

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、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。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、てんかん(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、事後重症による請求として障害給付の裁定を請求した(以下、これを「本件裁定請求」という。)
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(てんかん)の初診日が、平成〇年〇月〇日より前であり、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しません。」として障害給付を支給しない処分(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。その主な理由は、平成〇年〇月〇日の受診再開日を初診日として障害給付を求めるといふものである。

第3 当審査会の判断

- 1 障害厚生年金を受給するためには、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、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。)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であることが必要とされている(以下、これを「厚

年被保険者資格要件」という。)

- 2 本件の場合、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、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)は平成〇年〇月〇日にあると主張しているのであるから、本件の当面の問題点は、本件初診日がいつかであり、当該初診日における厚年被保険者資格要件の存否である。

なお、保険者の保有する請求人に係る「*新法* 受給権者原簿記録回答票(現存・基礎)」によれば、請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日、障害認定日を平成〇年〇月〇日、受給権発生日を平成〇年〇月〇日、傷病コードを「19」(注：てんかんなど中枢神経の疾患)を支給対象傷病とする障害等級2級の障害基礎年金を受給していることが認められる。

- 3 本件初診日について判断する。

初診日に関する証明資料は、国年法及び厚年法が、発病又は受傷の日ではなく、初診日を障害年金の受給権発生の基準となる日と定めている趣旨からいって、直接診療に関与した医師又は医療機関が作成したもの、又はこれに準ずるような証明力の高い資料(以下、これらの要件を満たすと認められる資料を、便宜上、「初診日認定適格資料」という。)でなければならぬと解するのが相当である。

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から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、当審査会も障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当であると考えている「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。)が定められているが、その「第1 一般的事項」によれば、「初診日」とは、障害の原因となった傷病について初めて医師又は歯科医師(以下「医師等」という。)の診療を受けた日をいうとされ、具体的には、初めて診療を受けた日(治療行為

又は療養に関する指示があった日)、同一傷病で転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日、健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は、健康診断日、障害の原因となった傷病の前に、相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が、それぞれ初診日となると解されている。そうして、上記の相当因果関係があるとはある行為(事象)からそのような結果が生じるのが経験上通常である場合に、ある行為(事象)とその結果には因果関係がありとするのが相当因果関係という考え方であり、このような考え方の上にとって、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病(通常、負傷は含まれない。)が起ころなかったであろうと認められる場合は、相当因果関係がありとみて前後の傷病は同一傷病として取り扱われることになっている。

このような考え方の上にとって、本件において提出されている全ての資料から、その作成者及び記載内容から判断して本件初診日に関する初診日認定適格資料と認められるものをすべて挙げてみると、① 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同月〇日付診断書、② 中華人民共和国c病院作成の請求人に係る診療記録及びその邦文翻訳(請求人が平成〇年〇月〇日に翻訳したもの)、③ d病院・B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、④ A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書、及び、⑤ 〇〇府が平成〇年〇月〇日に交付した請求人にかかる保健福祉手帳であり、他に存しないところ、これらの各資料(以下それぞれ、「資料①」などという。)をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられ、そのため初めて医師の診断を受けた日は、「不詳」、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人(注:請求人

の別称である「C」と記載されている。)が陳述したとして、「〇〇才時に睡眠中の大発作で発症。中国で抗てんかん薬の内服加療を開始された。〇〇才時に来日。〇〇〇〇年〇月より休業したところ〇〇〇〇年〇月に発作が再発した。抗てんかん薬の内服を開始したが、1-数か月に1回の頻度で大発作を認める。」、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、「発作間欠期には神経学的異常認めず。」とされている。資料②によれば、請求人は、〇〇歳時の平成〇年〇月〇日明け方、睡眠中に突然両眼を見開き、眼球は上転し、四肢がひきつけ、顔色が真っ青で、呼んでも無反応な状態が1~2分間あり、その後自然に意識が回復した。嘔吐や尿・便失禁はなく、回復後頭痛、眠気、熱もなく、てんかんと診断されたとされている。資料③は、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名には当該傷病が記載され、発病年月日は、「詳細不明 小学〇年時に初発と。」、発病から初診までの経過は、「小〇時と〇〇才のてんかん発作と妊娠が発覚し当時受診。抗てんかん薬は親元の中国から送ってもらい服用していたと。」と記載され、初診年月日は「平成〇年〇月〇日」、終診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされ、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は、「初診日→脳波検査→結果説明→脳波検査→結果説明で通院されなくなった。」とされている。資料④は、傷病名には当該傷病が掲げられ、付記として、「上記疾患につきH〇年〇月より当科に通院中である。最終の発作はH〇年〇月〇日に起こり、視覚症状が主体で意識減損は伴わなかった。」とされている。資料⑤によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく障害等級2級の保健福祉手帳を交付されている。

以上の各資料によれば、請求人は、中国に居住していた平成〇年〇月〇日の明け方、睡眠中にてんかん発作を発症し、

中華人民共和国 c 病院を受診し、抗てんかん薬の内服加療が開始された。〇〇歳時（平成〇年）に来日し、資料③によれば、「小〇時と〇〇才のてんかん発作と妊娠が発覚し当院受診。」とされ、平成〇年〇月〇日に d 病院を受診し、脳波の検査とその結果の説明を受けたが、それ以降は通院していないとされ、その他の医療機関にも受診することなく、抗てんかん薬は親元の中国から送ってもらい服用していたとされている。そうして、平成〇年〇月から抗てんかん薬を休業したところ、てんかん発作が再発し、その後、抗てんかん薬の内服を再開したとされている。以上のような当該傷病の臨床経過から総合的に判断すると、本件初診日は、請求人が最初にてんかん発作を生じて医療機関を受診し、抗てんかん薬による治療が開始された平成〇年〇月〇日と認めるのが相当である。

なお、請求人は、「平成〇年〇月〇日に d 病院を再度（注：「再診」の誤記と認められる。）するまで約 2 2 年の長期にわたって勉学、就労の期間があり通常の日常生活を送って来ました。また、平成〇年〇月〇日には結婚もしています。平成〇年〇月〇日以降は症状がでないため病院・診療所には一切受診していません。しかし、父が心配して中国からの薬を送ってもらい服用していました。この間大発作も小発作も起きていませんでした。投薬は郵送でありましたので、もちろん受診はしていません。また、その処方薬の内容は、症状維持・再発防止のためのものであります。この様な経緯からどうか、社会的治癒があったと認めていただき、障害厚生年金の支給の可否の判断に当たっては、平成〇年〇月〇日の受診再開日を初診日として扱っていただき支給決定をお願いします。」と主張して、平成〇年〇月〇日の初診日後に、社会的治癒があり、再発した平成〇年〇月〇日が初診日と主張している。社会保険の運営上、過去の傷病が治癒したのち再び悪化した場合は、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、再発として取り扱われるものとされているところ、社会的治癒として認められるのは、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、その間勤務に服しているなど通常の社会生活がなされていることが必要とされる。本件の場合、てんかん発作が再発するまでの相当の期間にわたって、通常の生活を営んでいたことがうかがわれるが、この期間中も、請求人は発作を生じ得る病態にあり、本来ならば、医師の指導下で継続した治療を受けていなければならない状況にあったと認められる。したがって、単に医療機関を受診していないことをもって、いわゆる社会的治癒があったと認めることはできない。いわゆる社会的治癒と認め得る状態は、十分な医師の管理下にあつて、しかも、医師の判断によって治療の継続を必要としなくなった場合や、継続した治療が必要であっても、その治療内容が再発予防の範疇と認め得るような場合とされており、本件の場合のように、服用することが必要な状況下で、抗てんかん薬を自己判断で中止し、その後発作を再発したような場合をもって、社会的治癒と認めることはできない。

医学的な観点から、てんかんの治療について触れてみると、抗てんかん薬は、長期間、時には生涯にわたり継続して服用することが必要な薬剤であり、加えて、定期的な血液検査、抗てんかん薬血中濃度測定を要し、抗てんかん薬の長期服用による副作用を予防し、病態の変動、年齢による体重変動、生活環境や生活活動量に応じ、有効な血中濃度を維持した投与容量の調整、あるいは同一薬剤を長期服用することによって生じる薬剤の依

存・耐性に対する対策、さらには、生活指導が重要とされている。すなわち、てんかんの治療で重要なことは、単に抗てんかん薬を継続して服用することだけではなく、薬物療法を介して医師と患者とがよい関係を確立し、発作自体、あるいは将来にわたって発作が生じることに對する不安や社会的不利益等、患者の置かれている社会での生活の質を高め、多くの抗てんかん薬から、作用機序、作用時間、副作用、他剤との相互作用などから、それぞれの患者に適した、それぞれの時期に適した薬剤を選択し、定期的に血中濃度をモニターしながら、精神療法を併用しながら最適な治療を継続することとされている。

- 4 以上のように、請求人の当該傷病に係る初診日は、請求人が20歳到達前の平成〇年〇月〇日であり、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、同日において請求人は、厚年被保険者資格要件を満たしていない。
- 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。