判定」では、3つの項目で、1ランク軽度の評価をされておりました。上記の事情と詳しい日常生活状況を主治医に説明し、診断書の修正もお願いしたところ、「⑩ウ2 日常生活能力の判定」については3項目について1ランク重度に評価修正いただきました。また、思考障害の病相期については、診断書の「⑩イ その程度・病状・処方薬等」において、「過去の神経症といわれていた時期もうつ病エピソードと考えられ、反復性うつ病と診断した。病相期は繰り返している。コミュニケーションの障害や限定した関心は日常生活に大きく影響しており、家族からの援助や助言は必須である」と加筆修正していただきました。」と記載していることからすると、原処分後訂正診断書は、原処分あるいは審査官の決定書の内容を知り得た後に、請求人の要請に基づいて修正されたものと判断され、当時の診療録等の客観的資料に基づいて修正された診断書とは認められない。そうすると、原処分後訂正診断書に基づいて判断することはできず、また、本件診断書及び認定基準に基づいてなされた前記判断が左右されることにはならない。

5 以上みてきたように、裁定請求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障害等級2級の程度には該当しない程度のものであり、もとよりそれより重い1級の程度には該当しない。

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。